

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН  
ГОУ «ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»**

УДК 611.839;616.89-008.19;612.127.2;618.2

**МАВЛОНОВА САДОРАТ НИЁЗАЛИЕВНА**

**ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН  
В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**диссертации на соискание учёной степени  
кандидата медицинских наук по специальностям  
03.03.01 – Физиология, 14.01.01 – Акушерство и гинекология**

**Душанбе – 2023**

Диссертационная работа выполнена на кафедре акушерства и гинекологии №2 ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»

**Научный руководитель: Шукуров Фируз Абдуфатович** - доктор медицинских наук, профессор кафедры нормальной физиологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»

**Научный консультант: Рафиева Зарина Хамдамовна** - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии медицинского факультета Таджикского национального университета

**Официальные оппоненты: Юматов Евгений Антонович** – доктор медицинских наук, профессор главный научный сотрудник лаборатории системных механизмов эмоционального стресса ФГБНУ «Научно-исследовательский институт нормальной физиологии им. П.К. Анохина г. Москвы, РФ

**Ишан-Ходжаева Фарангис Рустамовна** – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник акушерского отдела ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» МЗ СЗН РТ

**Ведущее учреждение:** «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан.

Защита диссертации состоится « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 г. в « \_\_\_\_ » часов на заседании диссертационного совета 6D.КOA-006 на базе Государственного учреждения «Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Адрес: г. Душанбе, ул. Мирзо Турсун-заде, дом 31; [Sh.tabarovna@mail.ru](mailto:Sh.tabarovna@mail.ru); телефон 918 69 16 68

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на официальном сайте ([www.niiagip.tj](http://www.niiagip.tj)) ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Автореферат разослан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 г.

**Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
кандидат медицинских наук**

**Ш.Т. Муминова**

## **Введение**

**Актуальность темы исследования.** Вопросы охраны материнства и детства относятся к одной из важных проблем в сфере здравоохранения. В настоящее время данная проблема стала ещё более актуальной в связи с непосредственным её влиянием на уровень рождаемости в стране [Бологов М.А., 2018]. В связи с этим возникает необходимость в принятии активных мер по улучшению охраны здоровья беременных женщин и детей.

Несмотря на то, что в последние годы наблюдается заметное уменьшение частоты случаев материнской смертности, по-прежнему отмечается и снижение удельного веса неосложненных родов у женщин с физиологическим течением беременности, который в ряде регионов достигает до 20-24% [Филинов А.Г., 2015]. В связи с этим большое значение для акушерско-гинекологической практики приобретает поиск путей ранней диагностики осложнений, возникающих во время беременности, мер профилактики и снижения частоты летального исхода в до и послеродовом периоде. На сегодняшний день для изучения течения беременности применяются стандартные клинико-лабораторные исследования, включая проведение акушерского осмотра, исследование показателей крови и мочи, УЗИ, применение инструментальных методов исследования функционального состояния сердечно-сосудистой и других систем. При этом, необходимо отметить, что недостаточно уделяется внимания изучению вегетативного статуса у беременных женщин. Стоит подчеркнуть, что вегетативная система относится к одной из основных систем, поддерживающих нормальное состояние организма, и непосредственно участвует в компенсаторных процессах организма к постоянно меняющимся условиям окружающей среды [Ненашкина Э.Н., 2020; Leffert L.R., 2015]. Таким образом, на течение беременности, а также и на течение родов у женщин может оказывать значительное влияние состояние вегетативной нервной системы, которая обеспечивает оптимальность течения протекающих в организме беременной женщины физиолого-биохимических процессов и поддерживает нормальный ритм деятельности сердечно-сосудистой, респираторной и других систем [Okada Y., 2020].

**Степень изученности научной темы.** Из вышесказанного следует, что расстройства со стороны вегетативной системы можно отнести к серьезным экстрагенитальным заболеваниям при беременности, так как данные нарушения могут стать причиной возникновения тяжелых осложнений в гестационном и перинатальном периодах, что отражается на уровне перинатальной смертности и оказывает неблагоприятное влияние на состояние нервно-психического статуса у ребенка в последующем. При этом, в последнее время наблюдается почти трехкратное увеличение частоты случаев ВСД, которая в общей структуре всех соматических патологий составляет 19,8% [Галиева Г.Д., 2019; Malarskaya N., 2015, 160]. Этим и обусловлен повышенный интерес у специалистов к изучению особенностей течения беременности у пациенток с расстройствами вегетативной нервной системы и разработке мер их профилактики. Стоит отметить, что на сегодняшний день данная проблема является малоизученной. В литературных источниках приводятся единичные сообщения о характере изменений вегетативного статуса у беременных в различные сроки гестации, и приводятся неполные сведения об особенностях изменения вегетативной системы при возникновении осложнений в гестационном и перинатальном периоде. В тоже время, в литературе практически не встречаются результаты проведения комплексного анализа по оценке влияния нарушений вегетативной системы на течение беременности. По результатам таких исследований появится возможность выбора оптимального метода ведения беременных женщин с вегетативной дисфункцией, что позволит уменьшить общее число осложнений при беременности. Таким образом, данное исследование имеет особую актуальность и значимость.

**Связь исследования с программами (проектами) и научной тематикой.** Исследование проведено в рамках инициативной темы кафедры нормальной физиологии Государственного образовательного учреждения «Таджикского государственного университета имени Абуали ибни Сино» «Физиология репродуктивной системы», утвержденный решением учёного Совета №4 от 16.10.2013г.

## **Общая характеристика исследования**

**Цель исследования.** Изучить особенности изменения вегетативного и психоэмоционального статуса у женщин в различные сроки беременности и оценить их влияние на течение беременности и состояние плода.

### **Задачи исследования:**

1. Исследовать состояние психоэмоционального статуса у беременных в зависимости от особенностей вегетативной регуляции.
2. Определить вегетативный статус и степень напряжения регуляторных механизмов у женщин в разные сроки гестации.
3. Изучить влияние изменений со стороны вегетативной нервной системы на течение беременности в разные сроки гестации и состояние плода.
4. Оценить степень влияния психовегетативного статуса на характер течения беременности и на развитие плода.

**Объект исследования.** Объектом исследования являлись беременные женщины (ГЦЗ №13, город Душанбе,) в разные сроки гестации.

**Предмет исследования.** Предметом исследования являлось изучение состояния вегетативной системы беременных женщин и влияния этого состояния на течение беременности, вычисляли и вегетативный индекс Кердо, целью изучения исходного состояния вегетативного тонуса у наблюдаемых нами женщин определяли индекс Хильдебранта, Для изучения состояния вегетативного обеспечения деятельности (ВОД) исследовались показатели клиноортостатической пробы (КОП), Оценка психологического статуса у беременных производилась с использованием теста Плутчека-Келлермана, а также с тестом «Индекс жизненного стиля». В каждом случае для регистрации полученных результатов исследования и проведения детального анализа на каждую обследуемую пациентку заводилась специальная регистрационная карта. Карты состояли из 2 частей, одна часть заполнялась исследователем из амбулаторных карт пациенток, а вторая часть (жалобы, данные анамнеза) – со слов беременной женщины.

**Научная новизна исследования.** Изучены особенности изменения вегетативного статуса у беременных в различные сроки гестации. Впервые изучены особенности психоэмоционального статуса у женщин в зависимости от состояния их вегетативной нервной системы и срока беременности. Выявлены новые данные о характере течения беременности у женщин в зависимости от состояния их вегетативной нервной системы и его влияния на плод. Доказано влияние состояния психо-вегетативной системы во время беременности как на её течение, так и на состояние плода (рационализаторское предложение №3667/P718 «Способ определения состояния вегетативного статуса женщин в зависимости от срока беременности с использованием кардиоинтервалограммы» от 21.10.19, Мавлонова, С.Н. Анализ корреляционных взаимосвязей между психо-вегетативным статусом женщин и течением беременности Рационализаторское предложение. - № 3668/P719 от 2019 года)

### **Теоретическая и практическая значимость исследования.**

Установлена необходимость изучения у беременных состояния психического и вегетативного статуса. Обоснована целесообразность проведения профилактических мероприятий у беременных с нарушениями вегетативной нервной системы с учетом их варианта с целью предупреждения возникновения осложнений во время беременности. Выявлено, что нарушения вегетативной регуляции у беременных могут оказывать неблагоприятное влияние на плод. Установлено, что у беременных женщин с нарушениями функций вегетативной нервной системы следует производить динамический контроль состояние плода.

### **Положения, выносимые на защиту.**

1. Во время беременности у женщин с наличием вегетативных расстройств снижается влияния симпатического звена нервной системы с его усугублением по мере увеличения гестационного срока.
2. При наличии нарушений вегетативной регуляции у беременных женщин наблюдаются характерные изменения со стороны психоэмоционального статуса, выражающиеся в виде нарушения механизмов психологической защиты по деструктивному типу и увеличения напряженности всех типов защит.
3. У женщин с нарушениями вегетативной нервной системы чаще наблюдается возникновение во

время беременности таких осложнений, как угроза прерывания беременности, появление рвоты и развитие преэклампсии.

4. Вегетативные расстройства, наблюдаемые у беременной женщины, негативно отражаются на состоянии плода, при этом чаще наблюдаются признаки хронической внутриутробной гипоксии у плода.

#### **Степень достоверности результатов.**

Достоверность результатов диссертационной работы подтверждена достаточным объемом клинического материала, обследованиями с применением современных информативных методов, а также выводами и практическими рекомендациями сделанными на основании результатов объективного статистического анализа.

#### **Соответствие диссертации паспорту научной специальности**

Диссертационная работа соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 14.01.01. – Акушерство и гинекология: 3.1.3. Выявление изменений в организме женщины при беременности. 03.03.01 – Физиология.

#### **Личный вклад соискателя ученой степени в исследовании.**

Автор много лет работает в Городском центре здоровья г. Душанбе. В связи с возникающими осложнениями по течению беременности была выбрана тема диссертационного исследования по этому аспекту в акушерстве, самостоятельно проводился анализ литературы по теме исследования. Так же, диссертантом на всех этапах проведения диссертационного исследования выполнялись сбор анамнеза наблюдаемых женщин, клинический их осмотр, выполнялись исследования по изучению психовегетативного статуса у беременных женщин, внесение полученных результатов исследования в медицинскую карту женщин и их статистическая обработка.

#### **Апробация и реализация результатов диссертации.**

Апробация диссертации состоялась на заседании межкафедральной проблемной комиссии ТГМУ имени Абуали ибни Сино (протокол №8 от 15 декабря 2022 года). Результаты исследования были доложены и обсуждены в XIV международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино, посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021 гг)», «Научная дискуссия: актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине», также во второй Международной междисциплинарной конференции «Современные проблемы системной регуляции физиологических функций» в г. Бодрум, Турция (2014г.)

Результаты исследования внедрены в практическую работу в отделении репродуктивного здоровья городского центра здоровья №13 г. Душанбе, теоретические положения и практические рекомендации включены в учебный процесс на кафедрах нормальной физиологии и акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

**Публикации по теме диссертации.** По результатам исследования опубликовано 12 печатных работ, в том числе 6 в рецензируемых научных журналах, входящих в реестр ВАК при Президенте Республики Таджикистан и ВАК РФ, 2 рационализаторское предложение.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация изложена на 139 страницах печатного текста. Работа состоит из введения, общей характеристики, обзора литературы, главы «Материалы и методы исследования», 2 глав собственных исследований, выводов, рекомендаций по практическому использованию результатов, списка литературы (99 на русском и 58 на иностранных языках). Диссертационная работа иллюстрирована 24 таблицами, 19 рисунками.

#### **Основная часть исследования**

**Материал и методы исследования.** Нами были обследованы 200 беременных женщин в возрасте от 22 до 39 лет. Критериями для включения женщин в основную и сравнительную группу являлись: беременность, отсутствие кардиоваскулярных и респираторных патологий, отсутствие заболеваний печени и почек в стадии суб- и декомпенсации, а также получение согласия от женщин на добровольное участие в проводимом исследовании.

Соответственно критериями исключения женщин из данных групп являлись отсутствие беременности, отказ женщины от участия в проведении исследования; наличие заболеваний печени

и почек в стадии суб- и декомпенсации; несоблюдение назначенных рекомендаций. Критериями для включения женщин в контрольную группу критерии являлись: отсутствие беременности, подписанное добровольное согласие на участие в настоящем исследовании, отсутствие тяжелых соматических патологий.

Основную группу наблюдаемых женщин (группа 1) составили 104 пациентки с наличием расстройств со стороны вегетативно-сосудистой системы. В сравнительную группу (группа 2) вошли 73 беременные женщины без особых патологий (условно-здоровые). Группу контроля (группа 3) составили 23 небеременные женщины также без особых патологий. Показатели контрольной группы учитывались нами как вариант нормы.

Среди беременных из сравнительной группы наличие сопутствующих патологий наблюдалось в 36 (49,31%) случаях, что оказалось сопоставимым с таковым показателем у женщин основной группы ( $p>0,05$ ). Результаты сравнения показателей частоты встречаемости сопутствующих патологий у беременных основной и сравнительной групп оказались статистически незначимыми. Среди женщин из контрольной группы наличие сопутствующих патологий наблюдалось в 11 (47,83%) случаях.

Среди них патологии почек в стадии компенсации (прежде всего, пиелонефрит) были отмечены у 4 (36,36%) женщин, еще у 2 (18,18%) женщин имелась миопия. Показатели частоты обнаружения в целом и по отдельным видам заболевания были сопоставимыми между основной группой и группой контроля ( $p>0,05$ ). При этом, в контрольной группе не наблюдались случаи наличия ВСД у женщин.

Следует отметить, что у беременных первой группы в 15 (14,42%) случаях были выявлены гинекологические заболевания. Среди беременных из сравнительной группы наличие отягощенного гинекологического анамнеза наблюдалось у 10 (13,70%) женщин, этот показатель оказался сопоставимым с таковым среди беременных из основной группы (таблица 1.).

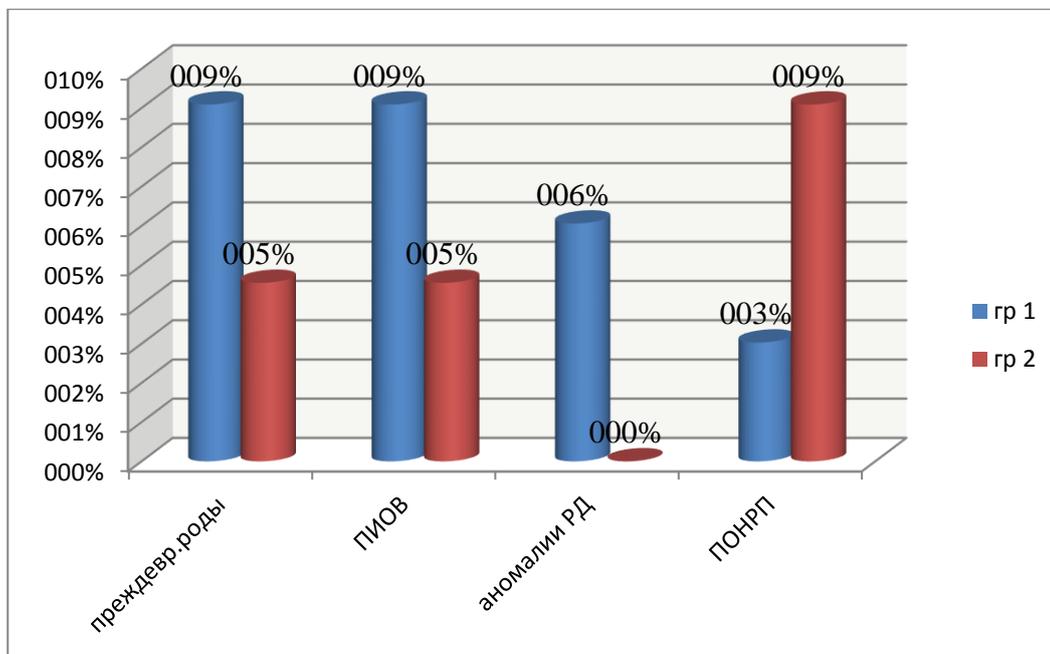
**Таблица 1. – Частота встречаемости различных гинекологических заболеваний в анамнезе у женщин первой и второй группы**

Заболевание	Частота в группах, абс (%)		p
	Основная группа (n=104)	Группа сравнения (n=73)	
Нарушения менструального цикла	4 (3,8%)	3 (4,1%)	>0,05
Маточные кровотечения	2 (1,9%)	1 (1,4%)	>0,05
Хр. воспалительные патологии органов малого таза	4 (3,8%)	3 (4,1%)	>0,05
Киста яичников	2 (1,93%)	1 (1,4%)	>0,05
Эндоцервикоз	3 (2,9%)	2 (2,7%)	>0,05

Примечание: в таблице приведены доли от общего количества пациенток с гинекологической патологией в группах

Таким образом, установлено, что по частоте встречаемости гинекологических заболеваний в анамнезе обе группы были сопоставимыми между собой. Как видно из представленных на рисунке 1. данных, в структуре осложнений беременности и родов в анамнезе у пациенток сравнительной группе отмечалось преобладание частоты возникновения преждевременной отслойки плаценты – 9,1% случаев.

