

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОК С УГРОЗОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Данькина В.В., Данькина И.А., Чистяков А.А., Данькин К.В.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»,
кафедра акушерства и гинекологии, г. Донецк

Ключевые слова: беременность, психоэмоциональное состояние, преждевременные роды

Резюме: в данной статье проведена оценка психоэмоционального состояния беременных с наличием угрозы преждевременных родов. Выявлено, что у пациенток с угрозой преждевременных родов, особенно после предыдущих потерь беременности, отмечаются повышенные уровни личной реактивной тревожности, которые свидетельствуют о высоком уровне стрессорной нагрузки.

Resume: this article assesses the psycho-emotional state of pregnant women with the presence of the threat of premature birth. It was founds that patients with the threat of preterm birth, especially after previous pregnancy losses, have elevated levels of personal reactive anxiety, which indicate a high level of stress.

Актуальность. Беременность является переходным периодом в развитии женской идентичности, когда, кроме физиологической адаптации, происходит адаптация к изменениям в личной, семейной и социальной сферах. Гестационная доминанта приводит не только к физиологическим изменениям в организме матери, но и меняет поведенческие стереотипы, характер межличностных, внутрисемейных отношений [1-3]. Имеются сообщения, что у 70% беременных имеют место изменения нервно-психического состояния [1]. Негативные биопсихогенные воздействия среды, влияющие на организм женщины во время беременности, могут вызвать образование конкурирующей (стрессовой) доминанты, способной существенно нарушить развитие основной (гестационной) доминанты [1-3]. Потенциально опасным для психического и физического здоровья человека является длительный, хронический стресс, который затрудняет адаптацию к постоянно меняющимся условиям. Стресс-реакция не только предшествует развитию устойчивой адаптации, но и играет важную роль в ее формировании. Это обеспечивается разными путями. Во-первых, путем мобилизации энергетических и структурных ресурсов организма и их направленного перераспределения в сторону преимущественного обеспечения систем, ответственных за адаптацию к данному фактору. Во-вторых, путем прямого воздействия стрессовых гормонов и медиаторов на метаболизм и функцию органов-мишеней. Предыдущие потери беременности, сопутствующие гинекологические и соматические заболевания, психоэмоциональное беспокойство при переживании за ход нынешней беременности могут влиять на функциональное состояние физиологических систем, обеспечивающих адаптацию организма и развитие гестационного процесса [2].

Цель: оценка психоэмоционального состояния беременных с наличием угрозы преждевременных родов.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 200 беременных с преждевременными родами в анамнезе и/или угрозой преждевременных родов при данной беременности в сроки гестации от 22 до 35 недель беременности. Данные наблюдения

фиксируются в анкете, которая включала следующие параметры: данные акушерско-гинекологического анамнеза, течение гестационного периода, показания к госпитализации, вопрос медико-биологического, социально-экономического характера. Подробно анализировался акушерско-гинекологический анамнез, течение предыдущих и данных беременностей, родов и раннего неонатального периода. Первую (I) основную клиническую группу составили 70 беременных с предыдущей потерей беременности без признаков угрозы преждевременных родов на момент обследования. Во вторую (II) основную группу вошли 80 беременных с предыдущей потерей беременности и с имеющейся угрозой преждевременных родов на данный момент. Группу сравнения составили 30 первобеременных женщин в аналогичные сроки с угрозой преждевременных родов без указаний в анамнезе на потерю беременности или прерывание беременности. Контрольную группу составили 20 первобеременных женщин с неосложненным течением гестационного процесса. Возраст беременных, включенных в исследование, колебался от 19 до 42 лет, составлял в среднем $25,9 \pm 6,7$ года и достоверно не отличался между сформированными группами беременных. Для изучения психоэмоционального состояния беременных использовали тест Спилберга - Ханина для оценки уровня тревожности на момент обследования (реактивной тревожности как состояния) и личностной тревожности, который позволяет дифференцированно измерять тревожность, как личную свойство и как состояние организма. Уровень личной и ситуативной тревоги определялся на основании соответствующих анкет и оценивался в баллах: до 30 баллов - низкий, 31 - 44 балла - умеренный, 45 и более - высокий уровень тревожности.

Результаты и их обсуждение. Результаты изучения уровня тревожности показали, что у беременных с неосложненным течением гестационного процесса уровень реактивной и личностной тревоги не превышал 33 балла, что свидетельствовало о сбалансированном эмоциональном состоянии. Нами отмечено, что с ростом срока беременности и ожиданием родов у первобеременных с неотягощенным акушерским анамнезом (контрольная группа) появлялась тенденция к нарастанию уровней личной и реактивной тревожности до уровня умеренной тревожности, что объясняется нарастанием переживаний за благополучный исход беременности при отсутствии личного опыта. У беременных I основной группы с потерей беременности в анамнезе выявлено значительное повышение, как уровня ситуационной тревожности, так и уровня личной тревожности. Повышенный уровень тревожности у них сохранялся на всем протяжении беременности, однако в III триместре беременности уровень личной тревоги уменьшился по сравнению с показателями II триместра ($p < 0,05$), в то время как уровень реактивной тревожности остался практически на прежнем уровне. Аналогичные результаты - высокий уровень личной и реактивной тревожности получены при обследовании беременных II основной группы. В то же время у беременных группы сравнения уровень личной и ситуативной тревоги был умеренным, однако также свидетельствовал о значительном уровне стрессорной нагрузки. Ситуативная или реактивная тревожность, как состояние, характеризуется субъективно эмоциями, которые переживаются (напряжение, беспокойство, нервозность, беспокойство). Это состояние возникает, как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным, как по интенсивности, так и по динамичности во времени. Личности с высо-

кой личной тревожностью оценивают достаточно широкий спектр жизненных ситуаций как угрожающий их жизнедеятельности и склонны отвечать на эти ситуации выраженным состоянием реактивной тревожности.

Выводы: у женщин с угрозой преждевременных родов, особенно после предыдущих потерь беременности, отмечаются повышенные уровни личной реактивной тревожности, которые свидетельствуют о высоком уровне стрессорной нагрузки. Они никогда не перестают беспокоиться и нервничать, жалуются на недостаточное внимание и поддержку со стороны окружающих, неспособны восстановить эмоциональную стабильность, что приводит к состоянию дезадаптации во время беременности.

Литература

1. Добряков И. В. Перинатальная психология. – СПб.: Питер, 2010. – 234 с.
2. Захаров А.И. Влияние эмоционального стресса матери на течение беременности и родов. Перинатальная психология и родовспоможение. СПб.: Питер, 2007. – 45 с.
3. Хломов К. Д., Ениколопов С. Н. Исследование психоэмоциональных и индивидуально-характерологических особенностей беременных женщин с угрозой прерывания беременности // Перинатальная психология и психология родительства. - 2007. - № 3. - С. 38 - 49.