

Колесник Д.Л.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН В ДОРОДОВОМ ПЕРИОДЕ И ПОСЛЕ РОДОВ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Царева С.Н.

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

Актуальность. Во время беременности меняется внешний вид тела, эмоциональность, в то время как положение и роль женщины приобретают новое качество. Проявляется это амбивалентностью, частыми сменами настроения, варьирующимися от тревоги, усталости, истощения, сонливости, депрессивных реакций до возбуждения.

Цель: изучение психологического статуса родильниц с родоразрешением естественным путем и путем кесарева сечения, женщин в дородовом периоде.

Материалы и методы. Проведено одномоментное выборочное обсервационное исследование с 10.02.25 по 25.03.2025. Для анонимного анкетирования использовались 3 анкеты: Методика диагностики уровня невротизации Л.И. Вассермана, шкала депрессии А. Т. Бека, шкала самооценки уровня тревожности Спилберга – Ханина (шкала реактивной и личностной тревожности). Анкетирование проводилось на базе УЗ «6 ГКБ» г. Минска. Среди пациенток в возрасте от 21 до 35 лет были отобраны 3 группы: 15 пациенток, у которых родоразрешение было путем кесарева сечения (экстрагенитальные показания: хронический бронхит, язвенная болезнь желудка, хронический цистит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, генитальные показания: клинически узкий таз, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, несостоятельность рубца на матке), 15 пациенток с родоразрешением через естественные родовые пути, 15 пациенток в сроке гестации 38-41 неделя.

Результаты и их обсуждение. По методике диагностики уровня невротизации Л.И. Вассермана: естественное родоразрешение (8 (53,3%) легкий уровень невротизации, 6 (40%) средний уровень невротизации, 1 (6,7%) высокий уровень невротизации), кесарево сечение (4 (26,7) легкий уровень невротизации, 5 (33,3) средний уровень невротизации, 6 (40%) высокий уровень невротизации), женщины в дородовом периоде (7 (46,7%) легкий уровень невротизации, 3 (20%) средний уровень невротизации, 5 (33,3%) высокий уровень невротизации). По шкале депрессии Бека: естественное родоразрешение (10 (66,7) % - отсутствие депрессивных симптомов; 2 (13,3%) - легкая депрессия; 3 (20%) умеренная депрессия), кесарево сечение (4 (26,7%) - отсутствие депрессивный симптомов; 5 (33,3 %) - легкая депрессия; 5 (33,3%) - умеренная депрессия; 1 (6,7%) выраженная депрессия), женщины в дородовом периоде (7 (46,7) % - отсутствие депрессивных симптомов; 4 (26,7%) - легкая депрессия; 4 (26,7 %) умеренная депрессия). По шкале самооценки уровня тревожности Спилберга – Ханина: естественное родоразрешение (8 (53,3%) низкая реактивная тревожность, 6 (40%) умеренная реактивная тревожность, 1 (6,7) высокая реактивная тревожность, 5 (33,3%) низкая личностная тревожность, 9 (66,7%) умеренная личностная тревожность), кесарево сечение (3 (20%) низкая реактивная тревожность, 6 (40%) умеренная реактивная тревожность, 6 (40%) высокая реактивная тревожность, 6 (40%) низкая личностная тревожность, 4 (26,7%) умеренная личностная тревожность, 5 (33,3%) высокая личностная тревожность), женщины в дородовом периоде (4 (26,7%) низкая реактивная тревожность, 6 (40%) умеренная реактивная тревожность, 5 (33,3%) высокая реактивная тревожность, 7 (46,7%) низкая личностная тревожность, 4 (26,7%) умеренная личностная тревожность, 4 (26,7%) высокая личностная тревожность).

Выводы. Кесарево сечение связано с более высокой тревожностью. Естественные роды ассоциированы с меньшим стрессом, что может объясняться предыдущей психологической подготовкой и уверенностью в физиологических родах. Дородовой период показывает промежуточные значения, что логично, поскольку тревога нарастает по мере приближения родов.