Необходимо отметить, что почти все осложнения, которые наблюдались во время предыдущих беременностей и родов, со статистической значимостью чаще отмечались у женщин из основной группы, только частота возникновения отслойки плаценты была выше у женщин из сравнительной группы ( $p<0,05$ ).



**Рисунок 1. - Частота случаев развития осложнений в анамнезе предыдущих родов у наблюдаемых пациенток**

Примечание: ПИОВ – преждевременное излитие околоплодных вод, РД – родовая деятельность, ПОНРП – преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, \*- статистически значимые различия между группами,  $p < 0,05$

### Методы исследований

В каждом случае для регистрации полученных результатов исследования и проведения детального анализа на каждую обследуемую пациентку заводилась специальная регистрационная карта. Карты состояли из 2 частей, одна часть заполнялась исследователем из амбулаторных карт пациенток, а вторая часть (жалобы, данные анамнеза) – со слов беременной женщины. Во всех случаях при проведении терапевтического осмотра включенных в исследование женщин проводилась консультация со смежными специалистами - семейным врачом, по мере необходимости с врачом-офтальмологом, невропатологом, эндокринологом т.д..

УЗ-исследование (фетометрия) выполнялось с использованием УЗ-оборудования фирмы HI VISION Preirus (Hitachi, Япония), а также дополнительно проводились доплерометрия с использованием оборудования SonoAce R7 и кардиотокография плода (КТГ) с использованием оборудования ACUSON S2000™ Women's Imaging.

Для оценки состояния вегетативного статуса у наблюдаемых женщин использовалась таблица А.М. Вейна. В ходе исследования проводилась оценка полученной суммы баллов симпатических и парасимпатических проявлений. Также, с целью определения исходного состояния вегетативной системы у исследуемых пациентов нами изучались такие показатели, как минутный объем крови (МО), вычисляемый способом Лилье-Штрандера и Цандера по следующей формуле:

$МО = АД_{ред} \times ЧСС$ , где  $АД_{ред}$  – редуцированное артериальное давление, которое определялось в процентном соотношении амплитуды артериального давления к среднему его значению.

За норму было принято среднее значение минутного объема, составляющее  $3273,05 \pm 966,51$ , и которое наблюдалось в контрольной группе женщин. Также мы вычисляли и вегетативный индекс Кердо по следующей формуле:  $ВИ = (1 - ДАД/ЧСС) \times 100$ , где ДАД - диастолическое артериальное давление. Данный показатель является нулевым при наличии вегетативного равновесия, показатели ВИ составляют выше 0 в случае превалирования в кардиоваскулярной системе симпатического

тонуса, а снижение показателя ниже 0 свидетельствует о превалировании в кардиоваскулярной системе парасимпатического тонуса.

Кроме того, с целью изучения исходного состояния вегетативного тонуса у наблюдаемых нами женщин определяли индекс Хильдебранта, показатели которого вычислялись путем отношения показателей ЧСС к показателям частоты дыхания.

Для изучения состояния вегетативного обеспечения деятельности (ВОД) исследовались показатели клиноортостатической пробы (КОП). Данный тест проводился у наблюдаемых нами женщин на момент поступления в клиническое учреждение, спустя 10-15 минут в состоянии покоя в лежачем положении. Результаты проведенных измерений использовались в графическом изображении показателей клиноортостатического теста. За норму при вычислении основных показателей КОП были приняты значения, предложенные Н.А. Белоконь, М.Б. Кубергером, которые отражены в таблице 2.

**Таблица 2. - Показатели частоты сердечных сокращений и артериального давления, соответствующие нормальной клиноортостатической пробе**

Показатель	Исходный показатель	Изменение значений при проведении КОП
ЧСС, уд. в мин	до 75 от 76 до 90 свыше 91	до 40% до 30% до 20%
Систолическое артериальное давление, мм.рт.ст.	до 90 от 90 до 110 свыше 110	+5 - +20 0 - +15 0 - +10
Диастолическое артериальное давление, мм рт.ст.	до 60 от 60 до 70 свыше 70	+5 - +20 0 - +15 0 - +10

Согласно критериям, разработанным Н.А. Белоконь и М.Б. Кубергером, при проведении КОП могут наблюдаться 5 типов реакций: с чрезмерно повышенным включением симпатико-адреналовой системы (гиперсимпатикотонический), со сниженным включением (асимпатикотонический, гипердиастолический), и с сочетанными их вариантами (симпатикоастенический, астеносимпатический).

При первом типе реакции КОП наблюдается повышение ВОД, а при других типах реакции (асимпатикотонический, гипердиастолический, симпатикоастенический, астеносимпатический) – наблюдается снижение ВОД. Оценка психологического статуса у беременных производилась с использованием теста Плутчека-Келлермана, а также с тестом «Индекс жизненного стиля». Посредством использования анкеты Плутчика–Келлермана было изучено состояние напряженности 8 психологических защит.

Анкета содержит 92 вопроса, ответы на которые отражают различные жизненные ситуации. По завершении теста высчитывались общие «сырые» баллы отдельно в каждой диспозиции: А – мания, В – истерическая, С – агрессия, D – психопатическая, Е – депрессия, F – паранойя, G – пассивность, H – обсессивная диспозиция.

Среди общего числа диагностических методов изучения особенностей психологической защиты можно выделить экспериментальное моделирование вербальных ситуаций с использованием специальной анкеты [120]. На сегодняшний день определение «Индекса жизненного стиля» (ИЖС) является одним из приоритетных инструментов. Для определения состояния напряженности по каждой защите в отдельности использовалась специальная формула:  $n/N \times 100\%$ , где n – количество

утвердительных ответов, N – общее количество ответов в данной шкале. Определение показателя «Общая напряженность защит» (ОНЗ) проводилось с вычислением среднего значения результатов исследования всех 8 защитных механизмов. Для этого использовалась специальная формула:  $S_n/92 \times 100\%$ , где  $S_n$  – общее количество баллов при суммировании утвердительных ответов по анкете.

### Результаты исследования

Вопросы охраны материнства и детства относятся к одной из важных проблем в сфере здравоохранения.

Несмотря на то, что в последние годы наблюдается заметное уменьшение частоты случаев материнской смертности, по-прежнему отмечается и снижение удельного веса неосложненных родов у женщин с физиологическим течением беременности. Необходимо отметить, что на течение беременности, а также и на течение родов у женщин может оказывать значительное влияние состояние ВНС, которая обеспечивает оптимальность течения протекающих в организме беременной женщины физиолого-биохимических процессов и поддерживает нормальный ритм деятельности кардиоваскулярной, респираторной и других систем.

Беременность и роды - нормальное явление в жизни женщины. При наличии неблагоприятных факторов возможно усиление невротических реакций у беременных. Стоит отметить, что до сих пор не существует универсального алгоритма по тактике ведения и прогнозирования исходов беременности у пациенток с наличием вегетативных нарушениями, так как проявления данных расстройств характеризуются своими изменениями в динамике, и по мере снижения у них адаптивных механизмов функциональный характер нарушений переходит в органический. Таким образом, имеющиеся исследования и сведения о регуляторном влиянии вегетативной нервной системы (ВНС) при беременности недостаточны и противоречивы из-за разнообразия методов исследования ВНС, отсутствия единого стандартизированного подхода к оценке функционального тонуса отделов ВНС. и интерпретация результатов.

С учетом вышеизложенного, целью настоящего исследования явилось изучение особенностей изменения вегетативного и психоэмоционального статуса у женщин в различные сроки беременности и оценить их влияние на течение беременности и состояние плода.

Нами были обследованы 200 беременных женщин в возрасте от 22 до 39 лет. Все наблюдаемые женщины были распределены на три отдельные группы: основную, группу сравнения и контрольную группу. Критерии включения и исключения описаны выше. В ходе исследования анамнеза и изучения медицинских документаций у женщин основной группы было обнаружено, что у 49 (47,12%) пациенток имелись сопутствующие патологии. Следует отметить, что у беременных первой группы в 15 (14,4%) случаях были выявлены гинекологические заболевания. При изучении данных медицинской документации было установлено, что у беременных из основной группы чаще всего наблюдались менструальные дисфункции и метроррагия - 33,3% случаев, хронические воспалительные поражения репродуктивных органов - 26,7% случаев, и дефекты шейки матки – 20,0% случаев.

Среди беременных из сравнительной группы наличие отягощенного гинекологического анамнеза наблюдалось у 10 (13,70%) женщин, этот показатель оказался сопоставимым с таковым среди беременных из основной группы.

Таким образом, установлено, что по частоте встречаемости гинекологических заболеваний в анамнезе обе группы были сопоставимыми между собой. На частоту возникновения осложнений у пациенток основной группы во время предыдущих беременностей и родов оказывало определенное влияние состояние соматического, аллергологического и гинекологического статусов. Стоит подчеркнуть, что результаты изучения анамнестических данных имеют большое значение, так как

наличие в анамнезе осложнений в течении беременности и родов относится к основным факторам риска возникновения подобных осложнений во время текущей беременности, родов, и может негативно отразиться и на состоянии плода.

При сравнении отдельных типов исходного вегетативного тонуса между наблюдаемыми нами группами по частоте их встречаемости различия были статистически не значимыми. Лишь по эйтоническому типу были обнаружены некоторые различия. Так, у женщин группы 1 данный тип ИВС не наблюдался, тогда как в группе 2 данный тип ИВС был обнаружен у 9,59% (7) женщин. В то же время в группе условно-здоровых эйтонический тип ИВС встречался реже, чем остальные типы ( $p < 0,05$ ). Это указывает на то, что функциональные расстройства вегетативной системы могут наблюдаться и у практически здоровых беременных женщин, о чем свидетельствуют результаты сравнительного анализа между группами.

Результаты исследования показали, что в I триместре у пациенток первой и второй групп превалировала симпатикотония, а во втором триместре отмечалось преобладание смешанного типа ИВТ. Во второй группе женщин в первом и втором триместрах частота встречаемости симпатикотонического и смешанного типов ИВТ была практически равной. В антенатальном периоде у беременных с наличием вегетососудистых расстройств наблюдалось превалирование ваготонического типа ИВТ, а среди условно-здоровых женщин было отмечено превалирование смешанного типа ИВТ. Результаты исследования показали, что в первой группе беременных женщин показатели ИВТ в период гестации указывают не только на физиологические отклонения, но и на наличие нарушений вегетативных функций. Необходимо отметить, что во второй группе наблюдаемых женщин эйтоническое состояние чаще наблюдается к концу беременности, в то время как среди беременных первой группы данные особенности не отмечались. На это указывают результаты определения среднего числа проявлений. Было установлено, что на начальных сроках беременности у наблюдаемых нами женщин обеих групп наблюдалось превалирование числа симпатических проявлений над парасимпатическими признаками. При этом выявленные различия на этом сроке беременности по данным показателям между группами оказались статистически не значимыми.

Аналогичная картина наблюдалась и во II триместре беременности с отсутствием статистически значимых различий по данным показателям в группах, что, по всей видимости, указывает на повышенное парасимпатическое воздействие, при этом к концу срока беременности это было наиболее заметно у беременных из первой группы наблюдения. При исследовании показателей ЧСС в зависимости от срока беременности было установлено, что у пациенток первой группы тахикардия к концу срока гестации наблюдалась реже, чем в начальных сроках ( $p < 0,01$ ), при этом увеличивалось число случаев брадикардии при сравнении между данными сроками ( $p < 0,05$ ). У пациенток второй группы выявленные различия по данным показателям оказались статистически незначимыми. Данные особенности являются вполне обоснованными, так как по данным анкетирования по А.М. Вейну, у пациентов первой группы (с ВСД) в III триместре беременности наблюдается превалирование ваготонического типа исходного вегетативного тонуса, в то время как среди пациенток второй группы наблюдается преобладание смешанного типа ИВТ.

Необходимо подчеркнуть, что у наблюдаемых женщин с ВСД к концу срока беременности реже наблюдаются нормальный и симпатикотонический варианты минутного объема крови, чем на начальных сроках гестации, тогда как ваготонический вариант МО наблюдается чаще. При этом в группе условно-здоровых беременных наличие такой особенности не установлено. Таким образом, у женщин первой группы к концу срока гестации наблюдается постепенное уменьшение влияния симпатического аппарата ВНС. В то же время отмечается повышение влияния парасимпатического аппарата, на что указывает увеличение частоты показателей МО по мере возрастания срока

беременности. При изучении результатов вегетативного индекса Кердо (ВИК) у пациенток первой группы положительные показатели («симпатикотония») данного индекса были установлены у 91 (87,50%) пациентки, а отрицательные («ваготония») показатели ВИК были установлены у 13 (12,5%) пациенток. При этом отмечается отсутствие эйтонических признаков (ВИК=0) в данной группе женщин. Аналогичная картина наблюдалась во второй (условно здоровые беременные) группе женщин. В то же время в этой группе наличие эйтонических признаков ВИК наблюдалось у 11 (15,07%) женщин. Среди наблюдаемых женщин третьей группы частота встречаемости эйтонических и симпатикотонических признаков по показателям ВИК была сопоставимой ( $p > 0,05$ ).

При исследовании показателей коэффициента Хильдебранта (КХ) у пациенток первой группы в 65 (62,50%) случаях наблюдалось его смещение, что указывает на превалирование у них расстройств межсистемного вегетативного статуса. У наблюдаемых женщин второй группы нормальные показатели КХ наблюдались в 43,84% случаев, что оказалось выше чем в группе 1, где этот показатель составил 37,5% случаев ( $p < 0,05$ ). В третьей группе наблюдаемых женщин отклонение показателей КХ отмечалось только в 5 (21,74%) случаях, что оказалось меньше, чем у пациенток 1 и 2 групп.

При исследовании состояния вегетативного обеспечения деятельности было выявлено превалирование у пациенток первой группы гипердиастилического (19,23%) и асимпатикотонического (21,15%) типов клиноортостатической пробы (КОП), что указывает на слабое участие симпатoadреналовой системы. Во второй и третьей группах наблюдаемых женщин отмечалось превалирование нормального типа клиноортостатической пробы ( $p < 0,01$ ). При этом, стоит отметить, что в третьей группе женщин данный тип КОП наблюдался чаще, чем в группе условно-здоровых беременных женщин ( $p < 0,05$ ), а в 1 группе беременных женщин нормальный тип КОП наблюдался реже, чем во второй группе ( $p < 0,05$ ). Таким образом, изменения показателей КОП от нормальных величин в группе беременных женщин с ВСД были связаны с наличием вегетативных расстройств.

Было установлено, что по мере увеличения срока гестации среди беременных женщин с ВСД реже встречался нормальный тип реакции на тест с гипервентиляцией (к концу срока беременности отмечалось его отсутствие). Также была обнаружена большая частота встречаемости позитивных реакций на тест с гипервентиляцией к концу срока беременности при сравнении с таковыми во II триместре. Так как тест с гипервентиляцией имеет особенности к активации парасимпатического звена ВНС, обнаруженные нами результаты указывают на его чрезмерную активацию у беременных женщин с вегетативными расстройствами, которые заметно ухудшаются по мере увеличения гестационного срока. В второй группе наблюдаемых женщин не была выявлена статическая значимость между показателями теста на гипервентиляцию и сроком гестации.

