Сравнительная оценка безопасности, переносимости и удовлетворенности пациенток результатами применения ЛНГ-ВМГС подтверждается авторами: Радзинским В.Е., Дикке Г.Б., Манухиным И.Б. [3, 4]

Эффективность купирования обильных менструальных кровотечений при использовании внутриматочного контрацептива, содержащего левоноргестрел, подтверждается данными О.Б. Калинкиной. [5] Достоверность данного утверждения среди исследуемых пациенток установлена статистическими подсчетами.

ВЫВОДЫ

1. Проведенное исследование показало, что ЛНГ-ВМГС в большинстве случаев оказывает благоприятный лечебно-профилактический, а также контрацептивный эффект при соответствующих показаниях к использованию.

2. Сохранение детородной функции после использования, удовлетворенность выбранным методом контрацепции составила 57% от числа обследованных пользователей ЛНГ-ВМГС, что является важным критерием выбора метода для 83,3% пациенток.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Горшкова, О.В. Терапевтические аспекты использования левоноргестрел-содержащей внутриматочной системы «Мирена» / О.В. Горшкова, Г.В. Чижова // Здравоохранение Дальнего Востока. - 2020. - №4. - С. 45-47.
2. Кузнецова, И.В. Внутриматочная гормональная контрацепция с гестагенами в позднем репродуктивном возрасте / И.В. Кузнецова // ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России
3. Радзинский, В.Е. Сравнительная оценка безопасности, переносимости и удовлетворенности пациенток результатами применения ВМГС «Мирена» / В.Е. Радзинский, Г.Б. Дикке, И.Б. Манухин // Проблемы репродукции. – 2015. Т. 21, № 6. – С. 116-124.
4. Андреева, Е.Н. Переносимость и степень удовлетворенности пациенток при использовании различных внутриматочных контрацептивов: результаты наблюдательной программы Мирабель / Е.Н. Андреева // Гинекология. - Москва: ФГБУ Эндокринологический научный центр Минздрава России. - 2015. - С. 37-43
5. Калинкина, О.Б. Эффективность внутриматочного контрацептива, содержащего левоноргестрел (Мирены) при терапии обильных менструальных кровотечений / О.Б. Калинкина // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». - 2021. Т. 23, № 7. - С. 80-85.

Сведения об авторах

Е.В. Гекман* - студент
Ю.И. Чуб – студент
П.В. Гекман - студент
Е.А. Росюк - кандидат медицинских наук, доцент
Т.А. Обоскалова - доктор медицинских наук, профессор,

Information about the authors

E.V. Gekman* - Student
Y.I. Chub - Student
P.V. Gekman - Student
E.A. Rosyuk - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor
T.A. Oboskalova - Doctor of Sciences (Medicine), Professor
***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**
e_gekman@mail.ru

УДК: 618.3-06

ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ НА КАЧЕСТВО СНА У БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ

Глушкова Виктория Сергеевна[1], Прохорова Ольга Валентиновна[1]
[1]Кафедра акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Беременность и роды – один из самых важных этапов в жизни каждой женщины. Несмотря на трепетное ожидание рождения ребенка, зачастую женщины испытывают чувство повышенной тревожности, что сказывается на их общем состоянии, в том числе, на качестве сна. Процесс родов и послеродовый период также являются высоко стрессогенными факторами для развития тревожности у пациенток с последующими неблагоприятными последствиями в отношении развития инсомнии. **Цель исследования** – выявить наличие взаимосвязи между уровнем тревожности и характеристиками сна у женщин при беременности и в послеродовом

периоде. **Материал и методы.** Метод – анонимное стандартизированное массовое анкетирование на базе Областного перинатального центра ГАУЗ СО ОДКБ г. Екатеринбурга, включающее опросники ГТР-7 и оценку субъективных характеристик сна Шпигеля. Материал – данные результатов анкетирования женщин дородового (n = 27) и послеродового отделений (n = 17) с последующим анализом историй болезней пациенток. **Результаты.** Выявлена взаимосвязь между средним уровнем тревожности и умеренными нарушениями сна среди беременных женщин отделения дородовой госпитализации. В группе пациенток послеродового отделения отмечается наличие высокого уровня тревожности, соответствующего выраженным нарушениям сна. Также, были получены результаты дополнительного анкетирования для женщин обеих групп с оценкой возраста, беременностью по счету, количества предстоящих или состоявшихся родов, медианы срока гестации. **Выводы.** По заключительным данным двух опросников полученные результаты подтверждают наличие взаимосвязи между степенью выраженности тревожности и нарушениями качества сна у пациенток как дородового, так и послеродового отделения со статистически значимыми более выраженными нарушениями в группе пациенток послеродового отделения.
Ключевые слова: сон, тревожность, беременные, дородовое отделение, послеродовое отделение.

