

Полученные результаты позволяют сделать вывод о необходимости прегравидарной подготовке беременных, а также в активном проведении санитарно-просветительной работы врачами акушерами-гинекологами на амбулаторном этапе медицинской помощи женскому населению. Своевременное проведение профилактических мероприятий (вакцинации) позволит предупредить развитие инфекционных респираторных заболеваний и тем самым уменьшить негативное их влияние на течение УГИ у беременных.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Интернет-портал министерства здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/>. – Дата доступа: 14.03.2023.
2. Тютюнник, В. Л. Терапия урогенитальных инфекций в период беременности / В. Л. Тютюнник, Н. Е. Кан, Н. А. Ломова, М. К. Меджидова // МС. – 2017. – № 2. С. 62–65.
3. Мирзозода, Г. С. COVID-19 и репродуктивное здоровье женщин / Г. С. Мирзозода, М. Ф. Додхоева, Р. А. Абдулаева // Вестник Авиценны. – 2022. – № 3. – С. 385–393.

УДК 618.2/.4:[618.6:616.8–008.64]–06

Д. Д. Конопляник, Н. С. Денисенко, А. А. Солдатова

Научный руководитель: заведующий кафедрой, к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ У БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ

Введение

В современном мире существует множество факторов, способных неблагоприятно влиять на развитие беременности. К ним относятся медицинские и социально-демографические показатели: возраст и образ жизни родителей, вредные привычки, хронические заболевания, профессиональные вредности, отношение матери к беременности, течение беременности и родов [1].

Также одним из важных факторов является эмоционально-психологическая нагрузка [2]. Научные исследования в этой сфере свидетельствуют о том, что большую роль в развитии осложнений беременности и родов, а также осложнений в послеродовом периоде играет психоэмоциональное состояние женщины [3].

Принято считать, что психоэмоциональные нарушения встречаются с одинаковой частотой как у беременных, так и у небеременных женщин. Но сама беременность и роды – стресс для женщины, который некоторые исследователи называют кризисной ситуацией [3].

Таким образом, беременные женщины находятся в группе риска по развитию нервно-психических расстройств [2].

Многие исследования говорят о том, что депрессивные расстройства являются самыми распространенными нервно-психическими патологиями у женщин в послеродовом периоде [2].

Также в 2006 году комитет ACOG (The American College of Obstetricians & Gynecologists) стал говорить о необходимости скрининга психосоциальных нарушений у беременных в течение всей беременности и в послеродовом периоде [4].

Цель

Оценить риск развития послеродовой депрессии (ПРД) у беременных и родильниц.

Материал и методы исследования

Исследование проведено в УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2» в отделении патологии беременности и послеродовом отделении в период февраль-март 2024 года. В ходе исследования были сформированы две группы: группа 1 – пациентки отделения патологии беременности (ПОПБ) (24 человека) и группа 2 – пациентки послеродового отделения (ППРО) (33 человека). Все пациентки были обследованы в соответствии с действующими клиническими протоколами «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» (Постановление № 17 от 19.02.2018 г. Министерства здравоохранения Республики Беларусь). Участие в исследовании носило добровольный характер и проводилось после информированного согласия пациенток. Для оценки риска развития послеродовой депрессии проведено анкетирование с использованием Эдинбургской шкалы послеродовой депрессии (1987). Данный тест позволяет оценить уровни (низкий, средний, высокий) риска развития послеродовой депрессии на основании подсчета набранных баллов (0–4 – низкий риск, 4–11 – средний риск, 12 и > – высокий риск). Интерпретация ответов: 1,2,4 вопросы: да, все время – 0 баллов, да, иногда – 1 балл, нет, редко – 2 балла, нет, никогда – 3 балла; 3, 5–10 вопросы: да, все время – 3 балла, да, иногда – 2 балла, нет, редко – 1 балл, нет, никогда – 0 баллов.

Для обработки полученных данных были созданы сводные таблицы в программе Microsoft Office Excel.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием прикладной программы Statistica (V. 10.0). Так как полученные данные не подчинялись закону нормального распределения, согласно критерию Шапиро – Уилка, они были представлены в формате Me (Q25; Q75), где Me – медиана, Q25; Q75 – верхний и нижний квартили. Так как данные являются непараметрическими, для сравнения двух зависимых групп использовался критерий Уилкоксона, а для оценки различий между независимыми группами применялся критерий Манна – Уитни. Результаты анализа считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Эдинбургская шкала послеродовой депрессии позволяет оценить риск развития ПРД у беременных и родильниц. В группе 1 (ПОПБ) обследованы пациентки на 23–40 неделе беременности в возрасте 20–41 год. В группе 2 (ППРО) – пациентки на 1–5 сутки после родов в возрасте 21–40 лет. В среднем со второй по счету беременностью.

В результате исследования были проанализированы ответы на вопросы, где 1 – да, все время, 2 – да, иногда, 3 – нет, редко, 4 – нет, никогда (таблица 1).

