

Supplement №3 (140) 2023

ISSN 2786-6661eISSN 2786-667X

UDC: 378.6:61:001.891](477.411)(050)

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

Видання індексується
в Google Scholar,
Index Copernicus, WorldCat OCLC

ISSN 2786-6661eISSN 2786-667X

Ministry of Health of Ukraine
Bogomolets National Medical University

THEORETICAL AND PRACTICAL
EDITION

UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL YOUTH JOURNAL

Journal's indexing:
Google Scholar, Index Copernicus,
WorldCat OCLC

Засновник – Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця МОЗ України
Періодичність виходу 4 рази на рік.

Журнал внесено до переліку фахових видань.

Галузі наук: медичні, фармацевтичні.
(наказ МОН України 09.03.2016 №241)

Реєстраційне свідоцтво KB № 17028-5798ПР.

Рекомендовано Вченою Радою НМУ
імені О. О. Богомольця
(протокол №2 від 23.06.2023р.)

Усі права стосовно опублікованих статей
залишено за редакцією.

Відповідальність за добір та викладення фактів
у статтях несуть автори,

а за зміст рекламних матеріалів – рекламодавці.
Передрук можливий за згоди редакції
та з посиланням на джерело.

До друку приймаються наукові матеріали,
які відповідають вимогам до публікації
в даному виданні.

Founder – Bogomolets National Medical University
Ministry of Health of Ukraine

Publication frequency – 4 times a year.

**The Journal is included in the list of professional
publications in Medical
and pharmaceutical Sciences**

(order MES Ukraine 09.03.2016 № 241)

Registration Certificate KB № 17028-5798ПР.

Recommended by the Academic Council
of the Bogomolets National Medical University, Kyiv
(protocol №2 of 23.06.2023)

All rights concerning published articles are reserved
to the editorial board.

Responsibility for selection and presentation
of the facts in the articles is held by authors,
and of the content of advertising material –
by advertisers.

Reprint is possible with consent
of the editorial board and reference.

Research materials accepted
for publishing must meet
the publication requirements of this edition.

ВИЗНАЧЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ПАЦІЄНТОК З АНТЕНАТАЛЬНОЮ ЗАГИБЕЛЛЮ ПЛОДА В АНАМНЕЗІ

Чеботарьова А.С., Биц Я.Ю.

Науковий керівник: д. мед. н., професор, заслужений діяч науки і техніки України Бенюк В.О.

Кафедра акушерства і гінекології № 3

Завідувач кафедри: д. мед. н., професор, заслужений діяч науки і техніки України Бенюк В.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Київ, Україна

Вступ: В момент демографічної кризи, а також під час активних бойових дій на території України, кожна вагітність розцінюється як унікальна і важлива не тільки для пацієнтів, а й для суспільства. В акушерстві завжди є присутнім сталий відсоток ускладнень, що виникають під час вагітності та не залежний від будь яких обставин. Серед них – це репродуктивні втрати, особливо на пізніх термінах вагітності. Тому, дана патологія має розглядатись не тільки з медичної точки зору, а й з психологічної – як прогностична модель поведінки пацієнтки з даною проблемою в майбутньому.

В світовій літературі описуються випадки, пов'язані з втратою вагітності та психологічними наслідками для реалізації в наступному народження здорового потомства. Тому одним з важливих етапів лікування та реабілітації пацієнтів з репродуктивними втратами є визначення та оцінка психоемоційного статусу для подальшого планування вагітності. Кожна сімейна пара, що пережила антенатальну загибель плода (АЗП) відчуває горе, чи іншими словами – скорботу. І вона виникає з моменту отримання інформації про завмирання плоду. Аналіз публікацій показав, що в більшості випадків розвивається маніакально-депресивні розлади з клінічним і субклінічним перебігом, що впливає не тільки на репродуктивний потенціал, а й може впливати на роботу всього організму. Розрізняють ступінчастість проявів скорботи: шок, заперечення, злість, звинувачення, самодокір, ізоляція, відновлення та прийняття. Також, в рідких випадках виникають фантомні відчуття, тобто жінка відчуває себе вагітною, рухи плода, тощо. Однією із задач лікаря акушер-гінеколога при роботі з пацієнтами з репродуктивними втратами, на прегравідарному рівні є підготувати пацієнтку не тільки фізіологічно, а й допомогти сформувати так звану «гестаційну домінанту». Це забезпечить повноцінну центр-периферичну інтеграцію та оптимальний розвиток системи «мати-плацента-плід», зокрема за рахунок підвищення її резистентності і усунення спогадів про попередні негативні наслідки.

Мета: оцінити психоемоційний стан пацієнток з антенатальною загибеллю плода в анамнезі, на прегравідарному етапі та встановити структуру і поширеність типів психологічного компоненту гестаційної домінанти у даної категорії пацієнток.

