

## ОБСУЖДЕНИЕ

Положительное мнение 47 человек (77%) в отношении иммуномодулирующей терапии позволяет сделать вывод, что большинство опрошенных осознает важность иммуностропной терапии, а также признает эффективность в предотвращении прогрессирования значимых гинекологических заболеваний ( $p = 0,002$ ).

Однако, необходимо отметить, что 14 человек (23%) выразили противоположную точку зрения ( $p = 0,002$ ). Это привело нас к мысли о необходимости проведения дальнейших исследований в данной области, а также более обширном информировании специалистов в отношении использования иммуностропных средств.

Медицинские специалисты из группы 2 (медицинские специалисты) выразили благосклонное отношение к назначению иммуномодуляторов, так как 92,3% респондентов видят пользу от такой терапии. В отличие от этого, только 64,7% опрошенных из группы 1 видят пользу от назначения иммуномодуляторов, что, вероятно, обусловлено либо недостаточной информированностью студентов, либо, наоборот, их критичным отношением к терапии с недоказанной эффективностью и желанием избегать полипрагмазии.

## ВЫВОДЫ

В целом, иммуномодулирующая терапия является важным инструментом в гинекологии. По результатам сравнения двух групп респондентов подытожим, что медицинские специалисты более расположены к назначению иммуностропной терапии, особенно при неудачной попытке экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), а также для ускорения реабилитации после хирургического лечения. Недоверительное отношение студентов к иммуномодуляторам обусловлено, с одной стороны, недостатком знаний, предположительно связанной с современной парадигмой здравоохранения, предусматривающей использование препаратов с доказанной эффективностью и безопасностью, на что обращается особое внимание при обучении студентов.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Пинегин Б.В. Современные принципы создания иммуностропных лекарственных препаратов / Б.В. Пинегин, Р.М. Хаитов // Иммунология. – 2019. – № 40(6). – С. 57-62.
2. Partner Notification, Treatment, and Subsequent Condom Use After Pelvic Inflammatory Disease: Implications for Dyadic Intervention With Urban Youth / М.М. На., Н.М.Е. Belcher, А.М. Butz [et al.] // Clin Pediatr (Phila). – 2019. – Vol. 58, № 11-12. – P. 1271-1276.
3. Shahida S. M. Prevalence of Cervical Intraepithelial Neoplasia in four Upazila of Dhaka Division / S. M. Shahida // Mymensingh medical journal: MMJ. – 2019. – Vol. 28, № 3. – P. 655.
4. Хрянин А.А. Современные представления о папилломавирусной инфекции: эпидемиология и тактика ведения пациентов с аногенитальными бородавками / А.А. Хрянин, Н.И. Тапильская, Г.Ю. Кнорринг // Клиническая дерматология и венерология. – 2020. – № 19(5). – С. 719–728.
5. Burley M. Epigenetic regulation of human papillomavirus transcription in the productive virus life cycle / M. Burley, S. Roberts, J.L. Parish // Semin Immunopathol. – 2020. – Vol. 42, №2. – P. 159 – 171.

## Сведения об авторах

Е.А. Лыкова\* – студент лечебно-профилактического факультета

Е.А. Росюк – кандидат медицинских наук, доцент кафедры

## Information about the authors

E.A. Lykova – student of the Faculty of Medicine and Prevention

E.A. Rosyuk – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

yekaterina\_lykova@list.ru

УДК. 614.89

## ВЛИЯНИЕ ПАРИТЕТА РОДОВ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС РОДИЛЬНИЦЫ

Медведева Мария Дмитриевна, Коровина Алёна Владимировна, Коваль Марина Владимировна

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

## Аннотация

**Введение.** Послеродовая депрессия – это форма депрессивного расстройства, развивающаяся непосредственно после родов. Психические расстройства являются серьезной социальной и медицинской проблемой. Они серьезно снижают качество жизни матери, имеют долгосрочные последствия для ее психического благополучия и развития ребенка. **Цель исследования** – изучение уровня послеродовой депрессии у первородящих и повторнородящих женщин. **Материал и методы.** Проведен опрос (Эдинбургская шкала послеродовой депрессии) у 154 родильниц ГАУЗ СО «ГКБ № 40». **Результаты.** Среди всех женщин вероятность послеродовой депрессии (По Эдинбургской шкале послеродовой депрессии более 13 баллов—вероятность ПРД-100%. Обязательно обращение к психотерапевту или психиатру) выявлена в 10.39 %. Выявлена слабая корреляционная связь между количеством родов и риском возникновения депрессии. **Выводы.** Общий риск развития послеродовой депрессии имеют 18% родильниц. С каждым последующими родами этот риск увеличивается. **Ключевые слова:** Послеродовая депрессия, роды, Эдинбургская шкала послеродовой депрессии.

