

*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 квартиль-верхний квартиль). 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 значения 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.