THE INFLUENCE OF ANXIETY ON THE QUALITY OF SLEEP IN PREGNANT WOMEN AND PUERPERAS

Glushkova Victoria Sergeevna[1], Prokhorova Olga Valentinovna[1]
[1]Department of Obstetrics and Gynecology with a Course of Medical Genetics
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Pregnancy and childbirth are one of the most important stages in the life of every woman. Despite the anxious anticipation of the birth of a child, women often experience a feeling of increased anxiety, which affects their general condition, including the quality of sleep. The process of childbirth and the postpartum period are also highly stressful factors for the development of anxiety in patients with subsequent adverse consequences for the development of insomnia. **The aim of the study is** to identify the correlation between increased anxiety and sleep characteristics in women in prenatal and postpartum departments. **Material and methods.** The method is an anonymous standardized mass questionnaire on the basis of the Regional Perinatal Center of the State Autonomous Healthcare Institution of the Siberian Clinical Hospital in Yekaterinburg, including GAD-7 questionnaires and an assessment of the subjective characteristics of Spiegel's sleep. Material – data from the results of questioning of women in the prenatal (n = 27) and postpartum departments (n = 17) with the subsequent analysis of the patients' medical histories. **Results.** A correlation was found between the average level of anxiety and moderate sleep disorders among pregnant women in the prenatal hospitalization department. In the group of patients in the postpartum department, there is a high level of anxiety corresponding to pronounced sleep disorders. Also, the results of an additional questionnaire for women of both groups were obtained with an assessment of age, pregnancy by count, the number of upcoming or completed births, and the median gestational age.**Conclusions.**According to the final data of the two questionnaires, the results confirm the existence of a correlation between the severity of anxiety and sleep quality disorders in patients of both the prenatal and postpartum departments with statistically significant more pronounced disorders in the group of patients of the postpartum department.
Key words: sleep, anxiety, pregnant women, prenatal department, postpartum department.

ВВЕДЕНИЕ

Период гестации, физиологический по своей природе, в ряде случаев может характеризоваться снижением толерантности организма к изменяющимся условиям, что в свою очередь, может являться предиктором развитию глубоких патофизиологических процессов, приводя к нарушению состояния самой женщины, как во время беременности, так и в послеродовом периоде. Пренатальный психосоциальный стресс охватывает множество характеристик, включая повседневные стрессоры, такие как семейные разногласия, конфликты на рабочем месте, а также важные жизненные события внутри семейной пары. Известно, что хронический психоэмоциональный стресс ассоциирован с повышенными уровнями кортиколиберина и окситоцина, а также провоспалительных маркеров (например, цитокинов, простагландинов) [1]. В данном случае это сопровождается отсутствием систематической и полноценной регенерации физических сил, происходящей в норме при качественно и количественно удовлетворительном сне, который в первую очередь подвержен значительным нарушениям. В условиях современного темпа жизни неуклонно снижается уровень стрессоустойчивости, в особенности, у беременных женщин, подверженных изменению гормональных влияний [2].

Сон – физиологическое состояние организма, характеризующееся снижением активности нервной системы, отсутствием аналитического мышления и коммуникативных взаимодействий. Инсомния –клинический синдром, характеризующийся нарушениями сна и проявляющийся в трудности, увеличении продолжительности времени засыпания, частых ночных пробуждениях, наличии тревожных сновидений.

Актуальность вопроса о влиянии и оказываемых эффектах стрессовых состояний на развитие патологий различных систем органов возрастает с каждым годом, особенно в отношении беременных женщин. Индивидуальные расстройства сна для каждой из женщин представлены механическими и регуляторными причинами [3]. Так, к механическим причинам относится увеличение живота за счет беременной матки, что снижает объем экскурсии грудной клетки и диафрагмы, являясь причиной апноэ во сне. Немаловажным фактором среди механических причин является сдавление мочевого пузыря в полости малого таза увеличенной беременной маткой, что учащает позывы в туалет и нарушает состоятельность цикла сна женщины. На поздних сроках беременности вследствие увеличившейся нагрузки на позвонки и кости малого таза женщины могут испытывать чувство дискомфорта и боли в области поясницы и лонного сочленения, что также влияет на частоту пробуждений с целью занять более удобное положение. К регуляторным причинам относится нейрогуморальная система: повышение уровня прогестерона и пролактина способствует дневной сонливости, что увеличивает время ночного засыпания. У беременных с увеличением срока гестации зачастую появляется чувство тревожности перед предстоящими родами, а после появления на свет новорожденного женщина сталкивается с новыми трудностями, которые также приводят к повышению нервной возбудимости [4].

