

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.

Дар тадқиқоти клиникӣ тасвири беморӣ нишонаҳои асосӣ инҳо буданд: дард дар минтақаи ҷойгиршави бемори дар 87 (96,7%) бемор, ҳароратбаланди дар 83 (92,2%), ҳолати маҷбури доштани андоми поёни бо нахостани роҳ гаштан 79 (88,8%) ва дар 11 (12,2%) бемор лангидан ҳангоми роҳ рафтан қайд карда шуд. Илова бар ин, дар 2 ҳолат ҷамшави фасод, ҳангоми остеомиелити устухони чапи қовуқ ба ҷамшави фасод дар минтақаи сатҳи дарунии рони чап ва ҳангоми остеомиелити устухони тухигоҳ дар мушакҳои тухигоҳу-миён мушоҳида карда шуд.

Хулоса. Остеомиелити шадиди гематогении устухонҳои пайванди косу рон дар кӯдакон дар заминаи ҳолати солими кӯдак бо нишонаҳои сегона шадид оғоз меёбад; дард, баланд шудани ҳарорати бадан, ҳолати маҷбури доштан андомҳо. Маҳаллӣ нишонаҳои беморӣ аз ҷойгиршавии макони аввалия, дараҷаи иштирок дар раванди илтиҳоби аз буғумҳо ва бофтаҳои мулоим вобаста аст.

Калимаҳои калидӣ: остеомиелити шадиди гематогении устухонҳои пайванди косу рон дар кӯдакон, хусусиятҳои клиника, дард, ҳароратбаланди, ҳолати маҷбури доштан, ҷамшави фасод.

УДК 618.177-089.888.11

doi: 10.52888/0514-2515-2024-361-2-76-82

З.Р. Сафарова, Ш.М. Курбанов, Г.Л. Муродова

БЕРЕМЕННОСТЬ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЭКТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

*ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения республики Таджикистан», Кафедра акушерства и гинекологии №1
ОАО «Медицинский центр НАСЛ»*

Сафарова Заррина Рахимовна - заочный аспирант кафедры акушерства и гинекологии №1 ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения республики Таджикистан»; Тел.: +992550155137; E-mail: zsafarova184@gmail.com

Цель исследования. Изучить психоэмоциональное состояние беременных женщин после ЭКО и выявить факторы, влияющие на них.

Материал и методы исследования. Проведено сравнительное исследование 104 беременных женщин. Они были разделены на две группы: одна группа состояла из женщин, беременность которых наступила после применения ЭКО (основная группа), а другая группа - из женщин, беременность которых наступила естественным путем (группа сравнения). Для оценки психоэмоционального состояния беременных женщин использовались психодиагностические опросники. Статистическая обработка выполнялась с помощью программы STATISTICA 10.0, и различия считались достоверными при уровне значимости $p=0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты анализа показали, что средний возраст беременных женщин после ЭКО составил $30,8 \pm 1,3$ года, что значительно выше, чем у женщин с естественной беременностью (средний возраст $22,38 \pm 4,6$ лет). В группе женщин, беременность которых наступила после ЭКО, было больше лиц с отягощенным акушерским и гинекологическим анамнезом, а также с экстрагенитальной патологией. Результаты психодиагностических исследований показали, что женщины основной группы испытывали высокую тревожность. Факторы, такие как возраст беременной, наличие бесплодия в анамнезе, длительное и неудачное лечение бесплодия, а также наличие соматической патологии, негативно влияют на психическое здоровье беременных женщин.

Заключение. Таким образом, женщинам, беременность которых наступила после процедуры ЭКО свойственны высокий уровень тревоги, страх за течение беременности и здоровье будущего ребенка. Психоэмоциональные реакции связаны с характером патологии беременности, длительностью лечения бесплодия, отягощенным акушерским и гинекологическим анамнезом. Важно создать специальные консультативные кабинеты для психологической поддержки.

Ключевые слова: беременность, ЭКО, ВРТ, психоэмоциональное состояние.

Z.R. Safarova, Sh.M. Kurbanov, G.L. Murodova

PREGNANCY AND PSYCHOEMOTIONAL STATE OF WOMEN AFTER IN VITRO FERTILIZATION

*Department of Obstetrics and Gynecology №1 at the Institute of Postgraduate Education in the Field of Health Care of the Republic of Tajikistan
LLT "NASL Medical Center"*

Safarova Zarrina Rakhimovna - postgraduate student of the Department of Obstetrics and Gynecology №1 at the State Educational Institution "Institute of Postgraduate Education in the Field of Health Care of the Republic of Tajikistan"; Tel.: +992550155137; E-mail: zsafarova184@gmail.com

Aim. To study the psycho-emotional state of pregnant women after IVF and to identify the factors influencing it.

