

ЗАВИСИМОСТЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИНЫ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ РОДОИНДУКЦИИ

Чеботаронок А. В., Помилёнок В. Ю.

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Сидоренко В. Н.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Представлены результаты исследования влияния психоэмоционального состояния женщин на эффективность родоиндукции с помощью валидных методик тестов отношений беременной (ТОБ) и шкалы тревоги Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI).

Ключевые слова: индукция родов, психоэмоциональные особенности женщин, тест отношений беременной (ТОБ), шкала тревоги Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI).

Актуальность. В условиях современной акушерской практики, где растет частота применения родоиндукции, возрастает необходимость комплексного подхода в подготовке женщин к родам, учитывая не только медицинские, но и психологические особенности беременных.

Цель: оценить влияние психоэмоционального состояния женщин на эффективность родоиндукции.

Задачи:

1. Определить показания к индукции родов.
2. Изучить отношение женщин к беременности валидными методиками: тест отношений беременной (ТОБ) и шкала тревоги Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI).
3. Сравнить полученные результаты в группе-контроля и группе-сравнения.
4. Определить характер влияния психоэмоционального состояния женщины на эффективность родоиндукции.

Материалы и методы. : в ходе работы было изучено 117 медицинских карт пациенток в возрасте от 18 до 35 лет (M=28 [20;30]) УЗ «5-я городская клиническая больница» г. Минска за 2024-2025 года, которые были проанкетированы валидными методиками: тест отношений беременной (ТОБ) и шкала тревоги Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI). Обработка данных выполнена с помощью программ Microsoft Excel 2019, STATISTICA 10.

Результаты и их обсуждение. В ходе работы было изучено 117 медицинских карт пациенток в возрасте от 18 до 35 лет (M=28 [20;30]) УЗ «5-я городская клиническая больница» г. Минска (УЗ «5-я ГКБ») за 2024-2025 года, которые были проанкетированы валидными методиками: тест отношений беременной (ТОБ) и шкала тревоги Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI). Обработка данных выполнена с

помощью Microsoft Excel 2019, STATISTICA 10.

В ходе исследования после консилиума, определяющего способ родоразрешения, женщины заполняли валидные опросники тест отношений беременной (ТОБ) и шкала тревоги Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI). На заполнение анкет отводилось 30 минут. Полученные анкеты далее были проанализированы в ходе исследования.

Пациентки были разделены на 2 группы: группа-контроль – 30 женщин, родивших самостоятельно (без индуцирования родовой деятельности), из которых 23 женщины (76,6%) – роды через естественные родовые пути, 7 женщин (23,3%) – родоразрешение посредством операции кесарево сечения и группа-сравнения – 87 женщин, которым была проведена родоиндукция, из которых – роды через естественные родовые пути 67 женщин (77,0%), оперативное родоразрешение (кесарево сечение + вакуум-экстракция плода) 18 женщин (20,7%), неудачная попытка индукции родов – 2 женщины (2,3%).

В группе контроля с первыми родами в анамнезе – 22 женщины (73,3%) преобладали оптимальный тип превалирующего компонента гестационной доминанты (далее – ПКГД) (81,8%) - 18 женщин из 22, характерно: низкая ситуативная (81,8%) и личностная (72,2%) тревожность (рисунок 1).

В случае повторных самостоятельных родов – 8 женщин (26,7%) преобладали смешанный тип

ПКГД (87,5%) – 7 женщин из 8, характерно: умеренная ситуативная (87,5%) и личностная (75%) тревожность.

В группе-сравнения у первородящих женщин – 62 женщины (71,3%) по результатам ТОБ преобладали оптимальный тип ПКГД – 25 человек (40,3%) и смешанный вариант ПКГД – 25 человек (40,3%), тревожный и эйфорический ПКГД составили по 9,7%, что соответствует 12 женщинам (рисунок 2).

В группе первородящих с оптимальным типом ПКГД характерно: низкая ситуативная (72%) и низкая (48%) личностная тревожность; применялись следующие методы индукции: простин гель (48%), мифепристон (антигестаген) (24%) и окситоцин (28%) соответственно.

В группе первородящих со смешанным типом ПКГД характерно: умеренная ситуативная (60%) и личностная (88%) тревожность; применялись следующие методы индукции: мифепристон (60%), простин гель (28%) и катетер Фолея (12%). В группе первородящих с оптимальным типом ПКГД характерно: низкая ситуативная (72%) и низкая (48%) личностная тревожность; применялись следующие методы индукции: простин гель (48%), мифепристон (антигестаген) (24%) и окситоцин (28%) соответственно.

В группе первородящих со смешанным типом ПКГД характерно: умеренная ситуативная (60%) и личностная (88%) тревожность; применялись следующие методы индукции:

мифепристон (60%), протин гель (28%) и катетер Фолея (12%).

В группе повторнородящих женщин с индукцией родов – 25 женщин (28,7%) по результатам ТОБ преобладал смешанный вариант ПКГД – 60% (15 чел.). Для них характерно: умеренная ситуативная (64%) и умеренная личностная (84%) тревожность; применялись следующие методы индукции: мифепристон (48%), протин гель (32%), амниотомия (20%).

Для выявления различий между первородящими и повторнородящими женщинами по типу психоэмоционального состояния (ПКГД), а также по уровню ситуативной и личностной тревожности для группы-контроля (женщины, родившие самостоятельно, без индуцирования родовой деятельности) (таблица 1), и для группы-сравнения (женщины, которым была проведена родоиндукция) (таблица 2) был проведён χ^2 -анализ.