Во время наступления беременности в организме женщины происходят изменения комплексного и психофизиологического характера. На сегодняшний день отмечается повышенный интерес к исследованию влияния психоэмоционального статуса у женщины на репродуктивную функцию, период гестации, а также исходы в перинатальном периоде. в виду наличия взаимосвязи психо-вегетативного состояния, которую учитывает А.М. Вейн в разработанной им формуле психосоматических взаимоотношений: психические расстройства - эндокринные и вегетативные нарушения - соматические патологические изменения, предполагается, что психоэмоциональный статус у беременных женщин будет изменяться в зависимости от состояния вегето-сосудистой системы.

Учитывая отмеченное выше, были исследованы особенности психологического состояния у наблюдаемых нами женщин с использованием теста Плутчека-Келлермана и способа оценки «Индекса жизненного стиля». С помощью теста Плутчека-Келлермана можно исследовать

функциональное состояние механизмов психологической защиты (МПЗ), а также определить и оценить их уровень активности каждого из них.

Результаты исследования показателей данного теста показали, что у беременных на начальном сроке беременности наблюдаются высокие значения в разделах «компенсация» и «рационализация», в то время как к концу беременности наиболее высокие значения были выявлены в разделах «вытеснение» и «проекция». Это свидетельствует о том, что по мере увеличения срока беременности снижаются значения конструктивных типов МПЗ на фоне увеличения показателей деструктивных типов МПЗ.

Следует отметить, что у беременных женщин с вегетативными нарушениями (группа 1) средние показатели в разделах «регрессия» и «отрицание» оказались выше, чем во второй группе наблюдаемых женщин (без ВСД). При этом средние показатели по шкалам «рационализация» оказались выше в группе беременных без ВСД. При сравнении показателей ОНЗ у наблюдаемых нами женщин в зависимости от их вегетативного статуса было обнаружено, у пациенток первой группы (с ВСД) они оказались выше, чем у беременных женщин без ВСД, составив  $53,18 \pm 2,11$  и  $44,53 \pm 1,93$ , соответственно ( $p < 0,05$ ).

Показатели ОНЗ выше 50%-го значения в первой группе пациенток наблюдались у 29 (27,88%) женщин, в то время как во второй группе такие показатели были отмечены только у 6 (8,22%) женщин ( $p < 0,01$ ). Полученные нами результаты указывают на то, что наблюдаемые у беременных женщин изменения со стороны психоэмоционального состояния связаны не только с возникающими во время беременности изменениями гормонального и вегетативного статуса, но и в основном с расстройствами вегетососудистой системы.

Среди встречаемых на сегодняшний день публикаций, в которых приводятся сведения о результатах изучения состояния вегетативной системы у беременных, встречаются спорные данные о взаимосвязи между состоянием вегетативного тонуса и течением беременности, родов и показателями оценки состояния новорожденного. В связи этим для проведения сравнительного анализа в нашем исследовании мы изучали данные особенности как у беременных с ВСД, так и здоровых беременных.

В ходе исследования было установлено, в группе беременных женщин с ВСД осложненное течение беременности наблюдалось в 64 (61,54%) случаях, в то время как в группе здоровых беременных это наблюдалось только у 15 (20,55%) женщин ( $p < 0,01$ ). Кроме того было выявлено, что в группе пациенток с нарушениями вегетативного статуса чаще встречались случаи угрозы прерывания беременности - 51 (49,04%) наблюдение, а также такой симптом как рвота - 33 (31,73%) наблюдения. При этом в группе здоровых беременных рвота беременных наблюдалась только у 13 (17,81%) женщин (рисунок 3.13). Результаты исследования показали, что наиболее высокие показатели частоты наблюдений таких осложнений, как рвота беременных, угроза прерывания беременности и преэклампсия, были отмечены в группе беременных с вегетососудистыми расстройствами.

При оценке наблюдаемых на токограмме изменений по балльной системе было выявлено, что показатели по шкале Fisher оказались выше в группе беременных с ВСД ( $7,47 \pm 0,38$ ), чем среди здоровых беременных ( $5,22 \pm 0,47$ ,  $p < 0,05$ ). Состояние плода также изучалось по шкале A.Vintzileos (1983), которая позволяет изучить биофизический профиль плода.

Полученные результаты оценивались по балльной системе: показатели в 10-12 баллов указывают на хороший уровень оксигенации плода, показатели в 8-9 баллов указывают на наличие легкой гипоксии, показатели в 6-7 баллов указывают на наличие среднетяжелой гипоксии, показатели ниже 5 баллов свидетельствуют об наличии угрозы для плода.

Результаты исследования показали, что в первой группе беременных женщин с ВСД реже встречались случаи с хорошим уровнем оксигенации плода (77,8%), чем во второй группе (93,15%) и чаще наблюдались случаи среднетяжелой гипоксии (13,46% и 1,37%, соответственно). Чаще всего у беременных женщин обеих групп наблюдались случаи с хорошей оксигенацией плода. При этом, в группе беременных с ВСД частота случаев легкой и среднетяжелой гипоксии была сопоставимой, в то время как среди здоровых беременных эта разница была статистически значимой в пользу легкой гипоксии. При сравнительном анализе данных показателей между обеими группами было установлено, что во второй группе беременных чаще наблюдались случаи с хорошей степенью оксигенации плода, в то время как среди беременных с ВСД чаще встречались случаи со среднетяжелой гипоксией.

В ходе изучения корреляционной связи у наблюдаемых нами беременных женщин наиболее значимым является обнаружение прямой корреляционной связи между наличием вегетативной дисфункции и осложненным течением беременности ( $r=0,65$ ,  $<0,01$ ). Результаты исследования показали, что в целом между частотой развития осложнений у беременных женщин и нарушением вегетативного статуса существует корреляционная связь. В то же время, при дифференцированном изучении связи между типом вегетативной дисфункции и частотой развития осложнений были установлены некоторые различия.

Так, обнаружено наличие прямой корреляционной связи между прогрессированием симпатикотонии и развитием преэклампсии, а также увеличением риска прерывания беременности, а у женщин с ваготоническим типом вегетативной дисфункции было обнаружено наличие связи с частотой развития позднего гестоза. При этом не было выявлено наличие корреляционной связи между нарушением вегетативного статуса и такими осложнениями, как анемия и маловодие.

Также мы исследовали наличие связи между некоторыми показателями теста Плутчека-Келлермана с осложнениями течения беременности и патологиями плода. Было установлено наличие прямой корреляционной связи между уровнем общей напряженности защит и развитием осложнений течения беременности и патологии плода, то есть, по мере нарастания общей напряженности повышается риск развития данных осложнений. Принимая во внимание то, что у беременных женщин с расстройствами вегетативного статуса уровнем общей напряженности защит оказался статистически значимо выше, чем у практически здоровых беременных женщин, становится объяснимой повышенная частота встречаемости у беременных женщин с ВСД осложнений беременности и аномального состояния плода.

Таким образом, было установлено наличие корреляционной связи между исследуемыми параметрами и психоэмоциональным состоянием беременной женщины. Обнаружено наличие статистически значимой прямой корреляционной связи между осложнениями течения беременности и патологией плода, и такими механизмами психической защиты как вытеснение, регрессия, отрицание и компенсация. При этом было установлено наличие обратной корреляционной связи между исследуемыми показателями и механизмом рационализации. Также было установлено наличие прямой корреляционной связи между уровнем ОНЗ и осложнениями течения беременности и патологии плода. Выявленные особенности свидетельствуют о необходимости определения уровня психоэмоционального и вегетативного состояния у беременной женщины для своевременного проведения коррекции обнаруженных осложнений.

### **Выводы**

1. У беременных женщин как с наличием вегетативных расстройств, так и без таковых, наблюдается превалирование смешанного типа исходного вегетативного тонуса – 64,4% и 54,7% случаев, соответственно. Наблюдаемые у беременных психоэмоциональные расстройства обусловлены как с наступлением во время беременности изменениями со стороны эндокринной и вегетативной нервной системы, так и присоединением вегетативных нарушений. [2-А, 3-А, 4-А,9-А]

2. Психоэмоциональные нарушения чаще наблюдаются у беременных с наличием расстройств со стороны вегетативно-сосудистой системы, которые обусловлены как изменением гормонального фона в связи с наступлением беременности, так и развитием вегетативной дистонии. [5-А, 7-А]

3. У беременных чаще наблюдаются деструктивные, а в группе небеременных женщин чаще наблюдаются конструктивные варианты механизма психологической защиты, среднее значение общей напряженности защит у беременных составил  $49,12 \pm 1,12$ , тогда как в группе небеременных женщин эти значения были заметно ниже -  $36,27 \pm 1,32$  ( $p < 0,05$ ). Таким образом, по мере возрастания срока беременности может изменяться и состояние психоэмоционального фона у беременных. [4-А, 5-А, 6-А, 8-А]

4. Наиболее высокие показатели частоты наблюдений таких осложнений, как рвота беременных, угроза прерывания беременности и преэклампсия, были отмечены в группе беременных с вегетативной дисфункцией. У них осложненное течение беременности наблюдалось в 61,54% случаях, в то время как в группе здоровых беременных это наблюдалось только у 20,55% женщин ( $p < 0,01$ ). Также, в группе беременных с расстройствами вегетативной нервной системы наличие более одного осложнения наблюдалось у 25,0% пациенток, тогда как в группе здоровых беременных они отмечались только в 8,22% наблюдениях ( $p < 0,01$ ). [2-А, 5-А, 6-А]

5. У беременных с наличием вегетативной дисфункции и без неё чаще наблюдались случаи с хорошей степенью оксигенации плода (77,9% и 93,2%, соответственно). При этом между этими группами беременных женщин выявлены статистически значимые различия по частоте встречаемости случаев среднетяжелой гипоксии плода - 13,5% и 1,1, соответственно ( $p < 0,01$ ). [5-А, 9-А]

6. Наблюдается наличие прямой корреляционной связи между прогрессированием симпатикотонии и развитием преэклампсии ( $r=0,36$ ), а также увеличением риска прерывания беременности ( $r=0,52$ ), а у женщин с ваготоническим типом вегетативной дисфункции было обнаружено наличие связи с частотой развития позднего гестоза ( $r=0,39$ ). [3-А, 5-А, 11-А]

### **Рекомендации по практическому использованию результатов**

1. Большое внимание необходимо уделять мероприятиям по снижению угрозы прерывания беременности, предупреждению развития у беременных преэклампсии, рвоты беременных, а также по профилактике развития у плода внутриутробной гипоксии.

2. У беременных с наличием в анамнезе вегетативных расстройств необходимо регулярно исследовать психо-вегетативное состояние с целью своевременной коррекции возникших нарушений.

3. При наблюдении за течением беременности и состоянием плода у женщин с вегетативными расстройствами необходимо проводить меры, направленные на профилактику развития патологии беременности и плода.

### **Публикации по теме диссертации**

#### **Статьи в рецензируемых журналах**

[1-А]. Мавлонова, С.Н. Влияние психоэмоционального статуса женщин на лактационную функцию молочных желез [Текст]/ С.Н. Мавлонова, Г.Н. Садикова, З.Х. Рафиева // Вестник педагогического университета. - 2012. - № 2(45). - С. 103-106.

[2-А]. Мавлонова, С.Н. Гормонопродуцирующая функция фето-плацентарного комплекса у беременных с диффузно-нетоксическим зобом и дезадаптацией психоэмоционального статуса [Текст]/ С.Н. Мавлонова, З.Х. Рафиева, З.М. Мурадова, Г.А. Абдулходжаева // Вестник педагогического университета. - 2014. - № 5(60). - С.184-188.

[3-А]. Мавлонова, С.Н. Взаимосвязь психовегетативного статуса беременных с течением беременности, родов и состоянием плода [Текст]/ С.Н. Мавлонова // Журнал «Гинекология». -2017.- Том 16, №4.- С.58-63

[4-А]. Мавлонова, С.Н. Изменение уровня тревожности у студентов при обучении и стрессе [Текст]/ С.Н. Мавлонова, Н.Р. Назариён, С.К. Касирзода // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. - № 2. – С.1049-1053

[5-А]. Мавлонова, С.Н. Влияние вегетативного и психоэмоционального статуса на течение беременности [Текст]/ С.Н. Мавлонова // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. -2021. - № 4. – С. 27-30.

[6-А]. Мавлонова, С.Н. Таъсири ҳолати вегетативии занҳои ҳомиладор ба фаъолияти дил [Матн]/ С.Н. Мавлонова // Авҷи Зӯҳал.- 2022.-№1.-С.16-21

### **Статьи и тезисы в сборниках конференции**

[7-А]. Мавлонова, С.Н. Отношение беременных к партнерским родам [Текст]/ С.Н. Мавлонова, Т.Д. Исмоилова, М.А. Саидова // 59-ая годовичная научно-практическая конференция ТГМУ им. Абуали ибни Сино. «Роль медицинской науки в оздоровлении общества». - Душанбе, 2011. - С. 259.

[8-А]. Мавлонова, С.Н. Эффективность интервью с женщинами во внедрение национальных стандартов [Текст]/ С.Н. Мавлонова, М.Н. Мавлонова // Годичная научно-практическая конференция молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино. ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино «Современная медицина в Таджикистане. Проблемы, достижения и перспективы развития». - Душанбе, 2012. – С. 154.

[9-А]. Мавлонова, С.Н. Личностная диагностика женщин в разные сроки беременности [Текст]/ С.Н. Мавлонова // Научные труды съезда физиологов СНГ. - Сочи-Дагомыс, 2014. –С. 154.

[10-А]. Мавлонова, С.Н. Состояние автономной нервной системы у беременных женщин в разные сроки беременности [Текст]/ С.Н. Мавлонова // Современные проблемы системной регуляции физиологических функций. II-ая международная междисциплинарная конференция. – Бодрум, 2014. –С. 123.

[11-А]. Мавлонова, С.Н. Модарии беҳавф [Матн]/ С.Н. Мавлонова, Мухаммадиева С.И.// Научная дискуссия: Актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине. Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов. ТГМУ им Абуали ибни Сино. - Душанбе, 2019. - С. 61.

[12-А]. Мавлонова, С.Н. Особенности психологического статуса у послеродовых женщин [Текст]/ С.Н. Мавлонова // «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». - Душанбе, 2020. –С. 266.

### **Рационализаторские предложения**

1. Мавлонова, С.Н. Способ определения состояния вегетативного статуса женщин в зависимости от срока беременности/ С.Н. Мавлонова, С.Г. Ализода, М.Ю. Каххорова// Рационализаторское предложение. - № 3667/P718 от 2019 года. - Республика Таджикистан.

2. Мавлонова, С.Н. Анализ корреляционных взаимосвязей между психо-вегетативным статусом женщин и течением беременности / С.Н. Мавлонова// Рационализаторское предложение. - № 3668/P719 от 2019 года. - Республика Таджикистан.

### **Список сокращений и условных обозначений**

АД<sub>диаст</sub> – диастолическое артериальное давление

АД<sub>ред</sub> – редуцированное артериальное давление

АД<sub>сисст</sub> – систолическое артериальное давление

АД<sub>ср</sub> – среднее артериальное давление

ВИК – вегетативный индекс Кердо

ВНС – вегетативная нервная система

ВОД – вегетативное обеспечение деятельности

ВСД – вегето-сосудистая дистония

ДАД – диастолическое артериальное давление

ИВТ – исходный вегетативный тонус

ИЖС – методика «Индекс жизненного стиля»

КОП – клиноортостатическая проба

КТГ – кардиотокография

КХ – коэффициент Хильдебранта  
МО – минутный объем крови  
МПЗ – механизм психологической защиты  
ОНЗ – общая напряженность защит

**ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҚТИМОИИ АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ  
ТОҶИКИСТОН МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ ТАЪЛИМИИ «ДОНИШГОҲИ ДАВЛАТИИ  
ТИББИИ ТОҶИКИСТОН БА НОМИ АБУАЛӢ ИБНИ СИНО»**

**УДК 611.839;616.89-008.19;612.127.2;618.2**

**МАВЛОНОВА САДОРАТ НИЁЗАЛИЕВНА**

**ХУСУСИЯТҲОИ СТАТУСИ ВЕГЕТАТИВӢ ДАР ЗАНҲОИ  
ҲОМИЛАДОР ДАР МУҲЛАТҲОИ ГУНОГУНИ ГЕСТАТСИЯ**

**АВТОРЕФЕРАТИ**

**диссертатсия барои дарёфти дараҷаи илмии**

**номзади илмҳои тиб, аз рӯйи ихтисосҳои**

**03.03.01 – Физиология,**

**14.01.01 – Момопизишкӣ ва бемориҳои занона**

**Душанбе – 2023**

Таҳқиқот дар кафедраи акушерӣ ва гинекологияи №2 МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» иҷро карда шудааст.