Таблица 1 – Результаты ответов женщин на вопросы, отражающие риск развития послеродовой депрессии, Me (Q25, Q75)

Вопросы	Группа 1 (ПОПБ)	Группа 2 (ППРО)	Уровень значимости p
Я могла смеяться и замечать смешное вокруг себя	1,0 [1,0; 1,0]	1,0 [1,0; 2,0]	0,245279
Я ощущала радость, думая о будущем	1,0 [1,0; 1,0]	1,0 [1,0; 1,0]	0,698536
Я корила себя понапрасну, когда дела шли не так, как надо	3,0 [3,0; 4,0]	3,0 [2,0; 4,0]	0,698536
Я беспокоилась понапрасну	2,0 [2,0; 3,0]	2,0 [2,0; 3,0]	0,698536
Меня охватывали беспричинный страх и паника	3,0 [3,0; 3,5]	3,0 [2,0; 3,0]	0,245279
На меня слишком много всего навалилось	4,0 [3,0; 4,0]	3,0 [3,0; 4,0]	0,245279
Мне было так плохо, что я не могла спать	3,5 [3,0; 4,0]	3,0 [2,0; 3,0]	0,698536
Я чувствовала себя грустной или несчастной	3,0 [3,0; 4,0]	4,0 [3,0; 4,0]	0,698536
Мне было так плохо, что я плакала	3,0 [3,0; 4,0]	3,0 [3,0; 4,0]	0,698536
Мне приходило в голову сделать с собой что-то плохое	4,0 [4,0; 4,0]	4,0 [4,0; 4,0]	0,698536

Проанализировав ответы пациенток из двух групп, мы получили, что у группы 1 (ПОПБ) – средний риск развития ПРД (6,5 баллов), у группы 2 (ППРО) – также средний риск развития ПРД (7 баллов).

Выводы

Таким образом, можем сделать вывод, что в отделении патологии беременности и в послеродовом отделении пациентки имеют одинаковый средний риск развития послеродовой депрессии. В среднем это женщины 30 лет со второй по счету беременностью. Средний риск развития ПРД может быть обусловлен медицинскими, социально-бытовыми и психологическими факторами. Следовательно, необходим скрининг психосоциальных нарушений у ПОПБ и ППРО. Таким образом, можно вовремя выявить ПРД у родильниц, а также спрогнозировать риск развития ПРД и разработать комплекс мер, направленных на предупреждение развития ПРД, включающий социально-просветительскую работу и оказание квалифицированной психологической помощи пациенткам с выявленными рисками у ПОПБ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мамчиц Л. П., Жигун-Безак А. Ю., Кононович О. Л., Пересада А. Д. Факторы риска, влияющие на течение беременности женщин и состояние здоровья новорожденных по данным анкетирования // Медицина: теория и практика. – 2019. – №5. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-riska-vliyayuschie-na-techenie-beremennosti-zhenschin-i-sostoyanie-zdorovya-novorozhdennyh-po-dannym-anketirovaniya> (дата обращения: 27.02.2024).
2. Абдуразакова Р. С. Кизи Депрессия в послеродовом периоде / Р. С. Кизи Абдуразакова // FORCIPE. – 2021. – № S1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/depressiya-v-poslerodovom-periodе> (дата обращения: 27.02.2024).
3. Калачёв, В. Н. Роль психоэмоциональных нарушений у беременных в развитии затянувшегося второго периода родов / В. Н. Калачёв, Т. Н. Захаренкова // Проблемы здоровья и экологии. – 2020. – № 1(63). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-psihoemotsionalnyh-narusheniy-u-beremennyh-v-razvitii-zatyanuvshegosya-vtorogo-perioda-rodov> (дата обращения: 27.02.2024).
4. ACOG Committee Opinion No. 343: psychosocial risk factors: perinatal screening and intervention // Obstet Gynecol. – 2006. – № 108. – P. 469–77.

УДК 618.3–008.6:616.61–002–072.7

А. А. Конюшенко, Е. С. Мироненко

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова

*Государственное учреждение здравоохранения
«Гомельская городская клиническая поликлиника № 3»
г. Гомель, Республика Беларусь,
Учреждение здравоохранения
«Речицкая центральная районная больница»
г. Речица, Республика Беларусь*

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК

Введение

Частота осложнений в акушерстве продолжает оставаться на высоком уровне. Одним из таких осложнений является преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО), который вносит неоспоримый вклад в формирование структуры перинатальной заболеваемости и смертности. Частота встречаемости ПРПО за последнее время увеличилась в 1,5–2 раза. В структуре всех беременностей составляет 2–20%. При доношенной беременности ПРПО наблюдается в 8–10% случаев, сопровождает от 25 до 38 % преждевременных родов и ассоциировано с 18–20% перинатальной смертности [1, 2].