Центром изучения патофизиологических процессов регуляторных механизмов при нарушениях сна является симпатоадреналовая система (САС), вырабатывающая в ответ на стресс гормоны – глюкокортикоиды (кортизол) и катехоламины (адреналин и норадреналин). Известно, что кортизол и мелатонин являются антагонистами, регулирующими циркадные ритмы в организме человека. При увеличении количества кортизола подавляется активность мелатонина, гормона, необходимого для наступления и обеспечения глубокого качественного сна [5].

Наличие переживаний перед предстоящими родами у группы пациенток дородового отделения является предрасполагающим фактором к инсомнии, что, несомненно, будет негативно сказываться как на самочувствии самой женщины, так и на здоровье будущего ребенка. Бессонница – наиболее часто развивающееся нарушение сна среди женщин послеродового отделения, так как новорожденный требует постоянного внимании и заботы со стороны матери [6].

Цель исследования – выявить наличие взаимосвязи между повышенной тревожностью и характеристиками сна у женщин, находящихся в дородовом и послеродовом отделениях.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Методы исследования:

Ретро- и проспективный анализ медицинской документации (обменно-уведомительных карт беременных, историй родов, историй болезни);

Объективное общее и акушерское обследование;

Результаты общеклинических лабораторных исследований;

Психологические тесты:

ГТР-7 (скрининговый опросник генерализованного тревожного расстройства-7) состоит из 7 вопросов, направленных на выявление тревожности и ее характеристик – субъективную оценку выраженности и продолжительности. Каждый вопрос оценивает по балльной шкале от 0 до 3 со следующей интерпретацией: минимальный уровень тревожности (0-4 б), умеренный (5-9 б), средний (10-14 б), высокий (15-21 б).

Оценка субъективных характеристик сна Шпигеля состоит из 5 вопросов, включающих в себя время засыпания, продолжительность сна, количество ночных пробуждений, качество

сна и количество сновидений с эмоциональным аспектом изучения. Каждый вопрос оценивает от 0 до 5 баллов со следующей интерпретацией: >22 б – здоровый сон, 13-21 б – умеренные нарушения сна, 0-12 б – выраженные нарушения сна.

На базе Областного перинатального центра ГАУЗ СООДКБ г.Екатеринбурга было проведено проспективное анонимное стандартизированное исследование, включавшее анкетирование женщин дородового (n=27) и послеродового отделений (n=17) с последующим анализом историй болезней пациенток. Анкетирование включало в себя два опросника – генерализованное тревожное расстройство-7 и оценку субъективных характеристик сна Шпигеля. Критерии включения в исследование: возраст женщины от 18 лет до 45 года, одноплодная беременность, отсутствие применения методов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), срок гестации $\geqslant 22^0$ недель или роды, завершившиеся живорождением, удовлетворительное состояние пациентки на момент проведения исследования, согласие на участие в исследовании. Критерии исключения: пациентки моложе 18 и старше 45 лет, срок гестации $<22^0$ недель, многоплодная беременность, беременность, возникшая в результате применения ВРТ, состояние средней степени тяжести или тяжелое состояние пациентки на момент проведения исследования, отказ от участия в исследовании. Обработка полученных результатов проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2021. Оценка полученных данных описывалась формулами: «Медиана», «Процентиль. ВКЛ», «МАКС», «МИН».