**Роҳбари илмӣ:** **Шукуров Фируз Абдуфатович** – доктори илмҳои тиб, профессор, кафедраи физиологияи нормалии МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино»

**Мушовири илмӣ:** **Рафиева Зарина Хамдамовна** - доктори илмҳои тиб, профессор, мудири кафедраи акушерӣ ва гинекологияи факултети тиббии МДТ «Донишгоҳи миллии Тоҷикистон»

**Муқарризони расмӣ:** **Юматов Евгений Антонович** – доктори илми тиб, профессор, корманди асосии илмии лабораторияи механизмҳои эмотсионалии МФДБ «Пажӯҳишгоҳи физиологияи нормалӣ ба номи П.К. Анохин» ш. Москва, ФР

**Ишан-Ходжаева Фарангис Рустамовна** – номзади илмҳои тиб, корманди илмии шуъбаи акушерии МД «Пажӯҳишгоҳи илмӣ-тадқиқотии акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологӣ» ВТ ва ХИА ҚТ

**Муассисаи пешбар:** «Донишгоҳи тиббии Астана», ш. Астана, Қазоқистон

Ҳимояи диссертатсия санаи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ соли 2023 соати «\_\_» дар ҷаласаи Шӯрои диссертатсионии 6D.KOA-006–и МД «Пажӯҳишгоҳи акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологии Тоҷикистон»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон баргузор мегардад. **Суроға:**734002, ш. Душанбе, кӯчаи мирзо Турсунзода, хонаи 31, [Sh.tabarovna@mail.ru](mailto:Sh.tabarovna@mail.ru); телефон 918 69 16 68

Бо матни диссертатсия метавонед дар китобхона ва сомонаи расмии МД «Пажӯҳишгоҳи акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологии Тоҷикистон»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон ([www.niiagip.tj](http://www.niiagip.tj)) шинос шавед

Автореферат «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ с. 2023 ирсол гардид

**Котиби илмии  
Шӯрои диссертатсионӣ,  
номзади илмҳои тиб**

**Ш.Т. Муминова**

## Мукаддима

**Мубрамияти мавзуи тадқиқот.** Масъалаи ҳифзи модару кӯдак ба яке аз проблемаҳои муҳими соҳаи нигоҳдории тандурустӣ мансуб мешавад. Айни замон ин проблема бинобар таъсири бевосита доштан ба сатҳи валодат дар кишвар боз ҳам мубрамтар гаштааст [Бологов М.А., 2018]. Чунончи, имрӯз таваллудкунӣ дар Россия дорои хусусиятҳои кам таваллуд кардан, зиёд шудани синну соли модар ҳангоми таваллудкунӣ дар лакӯдаки яқум, дароз кардани фосилаи байни таваллудкунӣ аст. Дар натиҷа паст шудани коэффитсиенти умумии таваллудкунӣ дида мешавад, ки 1,32-ро ташкил медиҳад, ҳол он ки барои тавлиди муътадили аҳоли ин нишондод бояд 2,11—2,15 бошад [Тинькова Е.Л., 2020]. Вобаста аз ин, зарурати андешидани чораҳои фаъоли бехтар солхтани ҳифзи саломатии занҳои ҳомила ва кӯдакон пайдо мешавад.

Ба он нигоҳ накарда, ки дар солҳои охирхеле кам шудани басомадит ҳолатҳои фавти модар ба мушоҳида мерасад, ҳанӯз ҳам кам шудани вазни ҳолиси таваллудкунӣҳои беориза дар занҳои дорои чараёни физиологии ҳомилагӣ дида мешавад, ки дар баъзе минтақаҳо то 20-24% мерасад [Филинов А.Г., 2015]. Вобаста аз ин, барои фаъолияти акушерӣ-гинекологӣ қустуҷуи роҳҳои таххиси барвақти оризаҳои ҳангоми ҳомилагӣ пайдошаванда, чорабиниҳои пешигрӣ ва кам кардани миқдори натиҷаҳои фавтовар дар давараҳои таваллудкунӣ ва пас аз он аҳамияти калон доранд. Имрӯзҳо барои омӯхтани чараёни ҳомилагӣ таҳқиқотҳои стандартии клиникӣ-лабораторӣ, аз қабилӣ гузаронишдани муоинаи акушерӣ, таҳқиқи нишондиҳандаҳои хун ва пешоб, ТУС, истифодаи усулҳои инструменталии таҳқиқи ҳолати функционалии системаи кардиоваскулярӣ ва дигар системаҳо истифода мешаванд.

Қайд кардан зарур аст, ки ба омӯзиши статуси вегетативии занҳои ҳомила кам диққат дода мешавад. Таъкид бояд кард, ки системаи вегетативӣ ба яке аз системаҳои асосии нигоҳдорандаи ҳолати муътадили организм дохил мешавад, бевосита дар протсессҳои компенсатории организм ба шароити тағйирпазири муҳити берунӣ маҳсуб мегардад [Ненашкина Э.Н., 2020; Leffert L.R., 2015]. Ҳамин тавр, ба чараёни ҳомилагӣ ва ба чараёни таваллудкунӣ занҳо ҳолати системаи вегетативии асаб метавонад таъсири амиқ расонад, ки чараёни оптималии протсессҳои физиологӣ-биохимиявии организми зани ҳомиларо таъмин мекунад ва ритми муътадили фаъолияти системаи кардиоваскулярӣ, респираторӣ ва дигар системаҳоро дастгирӣ менамояд [Okada Y., 2020].

**Дарачаи азхудшудани масъалаи илмӣ.** Аз гуфтаҳои боло маълум мешавад, ки ихтилоли системаи вегетативиро ба бемориҳои ҷиддии экстрагениталии ҳангоми ҳомилагӣ рухдиҳанда дохил намудан мумкин аст. Бояд қайд кард, ки масъалаи мазкур кам омӯхта шудааст. Дар сарчашмаҳои илмӣ оид ба хусусиятҳои тағйироти статуси вегетативӣ дар ҳомилаҳои муҳлатҳои гуногуни гестатсионӣ иттилооти ҷудогона мавҷуд аст, дар бораи тағйироти системаи вегетативӣ ҳангоми пайдо шудани ориза дар давраҳои гестатсионӣ ва перинаталӣ маълумоти кам дода шудааст. Дар сарчашмаҳои илмӣ оид ба натиҷаҳои гузаронидани таҳлили комплекси баҳодиҳӣ ба таъсири ихтилолҳои системаи вегетативӣ ба чараёни ҳомилагӣ тақрибан маълумот мавҷуд нест.

**Иртиботи таҳқиқот бо барномаҳо (лоиҳаҳо) мавзӯҳо.** Таҳқиқот дар доираи мавзуи ташаббусии кафедраи физиологияи нормали МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» «Физиологияи системаи репродуктивӣ», ки бо қарори Шӯрои олимони тахти №4 аз 16.10.2013 тасдиқ шудааст, сурат гирифтааст.

### Тавсифоти умумии таҳқиқот

**Мақсади таҳқиқот:** Омӯзиши хусусиятҳои тағйироти статуси вегетативӣ ва психоэмотсионалии занҳо дар муҳлатҳои гуногуни ҳомилагӣ ва баҳогузории таъсири онҳо ба чараёни ҳомилагӣ ва ҳолати ҷанин.

### Вазифаҳои таҳқиқот:

1. Таҳқиқи ҳолати статуси психоэмотсионалии занҳои ҳомила вобаста аз хусусиятҳои танзими вегетативӣ.
2. Муайян кардани статуси вегетативӣ ва дарачаи шиддати механизмҳои танзимкунӣ дар занҳо дар муҳлатҳои гуногуни гестатсия.
3. Омӯхтани таъсири тағйироти системаи вегетативии асаб ба чараёни ҳомилагӣ ва ҳолати ҷанин дар муҳлатҳои гуногуни гестатсия.
4. Баҳо додан ба дарачаи таъсири статуси психовеgetативӣ ба хусусиятҳои чараёни ҳомилагӣ

ва ҳолати чанин.

**Объекти таҳқиқот.** Объекти таҳқиқот занҳои ҳомила дар муҳлатҳои гуногуни гестатсия (МШС №13, ш. Душанбе,) буданд.

**Мавзуи таҳқиқот.** Мавзуи таҳқиқот омӯзиши ҳолати системаи вегетативӣ дар занҳои ҳомила ва таъсири ин ҳолат ба чараёни ҳомилагӣ мебошад, ҳамчунин шохиси вегетативии Кердо ҳисоб карда шуд, шохиси Хилдебрант муайян карда шуд. Барои омӯхтани ҳолати таъмини вегетативии нишондиҳандаҳои намунаҳои клиноортостатикӣ таҳқиқ шуданд. Баҳогузорӣ ба статуси психологии ҳомилаҳо бо истифода аз тести Плутчек-Келлерман, ва тести «Шохиси тарзи ҳаёт» анҷом дода шуд. Дар ҳар як ҳолат барои сабти натиҷаҳои ҳосилшудаи таҳқиқот ва гузаронидани таҳлили муфассали ҳар як бемори алоҳида картаи махсуси ба қайдгирӣ ташкил карда шуд. Картаҳо аз 2 қисм иборат буданд, қисми якумро муҳаққиқ аз картаи амбулатории ҳомила ва қисми дуюмро (шикоятҳо, анамнез) – аз гуфтаҳои зани ҳомила пур мекунад.

**Навгони илмӣ таҳқиқот.** Хусусиятҳои тағйири статуси вегетативӣ дар занҳои ҳомилаи муҳлатҳои гуногуни гестатсия омӯхта шуданд. Бори нахуст хусусиятҳои психоэмотсионалии статуси занҳо вобаста аз ҳолати системаи вегетативии асаби онҳо ва муҳлатҳои ҳомилагӣ омӯхта шуд. Оид ба хусусиятҳои чараёни ҳомилагӣ дар занҳо вобаста аз ҳолати системаи вегетативии асаби онҳо ва таъсири он ба ҳолати чанин маълумотҳои нав дарёфт карда шуд. Таъсири ҳолати системаи психо-вегетативӣ ҳангоми ҳомилагӣ ҳам ба чараёни он ва ҳам ба ҳолати чанин (пешниҳоди ратсионализатории №3667/P718 «Усулҳои муайян кардани ҳолати статуси вегетативии занҳо вобаста аз муҳлати ҳомилагӣ бо истифода аз кардиоинтервалограмма» аз 21.10.19; «Таҳлили алоқамандии корелляционии ҳолати психо-вегетативии занҳо ва равияи ҳомиладорӣ № 3668/P719 аз 21.10. 2019) исбот карда шуд.

**Аҳамияти назариявӣ ва амалии таҳқиқот.** Муқаррар карда шуд, ки дар занҳои ҳомила ҳолати статуси равонӣ ва вегетативии ҳомилаҳоро омӯхтан зарур аст. Мақсаднок будани баргузори чорабиниҳои профилактикӣ дар ҳомилаҳои дорои ихтилолҳои системаи вегетативии асаб бо назардошти вариантҳои онҳо бо мақсади пешгирӣ намудани пайдошавии оризаҳо ҳангоми ҳомилаг асоснок карда шуд. Муайян карда шуд, ки ихтилоли танзими вегетативӣ дар ҳомилаҳо метавонад ба чанин таъсири номатлуб расонад. Муқаррар карда шуд, ки дар занҳои ҳомилаи дорои ихтилолҳои функцияҳои системаи вегетативии асаб роҳандозӣ намудани назорати динамики ҳолати чанин лозим аст.

#### **Нуктаҳои ҷимояшавандаи диссертатсия:**

1. Ҳангоми ҳомилагӣ дар занҳои дорои ихтилолҳои вегетативӣ таъсири звенои симпатикии системаи асаб ба амиқшавии он бо афзудани муҳлати гестатсионӣ суст мешавад.
2. Дар сурати мавҷуд будани ихтилолҳои танзими вегетативӣ дар занҳои ҳомила тағйиротҳои махсуси статуси психоэмотсионалӣ дида мешавад, ки дар намуди ихтилолҳои механизмҳои муҳофизати психологӣ тибқи типи деструктивӣ ва афзудани шиддати ҳама намудҳои муҳофизат ба назар мерасад.
3. Дар занҳои дорои ихтилолҳои системаи вегетативии асаб бештар ҳангоми ҳомилагӣ пайдо шудани чунин оризаҳо, ки ба қатъ шудани ҳомилагӣ таҳдид мекунанд, пайдо шудани қайқунӣ ва пайдо шудани презклампсия ба назар мерасад.
4. Ихтилолҳои вегетативӣ, ки дар зандида мешаванд, ба ҳолати чанин таъсири манфӣ мерасонанд, аломатҳои гипоксияи музмини дохилибатнӣ дар чанин зиёд ба чашм мерасад.

#### **Дарҷаи эътимоднокии натиҷаҳо**

Эътимоднокии натиҷаҳои кори диссертатсия бо миқдори кофии маводи клиникӣ, ташхисҳо бо истифода аз усулҳои муосири иттилоотӣ, инчунин ҳулосаҳо ва тавсияҳои амалӣ дар асоси натиҷаҳои таҳлили объективии омӯрӣ тасдиқ карда мешаванд.

**Мувофиқат кардани диссертатсия бо шиносномаи ихтисоси илмӣ.** Таҳқиқоти диссертатсия ба шиносномаи КОА-и назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯи ихтисоси 14.01.01. – Акушерӣ ва гинекология: 3.1.3. Муайян кардани тағйиротҳо дар организми занҳо ҳангоми ҳомилагӣ. 03.03.01 – Физиология мувофиқат мекунад.

**Саҳми шахсии доктарабӣ унвони илмӣ.** Муаллиф солҳои зиёд дар Маркази шахрии саломатии ш. Душанбе фаъолият мекунад. Вобаста ба оризаҳои пайдошуда дар чараёни ҳомилагӣ мавзуи таҳқиқоти диссертатсионӣ аз рӯи ин ҷанба дар акушерӣ интиҳоб гардид,

таҳлили адабиёти илмӣ оид ба мавзуи рисола мустақилона иҷро карда шуд. Диссертант дар ҳама марҳалаҳои таҳқиқоти диссертатси ҷамъоварии анамнези занҳои муоинашавандаро ҷамъоварӣ намуда, муоинаи клиникаи онҳоро гузаронидааст, оид ба омӯзиши статуси психовегетативӣ дар занҳои ҳомила, ворид кардани натиҷаҳои ҳосилшуда ба картаҳои тиббии занҳои ҳомила ва коркарди омории онҳо таҳқиқот анҷом дода шудааст.