## THE EFFECT OF BIRTH PARITY ON THE PSYCHOLOGICAL STATUS OF THE MATERNITY WARD

Medvedeva Maria Dmitrievna, Korovina Alyona Vladimirovna, Koval Marina Vladimirovna  
Department of Obstetrics and Gynecology with the course of Medical Genetics  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russia

### Abstract

**Introduction.** Postpartum depression is a form of depressive disorder that develops immediately after childbirth. Mental disorders are a serious social and medical problem. They seriously reduce the quality of life of the mother, have long-term consequences for her mental well-being and the development of the child. **The aim of this study** is to study the level of postpartum depression in first - time and second - time women. **Material and methods.** A survey (Edinburgh scale of postpartum depression) was conducted among 154 maternity hospitals of the State Medical Institution with City Clinical Hospital № 40. **Results.** Among all women, the probability of postpartum depression (According to the Edinburgh scale of postpartum depression is more than 13 points - the probability of PRD is 100%. It is mandatory to consult a psychotherapist or psychiatrist) revealed a weak correlation between the number of births and the risk of depression in 10.39%. **Conclusion.** 18% of maternity patients have a general risk of developing postpartum depression. With each subsequent birth, this risk increases.

**Keywords:** Postpartum depression, childbirth, the Edinburgh Scale of postpartum depression.

## ВВЕДЕНИЕ

Послеродовая депрессия – это форма депрессивного расстройства, развивающаяся непосредственно после родов, характеризующаяся угнетенным или тоскливым настроением, снижением психической активности, сочетающимися с двигательными расстройствами и разнообразными соматическими нарушениями [1]. Согласно диагностическим критериям Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) диагноз послеродовой депрессии устанавливается при развитии депрессивной симптоматики в течение 6 недель после родов [2, 3]. Вероятность послеродовой депрессии достигает 38%, каждая пятая женщина продолжают страдать депрессией в течение года после родов и до 13% женщин – в течение двух лет. Риск развития рецидива во время следующей беременности или в дальнейшей жизни после перенесенного эпизода послеродовой депрессии достигает 40%. Эпидемиологические исследования показывают, что среди причин материнской смертности в послеродовом периоде до 20% приходится на суициды [4]. Этиология послеродовой депрессии имеет многофакторный характер - предшествующие депрессии и гормональные изменения во время послеродового периода, недостаточный сон являются основными рисками; генетическая предрасположенность также может внести свой вклад. Ведущее место среди триггеров возникновения тревожно-депрессивных нарушений после родов занимают социально-экономические причины: повышенная ответственность за нового члена семьи, новые задачи по уходу, отсутствием привычных контактов с социумом. Усугубляющими факторами являются - нежеланная или сложная беременность, проблемы со здоровьем у ребенка, потеря или падение доходов в семье во время ожидания малыша. [5]. Появление первого ребенка в семье может рассматриваться как особая жизненная ситуация, предъявляющая к родителям требования, которые превышают их обычный адаптивный потенциал. После рождения второго ребенка в семье женщина, ожидающая второго ребенка,

имеет представления о том, как его появление на свет может повлиять на ее жизнь. Однако, она испытывает страх перед тем, как распределить свое время между всеми членами семьи, и опасается, что занятость с двумя детьми негативно повлияет на ее отношения с мужем [3]. Вышеизложенное побудило нас изучить психологический статус рожениц после первых и повторных родов.

**Цель исследования** – изучение уровня послеродовой депрессии у первородящих и повторнородящих женщин.

#### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Проведено одномоментное, когортное исследование на базе ГКБ №40 в 2023 году. Екатеринбурга. Метод социального мониторинга реализован путем анкетирования пациенток послеродового отделения. В исследовании использована стандартизованная анкета «Эдинбургская шкала послеродовой депрессии». Критерии включения - возраст  $\geq 18$  лет, самопроизвольные вагинальные роды. Критерии исключения - отказ от участия в исследовании. Анкеты были переданы респондентам лично с возможностью уточнения вопросов у исследователя. Было проанкетировано 154 женщины на 2-3 сутки послеродового периода. Респонденты разделены на две группы: I группа – первородящие (n= 60), II группа – повторнородящие (n= 94).

Статистический анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics v.23 (разработчик – IBM Corporation). Совокупности количественных показателей, распределение которых отличалось от нормального, описывались при помощи значений медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей. Сравнении номинальных данных проводилось при помощи критерия хи-квадрат Пирсона и точного критерия Фишер, различия признавались значимыми при  $p < 0,05$ . Для оценки силы связи между номинальными переменными использовался критерий  $\phi$  (Фи).

