

Помилёнок В.Ю., Чеботаронок А.В.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИНЫ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ РОДОИНДУКЦИИ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Сидоренко В.Н.

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. В условиях современной акушерской практики, где растет частота применения родоиндукции, возрастает необходимость комплексного подхода в подготовке женщин к родам, учитывая не только медицинские, но и психологические особенности беременных.

Цель: оценить влияние психоэмоционального состояния женщин на эффективность родоиндукции.

Материалы и методы. В ходе исследования проанализированы 60 медицинских карт пациенток в возрасте от 18 до 35 лет ($M=28,49\pm4,49$) УЗ «5-я городская клиническая больница» г. Минска (УЗ «5-я ГКБ») за 2024-2025 года, которые были проанкетированы валидными методиками: тест отношений беременной (ТОБ) и шкала тревоги Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI). Обработка данных выполнена с помощью Microsoft Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. Пациентки были разделены на 2 группы: группа-контроль – 30 женщин, родивших самостоятельно (без индуцирования родовой деятельности) и группа-сравнения – 30 женщин, которым была проведена родоиндукция.

В группе контроля с первыми родами в анамнезе преобладал оптимальный тип ПКГД (81,8%) - 18 женщин из 22, характерно: низкая ситуативная (83,3%) и личностная (72,2%) тревожность. В случае повторных самостоятельных родов преобладал смешанный тип ПКГД (87,5%) - 7 женщин из 8, характерно: умеренная ситуативная (85,7%) и личностная (71,4%) тревожность.

В группе-сравнения у первородящих женщин по результатам ТОБ преобладал оптимальный тип превалирующего компонента гестационной доминанты (далее – ПКГД) – 40% (8 чел.) и смешанный вариант ПКГД – 40% (8 чел.), оптимальный и эйфорический ПКГД составили по 10% (2 чел.).

В группе первородящих с оптимальным типом ПКГД характерно: низкая ситуативная – (75%) и низкая (50%) личностная тревожность; применялись следующие методы индукции: простин гель (50%), мифепристон (антигестаген) и окситоцин – каждый в 2 случаях (25%) соответственно.

В группе первородящих со смешанным типом ПКГД характерно: умеренная ситуативная (62,5%) и личностная (87,5%) тревожность; применялись следующие методы индукции: мифепристон (62,5%), простин гель (25%) и катетер Фолея (12,5%).

В группе повторнородящих женщин с индукцией родов по результатам ТОБ преобладал смешанный вариант ПКГД – 60% (6 чел.). Для них характерно: умеренная ситуативная (66,6%) и умеренная личностная (83,3%) тревожность; применялись следующие методы индукции: мифепристон (50%), простин гель (33,3%), амниотомия (16,7%).

Выводы. У первородящих женщин индуцированных и родивших самостоятельно характерно преобладание оптимального типа ПКГД, низкой ситуативной и личностной тревожности, в то время как у женщин с повторными родами преобладает смешанный тип ПКГД и умеренная ситуативная и личностная тревожность. Предполагаемой причиной может являться недостаточная психологическая подготовка женщин перед родами и последующим стрессом при первых родах.

Таким образом, комплексный подход, сочетающий медикаментозную и психоэмоциональную подготовку, может способствовать увеличению эффективности родоиндукции.