

Дрозд Д.Д., Суржко Е.Г.

ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Никитина Е.В.

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

Актуальность. Оперативные вмешательства в гинекологии часто связаны с серьезными переживаниями для пациенток, вызванными не только физической болью, но и страхом перед возможными осложнениями, нарушением репродуктивной функции. Это может приводить к развитию тревожных и депрессивных состояний. В клинической практике часто недооценивается важность комплексного подхода к лечению, включающего психологическую диагностику и лечение. Улучшение психологического состояния пациенток способствует не только физическому выздоровлению, но и повышению качества жизни женщин. Таким образом, оценка психологического статуса гинекологических больных является актуальной задачей современной медицины, направленной на улучшение здоровья пациентов и повышение качества оказываемой медицинской помощи.

Цель: изучение психологических особенностей гинекологических больных в послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Объектом для изучения стали 30 женщин, которые были госпитализированы в УЗ «6-я городская клиническая больница г.Минска» в 2025 году. Из них у 30% женщин был поставлен диагноз миома матки, у 26,67% - патология эндометрия, у 23,34% - полипы эндометрия, у 13,3% - пролапс тазовых органов, у 3,33% - новообразование яичников, у 3,33% - дисплазия матки тяжелой степени. Средний возраст женщин составил $52 \pm 14,7$ лет. В качестве метода исследования было выбрано анкетирование пациентов при помощи опросника для оценки качества жизни SF-36, в котором высокий балл соответствует лучшему состоянию здоровья. Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения MS Excel 2016 и IBM SPSS STATISTICS. Распределение в группах определялось по критерию Шапиро-Вилка. В случаях нормального распределения, данные были представлены в виде средней \pm стандартной ошибки средней ($M \pm m$), при выявлении ненормального распределения – медианы (нижний quartиль-верхний quartиль). Сравнение групп по количественным признакам проводилось с помощью t-критерия Стьюдента при нормальном распределении и критерия Манна-Уитни (U) при распределении, отличном от нормального.

Результаты и их обсуждение. Пациенты были разделены на 2 группы: в 1 группе ($n=15$) женщинам проводились большие гинекологические операции, во 2 группе ($n=15$) – малые гинекологические операции, такие как раздельное диагностическое выскабливание (РДВ) и гистероскопия. При оценке показателя физическое функционирование были получены следующие результаты: в 1 группе – $50,7 \pm 33,32$ балла, во 2 группе – $88,75 \pm 13,3$ балла ($p=0,006$). Значение показателя интенсивности боли в 1 группе составило $59,6 \pm 24,53$ балла, во 2 – $91,2 \pm 16,05$ баллов ($p=0,002$). Среднее значение показателя психическое здоровье в 1 группе составило $57,6 \pm 21,03$ балла, во 2 группе - $78 \pm 15,94$ балла ($p=0,011$). При анализе показателя жизненная активность были получены следующие наблюдения: в 1 группе – $58,33 \pm 20,32$ балла, во 2 группе – $75,5 \pm 7,97$ баллов ($U=35,5$, $p=0,027$).

Выводы. 1. При анализе показателя физическое функционирование меньшее значение было получено в 1 группе, что свидетельствует об ограничении физической активности состоянием здоровья пациенток. 2. Интенсивность боли выше у пациенток 1 группы, что связано с большим объемом оперативного вмешательства. 3. Более низкие значение показателя психическое здоровье и жизненная активность наблюдались у пациенток 1 группы, что обусловлено переживаниями пациенток из-за серьезной патологии и большим повреждением тканей во время операции.