**Таъйид ва татбиқи натиҷаҳои диссертатсия.** Таъйид диссертатсия дар ҷаласаи комиссияи проблемавии байникафедравии МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» (протоколи №8 аз 15 декабри соли 2022) сурат гирифтааст. Натиҷаҳои таҳқиқот дар конференсияи XIV -и илмӣ-амалии олимони ҷавон ва донишҷӯёни МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» бо иштироки намоёндагони байналмилалӣ “, бахшида ба “Соли рушди сайёҳӣ ва хунарҳои мардумӣ” (солҳои 2019- 2021). «Муҳоҷисаи илмӣ: масъалаҳои актуалӣ, дастовард ва инноватсия дар тиб», дар конференсияи байналмилалӣ «Проблемаҳои муосири танзими системавии функцияҳои физиологӣ» ш. Бодрум, Туркия (соли 2014) баррасӣ ва гузори шудаанд. Натиҷаҳои таҳқиқот дар фаъолияти кори шӯъбаи солимии репродуктивии Маркази шаҳрии саломатии №13 ш. Душанбе татбиқ шуда, нуктаҳои назариявӣ ва тавсияҳои амалии он ба раванди таълими кафедраҳои физиологияи нормалӣ ва акушериву гинекологияи №2-и МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино” ворид карда шудааст.

**Интишори натиҷаҳои диссертатсия.** Аз рӯйи натиҷаҳои мавзӯи диссертатсия 12 таълифоти илмӣ, аз ҷумла 6 мақолаи илмӣ дар маҷаллаҳои тақризшавандаи ҚОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон ва ҚОА-и Вазорати илми ФР нашр шуда, 2 пешниҳоди ратсионализаторӣ ба даст оварда шудааст.

**Ҳаҷм ва сохтори диссертатсия.** Диссертатсия дар ҳаҷми 139 саҳифаи матни компютерӣ таълиф шуда, аз муқаддима, таснифоти умумӣ, шарҳи адабиёт, боби “Мавод ва усулҳои таҳқиқот”, 2 боби таҳқиқоти ҳуди муаллиф, хулоса, тавсияҳои амалӣ ва фехристи адабиёти истифодашуда (99 адабиёт бо забони русӣ ва 58 адабиёт бо дигар забонҳои хориҷӣ) иборат аст. Дар рисола 24 ҷадвал ва 19 расм оварда шудааст.

#### **Қисмҳои асосии таҳқиқот**

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Мо 200 нафар зани ҳомилаи синну соли аз 22 то 39-соларо таҳқиқ кардем. Критерияҳо барои дохил кардан ба гурӯҳҳои асосӣ ва муқоисавӣ инҳо буданд: ҳомилагӣ, набудани бемориҳои кардиоваскулярӣ ва респираторӣ, набудани бемориҳои ҷигар ва гурдаҳо дар марҳалаҳои суб- ва декомпенсатсия, ҳамчунин гирифтани розигии занҳо барои ихтиёран иштирок намудан дар таҳқиқоти гузаронидашаванда буданд. Критерияҳо хориҷ кардани занҳо аз ин гурӯҳҳо инҳо буданд: ҳомила набудан, иштирок дар таҳқиқотро рад кардани занҳо, мавҷуд будани бемориҳои ҷигар ва гурдаҳо дар марҳалаҳои суб- ва декомпенсатсия; риоя накардани тавсияҳои таъйиншуда. Критерияҳо барои ба гурӯҳи назоратӣ дохил кардани занҳо инҳо буданд: ҳомила набудан, розигии имзошуда оид ба иштирок кардан дар таҳқиқоти мазкур, оризаҳои вазнини соматикӣ. Гурӯҳи асосии занҳои таҳқиқшавандаро (гурӯҳи 1) 104 бемори дорои ихтилолҳои системаи вегетативӣ-рагӣ ташкил дод. Ба гурӯҳи муқоисашаванда (гурӯҳи 2) 73 зани ҳомилаи бе бемориҳои махсус (шартан-солим) дохил карда шуданд. Гурӯҳи назоратиро (гурӯҳи 3) 23 зани ҳомила набуда ва бидуни бемориҳои махсус ташкил доданд. Нишондиҳандаҳои гурӯҳи назоратиро мо ҳамчун варианти меъёр ҳисоб кардем. Дар байни ҳомилаҳои гурӯҳи муқоисашаванда мавҷуд будани бемориҳои ҳамроҳшуда дар 36 (49,31%) ҳолат дида мешавад, ки ин бо ҳамин гуна нишондодҳои занҳои гурӯҳи асосӣ мувофиқат мекунад ( $p>0,05$ ). Натиҷаҳои муқоисаи миқдори дучоршавии бемориҳои ҳамроҳшуда дар байни ҳомилаҳои гурӯҳҳои асосӣ ва муқоисашаванда аз ҷиҳати омӯрӣ ҷандон муҳим набуд.

Дар байни занҳои ҳомилаи гурӯҳи назоратӣ мавҷуд будани бемориҳои ҳамроҳшуда дар 11 (47,83%) ҳолат ба мушоҳида расид. Дар байни онҳо бемориҳои гурдаҳо дар марҳалаи компенсатсия (пеш аз ҳама, пиелонефрит) дар 4 (36,36%) зан ба мушоҳида расид, боз дар 2 (18,18%) зан миопатия дида шуд. Нишондиҳандаҳои миқдори муайянкунандаи маҷмӯъ ва дар намудҳои алоҳидаи бемориҳо дар байни гурӯҳҳои асосӣ ва назоратӣ муқоисашаванда буданд ( $p>0,05$ ). Дар ин аврид дар беморони гурӯҳи назоратӣ бемориҳои ДВР (дистонияи вегетативӣ-

рагӣ) ба назарт нарасид. Бояд гуфт, ки дар ҳомилаҳои гурӯҳи якум дар 15 (14,42%) ҳолат бемориҳои гинекологӣ муайян карда шуданд.

Дар байни ҳомилаҳои гурӯҳи муқоисашаванда мавҷуд будани анамнези вазнинкуанандаи гинекологӣ дар 10 (13,70%) зан дида шуд, ин нишондиҳанда бо ҳамин гунна нишондиҳандаҳои занҳои ҳомилиаи гурӯҳи асосӣ муқоисашаванда аст (ҷадвали 1.).

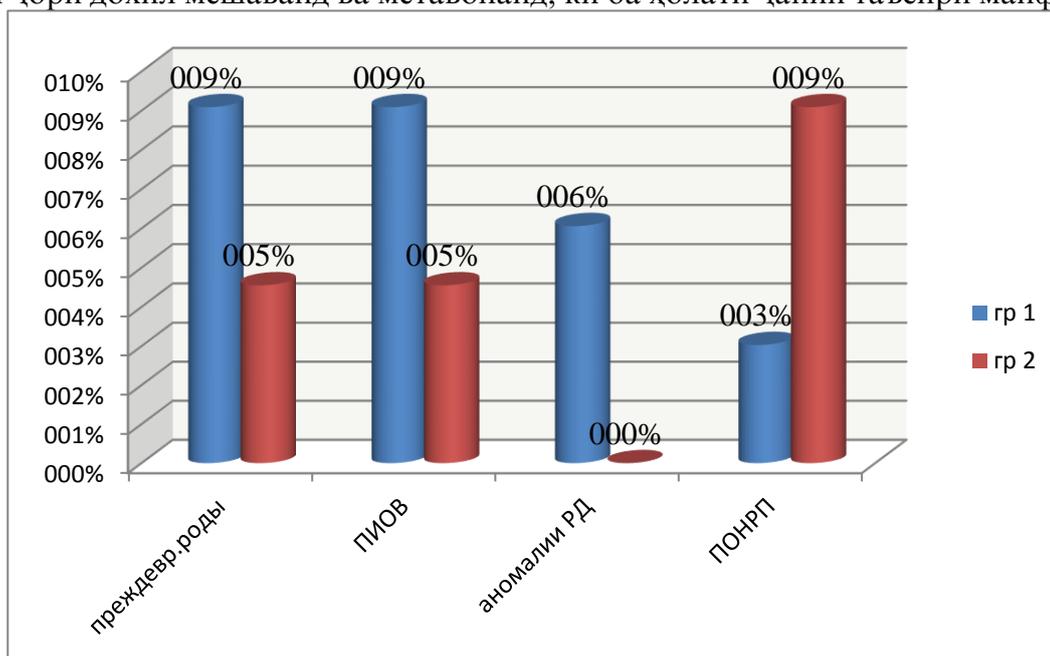
**Ҷадвали 1. – Миқдори дучоршавии бемориҳои гуногуни гинекологӣ дар анамнези занҳои гурӯҳҳои якум ва дуюм.**

Патология	Миқдор дар гурӯҳҳо, мулт (%)		p
	Гурӯҳи асосӣ	Гурӯҳи муқоисавӣ	
Ихтилоли функцияи менструалӣ	4 (3,8%)	3 (4,1%)	>0,05
Хунравии бачадон	2 (1,9%)	1 (1,4%)	>0,05
Бемориҳои музмини илтиҳобии бачадон ва изофаҳо	4 (3,8%)	3 (4,1%)	>0,05
Кистаи тухмдон	2 (1,93%)	1 (1,4%)	>0,05
Эктопияи гарданаки бачадон	3 (2,9%)	2 (2,7%)	>0,05

Эзо: дар ҷадвал ҳиссаи аз миқдори умумии беморони дорои бемориҳои гинекологӣ дар гурӯҳҳо оварда шудааст.

Ҳамин тавр, муқаррар карда шуд, ки аз ҷиҳати басомади дучоршавӣ бемориҳои гинекологӣ дар анамнези ҳарду гурӯҳ байни якдигар муқоисашаванда буданд.

Тавре ки дар расми 1. дида мешавад, қайд кардан ба маврид аст, ки натиҷаи омӯзиши маълумотҳои анамнезӣ аҳамияти бузург доранд, зеро дар анамнез вучуд доштани оризаҳо дар ҷараёни ҳомилагӣ ё таваллудкунӣ ба омилҳои асосии хатари пайдошавии чунин оризаҳо дар ҳомилагии ҷорӣ дохил мешаванд ва метавонанд, ки ба ҳолати ҷанин таъсири манфӣ расонанд.



**Расми 1. – Миқдори оризаҳои валодатҳои қаблӣ дар занҳои гурӯҳи таҳқиқшаванда.**

Эзо: ТВРОНТ – то валодат рафтани оби наздитифлӣ, Аномалияи ФВ – фаъолияти валодат, ПМҶМ – пеш аз муҳлат ҷудошавии ҳамроҳаки дуруст ҷойгиршуда, \* – фарқиятҳои аз ҷиҳати оморӣ муҳим дар байни гурӯҳҳо,  $p < 0,05$

Дар сохтори оризаҳои ҳомилагӣ ва таваллудкунӣ дар анамнези беморони гурӯҳи муқоисавӣ баргарӣ доштани миқдори пайдо шудани ҷудошавии пеш аз муҳлати пласента – 9,1% ҳолат ба мушоҳида расид. Бояд зикр кард, ки тақрибан ҳамаи оризаҳо, ки дар ҳомилагии қаблӣ ва таваллудкунӣ дида шуда буданд, аз ҷиҳати оморӣ муҳимтар дар занҳои гурӯҳи асосӣ ба қайд гирифта шуданд, танҳо басомади пайдошавии ҷудошавии пласента дар занҳои гурӯҳи муқоисавӣ баланд буд ( $p < 0,05$ ).

## Усулҳои таҳқиқот

Дар ҳар як ҳолат барои қайд кардани натиҷаҳои ҳосилшуда ва гузаронидани таҳлили муфассал барои ҳар як бемори таҳқиқшаванда картаи махсуси бақайдгирӣ таҳия карда шуд. Картаҳо аз 2 қисм иборат буданд. Қисми якумро таққиқунада аз картаи амбулатории бемор пур мекунад, қисми дуюмро (шикоятҳо ва маълумоти анамнез) – аз гуфтаҳои зани ҳомила пур карда мешаванд. Дар ҳамаи ҳолатҳо ҳангоми гузаронидани муоинаи терапевтӣ, ки ба таҳқиқи занҳо тасвир ё карда шудааст, машварат бо мутахассисони ба соҳа наздик- табиби оилавӣ гузаронида шуд, дар мавриди зарурӣ табиб-офтальмолог, невропатолог, эндокринолог ва дигарон низ ҷалб карда шуданд. ТУС (фетометрия) вобаста ба истифода аз дастгоҳи ултрасадоии ширкати HIFVISION Preirus (Hitachi, Япония) гузаронида шуд ба таври иловагӣ доплерометрия бо истифода аз дастгоҳи SonoAceR7 ва кардиотокографияи ҷанина (КТГ) бо истифода аз дастгоҳи ACUSONS2000™ Women’s Imaging анҷом дода шуд.

Барои баҳо додан ба ҳолати статуси вегетативӣ дар занҳои таҳқиқшаванда ҷадвали А.М. Вейн ба кор бурда шуд [31]. Ҳамчунин бо мақсади муайян кардани системаи вегетативӣ дар беморони таҳқиқшуда мо нишондиҳандаҳои ҳаҷми дақиқагии хунро омӯхтем, ки бо усули Лиле-Штрэндер ва Тсандер тибқи формулаи зерин ҳисоб кардем:  $MO = A_{ред} \times ЧСС$ , дар ин ҷо  $A_{ред}$  – фишори пасти шарёӣ аст, ки ба таносуби % амплитудани фишори шарёӣ ба қимати миёнаи он муайян карда шуд. Ба ҳайси меъёр қимати миёнаи ҳаҷми дақиқавӣ интихоб карда шуд, ки  $3273,05 \pm 966,51$  [31]-ро ташкил медиҳад ва дар гурӯҳи занҳои назорати дида мешавад. Ҳамчунин мо шохиси вегетативии Кердуро бо формулаи зерин ҳисоб кардем:  $ШВ = (1 - ФШД/МКД) \times 100$ , дар ин ҷо ФШД – фишори шарёии диастоликӣ аст. Ин нишондиҳанда ҳангоми мавҷуд будани таносуби вегетативӣ будан сифрӣ (0) ҳисобида мешавад, нишондиҳандаи ШВ дар ҳолати бартарӣ доштани тонуси симпатикӣ дар системаи кардиоваскулярӣ аз 0 баланд доништа мешавад, аз 0 паст шудани нишондиҳанда аз бартарӣ доштани тонуси парасимпатикӣ дар системаи кардиоваскулярӣ дарак медиҳад. Ғайр аз ин, бо мақсади омӯختани ҳолати ибтидоии тонуси вегетативӣ дар занҳои таҳқиқкардаи мо шохиси Хилдебрант муайян карда шуд, нишондиҳандаҳои он бо роҳи таносуби нишондиҳандаҳои МКД нисбат ба нишондиҳандаҳои миқдори нафаскашӣ ҳисоб карда шуд. Барои омӯختани ҳолати таъмини вегетативии фаъолият нишондиҳандаҳои клиноортостатикӣ таҳқиқ карда шуданд. Ин тест дар занҳои таҳқиқшаванда дар лаҳзаи ба муассасаи клиникӣ дохил шудан, пас аз 10-15 дақиқадар вазъияти оромӣ ва дароз кашидагӣ гузаронида шуд.

Ба ҳайси меъёр ҳангоми ҳисобкунии нишондиҳандаҳои асоси НКО қиматҳои пешниҳоднамуаи Н.А. Белокон, М.Б. Кубергер [25] Ҳисобида шуданд, ки дар ҷадвали 2. оварда мешаванд.

### Ҷадвали 2. – Нишондиҳандаҳои миқдори кашишхӯрии дил ва фишори шарёӣ мувофиқи НКО муътадил

Нишондиҳанда	Қиматҳои ибтидоӣ	Динамикаи нишондиҳандаҳои ҳангоми НКО
Миқдори кашишхӯрии дил дар дақ.	Қамтар аз 75 76 – 90 Бештар аз 91	На бештар аз 40% На бештар 30% На бештар 20%
ФШ систоликӣ, мм сут.сим.	Қамтар аз 90 95 – 110 115 - 130	Аз +5 то +20 Аз 0 то +15 Аз 0 то +10
ФШ диастоликӣ, мм сут.сим.	Қамтар аз 60 60 – 70 70 ва бештар	Аз +5 то +20 Аз 0 то +15 Аз 0 то +10

Бар иловаи ин, баҳодиҳии ТФВ бо истифода аз намунаи гипервентилятсияи ихтиёрӣ гузаронида шуд. Ин тест дар меъдаи ҳоли, субҳ гузаронида мешавад, дар ин маврид таҳқиқшаванда дар ҳолати хобидагӣ қарор мегирад. Шахси тестшаванданфаси амиқ гирифта мебарорад, МКД - 30 дар як дақ. астдар давоми 35-45 сония то ин лаҳза, то сар шудани сарчарханӣ. Тест ҳангоми пайдо

шудани чунин аломатҳо мусбат ҳисобида мешавад: дарди мавзеи дил, тахикардия (зиёда аз 50-100%), 11 ФШ баланд АД зиёда аз 50% дар муқоиса аз нишондиҳандаҳои ибтидоӣ (ФШС дараҷаи баланд) [81].

