

УДК 618-019-055.26

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПЕРЕД РОДАМИ У ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ В АНАМНЕЗЕ

<sup>1</sup>Кухарчик Ю.В., <sup>1</sup>Гутикова Л.В., <sup>2</sup>Лискович В.А.

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет. г. Гродно.

<sup>2</sup>УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр». г. Гродно

Невынашивание беременности - одна из основных форм акушерской патологии и важнейшая составляющая репродуктивных потерь, достигающих частоты 12-15 тысяч в год в виде спонтанных выкидышей и неразвивающейся беременности, а у 2-2,5 тысяч супружеских пар отмечаются повторные прерывания беременности [5].

Многими авторами невынашивание беременности рассматривается как кризисная ситуация в жизни женщины, сопровождающаяся определенными донозологическими изменениями психической деятельности беременной. Прерывание беременности является чрезвычайно сильным эмоциональным фактором, так как после выкидыша женщина по-особому реагирует на внешние и внутренние раздражители, ее психика заполнена своими собственными ощущениями сферу, что влияет на функции нейрогуморальной системы, изменяет реактивность всего организма, включая вегетативную и психическую [1-4].

Эти изменения в большинстве случаев не переходят в развитую форму невроза, но следует отметить, что ухудшение психического состояния будущей матери способно оказывать влияние на течение и исход гестационного процесса [1-4].

*Цель исследования:* оценка психосоматического состояния женщин накануне родов в норме и с невынашиванием беременности в анамнезе.

*Методы исследования:* Проведено обследование 131 беременной женщины при сроке беременности 37-40 недель. Нами были сформированы 2 клинические группы. Контрольную группу составили женщины с физиологически протекающей беременностью (24 человека). Женщины с невынашиванием беременности в анамнезе вошли в основную группу (27 человек). У всех обследованных беременных произведены традиционные общеклинические и функ-

циональные исследования. С учетом акушерской патологии проводилась комплексная терапия и избиралась тактика родоразрешения.

Для оценки психосоматического состояния беременных применяли шкалу количественной и качественной оценки [1]. В данной шкале выделяют вопросы, относящиеся к разделам: нервно-психическое состояние, соматическое здоровье, социальное положение, отношение к ребенку, а также рассчитывался суммарный психосоматический индекс. Этот индекс отражает общее количество отрицательных эмоций, связанных с беременностью. Анализ данных по каждому разделу шкалы указывает, в какой именно сфере имеются наиболее травмирующие переживания. Максимально возможное количество отрицательных ответов – 50 баллов [2].

Результаты исследований: Возраст беременных контрольной группы составил в среднем  $25 \pm 0,06$  лет с колебаниями от 19 до 38 лет. Средний возраст основной группы составил  $21 \pm 0,03$  с колебаниями от 17 до 35 лет. Женщины основной и контрольной групп по социальным характеристикам идентичны. Беременность у всех женщин контрольной группы была доношенной. У женщин основной группы доношенной беременностью была в 81,9% случаев, недоношенной в 18,1%. Среди жалоб, которые предъявляли женщины основной группы, наиболее частыми зарегистрированы: ухудшение общего состояния, головная боль, астеновегетативный синдром.

У женщин без отягощенного акушерского анамнеза психосоматический индекс составил  $19,9 \pm 1,8$  балла. Показатель нервно-психического состояния составил  $8,4 \pm 1,9$  балла, соматического здоровья  $8,2 \pm 1,7$  балла, социального состояния  $1,4 \pm 0,5$  балла, показатель отношения к ребенку  $2,6 \pm 0,7$  балла. У женщин с отягощенным акушерским анамнезом отмечалась тенденция к повышению психосоматического индекса на 15%.

При этом имело место незначительное увеличение количества отрицательных ответов (переживаний) вследствие своего нервно-психического состояния и соматического статуса. Значительное увеличение (на 22%) количество отрицательных ответов (переживаний) относительно внутриутробного состояния ребенка и его будущего здоровья по сравнению с данными женщин без отягощенного акушерского анамнеза. Обращает на себя внимание меньшее количество тревожных замечаний (на 40%) по поводу оценки своего социального и семейного статуса, по поводу своего будущего после рождения ребенка по сравнению с аналогичными показателями женщин первой группы.

Нами анализировалось отношение женщин к проводимым занятиям по здоровому образу жизни, по профилактике осложнений беременности и родов. Обнаружено, что женщины с невынашиванием беременности в анамнезе значительно чаще (на 20%) отмечали недостаточный и неудовлетворительный эффект психопрофилактики.

Таким образом, формирование психического здоровья (в период завершения беременности), требует значительных усилий не только акушеров-гинекологов, но и психологов и психотерапевтов. По нашему мнению, в ком-

плекс мероприятий по психопрофилактике необходимо включить следующие этапы:

1 этап – прегавидарная подготовка к планируемой беременности (физические упражнения, дыхательная гимнастика, аутотренинг, нервно-мышечная релаксация, музыкотерапия, физиотерапевтические мероприятия: массаж, сауна, иглоукалывание, светотерапия, гомеопатия и др.).

2 этап – формирование доминанты физиологического течения беременности, психологическая подготовка беременных к естественным родам с учетом всех личностных характеристик и анамнеза.

3 этап – партнерство в родах.

Резюмируя вышеизложенное, мы считаем, что адекватная адаптивная психологическая и физическая подготовка у женщин с невынашиванием беременности в анамнезе будут способствовать снижению осложнений во время беременности и в родах, рождению здорового ребенка.

#### Литература:

1. Абрамченко, В.В. Психосоматическое акушерство. – СПб.: СОТИС, 2001. – 320 с.
2. Гутикова, Л.В. Психосоматический статус женщин при завершающих сроках беременности в норме и на фоне гестозов // Беларусь: 10 лет после Каирской Международной конференции по народонаселению и развитию: Материалы конференции. – Минск, 2003. – С. 137-139.
3. Коваленко-Маджуга, Н.П. Перинатальная психология: Издание второе, дополненное. – СПб., 2001. – 214 с.
4. Лысенко, О.В. Психологическая диагностика в системе психопрофилактической подготовки беременных к родам // Охрана материнства и детства. – 2003-2004. – № 4/5. – С. 180-184.
5. Пересада, О.А. Современная концепция невынашивания беременности: этиопатогенез, диагностика, профилактика и лечение / О.А. Пересада, И.Л. Дусь, А.М. Камлюк. – Минск: БелМАПО, 2005. – 69 с.

#### CHARACTERISTICS OF PSYCHOSOMATIC STATUS IN WOMEN WITH NONCARRYING OF PREGNANCY

Kuharchik Yu. V., Gutikova L. V., Liskovich V. A.

*The article contains results of the characteristics of psychosomatic status of 27 patients with noncarrying of pregnancy in anamnesis. There were revealed tendency to increase of psychosomatic index over 15%.*