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Медиана возраста респондентов составила 27,65 лет [21,5; 36] в первой группе, 32,7 [27,5; 44] во второй. В группе повторнородящих у 39% (60 женщин) были вторые по счету роды, у 15,6% (24 женщин) третьи роды, у 3,9% (6 женщин) четвертые по счету роды, 2,6% (4 женщины) родили в пятый раз. Показатели социально-экономического статуса рожениц представлены в таблице (Таблица 1).

Таблица 1.

Показатели социально-экономического статуса рожениц

Показатели	Первородящие	Повторнородящие	Статистическая значимость (p)
Семейное положение: - Замужем	83% (50 женщин)	87% (82 женщины)	P>0,05
- Одинока	17% (19 женщин)	13% (12 женщин)	
Материальные условия: - высокие	20% (22 женщины)	13% (12 женщин)	P<0,05*
- средние	77% (46 женщин)	87% (82 женщины)	P<0,05*
- низкие	3% (2 женщины)	0%	P>0,05

Примечание: \*различия показателей статистически значимы ( $p < 0,05$ )

Анализ социально-экономического статуса показал, что у первородящих женщин чаще регистрируется высокий уровень дохода. Большинство повторнородящих указали средние материальные условия.

Гестационный сахарный диабет в 1 группе отмечают 3%, во 2 группе 17%. А анемию в 1 группе отмечают 7%, во 2 группе 17%. Гипотиреоз в 1 группе отмечают 0%, во 2 группе 2%. Гестационная гипертензия отмечается в 1 группе в количестве 10%, во 2 группе 0%. Пиелонефрит в 1 группе отмечают 7% женщин, во 2 группе 4%.

Сумма баллов опроса по Эдинбургской шкале послеродовой депрессии представлена на рисунке (Рис. 1). Результат до 8 баллов свидетельствует об отсутствии ПРД, 8-13 баллов (есть признаки депрессии. Вероятность ПРД - 86%), 13 баллов и более - вероятность ПРД - 100%.

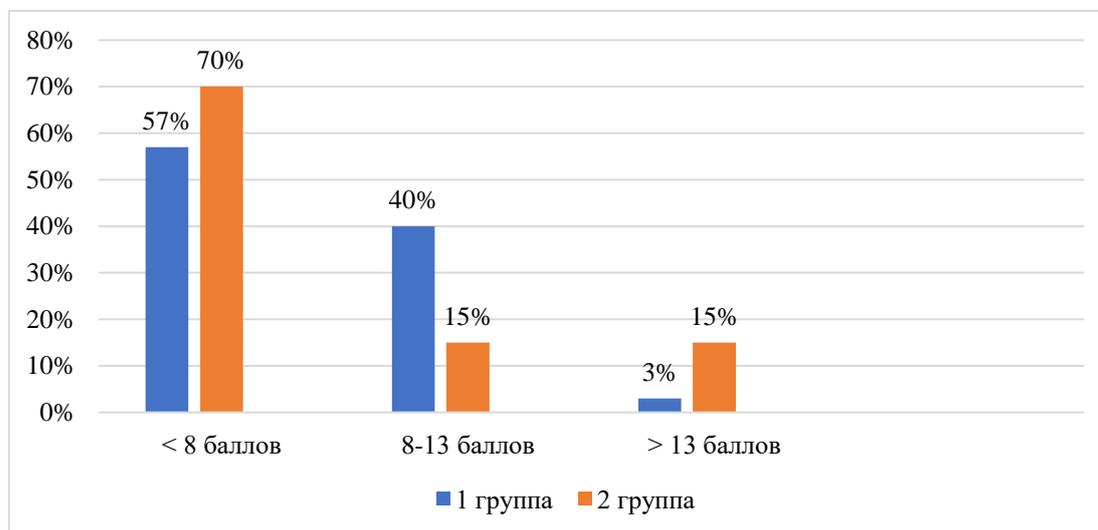


Рис. 1 Баллы опроса по Эдинбургской шкале послеродовой депрессии у 1 и 2 групп.

Результаты демонстрируют достоверное различие ( $p < 0,05$ ) в 1 и 2 группе по ПРД в градации более 13 баллов (Таблица 2).

Выявлена связь слабой силы между количеством родов и риском возникновения депрессии. Коэффициент корреляции  $r = 0,2$ .

Таблица 2.

Соотношение баллов в зависимости от паритета родов

Показатели	Первородящие	Повторнородящие	Статистическая значимость (p)
Более 13 баллов	3% (2 женщины)	15% (14 женщины)	$p < 0,05^*$
8-13 баллов (есть признаки депрессии. Вероятность ПРД- 86%.)	40% (24 женщины)	19% (18 женщин)	$p < 0,05^*$
до 8 баллов (отсутствие ПРД)	57% (34 женщины)	66% (62 женщины)	$P > 0,05$

Примечание: \*различия показателей статистически значимы ( $p < 0,05$ )

Состояние новорожденного по шкале Апгар  $\geq 7/7$  баллов зарегистрировано у 90% (56 женщин) 1 группы и у 96% (90 женщин) во второй.