Матеріали і методи: Поведено клінічне обстеження та оцінка психоемоційного статусу 41 пацієнтки з АЗП в анамнезі, що планують вагітність (основна група). Контрольна група – 30 пацієнток, що планують вагітність з неускладненим акушерським анамнезом. Критерієм виключення – пацієнтки із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій, жінки з непліддям та медичними абортами в анамнезі. З метою оцінки психо-емоційного стану використовували методіку Добрякова І. В. «Тест ставлень вагітної». Також визначали оцінку рівня тривожності за шкалою Тейлора – Норахідзе (згідно ключа: 15–25 балів — середній рівень тривоги з тенденцією до високого, 25–40 балів — високий), оцінку неровно-психічної напруги визначали за методикою Немчина.

Результати: Середній вік обстежених жінок становив $31,5 \pm 1,7$ років в основній групі і $28,6 \pm 1,3$ в контрольній не маючи достовірних відмінностей. Це дозволяє припустити достатньо високу проінформованість та обізнаність пацієнток щодо доцільності психопрофілактичної підготовки перед вагітністю та бажання залучити членів сім'ї. Серед жінок основної групи в переважній більшості випадків відзначалась наявність екстрагенітальної патології і привертає увагу, що наявність екстрагенітальної патології в основній групі дещо вище ніж в контрольній (основна група – 14 (34,1%) пацієнток; контрольна група – 7 (23,3%) жінок), хоча статистично не значуще ($p > 0,05$).

За результатами опитувальника Добрякова «Тест ставлень вагітної»gp, при першому візиті у 27 (65,9%) пацієнток основної групи відмічались тривожні і депресивні типи психологічної домінанти, у 6 (14,6%) жінок – гіпогестогнозтичний тип і лише 8 (19,5%) пацієнток – оптимальний, але з тривожним компонентом. Що в порівнянні з контрольною групою – 28 (93,3%) пацієнток мали оптимальний тип психологічної домінанти, 2 (6,7%) жінки відмічали оптимально-тривожний тип ($p < 0,05$).

При більш глибокому аналізі психоемоційного статусу за даною методикою, характерним є те, що у жінок контрольної групи виявлені певні психологічні порушення та розцінюються як фізіологічно прегестаційна адаптація. При проведенні оцінки особистісної тривожності, виявлено, що 29 (70,7%) пацієнток відмічали високий рівень тривожності, в той час, в контрольній групі лише 4 (13,3%) пацієнтки мали високий рівень. Даний факт пояснюється внутрішнім переживанням жінки, згадуючи негативний досвід попередньої вагітності, відчуття власної вини у втраті вагітності.

При аналізі проведених тестів щодо ситуативної тривожності, виявлено, що в основній групі кожна друга пацієнтка (22 жінки – 53,7%) мала високий рівень ситуативної тривожності, в контрольній групі – 2 пацієнтки (6,7%) ($p < 0,05$). Пацієнтки відчувають страх перед наступною вагітністю, пологами, конкретизують неможливість виносити вагітність та народити здорову дитину, невпевненість про безпеку під час вагітності, враховуючи воєнні події в Україні та вплив хронічного стресогенного напрудження екзогенного погодження.

Оцінку рівня тривожності визначали за шкалою Тейлора – Норахідзе. В контрольній групі відмічались середні значення тривоги у 17 (56,7%) пацієнток, а в основній групі – високі рівні у 34 (82,9%) жінок, що достовірно відрізнялась між групами ($p < 0,05$). При аналізі анкетування згідно шкали Немчина у жінок з АЗП в анамнезі відмічалась виражена нервово-психічна напруга, а у пацієнток без репродуктивних втрат в анамнезі – умовна психологічна норма.

Висновки: Таким чином, проведене дослідження психоемоційного стану пацієнток з антенатальною загибеллю плода в анамнезі, на прегравідарному етапі показало доцільність проведення прегравідарної психологічної підготовки пацієнткам з антенатальною загибеллю плода в анамнезі. У жінок з репродуктивними втратами в анамнезі присутній багаторічний психотривожний стан, а факт вагітності є сильним психоемоційним стресогенним чинником, що може вплинути на перебіг наступної вагітності, особливо під час воєнного стану. Перспективою є подальше дослідження не тільки психоемоційного стану пацієнток з АЗП в анамнезі, а й органічними змінами для подальшої профілактики репродуктивних втрат і народження дитини.

Ключові слова: вагітність, гестаційна домінанта, репродуктивні втрати, стрес, тривожність.

