



ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОК ДО И ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗНЫХ ВИДАХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ АНАЛЬГЕЗИИ

Недень Л.Ч., Дражина О.Г., Савицкая В.М.

г. Минск

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»;
УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

Актуальность

Ожидание предстоящего оперативного родоразрешения можно отнести к числу состояний, которые существенно влияют на психоэмоциональный статус и могут вызывать хронический стресс и депрессию. А болевой синдром, сопровождающий послеоперационный период, может быть причиной нарушений адаптации, психических расстройств, страха, депрессии, нарушению сенсорного ощущения и эмоционального восприятия. Это плохо влияет на течение послеродового периода, особенно после выписки на амбулаторный этап.

Цель

Изучить и сравнить на основе уровней тревоги и депрессии психоэмоциональные нарушения у пациенток до и после операции Кесарево сечение в зависимости от проводимого обезболивания.

Материалы и методы

В зависимости от проводимого обезболивания пациенты были разделены на две группы, у которых послеоперационная анальгезия осуществлялась путем введения НПВС (кеторолака трометамин) и 20 мл раствора бупивакаина в подпапневротическое пространство через мультипоровый катетер в I группе 0,25% (61 пациентка), во II группе 0,5% (59 пациенток). Группой сравнения (III) являлся 61 пациентки, которым с целью купирования послеоперационного болевого синдрома применяли внутримышечное введение тригеперидина. Изучение степени выраженности психопатологических синдромов проводились с использованием шкалы депрессии Бека и шкалы тревоги Шихана, которые заполнялись пациентами всех групп два раза: за 12-48 часов до операции кесарева сечения и на 7-е сутки после родоразрешения.

Результат

Аномальный уровень тревоги выше 30 баллов отмечался у 67,96%, из них в I группе – у 71,7%, во II группе – у 60,6%. Аномальный уровень тревоги перед операцией отмечался в 89,15% случаев при плановом родоразрешении путем операции кесарева сечения и в



15,38% случаев при родоразрешении в экстренном порядке. На депрессивный эпизод перед оперативным родоразрешением указали 57,5% пациенток I группы и 55,7% пациенток II группы. При этом женщины отмечали как общие симптомы депрессивного эпизода, так и «соматические» симптомы депрессии. Статистически значимых различий в исследуемых группах не выявлено. Аномальный уровень депрессии выше 10 баллов в послеоперационном периоде отмечался в 87,38% случаев при плановом родоразрешении путем операции кесарева сечения и в 12,62% при родоразрешении в экстренном порядке.

В послеоперационном периоде число пациентов, имевших тревожную симптоматику, уменьшилось с 67,96 до 24,31% и составило в I группе – 14,2%, во II группе – 44,2%. Выявлена статистически значимая разница в количестве пациентов с нормальным и аномальным уровнем тревоги после операции между группами. Аномальный уровень тревоги в послеоперационном периоде снизился с 89,15 до 31,78% при плановом родоразрешении путем операции кесарева сечения ($p < 0,05$) и с 15,38 до 5,77% при родоразрешении в экстренном порядке.

Аномальный уровень депрессии в послеоперационном периоде снизился с 57,22 до 12,71% случаев. При этом отмечалось статистически значимое снижение депрессивного эпизода у женщин с 57,5 до 6,7% в I группе (с 55,7 до 24,6% во II группе). Выявлена статистически значимая разница в количестве пациенток с нормальным и аномальным уровнем депрессии после операции между группами. Установлено, что аномальный уровень депрессии в послеоперационном периоде при плановом оперативном родоразрешении снизился до 20,38%, а при родоразрешении в экстренном порядке до 1,94%.

Заключение

У беременных перед операцией кесарево сечение отмечаются тревожно-депрессивные нарушения. Выраженность которых больше перед плановым оперативным родоразрешением. Использование в раннем послеоперационном периоде при кесаревом сечении подапоневротиической анальгезии по сравнению с традиционным обезболиванием достоверно снижает интенсивность послеоперационного болевого синдрома и, как следствие, снимает психоэмоциональное напряжение, способствует благоприятному течению послеродового периода.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ



XXIX

МОСКВА

XXIX
ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

**АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ
ПОМОЩЬ В ЭПИЦЕНТРЕ
ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ
ОТ МЕНАРХЕ
ДО МЕНОПАУЗЫ**

Москва, ул. Академика Опарина, д. 4
ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России

Сборник тезисов

XXIX Всероссийский Конгресс

**«Амбулаторно-поликлиническая помощь в эпицентре женского
здоровья от менархе до менопаузы»**

М., 2023 – 185 с.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

Российское общество акушеров-гинекологов

Общероссийская общественная организация «Российское общество по контрацепции»

Международная общественная организация «Ассоциация по патологии шейки матки и кольпоскопии»

Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Ивент»

ПОД РЕДАКЦИЕЙ

Академика РАН Сухих Г.Т.

Профессора Прилепской В.Н.

Составитель сборника к.м.н. Сычева Е.Г.

Предназначен для акушеров-гинекологов, онкогинекологов, иммунологов, педиатров, инфекционистов, врачей общего профиля и др.

ISBN 978–5–6046126–6–8

ООО «МЕДИ Ивент», 2023