Баҳодихӣ ба статуси психологӣ ҳомилаҳо бо истифода аз тести Плутчека-Келлерман, ҳамчунин тести «Шохиси услуби ҳаёт» гузаронида шуд. Тавассути истифодаи анкетаи Плутчик–Келлерман ҳолати шиддати 8 муҳофизати психологӣ муайян карда шуд. Анкета 92 савол дорад, ҷаоб ба онҳо ҳолатҳои гуногуни ҳаётро инъикос мекунанд. Баъди анҷом ёфтани тест баллҳои умумӣ «хом» алоҳида дар ҳар як диспозитсия ҳисоб карда шуданд: А – мания (шайдоӣ), В – истерикӣ, С – хашмгинӣ, D–психопатия, Е – депрессия, F– паранойя, G– камфаъолӣ, Н– майли васвосӣ. Дар байни миқдори умумии усулҳои ташхисии хусусиятҳои муҳофизати психологӣ ҳолатҳои эксперименталии бозсозишудаи шифохиро бо истифодаи анкетаҳои махсус ҷудо кардан мумкин аст [120]. Имрӯз таърифи «Шохиси услуби ҳаёт» яке аз воситаҳои афзалиятнок ба ҳисоб меравад [117]. Барои муайян кардани ҳолати шиддати ҳар як муҳофизат дар алоҳидагӣ формулаи махсус истифода шуд:  $p/N \times 100\%$ ,  $p$  – миқдори ҷавобҳои тасдиқшуда аст,  $N$  – миқдори умумии ҷавобҳо дар ин шкала аст. Муайян кардани нишондиҳандаи «Давомнокии умумии муҳофизат» бо ҳисоб кардани қимати миёнаи натиҷаҳои таҳқиқоти 8 механизми муҳофизатӣ гузаронида шуд. Барои ин формулаи махсус истифода шуд:  $S_n/92 \times 100\%$ ,  $S_n$  – миқдори умумии баллҳо ҳангоми ҷамъи ҷавобҳои тасдиқшуда дар анкета мебошад.

### Натиҷаҳои таҳқиқот

Масъалаи ҳифзи модару кӯдак ба яке аз проблемаҳои муҳими соҳаи нигоҳдории тандурустӣ мансуб мешавад.

Ба он нигоҳ накарда, ки дар солҳои охири ҳаҷд кам шудани басомадҳои ҳолатҳои ғавти модар ба мушоҳида мерасад, ҳанӯз ҳам кам шудани вазни ҳолиси таваллудкуниҳои беориза дар занҳои дорои ҷараёни физиологӣ ҳомилагӣ дида мешавад. Қайд кардан зарур аст, ки системаи вегетативӣ ба ҷараёни ҳомилагӣ ва ба ҷараёни таваллудкунии занҳо ҳолати системаи вегетативии асаб метавонад таъсири амиқ расонад, ки ҷараёни оптималии протсессҳои физиологӣ-биохимиявии организми зани ҳомиларо таъмин мекунад ва ритми муътадили ғавтияти системаи кардиоваскулярӣ, респираторӣ ва дигар системаҳоро дастгирӣ менамояд. Ҳомилагӣ ва валодат зухуроти меъерии ҳаёти ҳар як зан мебошанд. Дар сурати мавҷуд будани омилҳои номатлуб шиддати рифтани аксуламалҳои невротикӣ дар ҳомилаҳо имконпазир мебошад. Дар вақти сар шудани ҳомилагӣ ва валодат дар организми зан бозсозии компенсатории функционалӣ ба амал омад, ки ба зарурати танзими гомеостази дарунии системаи «модар-плацента-ҷанин» вобаста аст. Бояд зикр кард, ки то имрӯз алгоритми универсалии тактикаи муҳофизат ва пешгӯии натиҷаҳои ҳомилагӣ дар беморони дорои ихтилолҳои вегетативӣ мавҷуд нест, зеро зухуроти ин ихтилолҳо бо тағйиротҳои худ дар динамика нақш доранд ва бо кам шудани механизмҳои адаптатсионӣ дар онҳо хусусиятҳои функционалии ихтилолҳо ба органикӣ мегузаранд. Ҳамин тавр, таҳқиқо ва маълумотҳои мавҷудбуда оид ба таъсири танзимкунандагии СВА ҳангоми ҳомилагнокифоя ва муҳолифанд бинобар гуногун будани усулҳои таҳқиқоти СВА, набудани муносибати ягонаи стандартӣ ба баҳогузориҳои тонуси функционалии қисмҳои СВА ва шарҳи натиҷаҳо. Бо назардошти гуфтаҳои болозикр, мақсади таҳқиқоти мазкур омӯзиши хусусиятҳои тағйироти статуси вегетативӣ ва психоэмотсионалӣ дар занҳо дар муҳлатҳои гуногуни ҳомилагӣ ва ҳолати ҷанин мебошад.

Мо 200 нафар зани ҳомилаи синну соли аз 22 то 39-соларо таҳқиқ кардем. Ҳама занҳои таҳқиқшуда ба 3 гурӯҳи алоҳида ҷудо карда шуданд: гурӯҳҳои асосӣ, муқоисавӣ ва назоратӣ. Критерияҳои дохил ва хориҷи занҳои ҳомила дар боло гуфта шудааст. Дар ҷараёни омӯختани асноди тиббӣ дар занҳои гурӯҳи асосӣ муайян карда шуд, ки дар 49 (47,12%) бемор бемориҳои ҳамроҳшуда дида мешавад. Бояд гуфт, ки дар ҳомилаҳои гурӯҳи якум дар 15 (14,42%) ҳолат бемориҳои гинекологӣ муайян карда шуданд. Ҳангоми омӯختани асноди тиббӣ муайян карда шуд, ки дар ҳомилаҳои гурӯҳи асосӣ бештар дисфунксияи менструальӣ ва метроррагия - 33,33% ҳолат, осебҳои музмини илтиҳобии узвҳои репродуктивӣ - 26,67% ҳолат ва дефектҳои гарданаки бачадон– 20,00% ҳолат ба мушоҳида мерасад.

Дар байни ҳомилаҳои гурӯҳи муқоисашаванда мавҷуд будани анамнези вазнинкуанандаи гинекологӣ дар 10 (13,70%) зан дида шуд, ин нишондиҳанда бо ҳамин гуна нишондиҳандаҳои занҳои ҳомилаи гурӯҳи асосӣ муқоисашаванда аст. Ба миқдори пайдошавии

оризаҳо дар беморони гурӯҳи асосӣ дар вақти ҳомилагиҳо ва таваллудкуниҳои қаблӣ ҳолати соматикӣ, аллергологӣ ва гинекологӣ таъсири муайян боқӣ гузоштанд. Қайд кардан ба маврид амт, ки натиҷаи омӯзиши маълумотҳои анамнезӣ ҳамияти бузург доранд, зеро дар анамнез вучуд доштани оризаҳо дар чараёни ҳомилагӣ ё таваллудкунӣ ба омилҳои асосии хатари пайдошавии чунин оризаҳо дар ҳомилагии қорӣ. Ҳангоми муқоиса кардани типҳои гуногуни тонуси ибтидоии вегетативӣ (ТИВ) дар байни гурӯҳҳои аз тарафи мо муоинашаванда аз рӯи басомади дучоршавии онҳо фарқиятҳои оморӣ муҳим набуданд. Танҳо аз типҳои эйтоникӣ баъзе фарқиятҳо ба назар расид. Чунончи, дар занҳои гурӯҳи якум ин намуди ТИВ дида нашуд, дар гурӯҳи дуюм ин намуди ТИВ дар 9,59% (7) зхон ба қайд гирифта шуд. Дар айни замон дар гурӯҳи шартан солими эйтоникӣ типҳои ТИВ камтар дида шуд, назар ба типҳои боқимонда ( $p < 0,05$ ). Ин аз он гувоҳӣ медиҳад, ки ихтилолҳои функционалии системаи вегетативӣ дар занҳои ҳомилаи тақрибан солим низ дидан мумкин аст, ки дар ин бора натиҷаҳои таҳлили муқоисавии байни гурӯҳҳо тӯдарак медиҳад. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки дар триместри I дар гурӯҳҳои якум ва дуюм симпатикотония ва дар триместри II бошад, типҳои омехтаи ТИВ бартарӣ доштанд. Дар гурӯҳи дуюми занҳо дар триместрҳои I ва II басомади дучоршавии типҳои симпатикотоникӣ ва омехтаи ТИВ тақрибан баробар буд. Дар давраи антенаталӣ дар занҳои ҳомилаи дорои ихтилолҳои вегетативии рағҳо типҳои ваготоникӣ бартарӣ дошт, дар байни занҳои шартан солим бошад, бартариҳои типҳои омехтаи ТИВ дида шуд. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки дар гурӯҳи якуми ҳомилаҳо нишондиҳандаҳои ТИВ дар давраи гестатсия на танҳо ба инҳирофи физиологӣ, балки ба мавҷуд будани ихтилолҳои функцияҳои вегетативӣ низ ишора мекунад. Қайд кардан зарур аст, ки дар гурӯҳи дуюми занҳои таҳқиқшаванда ҳолати эйтоникӣ бештар дар ҳамаи ҳомилагӣ, дар он замон, ки дар байни ҳомилаҳои гурӯҳи якум ин хусусиятҳо вучуд надоштанд, ба мушоҳида расид. Ба ин натиҷаҳои муайян кардани миқдори миёнаи аломатҳо низ далелат мекунад. Муқаррар карда шуд, ки дар муҳлатҳои ибтидоии ҳомилагӣ дар ҳарду гурӯҳи занҳои таҳқиқшавандаи мо миқдори аломатҳои парасимпатикӣ бартарӣ доранд. Дар ин маврид, фарқиятҳои муайянкардашуда дар ин муҳлати ҳомилагӣ мувофиқи маълумотҳои нишондодҳои байни гурӯҳҳо аз ҷиҳати оморӣ муҳим арзёбӣ карда шуд. Ҳамин гунна манзара дар II триместреи ҳомилагӣ низ бо набудани фарқиятҳои аз ҷиҳати оморӣ муҳим тибқи маълумотҳои нишондодҳо дар гурӯҳҳо ба назар расид, ки бешубҳа, аз баланд шудани таъсири парасимпатикӣ дарак медиҳад, дар ин маврид дар охири муҳлати ҳомилагӣ ин бештар дар ҳомилаҳои гурӯҳи якуми таҳқиқшаванда назаррас буд.

Ҳангоми омӯختани нишондиҳандаҳои МКД (миқдори кашишхӯрии дил) вобаста аз муҳлати ҳомилагӣ муайян карда шуд, ки дар беморони гурӯҳи якум тахикардия дар охири гестатсия камтар дида шуд, назар ба муҳлатҳои аввал ( $p < 0,01$ ) дар ин маврид миқдори брадикардия ҳангоми муқоиса кардани ин муҳлатҳо зиёд шудааст ( $p < 0,05$ ). Дар беморони гурӯҳи дуюм ошкор кардани фарқиятҳо аз рӯи ин нишондиҳандаҳо аз лиҳози оморӣ муҳим набуд. Ин хусусиятҳо пурра асосноканд, чунки тибқи маълумотҳои анкетаронӣ бо усули А.М. Вейну, дар беморони гурӯҳи якум (бо ДВР) дар триместри III-и ҳомилагӣ бартариҳои типҳои ваготоникӣ тонуси ибтидоии вегетативӣ ба мушоҳида мерасад, дар ҳоле ки дар байни беморони гурӯҳи дуюмбартарӣ доштани ТИВ-и омехта мушоҳида гардид. Бояд зикр кард, ки дар занҳои таҳқиқшудаи дорои ДВР дар муҳлати охири ҳомилагӣ вариантҳои муътадил ва симпатикотоникӣ ҳаҷми дақиқагии хун назар ба муҳлатҳои аввалини гестатсия камтар ба назар расид, ҳол он ки варианти ваготоникӣ ХД (ҳаҷми дақиқагӣ) бештар дида шуд.

Дар ин маврид дар гурӯҳи ҳомилаҳои шартан солим чунин хусусият дида нашуд. Ҳамин тавр, дар занҳои гурӯҳи якум дар охири муҳлати гестатсия тадриҷан кам шудани таъсири дастгоҳи симпатикӣ СВА ба қайд гирифта мешавад. Дар ин муҳлат баланд шудани таъсири дастгоҳи парасимпатикӣ ба мушоҳида мерасад, ки аз зиёд шудани миқдори нишондиҳандаҳои ХД бо зиёд шудани муҳлати ҳомилагдарак медиҳад. Ҳангоми омӯختани натиҷаҳои шохиси вегетативии Кердо (ШВК) дар беморони гурӯҳи якум нишондиҳандаҳои мусбати («симпатикотония») ин шохис дар 91 (87,50%) бемор ва манфии ШВК («ваготония») 13 (12,5%) бемор муайян карда шуд. Дар ин маврид набудани аломатҳои эйтоникӣ дар ин гурӯҳи занҳо (ШВК=0) ба қайд гирифта шуд. Ҳамин гунна манзара дар гурӯҳи дуюми занҳо (ҳомилаҳои шартан солим) низ дида шуд. Дар айни замон дар ин гурӯҳ будани аломатҳои эйтоникӣ дар ШВК дар 11 (15,07%) зан дида шуд. Дар байни занҳои таҳқиқшуда басомади дучоршавии

аломатҳои эйтоникӣ ва симпатикотоникӣ мувофиқи нишондиҳандаҳои ШВК муқоисашаванда буд ( $p > 0,05$ ). Ҳангоми омӯхтани натиҷаҳои таҳлили муқоисавӣ бартариҳои аломатҳои симпатикотоникӣ мувофиқи нишондиҳандаҳои ШВК дар занҳои гурӯҳи сеюми таҳқиқшаванда муқаррар карда шуд ( $p < 0,05$ ). Ҳангоми таҳлили нишондиҳандаҳои коэффитсиенти Хилдебрант (КХ) дар беморони гурӯҳи дуюм дар 65 (62,50%) ҳолат омехташавии он ба мушоҳида расид, ки ин аз бартарӣ доштани ихтилолҳои онҳо дар статуси байнисистемавии вегетативӣ даврак медиҳад. Дар занҳои таҳқиқшавандаи гурӯҳи дуюм нишондиҳандаҳои муътадили КХ дар 43,84% ҳолат муайян карда шуд, ки назар ба гурӯҳи якум баланд буд, дар ин ҷо ин нишондиҳанда ба 37,5% ҳолат баробар буд ( $p < 0,05$ ). Дар гурӯҳи сеюми занҳои таҳқиқшаванда инҳирофи нишондиҳандаҳои КХ танго дар 5 (21,74%) ҳолат дида шуд, ки назар ба гурӯҳҳои 1 ва 2 камтар буд.