АЛФАВІТНИЙ ЗМІСТ

Antonenko A.M.	9	Дмитришин Б.Я.	69	Рибчук В.О.	83
Bлагаia Anna	8	Дмитришин О.А.	69	Рідний С.В.	74
Borysenko A.A.	9	Дмитруха Н.М.	39	Романюк В.П.	83
Dmytryshyn O.	10	Дреженкова І.Л.	86	Россовська М.Є.	73, 81
Huschak T.	10	Друпп Ю.Г.	41	Рублевська Н.І.	103
Jomin Sebastian	9	Дударенко О.Б.	86	Сергета І.В.	85, 86, 106
Khomych O.	11	Завгородня Л.В.	66	Сех М.Я.	46
Kondratiuk Mykola	8	Зеленцова С.М.	26	Скалецький Ю.М.	106, 109
Kozak Dmytro	14	Зенкіна В.І.	42, 107	Скочко В.П.	70
Leonov Yu.I.	12	Зіменковський А.Б.	44, 46	Содиль М.В.	69
Marushko Yu.	10, 11	Зінов'єва Т.Ю.	80	Сомов О.І.	80
Nabok A.I.	13	Зінченко Т.О.	107	Стоян Н.В.	86
Nazarenko V.I.	12	Зубленко О.В.	47, 78	Стукалка Д.С.	66
Sodyl M.	10	Іванюта С.О.	49	Сусак К.І.	88
Talabko Yuliia	8	Іовіца Т.В.	69	Суслик З.Б.	71
Vergolyas M.R.	12	Іщенко А.А.	110	Суховерська М.М.	41
Yesipova S.	10	Казмірчук Д.Р.	59	Тисевич Т.В.	86
Zaychenko Ganna	14	Калашченко С.І.	98	Туркіна В.А.	89
Zinchenko Tetyana	8	Кіреєва І.В.	61	Усевич І.А.	81
Алексійчук В.Д.	34	Кіцула Л.М.	92	Майданник І.В.	35
Амріта Гаргі	75	Коваленко О.О.	26	Мартіянова Ю.В.	54
Андрєєва І.А.	103	Ковалюк Т.В.	51	Марушко Ю.В.	69
Андрусишина І.М.	39	Комар В.М.	49, 51	Махнюк В.М.	70
Аністратенко Т.І.	15, 34	Костюк О.В.	104	Махнюк В.В.	70
Бабенко І.Б.	83	Коробкова І.В.	74	Михайлова А.Г.	110
Бабієнко В.В.	17, 19, 20, 22, 23, 24	Коробчанський В.О.	52	Мізюк М.І.	71
Баєва О.В.	26	Коршун М.М.	54	Мельник В.І.	71
Баленко К.В.	80	Коршун О.М.	54	Могильний С.М.	70
Бардов Г.П.	28	Крамарьова Ю.С.	103	Мокієнко А.В.	17, 19, 20, 22, 23, 24
Бенюк В.О.	73	Краснова Л.І.	86	Момот А.А.	73
Бенюк С.В.	94	Крупка Н.О.	56	Морквич А.Р.	35
Биц Я.Ю.	95	Кузьміна І.Ю.	58	Морозова Н.С.	74
Білявський С.М.	110	Кузін І.В.	98	Фабіш А.Д.	98
Бліжнікова С.О.	49, 77	Кузьмінська О.В.	15, 34	Федоренко В.І.	92
Бобко Н.А.	29	Кулагін О.О.	103	Федоренко Ю.В.	91
Бовкун О.А.	69	Курочка В.В.	59, 61, 88	Фурса-Совгира Т.М.	94
Браткова О.Ю.	86	Ласкава Т.Г.	62	Харченко В.Є.	51, 94
Брейдак О.А.	31	Ластовецька Л.Д.	64	Чеботарьова А.С.	95
Брухно Р.П.	106, 109	Леонов Ю.І.	65	Черненко Л.М.	98
Бхарвадж Відуші	64	Літовченко О.Л.	66	Чемерис Н.М.	56
Вавріневич О.П.	28	Лотоцька Л.Б.	67	Чемодурова Н.Є.	89
Ваколюк Л.М.	86	Лукашевич Ю.І.	42	Черкашина Д.К.	61
Варивончик Д.В.	32	Лях С.І.	74	Чумаченко Т.О.	100
Велика Н.В.	15, 34	Назаренко В.І.	65	Шаповалюк О.В.	88
Верголяс М.Р.	65	Науменко О.М.	106	Шараєва М.Л.	101
Веретельник Я.І.	37	Неймарк О.С.	75	Шевченко О.А.	103
Вигівська Л.М.	35, 37	Никонюк Т.Р.	77	Шевчук Т.В.	86
Гаркавий С.І.	54	Олешко В.Ф.	37, 73	Шевяков О.В.	103
Головкова Т.А.	103	Омельчук С.Т.	34	Шилов М.В.	104
Головчак Г.С.	74	Онун Н.М.	103	Шкарбан К.С.	80
Горбачевський Р.В.	54	Парій В.Д.	83	Штепа О.П.	103
Гринзовська А.А.	97	Паустовський Ю.О.	107	Щерба О.А.	62
Гринзовський А.М.	98	Петрусевич Т.В.	47, 78	Щудро С.А.	103
Гутор Т.Г.	44	Платонова А.Г.	80	Яворовський О.П.	106, 107, 109
Диндар О.А.	75	Попов О.О.	74	Яковенко А.О.	62
Діденко І.В.	64	Пучко М.С.	81	Яніцька Л.В.	110
		Райлян М.В.	100	Яцковська Н.Я.	80
		Редчіц М.А.	86		