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе изучения историй болезни и обменных карт пациенток обеих групп, медиана возраста исследуемых женщин дородового отделения составила M_E 31,3±6,7 (p_{25}24 – p_{75}37,5) года на момент госпитализации, послеродового отделения – M_E 31,4±4,6 (p_{25}28 – p_{75}37) года. При расчете медианы срока гестации на момент госпитализации были получены следующие результаты: в отделении дородовой госпитализации M_E 37,2±1,3 (p_{25}37 – p_{75}38) недели, в послеродовом отделении МЕ 35,8±2,9 (p_{25}34 – p_{75}38) недель. Беременность по счету среди пациенток дородового отделения составила M_E2,6±1,4 (p_{25}1,0 – p_{75}3,5), предстоящие роды по счету – M_E1,78±0,75 (p_{25}1,0 – p_{75}2,0), что в большинстве случаев свидетельствует о желанной беременности и долгожданном рождении ребенка. Среди пациенток послеродового отделения беременность по счету составила M_E2,2±1,0 (p_{25}1,0 – p_{75}3,0), предстоящие роды по счету – M_E1,5±0,6 (p_{25}1,0 – p_{75}2,0). Диагнозом, обуславливающим госпитализацию беременных в дородовое отделение, в 14,8% (n = 4) являлся риск преждевременных родов МКБ.10 О47.0 – ложные схватки до 37 полных недель беременности, тогда как в послеродовом отделении находилось 47,1% (n = 8) женщин, родивших в срок до 37^0 недель.

По данным, полученным в ходе опроса ГТР-7,у 89% (n = 24) женщин, госпитализированных в дородовое отделение, регистрируется средний уровень тревожности, у 11% (n = 3) – умеренный. Медиана среднего уровня тревожности составила 10 баллов.

Наличие и выраженность нарушений качества сна выявлялись по результатам, полученным в ходе оценки у беременных субъективных характеристик сна Шпигеля, где также проводился анализ данных в баллах: здоровый сон >22, умеренные нарушения сна – 13-21, 0-12 –выраженные нарушения сна. Превалирующее большинство составили беременные с умеренными нарушениями сна 93,7% (n = 26), в 3,7% (n = 1) регистрировалось выраженное нарушение сна. Медиана умеренных нарушений сна составила 14 баллов.

Взаимосвязь влияния среднего уровня тревожности на наличие умеренных нарушений качества сна у пациенток дородового отделения отображена на диаграмме, представленной ниже (Рис. 1).

Рис.1 Взаимосвязь между уровнем тревожности и нарушениями сна при беременности

По результатам анкетирования ГТР-7 пациенток послеродового отделения получены следующие результаты: высокий уровень тревожности (15-21б) регистрировался у 11,8% (n = 2), средний уровень тревожности (10-14б) – у 58,8% (n =10), умеренный уровень тревожности – в 29,4% (n = 5) случаев, минимальный уровень тревожности не был получен при подсчете общего количества баллов. Медиана среднего уровня тревожности составила 11 баллов.

В соответствии с полученными данными о степени нарушения качества сна согласно опроснику оценки субъективных характеристик сна Шпигеля у пациенток послеродового отделения отмечаются выраженные нарушения сна (0-12б) в 88,2% (n = 15) случаев, умеренные нарушения составили оставшиеся 11,2% (n = 2). Медиана выраженных нарушений сна – 11 баллов.

Взаимосвязь влияния высокого и среднего уровней тревожности на наличие выраженных нарушений качества сна у пациенток послеродового отделения отображена на диаграмме, представленной ниже (Рис. 2).

Рис.2 Взаимосвязь между уровнем тревожности и нарушениями сна у женщин в послеродовом периоде

ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе настоящего исследования оценивались наличие тревожности различной степени выраженности и параметры качества сна у пациенток дородового и послеродового отделений.

По результатам двух опросников – ГТР-7 и оценки субъективных характеристик сна Шпигеля – среди 27 беременных отделения дородовой госпитализации в превалирующем большинстве– 89% (n = 24) – регистрировался средний уровень тревожности и умеренные нарушения сна – 93,7% (n = 26). Тогда как у 17 пациенток послеродового отделения в 58,8% (n = 10) уровень тревожности соответствует среднему значению, а в 29,4% (n = 5)– умеренному. При этом в данной группе респондентов регистрируется наличие высокого уровня тревожности 11,8% (n = 2), что коррелирует с 88,2% (n = 15) случаями наличия выраженных нарушений сна.

По нашему мнению, полученные результаты отображают взаимосвязь между недавно завершившимися родами у пациенток послеродового отделения и появлением на свет новорожденного, что является в равнозначной степени трепетным и трудным моментом в жизни каждой женщины.

Среди пациенток, госпитализированных в дородовое отделение, вероятно, превалирующее большинство находились в период исследования в ожидании радостного момента, в связи с чем уровень тревожности не превышал средний, а нарушения сна были умеренными.

