

## ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ НА ЭТАПЕ САНАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

**Сюсюка В.Г.**

Запорожский государственный медицинский университет, Украина, г. Запорожье  
Кафедра акушерства и гинекологии

Невынашивание беременности (НБ), частота которого в популяции составляет 10–25 %, является одной из важнейших проблем практического акушерства и гинекологии [Сидельникова В.М., Сухих Г.Т., 2010]. Немаловажным является и тот факт, что стрессы и депрессии беременности могут быть этиологическими факторами как самой угрозы прерывания, так и влиять на развитие эмоциональной сферы ребенка и состояние его нервной системы [Жук И.С. и соавт., 2011]. Тревожность при беременности разрушает необходимую целостность взаимодействия матери и ребенка, что может стать реальной причиной неадекватного развития ребенка [Щукина Е.Г. и соавт., 2008]. Именно тревожность, отмечавшаяся самими беременными, является главным фактором, проводящим границу между женщинами с нормальной физиологической беременностью и осложненной [Хломов К.Д., Ениколопов С.Н., 2007].

**Цель исследования:** дать оценку психоэмоционального состояния беременных с невынашиванием в анамнезе на этапе санаторной реабилитации

Обследовано 70 беременных в сроке 22–33 недели гестации, находившихся в клиническом санатории «Великий Луг» г. Запорожья и получавших комплекс оздоровления согласно стандартов санаторно-курортного лечения (диетотерапия, лечебная физкультура, климатотерапия, бальнеотерапия и другие виды гидротерапии, оксигенотерапия, физиотерапевтические методы лечения, психорелаксация и физиопсихопрофилактическая подготовка к родам). Включение в группу исследования беременных в сроке более 22 недели обусловлено двумя причинами: началом перинатального периода и стабильным ощущением шевеления плода, что позволяет матери конкретизировать ее «стартовый» стиль эмоционального сопровождения.

Индивидуально-психологические особенности беременных исследовали с использованием комплекса психодиагностических методов: шкала ситуативной (СТ) и личностной тревожности (ЛТ) Спилбергера Ч.Д., которая адаптирована Ханиным Ю.Л.; опросник EPQ Айзенка и САН (самочувствие, активность, настроение).

Вариационно-статистическая обработка результатов осуществлялись с использованием прикладных программ "STATISTICA 6.0" (лицензионный номер AXXR712D833214FAN5).

**Результаты исследования** до начала санаторной реабилитации позволили установить высокий процент личностно тревожных беременных. Так, только в 5,7 % случаев отмечен низкий уровень ЛТ. Следует отметить значительный процент беременных с высоким уровнем ЛТ (41,4 %), а также в сочетании с высоким нейротизмом (58,5 %), что свидетельствует о эмоциональности и импульсивности данного контингента женщин. Такие данные подтверждаются наличием корреляционной связи нейротизма и ЛТ ( $r = +0,583$ ,  $p < 0,05$ ). При этом, уровень нейротизма имел отрица-

тельное влиял на показатели самочувствия, активности и настроения ( $r = -0,410$ ,  $p < 0,05$ ;  $-0,325$ ,  $p < 0,05$ ;  $-0,437$ ,  $p < 0,05$ ). Учитывая, что ЛТ является устойчивой индивидуальной характеристикой отражающей предрасположенность субъекта к тревоге, то данный факт следует рассматривать как фактор риска НБ. При оценке СТ установлено, что частота среднего и высокого ее уровней имела место у 75,7 % и в 3 раза превышала показатель низкого уровня (24,3 %). Такие изменения свидетельствуют, что даже после эффективной сохраняющей терапии НБ, дальнейшее течение беременности данного контингента женщин характеризуется психоэмоциональной дезадаптацией и это следует учитывать в комплексе коррекционных программ.

Данное исследование психологического состояния женщин с НБ позволило установить первостепенную роль тревожности в снижении показателей функционального состояния по результатам оценки самочувствия, активности и настроения. Учитывая высокий процент лично тревожных беременных с невынашиванием, в том числе в сочетании с высоким нейротизмом, то данный факт следует рассматривать как фактор риска данной патологии. Проведено клинико-психологическое обследование 70 женщин во II и III триместрах, течение беременности которых осложнилось невынашиванием. Учитывая высокий процент лично тревожных женщин в группах исследования, что является устойчивой индивидуальной характеристикой отражающей предрасположенность субъекта к тревоге, то данный факт следует рассматривать как фактор риска невынашивания.

## PSYCHOEMOTIONAL STATE OF PREGNANT WOMEN WITH MISCARRIAGE IN PAST MEDICAL HISTORY AT THE STAGE OF SANATORIUM HEALTH IMPROVEMENT

**Syusyuka V.G.**

State Medical University of Zaporizhzhya, Zaporozhe, Ukraine  
Department of Obstetrics and Gynaecology

There was carried out a clinical and psychological examination of 70 women in II and III trimester, whose course of pregnancy was complicated with recurrent miscarriage. Taking into account high percentage of women with trait anxiety in research group that is stable individual feature reflecting susceptibility of person towards anxiety, this fact should be considered as risk factor of recurrent miscarriage.

## ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ. НОВОРОЖДЕННЫЕ: СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ

**Нажмудинова Д.К., Ким Е.Р.,**

Узбекистан. Ташкент. Ташкентская медицинская академия Кафедра Акушерства и гинекологии по подготовке ВОП

**Актуальность.** Основными причинами смерти новорожденных служат преждевременные роды и низкая масса тела при рождении, инфекции, асфиксия (недостаток кислорода при рождении) и родовые травмы. На долю этих причин приходится