### ОБСУЖДЕНИЕ

В доступных нам литературных источниках не было обнаружено достоверной разницы в отношении распространенности послеродовой депрессии между первородящими и повторнородящими женщинами [6]. Медиана показателя «самоповреждение» была значительно выше среди женщин при первых родах. Женщины с гестационным диабетом во время беременности, антенатальной тревогой и депрессией, абортми, эпизодическими заболеваниями детей и ухудшением отношений с партнером во время беременности имели гораздо более высокий риск развития ПРД. Как у первородящих, так и у повторнородящих была высокая распространенность ПРД [4,6].

В нашей работе уровень гестационной патологии выше у пациенток 2 группы. Женщины с гестационным диабетом во время беременности, анемией, гипотиреозом, гестационной гипертензией и пиелонефритом так же имели гораздо более высокий риск развития ПРД. В ходе исследования и проведенных анализов, мы выяснили, что ПРД больше выражена у повторнородящих женщин. Также мы определили, что экономические условия выше в 1 группе, чем во 2 группе. Это могло явиться поводом тревоги об обеспеченности детей у повторнородящих пациенток.

### **ВЫВОДЫ**

1. Риск ПРД в ГКБ №40 повышен у 18% пациенток.
2. Риск развития ПРД с каждым последующими родами увеличивается.
3. По нашим данным это может быть обусловлено более низкими материальными обеспечением повторнородящих, по сравнению с первородящими и осложненным гестационным периодом у повторнородящих женщин.
4. Своевременное выявление депрессий, развивающихся в послеродовом периоде, позволяет провести их адекватное лечение и обеспечивает психическое и физическое благополучие не только матери, но и ребенка.

### **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Депрессия и тревожные расстройства у беременных: риски для течения беременности, возможности медикаментозной и немедикаментозной терапии / Ю.Э. Доброхотова, Е.И. Боровкова, М.В. Бурденко [и др.]. – Текст: электронный // Актуальные вопросы женского здоровья - 2023. - №1. – С. 29–33.
2. Послеродовая депрессия – факторы риска развития, клинические и терапевтические аспекты / М. А. Макарова, Ю. Г. Тихонова, Т. И. Авдеева [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2021. – Т. 13, № 4. – С. 75-80.
3. Risk, treatment duration, and recurrence risk of postpartum affective disorder in women with no prior psychiatric history: A population-based cohort study / МН. Rasmussen, M. Strm, J. Wohlfahrt [et al.]. – Текст: электронный // PLoS Med. – 2017. – Vol. 14(9). – URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002392> (дата обращения: 29.03.2024).
4. The impact of maternal depression during pregnancy on perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. / S. Grigoriadis, E.H. VonderPorten, L. Mamisashvili [et al.]. – Текст: электронный // J. Clin. Psychiatry. – 2013. – Vol. 74(4). – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23656857/> (дата обращения: 29.03.2024).
5. Glynn L.M. Evaluation of the association between placental corticotrophin-releasing hormone and postpartum depressive symptoms / L.M. Glynn, C.A. Sandman – Текст: электронный // Psychosom. Med. - 2014. - №76(5). – P. 355–362.
6. Хуан К. Распространенность и влияющие факторы послеродовой депрессии у первородящих и повторнородящих / К. Хуан, У. Фан, С. Ху – Текст: электронный // Журнал нервных и психических заболеваний. – 2023. – №211(3). – С. 190-194.

### **Сведения об авторах**

М. Д. Медведева\* – студент лечебно - профилактического факультета  
А.В. Коровина – студент лечебно - профилактического факультета  
М. В. Коваль – кандидат медицинских наук, доцент

### **Information about the authors**

M. D. Medvedeva\* – student of the Faculty of Medicine and Prevention  
A.V. Korovina – student of the Faculty of Medicine and Prevention  
M. V. Koval – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):  
[mariaorlova21874@gmail.com](mailto:mariaorlova21874@gmail.com)

УДК:314.33

## **РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ ЛИЦ ОПТИМАЛЬНОГО ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА, ИХ АНАЛИЗ И СРАВНЕНИЕ В СИТУАЦИИ НЕЗАПЛАНИРОВАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

Мельникова Мария Алексеевна, Хаматянов Динар Разянович, Родионова Полина Константиновна, Черняев Игорь Анатольевич, Аскерова Марина Геннадьевна  
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России  
Екатеринбург, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** На сегодняшний день одной из важных проблем является снижение естественного прироста населения за счет низкого уровня рождаемости. Одним из ведущих факторов, влияющих на рождаемость, являются репродуктивные установки людей оптимального детородного возраста, значительную долю которых составляют студенты. **Цель исследования** – выявить различия репродуктивных установок у лиц оптимального детородного