

## **Влияние тревожности на течение беременности и исход родов у женщин**

*Белая Виктория Владимировна, Ляховец Виктория Александровна*

*Гомельский государственный медицинский университет, Гомель*

*Научный(-е) руководитель(-и) – научный сотрудник Калачёв Владимир Николаевич,*

*Гомельский государственный медицинский университет, Гомель*

### **Введение**

Качество здоровья беременных женщин неуклонно снижается. Это указывает на необходимость поиска резерва здоровья по различным направлениям. Одним из многообещающих направлений является исследование психоэмоционального (ПЭ) статуса беременной и ее адаптационных возможностей в развитии акушерских осложнений. Хотя, в структуре причин акушерских осложнений, сами акушеры отводят ПЭ нарушениям незначительную роль.

### **Цель исследования**

Изучение тревожности у беременных, ее значение и возможность влияния на течение беременности и исход родов.

### **Материалы и методы**

Исследование проводилось на базе ГКБ № 2. Материалом исследования послужили 34 истории родов женщин в возрасте 18-38 лет. Для определения уровня тревожности всем женщинам проводилось тестирование по методикам: Спилберга-Ханина (шкала ситуативной (ЛТ) и личностной (ЛТ) тревожности, 1983г.), методика Дж. Тейлора «Шкала тревожности» в модификации В. Г. Норакидзе, 1975г., госпитальная шкала тревоги и депрессии (Zigmond A., Snaith R., 1983г.), «Тест отношений беременной» (Добряков, 2003г.).

### **Результаты**

Средний возраст беременных составляет  $28,6 \pm 9,4$ , из них первородящих – 14 (41%), повторнородящих – 20 (59%). Из полученных данных по шкале Спилберга-Ханина можно отметить, что ЛТ (17%) значительно превышала СТ (3%), особенно это заметно в группе с высокой тревожностью. По госпитальной шкале тревоги и депрессии высокий уровень тревожности составил 10 (30%). По «шкале тревожности» Дж. Тейлора высокий и средний уровень тревожности составили 12 (35%) и 13 (38%) соответственно. При изучении теста отношений беременной оптимальный тип доминанты имели большинство женщин в группе низкого и среднего уровня тревоги. В группе высокой тревоги только одна беременная имела оптимальный тип доминанты, остальные поровну – эйфорический и тревожный тип. При анализе историй родов в соответствии с уровнями тревожности были получены результаты: количество осложнений беременности (ХФПН, первичная слабость родовой деятельности, угроза преждевременных родов и прерывания беременности, маловодие, многоводие) доминирует в группе низкого уровня тревожности - 22 (64%) (по Спилбергу-Ханину), в остальных группах осложнения распределились без видимой закономерности. Все новорожденные по шкале Апгар 8/8-8/9.

### **Выводы**

1. Более осложнённое течение беременности и родов при высокой тревожности не подтвердилось. 2. Вопреки ожиданиям, беременность чаще осложнялась в группе низкого уровня тревоги. 3. Несомненно, что комфортная беременность и успешные роды – залог повторных беременностей, поэтому тревожность, несомненно, надо корректировать.