

Помилёнок В.Ю., Чеботаронок А.В.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИНЫ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ РОДОИНДУКЦИИ

Научный руководитель: д.м.н., профессор Сидоренко В.Н.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Аннотация. 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).

Введение. 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 исследования. Оценить влияние психоэмоционального состояния женщин на эффективность родоиндукции.

Материал и методы. В ходе исследования проанализированы 60 медицинских карт пациенток в возрасте от 18 до 35 лет ($M=28,49\pm 4,49$) 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.

Результаты исследования. Индукция родов (ИР) – это инициирование сокращений матки путем механической или фармакологической стимуляции с целью родоразрешения через естественные родовые пути [1]. ИР должна проводиться только при наличии четких медицинских показаний, к которым относится срок гестации более 287 дней, наличие экстрагенитальной патологии, осложнения данной беременности, такие как преэклампсия умеренной степени тяжести, гестационная артериальная гипертензия, хроническая фетоплацентарная недостаточность и другие [2]. Благоприятным исходом ИР является родоразрешение через естественные родовые пути без неблагоприятных последствий для матери и плода.

В ходе исследования женщины в первом периоде родов 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 нами проанализированы.

Пациентки были разделены на 2 группы: группа-контроль – 30 женщин, родивших самостоятельно (без индуцирования родовой деятельности), из которых 23 женщины (76,6%) – с родами через естественные родовые пути, 7 женщин (23,3%) с родоразрешением посредством операции кесарево сечения и группа-сравнения – 30 женщин, которым была проведена родоиндукция, из которых с родами через естественные родовые пути – 22 женщины (73%), оперативное родоразрешение (кесарево сечение + вакуум-экстракция плода) 7 женщин (23,3%), неудачная попытка индукции родов 1 (3,3%).

В группе контроля с первыми родами в анамнезе преобладал оптимальный тип превалирующего компонента гестационной доминанты (далее – ПКГД) (81,8%) – 18 женщин из 22, характерно: низкая ситуативная (83,3%) и личностная (72,2%) тревожность.

В случае повторных самостоятельных родов преобладал смешанный тип ПКГД (87,5%) – 7 женщин из 8, характерно: умеренная ситуативная (85,7%) и личностная (71,4%) тревожность.

В группе-сравнения у первородящих женщин по результатам ТОБ преобладал оптимальный тип ПКГД – 40% (8 чел.) и смешанный вариант ПКГД – 40% (8 чел.), тревожный и эйфорический ПКГД составили по 10% (2 чел.).

В группе первородящих с оптимальным типом ПКГД характерно: низкая ситуативная (75%) и низкая (50%) личностная тревожность; применялись следующие методы индукции: простин гель (50%), мифепристон (антигестаген) и окситоцин – каждый в 2 случаях (25%) соответственно.

В группе первородящих со смешанным типом ПКГД характерно: умеренная ситуативная (62,5%) и личностная (87,5%) тревожность; применялись следующие методы индукции: мифепристон (62,5%), простин гель (25%) и катетер Фолея (12,5%).

В группе повторнородящих женщин с индукцией родов по результатам ТОБ преобладал смешанный вариант ПКГД – 60% (6 чел.). Для них характерно: умеренная ситуативная (66,6%) и умеренная личностная (83,3%) тревожность; применялись следующие методы индукции: мифепристон (50%), простин гель (33,3%), амниотомия (16,7%).

Заключение. У первородящих женщин индуцированных и родивших самостоятельно характерно преобладание оптимального типа ПКГД, низкой ситуативной и личностной тревожности, в то время как у женщин с повторными родами преобладает смешанный тип ПКГД и умеренная ситуативная и личностная тревожность. Предполагаемой причиной может являться недостаточная психологическая подготовка женщин перед родами и последующим стрессом при первых родах. Таким образом, комплексный подход, сочетающий медикаментозную и психоэмоциональную подготовку, может способствовать увеличению эффективности родоиндукции.

Список литературы:

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. Индуцированные роды: исходы беременностей и родов, влияние на состояние новорожденных / О.Н. Новикова, О.А. Соломатина // *Мать и Дитя в Кузбассе*. – 2018. – № 2. – С. 31–35.