Ҳангоми таҳқиқоти ҳолати таъмини вегетативии фаъолият бартарӣ дар беморони гурӯҳи якум типҳои гипердиастоликӣ (19,23%) ва асимпатикотоникӣ (21,15%) дар намунаи клиноортостатикӣ (НКО) ба мушоҳида расид, ки аз иштироки сусти системаи симпатoadреналинӣ дарак медиҳад. Дар гурӯҳҳои дуюм ва сеюми занҳои таҳқиқшаванда бартарӣдоштани типҳои намунаи клиноортостатикӣ ( $p < 0,01$ ) ба мушоҳида расид. Дар ин маврид, бояд зикр кард, ки дар гурӯҳи сеюми занҳо ин типҳои НКО назар ба гурӯҳи занҳои ҳомилаи шартан солим бештар ба ҷашм расид ( $p < 0,05$ ), дар гурӯҳи якум бошад, типҳои муътадили НКО назар ба гурӯҳи дуюм камтар дида мешавад ( $p < 0,05$ ). Ҳамин тавр, тағйироти нишондиҳандаҳои НКО аз бузургиҳои меъёрӣ дар гурӯҳи занҳои ҳомилаи дорои ДВР бо мавҷуд будани ихтилолҳои вегетативӣ алоқаманд буд. Муқаррар карда шуд, ки бо зиёд шудани муҳлати гестатсия дар байни занҳои ҳомилаи дорои ДВР типҳои муътадили аксуламал ба тест бо гипервентилятсия (дар охири муҳлати ҳомилагӣ набудани он мушоҳида шуд) кам ба назар мерасад. Ҳамчунин басомади зиёди дучоршавии аксуламалҳои позитивӣ ба тест бо гипервентилятсия дар охири муҳлати ҳомилагӣ дар муқоиса бо ҳамин гуна нишондодҳо дар триместри II муайян карда шуд. Азбаски тест бо гипервентилятсия нисбат ба фаъолнокшавии звенои парасимпатикии СВА махсусиятҳои худро дорад, ки натиҷаҳои аз тарафи мо муайянкардашуда ба фаъолнокии аз ҳад зиёди онҳо дар занҳои ҳомилаи дорои ихтилолҳои вегетативӣ ишора мекунанд, ки бо зиёд шудани муҳлати гестатсия хеле бад мешаванд. Дар гурӯҳи дуҷуми занҳои таҳқиқшавандааҳамияти омӯри дар байни нишондиҳандаҳои тест бо гипервентилятсия ва муҳлати гестатсия муайян карда нашуд. Ҳангоми сар шудани ҳомилагӣ дар организми занҳо тағйиротҳои комплекси ипсихофизиологӣ ба қайд гирифта шуд. Имрӯз зиёд шудани тавачҷуҳ ба таҳқиқоти статуси психоэмотсионалӣ дар занҳо, дар функсияҳои репродуктивӣ, давраи гестатсия, ҳамчунин натиҷаҳои давраи перинаталӣ дида мешавад [42, 53]. Бо назардошти мавҷуд будани иртиботи мутақобилаи ҳолати психо-вегетативӣ, ки А.М. Вейн дар формулаи таҳиякардааш оид ба иртиботи мутақобила ба ҳисоб гирифтааст: ихтилолҳои равонӣ, эндокринӣ ва вегетативӣ чунин аодор месозанд, ки статуси психоэмотсионалӣ дар занҳои ҳомила вобаста аз ҳолати системаи вегетативӣ рағӣ тағйир меёбад. Гуфтаҳои болозикрро ба ҳисоб гирифта, хусусиятҳои ҳолати психологӣ занҳои аз тарафи мо муоинашаванда бо истифода аз тести Плутчека-Келлерман ва усули баҳогузорӣ ба «Шоҳиси услуби ҳаёт» таҳлил карда шуданд. Бо ёрии тести Плутчек-Келлерман ҳолатҳои функционалии механизмҳои психологӣ муҳофизатро таҳқиқ кардан ва ҳамчунин муайян кардан ва баҳогузорӣ намудаи сатҳи фаъолнокии ҳар яки онҳо мумкин аст.

Натиҷаҳои таҳқиқоти нишондиҳандаҳои тести мазкур нишон доданд, ки дар занҳои ҳомила дар муҳлати саршавии ҳомилагӣ қиматҳои баланд дар қисмҳои «компенсатсия» ва «ратсионализатсия» дида мешаванд, ҳол он ки дар охири ҳомилагӣ қиматҳои нисбатан баланд дар қисмҳои «танг карда баровардан» ва «проекция» ба мушоҳида расид. Ин аз он гувоҳӣ медиҳад, ки бо зиёд шудани муҳлати ҳомилагӣ қимати типҳои конструктивии ММП (механизми муҳофизати психологӣ) дар заминаи зиёд шудани нишондиҳандаҳои типҳои деструктивии ММП кам мешаванд. Қайд кардан ба маврид аст, ки дар занҳои ҳомилаи дорои ихтилолҳои вегетативӣ (гурӯҳи 1) нишондиҳандаҳои миёна дар қисми «регрессия» ва «радкунӣ» назар ба гурӯҳи дуҷуми занҳои таҳқиқшаванда (бе ДВР) баланд буд. Дар ин маврид нишондиҳандаҳои мувофиқи шкалаи «ратсионализатсия» дар гурӯҳи занҳои ҳомилаи бидуни ДВР баланд буданд. Ҳангоми муқоиса кардани ШУМ дар занҳои аз тарафи мо таҳқиқшаванда вобаста аз статуси вегетативии онҳо муайян карда шуд, ки дар беморони гурӯҳи якум (бо ДВР) онҳо назар ба

хомилаҳои бе ДВР баланд буда,  $53,18 \pm 2,11$  ва  $44,53 \pm 1,93$ -ро ташкил доданд ( $p < 0,05$ ). Нишондиҳандаҳои ШУМ  $> 50\%$  дар гурӯҳи тјакуми беморон дар 29 (27,88%) зан дида шуд, ҳол он ки дар гурӯҳи дуҷоми беморо нҷунин нишондиҳандаҳо танҳо дар 6 (8,22%) зан дида шуд ( $p < 0,01$ ). Натиҷаҳои ҳосилкардаи мо ба он далолат мекунанд, ки тағйиротҳои дар занҳои ҳмила мушоҳидашавандаи ҳолати психоэмотсионалӣ на танҳо бо пайдо шудани тағйиротҳои статуси гормоналӣ ва вегетативии ҳангоми ҳомилагӣ рухдиҳанда, балки асосан ба ихтилолҳои системаи вегетативу рағҳӯ низ иртибот дорад.

Дар миёни маводи то имрӯз нашршуда, ки дар онҳо оид ба натиҷаҳои омӯзиши ҳолати системаи вегетативӣ дар ҳомилаҳо маълумот дода шудааст, оид ба иртиботи мутақобилаи байни ҳолати тонуси вегетативӣ ва ҷараёни ҳомилагӣ, влодат ва нишондиҳандаҳои баҳодихии ҳолати навзод маълумотҳои ихтилофнок дида мешаванд. Вобаста аз ин, барои гузаронидани таҳлили муқоисавӣ дар таҳқиқоти мо ин хусусиятҳоро мо ҳам дар занҳои ҳомилаи дорои ДВР ва ҳам ҳомилаҳои солим омӯхтем. Дар ҷараёни таҳқиқот муайян карда шуд, ки дар гурӯҳи занҳои ҳомилаи дорои ДВР ҷараёни оризаноки ҳомилаг дар 64 (61,54%) ҳолат дида шуд, ҳол он ки дар занҳои солими ҳомила ин танҳо дар 15 (20,55%) зан дида шуд ( $p < 0,01$ ). Файр аз ин, муайян карда шуд, ки дар гурӯҳи занҳои дорои ихтилолҳои статуси вегетативӣ бештар ҳолатҳои таҳдиди қатъ шудани ҳомилагӣ - 51 (49,04%) ва симптомҳое ба монанди қайқунӣ - 33 (31,73%) ба мушоҳида расид. Дар ин маврид дар гурӯҳи ҳомилаҳои солим қайқунӣ танҳо дар 13 (17,81%) зан (расми 3.13) ба мушоҳида расид. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки нишондиҳандаҳои нисбатан баланди басомади ҷунин оризаҳо, ба монанди қайқунӣ дар ҳомилаҳо, таҳдиди қатъ шудани ҳомилагӣ ва преэклампсия, дар гурӯҳи ҳомилаҳои дорои ихтилолҳои вегетативӣ дида шуд.

Ҳангоми баҳогузори ба таҳқиқшавандаҳо дар токограмма тағйирот аз рӯйи системаи баллӣ муайян карда шуд, ки нишондиҳанда мувофиқи шкалаи Fisher дар гурӯҳи занҳои ҳомилаи дорои ДВР ( $7,47 \pm 0,38$ ), назар ба занҳои солими ҳомиал ( $5,22 \pm 0,47$ ,  $p < 0,05$ ) баланд буд. Ҳолати ҷанин низ мувофиқи шкалаи Vintzileos (1983) омӯхта шуд, вай имконият медиҳад, ки профили биофизики ҷанин омӯхта шавад. Наиттиҷаҳои ҳосилшуда бо системаи баллӣ баҳогузори карда шуд: нишондиҳандаҳо бо 10-12 балл аз сатҳи ҳуби оксигенатсияи ҷанин, нишондиҳандаҳои 8-9 балл аз гипоксияи сабук, нишондиҳандаҳои 6-7 балл аз мавҷуд будани гипоксияи дараҷаи миёнаи вазнинӣ, нишондиҳандаҳои камтар таз 5 балл аз мавҷуд будани таҳдид барои ҷанин гувоҳӣ медиҳанд. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки дар гурӯҳи якуми занҳои ҳомилаи дорои ДВР ҳолатҳои сатҳи ҳуби оксигенатсияи ҷанин (77,8%) назар ба гурӯҳи дуҷоми (93,15%) кам буд ва бештар гипоксияи дараҷаи миёнаи вазнинӣ (мутаносибан 13,46% ва 1,37%) ба назар расид. Бештар аз ҳама дар занҳои ҳомилаи ҳарду гурӯҳ сатҳи ҳуби оксигенатсияи ҷанин дида шуд. Дар ин маврид, дар гурӯҳи занҳои ҳомилаи дорои ДВР басомади ҳолатҳои гипоксияи сабук ва миёна муқоисашаванда буданд, дар ҳоле ки дар занҳои солими ҳомила ин фарқият аз ҷиҳати оморӣ ба ғоидаи гипоксияи сабук муҳим буд. Ҳангоми таҳлили муқоисавии маълумотҳои нишондиҳандаҳои байни ҳарду гурӯҳ муайян карда шуд, ки дар гурӯҳи дуҷоми ҳомилаҳо бештар дараҷаи ҳуби оксигенатсияи ҷанин дида мешавад, ҳол он ки дар байни занҳои ҳомилаи дорои ДВР бештар ҳолатҳои гипоксияи вазниниаш миёна ба назар мерасад.

Дар ҷараёни омӯзиши иртиботи коррелятсионӣ дар занҳои ҳомилаи аз тарафи мо таҳқиқшаванда муҳимтар аз ҳама ин муайян кардани иртиботи мустақими коррелятсионӣ дар байни мавҷуд будани дисфунксияи вегетативӣ ва оризаҳои ҷараёни ҳомилагӣ ( $r = 0,65$ ,  $< 0,01$ ) мебошад. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки дар маҷмуъ байни басомади пайдошавии оризаҳо дар занҳои ҳомила ва ихтилоли статуси вегетативӣ иртиботи коррелятсионӣ мавҷуд аст. Дар айни замон, ҳангоми омӯзиши тафриқавии иртиботи байни дисфунксияи вегетативӣ ва пайдо шудани оризаҳо як қатор фарқиятҳо муайян карда шуданд. Ҷунончи, мавҷуд будани иртиботи мустақими коррелятсионӣ дар байни пешравии симпатикотония ва пайдо шудани преэклампсия, ҳамҷунин зиёд шудани хатари қатъ шудани ҳомилагӣ муайян карда шуд, дар занҳои дорои типии ваготоникии дисфунксияи вегетативӣ мавҷуд будани иртиботи байни басомади пайдошавии гестози дер муайян карда шуд. Дар ин маврид мавҷуд будани иртиботи коррелятсионӣ дар байни ихтилолҳои статуси вегетативӣ ва ҷунин оризаҳо, ба монанди камхунӣ ва камобӣ муайян карда нашуд. Ҳамҷунин мо мавҷуд будани иртиботи байни баъзе нишондиҳандаҳои тести Плутчек-Келлермерро ба оризаҳои ҷараёни ҳомилагӣ ва бемориҳои

чанин таҳқиқ кардем. Мавҷуд будани иртиботи мустақими коррелятсионӣ дар байни сатҳи шиддати умумии муҳофизат ва пайдо шудани оризаҳо дар чараёни ҳомилагӣ ва бемории чанин, муқаррар карда шуд яънебот афзудани шиддати умумӣ хатари пайдо шудани ин оризаҳо низ зиёд мешавад. Бо назардошти он ки дар занҳои ҳомилаи дорои ихтилолҳои статуси вегетативӣ шиддати умумии муҳофизат назар ба занҳои ҳомилаи солим аз ҷиҳати аҳамияти омӯрӣ хеле баланд буд, сабаби баланд шудани басомади дучоршавӣ дар занҳои ҳомилаи дорои ДВР оризанок шудани ҳомилагӣ ва ҳалати аномалии чанин фаҳмо мешавад. Ҳамин тавр, мавҷуд будани иртиботи мустақими коррелятсионӣ дар байни параметрҳои таҳқиқшаванда ҳолати психоэмотсионалии занҳои ҳомила муқаррар карда шуд. Мавҷуд будани иртиботи мустақими коррелятсионии аз ҷиҳати омӯрӣ муҳим дар байни чараёни ҳомилагӣ ва бемории чанин ва чунин механизмҳои муҳофизати равонӣ, ба монанди танг карда баровардан, регрессия, радкунӣ ва компенсатсия муайян карда шуд. Дар ин маврид мавҷуд будани иртиботи мустақими коррелятсионии баръакс байни нишондиҳандаҳои таҳқиқшаванда ва механизми ратсионализатсия ба мушоҳида расид. Ҳамчунин мавҷуд будани иртиботи мустақими коррелятсионии байни сатҳи ШУМ ва оризаҳои чараёни ҳомилагӣ ва бемориюайян карда шуд. Хусусиятҳои муайянкардашуда аз зарурати муайян намудани сатҳҳои ҳолати психоэмотсионалӣ ва вегетативӣ дар занҳои ҳомила барои сари вақт гузаронидани ислоҳи оризаҳои муайянкардашуда дарак медиҳанд.