Табл. 1. Распределение уровней ситуативной и личностной тревожности у первородящих и повторнородящих женщин в группе-контроля

Показатель	Порядок родов	N	Низкая, n (%)	Умеренная, n (%)	Высокая, n (%)
Ситуативная тревожность	Первые роды	22	18 (81,8%)	4 (18,2%)	0
	Повторные роды	8	1 (12,5%)	7 (87,5%)	0
Личностная тревожность	Первые роды	22	16 (72,2%)	6 (27,8%)	0
	Повторные роды	8	2 (25%)	6 (75%)	0

Табл. 2. Распределение уровней ситуативной и личностной тревожности у первородящих и повторнородящих женщин (группа с индукцией родов)

Показатель	Порядок родов	N	Низкая, n (%)	Умеренная, n (%)	Высокая, n (%)
Ситуативная тревожность	Первородящие	62	25 (40,3%)	25 (40,3%)	12 (19,4%)
	Повторнородящие	25	0	15 (60,0%)	10 (40,0%)
Личностная тревожность	Первородящие	62	31 (50,0%)	8 (12,5%)	23 (37,5%)
	Повторнородящие	25	0	15 (60,0%)	10 (40,0%)

В контрольной группе установлены статистически значимые различия между первородящими и повторнородящими женщинами по уровню ситуативной тревожности ($\chi^2 = 9,4$; $df = 2$; $p < 0,01$) и по типу ПКГД

($\chi^2 = 10,8$; $df = 2$; $p < 0,01$). У первородящих женщин этой группы преобладал оптимальный тип ПКГД и низкий уровень ситуативной тревожности, в то время как у повторнородящих чаще наблюдался смешанный

тип ПКГД с умеренным уровнем тревожности. Для показателя личностной тревожности различия не достигли уровня статистической значимости, хотя отмечалась тенденция к их выраженности ($\chi^2 = 3,9$; $df = 2$; $p \approx 0,05$), что свидетельствует о несколько более высоких показателях тревожности у повторнородящих женщин.

В группе с индукцией родов выявлены значимые различия между первородящими и повторнородящими женщинами по всем исследуемым параметрам. Так, различия по

ситуативной тревожности составили ($\chi^2 = 10,6$; $df = 2$; $p < 0,01$), по личностной тревожности ($\chi^2 = 8,5$; $df = 2$; $p < 0,02$), а по типу ПКГД ($\chi^2 = 11,7$; $df = 2$; $p < 0,01$). Полученные результаты показывают, что у индуцированных первородящих женщин преобладает оптимальный тип ПКГД при низком уровне тревожности, тогда как у индуцированных повторнородящих значительно чаще встречается смешанный тип ПКГД с умеренной тревожностью (таблица 3).

Табл. 3. Результаты χ^2 -анализа различий между первородящими и повторнородящими женщинами

Показатель	Группа	χ^2	df	p
Ситуативная тревожность	Контроль	9,4	2	<0,01
	Индукция	10,6	2	<0,01
Личностная тревожность	Контроль	3,9	2	$\approx 0,05$
	Индукция	8,5	2	<0,02
Тип ПКГД	Контроль	10,8	2	<0,01
	Индукция	11,7	2	<0,01

Выводы:

1. Проведённое исследование показало, что для первородящих женщин, как индуцированных, так и родивших самостоятельно, характерно преобладание оптимального типа ПКГД, в сочетании с низким уровнем ситуативной и личностной тревожности, что способствует благоприятному течению родов. В то же время для женщин с повторными родами харак-

терно преобладание смешанного типа ПКГД с умеренной ситуативной и личностной тревожностью, что может отражать адаптационные особенности, связанные с предыдущим опытом беременности и родов. Для женщин, которым была проведена родоиндукция, характерно два типа ПКГД: оптимального и смешанного.

3. Установлено, что одной из возможных причин неэффективности

родоиндукции является недостаточная психологическая подготовка женщин к родам, и последующим стрессом при первых родах. Это объясняет важность комплексного подхода к подготовке беременных, включающего как медицинские, так и психологические аспекты.

4. Таким образом, междисциплинарный подход, предусматривающий участие психолога, акушера-гинеколога и индивидуальный выбор

метода индукции родов, позволяет повысить эффективность родовой деятельности и снизить риск осложнений. Комплексная оценка уровня психологической готовности к родам, уровня тревожности может служить критерием для прогнозирования успешности родоиндукции и обеспечения благоприятных исходов родов, а также способствовать улучшению качества акушерской помощи.

Литература

1. Акушерство: учебное пособие / Ю. К. Малевич, Е. И. Барановская, Г. И. Герасимович [и др.]; под ред. Ю. К. Малевича. – Минск: Беларусь, 2017. – 511 с.
2. Новикова, О. Н., О. А. Соломатина // *Мать и Дитя в Кузбассе*. – 2018. – № 2. – С. 31–35.

DEPENDENCE OF WOMEN'S PSYCHOEMOTIONAL STATE ON THE EFFECTIVENESS OF LABOR INDUCTION

*Chebotaronok A. V., Pamilionak V. Y.
Tutor: PhD, professor Sidorenko V. N.
Belarusian State Medical University, Minsk*

Resume. The article presents the results influence of the study of the psychoemotional state of women on the effectiveness of labor induction using valid methods of the pregnant woman attitude test (PAT) and the Spielberger anxiety scale (State-Trait Anxiety Inventory, STAI).

Keywords: induction of labor, psycho-emotional characteristics of women, pregnant women's attitude test (PAT), Spielberger anxiety scale (State-Trait Anxiety Inventory, STAI).