ВЫВОДЫ

1. Выраженность нарушений качества сна была статистически достоверно выше у пациенток послеродового отделения, что может быть следствием нескольких факторов. Сон родильницы становится прерывистым вследствие ночных кормлений, быстро нарастающей усталости соответственно формированию нового режима, зависящего напрямую от потребностей новорожденного и ухода за ним.

2. В группе обследованных беременных не было отмечено высокого уровня тревожности, что свидетельствует о достаточно благоприятном состоянии их психоэмоциональной сферы. У 89% женщин, госпитализированных в дородовое отделение,

регистрировался средний уровень тревожности, у 11%– умеренный. Данные показатели коррелировали с умеренными нарушениями сна в 93,7% случаев.

3. В группе родильниц была зарегистрирована прямая Взаимосвязь между уровнем тревожности и выраженностью нарушений качества сна: средний уровень тревожности был зафиксирован у 58,8% опрошенных, высокий –11,8%, при этом отмечались выраженные нарушения сна в 88,2% случаев.

В ходе исследования были получены доказательства взаимного влияния уровня тревожности беременных и родильниц и характеристик их сна. Нарушения сна, такие как трудности с засыпанием, учащенные ночные пробуждения и более короткое общее время сна могут быть как причиной, так и следствием повышенной тревожности пациенток при беременности и в послеродовом периоде. Учет данных психофизиологических характеристик состояния организма женщин при беременности и после родов и при необходимости их своевременная и адекватная коррекция позволят оптимизировать их состояние и улучшить качество жизни.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Stress and anxiety during pregnancy and length of gestation: a federated study using data from five Canadian and European birth cohorts /J. Bergeron, D. Avraam, L. Calas [et. al.] // Eur J Epidemiol. – 2024. №7. – P. 773–783.

2. Материнский стресс и здоровье ребенка в краткосрочной и долгосрочной перспективе / Е.С. Акарачкова, А.Р. Артеменко, А.А. Беляев [и др.]. – Текст: электронный // Уральский медицинский журнал. – 2019. Т.2, №3. – URL: https://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Materinskiy_stress_i_zdorovye_rebenka_v_kratkosrochnoy_i_dolgosrochnoy_perspektive/?utm_source=chatgpt.com (дата обращения: 20.01.25)

3. Бурчаков Д.И. Нарушения сна у беременных: особенности диагностики и терапии / Д.И. Бурчаков // Гинекология. – 2022. – Т. 24, № 6.– С. 471–477.

4. Interventions for sleep problems during pregnancy: A systematic review / V. Bacaro V, F. Benz, A. Pappaccogli [et. al.] //Sleep Med Rev. – 2020. – № 50. – P. 475–484.

5. Nahum M. Gabinet.Effects mediated by melatonin and cortisol of artificial light and noise, alone and in combination, on sleep and health / Gabinet M. Nahum // Exploration of Neuroscience. – 2024. – № 3. – P. 382–417.

6. Mediating Role of Mental Resilience between Sleep Quality and Mindfulness Level of Pregnant Women Screened by Prenatal Diagnosis / L. Jinhan, Y. Xiaoxin, C. Liangliang [et. al.] // Journal of Healthcare Engineering. J Healthc Eng. – 2022. – P. 701 –711.

Сведения об авторах

В.С. Глушкова* – студент

О.В. Прохорова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

V.S. Glushkova* – Student

O.V. Prokhorova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

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

S.Vika2003@yandex.ru

УДК: 618.16-007.44

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ СЛАБОСТИ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА У ЖЕНЩИН В ПЕРИ- И ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Гридина Анна Николаевна[1], Каминская Арина Сергеевна[1], Романова Антонина Сергеевна[1], Комина Мария Сергеевна[1], Звычайный Максим Александрович[1,2,3], Воронцова Анна Валерьевна[1,2]

[1]Кафедра акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

[2]Городской эндокринологический центр ГКБ №40

[3]Филиалы уральского центра кинезиотерапии №1 (г. Екатеринбург, ул. Академическая д.18) и №3 (г. Екатеринбург, ул. Крылова д.27)

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Вопросы недостаточности мышц тазового дна (НМТД) являются актуальными для многих женщин. НМТД приводит к стрессовому недержанию мочи, неполному опорожнению мочевого пузыря, поллакиурии, диспареунии, аэровагинизму, ощущению инородного тела в области промежности, запорам, недержанию газов и стул. На начальных стадиях справиться с ослаблением интимных мышц помогают специальные упражнения и другие консервативные методы. **Цель исследования –** оценить применение различных вариантов