### ХУЛОСАҲО

1. Дар занҳои ҳомилаи ҳам дорои ихтилолҳои вегетативӣ ва ҳам бидуни он баргарӣ доштани намуди омехтаи тонуси ибтидоии вегетативӣ – мутаносибан 64,4% ва 54,7% ҳолат ба мушоҳида мерасад. Ихтилолҳои психоэмотсионалии дар ҳомилаҳо муайян кардашуда ҳам бо ср шудани ҳомилагӣ ва ҳам ҳангоми ҳомилагӣ ба тағйироти системаҳои эндокринӣ, вегетативӣ ва асабӣ, ҳамчунин ҳамороҳ шудани ихтилолҳои вегетативӣ иртибот дорад [2-А, 3-А, 4-А,9-А]
2. Ихтилолҳои психоэмотсионалӣ бештар дар ҳомилаҳои дорои ихтилолҳои системаи вегетативӣ рағҳо дида мешавад, ки ҳам аз тағйироти заминаи гормоналӣ бо саршавии ҳомилагӣ ва ҳам пайдо шудани дистонияи вегетативӣ алоқаманд аст [5-А, 7-А]
5. Дар ҳомилаҳо бештар вариантҳои деструктивӣ ва дар гурӯҳи занҳои ғайриҳомилагӣ вариантҳои конструктивии механизми муҳофизати психологӣ дида мешавад, қимати миёнаи шиддати умумии муҳофизат дар занҳои ҳомила  $49,12 \pm 1,12$  буд, ҳол он, ки дар гурӯҳи занҳои ғайриҳомила ин нишондодҳо хеле паст буданд -  $36,27 \pm 1,32$  ( $p < 0,05$ ). Ҳамин тавр, бо афзудани муҳлати ҳомилагӣ ҳолати заминаи психоэмотсионалӣ Тниз дар ҳомилаҳо метавонад тағйир ёбад [4-А,5-А, 6-А, 8-А]
3. Нишондиҳандаҳои нисбатан баланди басомади мушоҳидаҳои оризаҳои монанди қайкунии ҳомилаҳо, таҳдиди қатъ шудани ҳомилагӣ ва прееклампсия, дар гурӯҳи занҳои ҳомилаи дорои дисфунксияи вегетативӣ ба назар расид. Дар онҳои чараёни оризаноки ҳомилагӣ дар 61,54% ҳолатр бу мушоҳида расид, ҳол он ки дар гурӯҳи ҳомилаҳои солим инб танҳо дар 20,55% -и занҳо ( $p < 0,01$ ) дида шуд. Ҳамчунин дар гурӯҳи ҳомилаҳои дорои ихтилолҳои системаи вегетативии асаб мавҷуд будани зиёда аз як ориза дар 25,0% бемор дида шуд, ҳол он ки дар гурӯҳи ҳомилаҳои солим онҳо танҳо дар 8,22% муоина дида шуданд ( $p < 0,01$ ). [2-А, 5-А, 6-А]
4. Дар ҳомилаҳои дорои дисфунксияи вегетативӣ ва бидуни он бештар ҳолатҳои дараҷаи хуби оксигенатсияи чанин (мутаносибан 77,9% ва 93,2%) ба қайд гирифта шуд. Дар ин маврид дар байни ин гурӯҳҳои занҳои ҳомила фарқиятҳои аз ҷиҳати омӯрӣ муҳим аз рӯи басомади дучоршавии гипоксияи вазнинияш миёнаи чанин – мутаносибан 13,5% ва 1,1 муайян карда шуд, ( $p < 0,01$ ). [5-А, 9-А]
5. Мавҷудияти иртиботи мустақими коррелятсионӣ дар байни пешравиҳои симпатикотония ва пайдо шудани прееклампсия ( $r = 0,36$ ), ҳамчунин зиёд шудани хатари қатъ шудани ҳомилагӣ ( $r = 0,52$ ) ба мушоҳида расид, дар занҳои дорои типии ваготоникии дисфунксияи вегетативӣ мавҷуд будани иртибот бо басомади пайдо шудани гестози дер ( $r = 0,39$ ) муайян карда шуд [3-А, 5-А, 11-А]

**Тавсияҳо барои истифодаи амалии натиҷаҳо**

1. Ба чорабиниҳои кам кардани таҳдиди қатъ шудани ҳомилагӣ, пешгирии преэклампсия дар ҳомилаҳо, қайкунии ҳомилаҳо, ҳамчунин пешгирӣ намудани пайдошавии гипоксияи дохилибатнӣ дар занҳои ҳомила диққати махсус додан лозим аст.
2. Дар ҳомилаҳои дар анамнезашон мавҷуд будани ихтилолҳои вегетативӣ мунтазам таҳқиқ кардани ҳолати психо-вегетативӣ бо тмақсади сари вақт ислоҳ намудани тхтилолҳои рухдода зурур мебошад
3. Ҳангоми имуоина карданиҷараёни ҳомилагӣ ва ҳолати ҷанин дар занҳои дорои ихтилолҳои вегетативӣ баргузориҳои чорабиниҳои профилактикаи пайдошавии патологияҳои ҳомилаҳо ва ҷанин зарур аст.

### **Таълифоти унвонҷуӣ**

#### **Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақризшаванда**

[1-А]. Мавлонова, С.Н. Влияние психоэмоционального статуса женщин на лактационную функцию молочных желез [Текст]/ С.Н. Мавлонова, З.Х. Рафиева // Вестник педагогического университета. - 2012. - № 2(45). - С. 103-106.

[2-А]. Мавлонова, С.Н. Показатели гормональной функции фето-плацентарного комплекса у беременных с анемией и дезадаптацией психоэмоционального статуса [Текст]/ С.Н. Мавлонова, З.Х. Рафиева, Т.В. Атаджанова// Вестник педагогического университета. - 2013. - № 5-1 (54). - С. 93-96.

[3-А]. Мавлонова, С.Н. Гормонопродуцирующая функция фето-плацентарного комплекса у беременных с диффузно-нетоксическим зобом и дезадаптацией психоэмоционального статуса [Текст]/ С.Н. Мавлонова, М.Н. Мавлонова // Вестник педагогического университета. - 2014. - № 5(60). - С.184-188.

[4-А]. Мавлонова, С.Н. Изменение уровня тревожности у студентов при обучении и стрессе [Текст]/ С.Н. Мавлонова, Н.Р. Назариён, С.К. Касирзода // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. - № 2.

[5-А]. Мавлонова, С.Н. Влияние вегетативного и психоэмоционально-го статуса на течение беременности [Текст]/ С.Н. Мавлонова // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. -2021. - № 4. – С. 27-30.

[6-А]. Мавлонова, С.Н. Таъсири ҳолати вегетативии занҳои ҳомиладор ба фаъолияти дил [Матн]/ С.Н. Мавлонова // Авҷи Зӯҳал.

#### **Мақолаю фишурдаҳо дар маводҳои конференсияҳо**

[7-А]. Мавлонова, С.Н. Отношение беременных к партнерским родам [Текст]/ С.Н. Мавлонова, Т.Д. Исмоилова, М.А. Саидова // 59-ая годовичная научно-практическая конференция ТГМУ им. Абуали ибни Сино. «Роль медицинской науки в оздоровлении общества». - Душанбе, 2011. - С. 259.

[8-А]. Мавлонова, С.Н. Эффективность интервью с женщинами во внедрение национальных стандартов [Текст]/ С.Н. Мавлонова, М.Н. Мавлонова // Годичная научно-практическая конференция молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино. «Современная медицина в Таджикистане. Проблемы, достижения и перспективы развития». - Душанбе, 2012. – С. 154.

[9-А]. Мавлонова, С.Н. Личностная диагностика женщин в разные сроки беременности [Текст]/ С.Н. Мавлонова // Научные труды съезда физиологов СНГ. - Сочи-Дагомыс, 2014. –С. 154.

[10-А]. Мавлонова, С.Н. Состояние автономной нервной системы у беременных женщин в разные сроки беременности [Текст]/ С.Н. Мавлонова // Современные проблемы системной регуляции физиологических функций. II-ая международная междисциплинарная конференция. – Бодрум, 2014. –С. 123.

[11-А]. Мавлонова, С.Н. Модарии беҳавф [Матн]/ С.Н. Мавлонова, Мухаммадиева С.И.// Научная дискуссия: Актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине. Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов. ТГМУ им Абуали ибни Сино. - Душанбе, 2019. - С. 61.

[12-А]. Мавлонова, С.Н. Особенности психологического статуса у послеродовых женщин [Текст]/ С.Н. Мавлонова // «Современные проблемы и перспективныенаправления инновационного развития науки», Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и

студентов, посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». - Душанбе, 2020. –С. 266.

### **Пешниходҳои рационализаторӣ**

1. Мавлонова, С.Н. Способ определения состояния вегетативного статуса женщин в зависимости от срока беременности/ С.Н. Мавлонова, С.Г. Ализода, М.Ю. Каххорова// Рационализаторское предложение. - № 3667/P718 от 2019 года. - Республика Таджикистан.

2. Мавлонова, С.Н. Анализ корреляционных взаимосвязей между психо-вегетативным статусом женщин и течением беременности / С.Н. Мавлонова// Рационализаторское предложение. - № 3668/P719 от 2019 года. - Республика Таджикистан.

### **Рӯйхати ихтисораҳо**

ФШ<sub>наст</sub>– фишори шарёни диастоликӣ  
ФШ<sub>ред</sub>– фишори шарёни редуксияшуда  
ФШ<sub>сист</sub> - фишори шарёни систоликӣ  
ФШ<sub>ср</sub>– фишори шарёнии миёна  
ШВК – шохиси вегетативии Кердо  
СВА – системаи вегетативии асаб  
ТВФ – таъмини вегетативии асаб  
ДВР– дистонияи вегетативию рағӣ  
ТИВ – тонуси ибтидоии вегетативӣ  
ШУҲ– методикаи «Шохиси услуби ҳаёт»  
НКО – намунаи клиноортостатикӣ  
КТГ – кардиотокография  
КХ – коэффитсиенти Хилдебрант  
ХДХ– ҳачми дақиқагии хун  
ММП – механизми муҳофизати психологӣ  
ШУМ – шиддати умумии муҳофизат

## АННОТАЦИЯ

автореферата диссертации Мавлоновой Садорат Ниёзалиевны

на тему: «**Особенности вегетативного статуса у беременных женщин в различные сроки гестации**»

**Ключевые слова:** психовегетативный статус, психоэмоциональный статус, регуляторные механизмы, вегетативный тонус, беременные женщины.

**Цель работы:** Изучить особенности изменения вегетативного и психоэмоционального статуса у женщин в различные сроки беременности и оценить их влияние на течение беременности и состояние плода.

**Материал и методы исследования:** Были обследованы 200 беременных женщин. В каждом случае для регистрации полученных результатов исследования и проведения детального анализа на каждую обследуемую пациентку заводилась регистрационная карта. Использовались: метод оценки соматического статуса, тест Плутчека-Келлермана, таблица А.М. Вейна, определение минутного объема крови (МО), индекс Кердо, индекс Хильдебранта, клиноортостатическая проба, кардио-токография. Статистический анализ выполнялся с использованием компьютерных программ «Microsoft Office Excel-2013» и Statistica 10.0 (StatSoft, USA).

**Научная новизна.** Изучены особенности изменения вегетативного статуса у беременных в различные сроки гестации. Впервые изучены особенности психоэмоционального статуса у женщин в зависимости от состояния их вегетативной нервной системы и срока беременности. Выявлены новые данные о характере течения беременности у женщин в зависимости от состояния их вегетативной нервной системы и его влияния на плод. Доказано влияние состояния психовегетативной системы во время беременности как на её течение, так и на состояние плода (рационализаторское предложение №3667/P718 «Способ определения состояния вегетативного статуса женщин в зависимости от срока беременности с использованием кардиоинтервалограммы» от 21.10.19).

**Практическая значимость.** Установлена необходимость изучения у беременных состояния психического и вегетативного статуса.

Обоснована целесообразность проведения профилактических мероприятий у беременных с нарушениями вегетативной нервной системы с учетом их варианта с целью предупреждения возникновения осложнений во время беременности.

**Внедрение результатов в практику.** Необходимость выявления психовегетативных нарушений при ведении беременных требует разработки и внедрения в практику здравоохранения организационных норм их коррекции с участием специалистов. Для повышения качества предоставляемых услуг по этому вопросу также рекомендуется привлечение членов семей самих беременных.

**Область применения:** акушерство.

## АННОТАТСИЯИ

### Автореферати диссертатсияи Малонова Садорат Ниёзалиевна дар мавзӯи «Хусусиятҳои функсияи вегетативӣ дар занҳои ҳомиладор дар муҳлатҳои гуногуни ҳомиладорӣ»

**Калимаҳои калидӣ:** статуси психо вегетативӣ, статуси психоэмотсионалӣ, механизмҳои регуляторӣ, тонуси вегетативии занҳои ҳомила.

**Мақсади таҳқиқот:** Омӯзиши хусусиятҳои тағйири статуси вегетативӣ ва психоэмотсионалиии занҳо дар муҳлатҳои гуногуни ҳомилагӣ ва баҳогузори таъсири онҳо ба чараёни ҳомилагӣ ва ҳолати чанин.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Мо 200 нафар зани ҳомиларо таҳқиқ кардем. Дар ҳар як ҳолат барои сабти натиҷаҳои ҳосилшудаи таҳқиқот ва гузаронидани таҳлили муфассал барои бемори таҳқиқшуда картаи бақайдгирӣ кушода шуд. Усулҳои зерин истифода шуданд: усули баҳогузорӣ ба статуси соматикӣ, тест Плутчек-Келлерман, чадвали А.М. Вейна, муайян кардани ҳаҷми дақиқагии хун, шохиси Кердо, шохиси Хилдебрант, намунаи клиноортостатикӣ, кардио-токография. Таҳлили оморӣ бо истифода аз бварномаҳои компютерӣ «MicrosoftOfficeExcel-2013» ва Statistica 10.0 (StatSoft, USA) анҷом дода шуд.

**Навгони илмӣ таҳқиқот.** Хусусиятҳои тағйири статуси вегетативӣ дар занҳои ҳомилаи муҳлатҳои гуногуни гестатсия омӯхта шуданд. Бори нахуст хусусиятҳои психоэмотсионалиии статуси занҳо вобаста аз ҳолати системаи вегетативии асаби онҳо ва муҳлатҳои ҳомилагӣ омӯхта шуд. Оид ба хусусиятҳои чараёни ҳомилагӣ дар занҳо вобаста аз ҳолати системаи вегетативии асаби онҳо ва таъсири он ба ҳолати чанин маълумотҳои нав дарёфт карда шуд. Таъсири ҳолати системаи психо-вегетативӣ ҳангоми ҳомилагӣ ҳам ба чараёни он ва ҳам ба ҳолати чанин (пешниҳоди ратсионализатории №3667/P718 «Усулҳои муайян кардани ҳолати статуси вегетативии занҳо вобаста аз муҳлати ҳомилагӣ бо истифода аз кардиоинтервалограмма» аз 21.10.19) исбот карда шуд.

**Аҳамияти амалӣ.** Муқаррар карда шуд, ки дар занҳои ҳомила ҳолати статуси раванӣ ва вегетативии ҳомилахоро омӯхтан зарур аст. Мақсаднок будани баргузори чорабиниҳои профилактикӣ дар ҳомилаҳои дорои ихтилолҳои системаи вегетативии асаб бо назардошти вариантҳои онҳо бо мақсади пешгирӣ намудани пайдошавии оризаҳо ҳангоми ҳомилагӣ асоснок карда шуд.

**Татбиқи амалии натиҷаҳо.** Зарурати муайян кардани ихтилолҳои психо вегетативӣ ҳангоми мураккабии ҳомилаҳо коркард ва дар амалияи иннигоҳ дорӣ тандурустӣ татбиқ намудани меъёрҳои ташкилӣ ва ислоҳи онҳо бо иштироки мутахассисонро тақозо мекунад. Бо мақсади баланд бардоштани сифати хизматрасониҳои вобаста ба ин масъала низ ҷалб кардани аъзои оилаи худӣ ҳомилаҳо тавсия карда мешавад.

**Соҳаи истифода:** акушерӣ.

## ANNOTATION

### of the dissertation abstract of Mavlonova Sadorat Niyozalievna on the topic: "Features of the vegetative status in pregnant women at different gestational ages"

**Key words:** psycho-vegetative status, psycho-emotional status, regulatory mechanisms, autonomic tone, pregnant women.

**The purpose of the work:** To study the features of changes in the vegetative and psycho-emotional status in women at different stages of pregnancy and evaluate their impact on the course of pregnancy and the condition of the fetus.

**Material and methods of research:** 200 pregnant women were examined. In each case, in order to record the results of the study and conduct a detailed analysis, a registration card was created for each examined patient. We used: the method of assessing the somatic status, the Plutchek-Kellerman test, the table of A.M. Wayne, determination of minute volume of blood (MO), Kerdo index, Hildebrandt index, clinorthostatic test, cardiotocography. Statistical analysis was performed using computer programs Microsoft Office Excel-2013 and Statistica 10.0 (StatSoft, USA).

**Scientific novelty.** The features of changes in the vegetative status in pregnant women at different gestation periods were studied. For the first time, the features of the psycho-emotional status of women were studied depending on the state of their autonomic nervous system and the duration of pregnancy. New data were revealed on the nature of the course of pregnancy in women, depending on the state of their autonomic nervous system and its effect on the fetus. The influence of the state of the psycho-vegetative system during pregnancy both on its course and on the state of the fetus has been proven (rationalization proposal No. 3667 / P718 "Method for determining the state of the vegetative status of women depending on the duration of pregnancy using a cardiointervalogram" dated 10/21/19).

**Practical significance.** The need to study the state of mental and vegetative status in pregnant women has been established.

The expediency of carrying out preventive measures in pregnant women with disorders of the autonomic nervous system, taking into account their options in order to prevent the occurrence of complications during pregnancy, is substantiated.

**Implementation of the results into practice.** The need to identify psychovegetative disorders in the management of pregnant women requires the development and implementation of organizational norms for their correction in healthcare practice with the participation of specialists. In order to improve the quality of services provided on this issue, it is also recommended to involve family members of pregnant women themselves.

**Scope:** obstetrics.