

ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ МИКРОНИЗИРОВАННОГО ПРОГЕСТЕРОНА НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Дубровина Елизавета Алексеевна

студент, Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

Психоэмоциональное состояние женщин во время беременности с одной стороны характеризуется радостью ожидания и чувством гордости в связи с состоявшимся материнством, а с другой - страхом перед родами и сомнениями в своей материнской компетенции и состоятельности. [2]

Беременность представляет собой сложное и психологически очень разнообразное состояние. Физические, гормональные и социальные изменения, происходящие с женщиной в этот период, изменяют ее эмоциональное состояние, а также отношение к себе, к будущему ребенку и миру в целом. Для беременной женщины характерно колебание настроения, актуализация тревог, внутренних конфликтов и неразрешенных психологических проблем.

Каждый триместр беременности характеризуется определенными особенностями психоэмоционального состояния. В I триместр у многих женщин происходит рост психологической пассивности и появление чувства депрессии, у других появляется чувства удовлетворенности и усиление физической активности, связанная с осознанием самого факта беременности. Во II триместре беременности обычно происходит нормализация психического состояния и повышение работоспособности.

Для III триместра беременности характерно повышение уровня тревожности и беспокойства, появляется страх перед родами, относительно здоровья будущего ребенка и рост частоты депрессивных расстройств. [1, 4]

Психоэмоциональное состояние женщины в период беременности оказывает большое влияние на будущего ребенка. В настоящее время еще недостаточно изучены вопросы психоэмоционального состояния женщин, связанные с рождением ребенка. Поэтому проблема психоэмоционального состояния женщины во время беременности является актуальной на сегодняшний день. [3]

Цель исследования: оценить психоэмоциональное состояние беременных на фоне приема различных форм микронизированного прогестерона.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ «Оренбургский клинический перинатальный центр» было проведено исследование 30 беременных женщин в возрасте от 25 до 35 лет, со сроком гестации до 12 недель, проживающих на территории Оренбургской области. Испытуемых лиц выбирали на добровольной основе. Критериями исключения являлись наличие острых и обострение хронических заболеваний.

В зависимости от формы приема микронизированного прогестерона женщины были разделены на три группы: I группа принимала препарат перорально, II группа - вагинально, III - не принимала (контрольная группа). I и II группа принимали препарат в дозе 200 мг 2 раза в сутки в течение трех недель.

Для оценки психоэмоционального состояния беременных мы проводили тест САН. Тест «САН» используется для оценки таких функциональных состояний, как самочувствие, активность и настроение респондентов. Опросник состоит из 30 пар противоположных характеристик,

между которыми расположена шкала из индексов (3 2 1 0 1 2 3). Испытуемый должен выбрать и отметить цифру, наиболее точно отражающую его состояние в момент обследования. Полученная по каждой шкале сумма находится в пределах от 10 до 70 и позволяет выявить функциональное состояние пациента в данный момент времени по принципу: (<30 баллов - низкая оценка; 30 - 50 баллов - средняя оценка;> 50 баллов - высокая оценка).

Статистический анализ проводили, используя непараметрические методы. Данные представлены в виде медианы (М), нижнего и верхнего квартилей (25-27 перцентили). Критический уровень значимости принимали за $p < 0,05$.

Результаты. Оценка физиологических параметров (рост, вес, показатели АД, пульс) показала, что индивидуальные результаты всех обследованных женщин соответствовали рекомендованным значениям.

При анализе данных, полученных с помощью опросника «САН», были выявлены статистически значимые различия между I и III группами по показателям активности и настроения.

Таблица.

Результаты теста «САН» беременных, принимающих различные формы микронизированного прогестерона

Показатель	Группы		
	I (n=10)	II (n=10)	III (n=10)
Самочувствие	49,5 (31,5 - 55,0)	49,5 (44,8 - 58,2)	56,5 (46,8 - 66,2)
Активность	28,0 (25,2 - 29,8) *	44,0 (39,0 - 50,3)	50,0 (36,8 - 63,2)
Настроение	33,5 (30,8 - 47,8) *	61,5 (58,5 - 66,8)	59,0 (54,8 - 63,2)

Примечание. * - $p < 0,05$ - достоверность различия с III группы.

В частности, у женщин I группы показатели активности и настроения достоверно ниже, чем у беременных III группы.

Выводы.

Тест «САН» показал, что пероральный прием микронизированного прогестерона достоверно повлиял на снижение показателей активности и настроения, которые характеризуют психоэмоциональное состояние беременных.

Такие результаты подтверждают влияние микронизированного прогестерона, принимаемого перорально, на психоэмоциональное состояние, которое и так у многих женщин в первом триместре характеризуется ростом психологической пассивности и появлением чувства тревоги.

Таким образом, можно сделать вывод, что вагинальный способ введения препарата более предпочтительно применять при невынашивании беременности, так как он позволяет повысить эффективность и снизить влияние на психоэмоциональное состояние.

Список литературы:

1. Агаркова Л. А. и др. Особенности качества жизни во взаимосвязи с показателями

психоэмоционального состояния женщин на каждом триместре беременности //Вестник Кемеровского государственного университета. – 2016. – №. 4 (68).

2. Амвросова М. А. и др. Влияние беременности на психоэмоциональное состояние женщины //Научно-методический электронный журнал Концепт. – 2017. – №. Т2. – С. 257-261.

3. Иглина Н. Г., Магденко О. В. ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН //Бюллетень сибирской медицины. – 2020. – Т. 4. – С. 70.

4. Маслова, В. Э. Психологическое состояние женщины в период беременности / В. Э. Маслова. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2018. — № 21 (207). — С. 454-455.