Materials and methods. A total of 104 pregnant women were included in a comparative study. They were divided into two groups: one group consisted of women whose pregnancy occurred after IVF (main group), and the other group consisted of women whose pregnancy occurred naturally (comparison group). Psychodiagnostic questionnaires were used to assess the psycho-emotional state of the pregnant women. Statistical processing was performed using the STATISTICA 10.0 program, and differences were considered significant at a significance level of $p=0.05$.

Results and discussion. The results of the analysis showed that the mean age of pregnant women after IVF was 30.8 ± 1.3 years, which was significantly higher than that of women with natural pregnancy (mean age 22.38 ± 4.6 years). In the group of women who became pregnant after IVF, there were more women with a complicated obstetric and gynaecological history and with extragenital pathology. The results of psychodiagnostic studies showed that women in the IVF group had a high level of anxiety. Factors such as the age of the pregnant woman, history of infertility, long-term and unsuccessful infertility treatment, and the presence of somatic pathology negatively affect the mental health of pregnant women.

Conclusion. Thus, a high level of anxiety, fear about the course of the pregnancy and the health of the unborn child is characteristic of women whose pregnancy occurred after IVF. Psycho-emotional reactions are associated with the nature of the pathology of the pregnancy, the duration of infertility treatment and a burdened obstetric and gynaecological history. It is important to create special consultation rooms for psychological support. The help of a perinatal psychologist is necessary. Collaboration between the psychologist and the attending physician can achieve the best results.

Keywords: pregnancy, IVF, ART, psycho-emotional state.

Актуальность. Невозможность рождения ребенка в семье является одной из самых тяжелых хронических психотравмирующих ситуаций для супругов [3]. Благополучное развитие функциональной системы «мать-плацента-плод» зависит не только от физиологической, но и психологической особенности беременной женщины. [1-3, 6]. Беременности, наступившие в результате ЭКО, относятся к группе высокого риска по развитию акушерских осложнений [1-8]. По данным клинических психологов лабильное психологическое и эмоциональное состояние беременной женщины может стать дополнительным фактором, влияющим на течение гестации [1, 5, 7].

В настоящее время известно, что стресс и неустойчивый эмоциональный фон приводит к плацентарной недостаточности, синдрому задержки роста плода, возникновению преждевременных родов и рождению детей с низкой массой тела [1, 2, 5, 8]. Предполагается, что женщины беременность которых наступила с помощью ЭКО имеют свои психологические особенности [2, 5-8]. Исследовательский интерес к проблеме психического здоровья беременных женщин после ЭКО связан

с постоянным ростом численности таких женщин в нашей стране.

Цель исследования. Изучить психоэмоциональное состояние беременных женщин после ЭКО и выявить факторы, влияющие на них.

Материал и методы исследования. В исследовании участвовало 104 беременных женщин, госпитализированных в отделение патологии беременных №1 ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии Таджикистана» с различными акушерскими осложнениями с 2022 по 2023 гг. Данная выборка была представлена двумя группами с одинаковым количеством исследуемых. Из них 50% женщин, беременность которых наступила в результате применения ЭКО (основная группа), и столько же женщин, беременность которых наступила в результате естественного зачатия (группа сравнения). Оценка психоэмоционального состояния беременных женщин проводилось путем заполнения опросников - тест отношений к беременности (ТОБ) И.В. Добрякова, Спилбергера-Ханина. Данный тест проводился для выявления уровня тревожности. Тест Зунге проводился для диагно-

стики депрессии, также проведен опрос пациенток и проанализированы данные истории родов с целью изучения клинико-анамнестических данных.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялись с помощью программы STATISTICA 10.0. Различия считались достоверными при $p=0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение.

Результаты анализа показали, что средний возраст беременных женщин после ЭКО составил $30,8 \pm 1,3$ года, что значительно выше по сравнению с женщинами со спонтанной беременностью, средний возраст которых составил $22,38 \pm 4,6$ лет. Мировые эксперты едины во мнении, что возраст является одним из основных факторов, влияющих на результативность программы ЭКО, на перинатальные исходы и с увеличением возраста у женщины

возникают проблемы как с соматическим, так и с психологическим здоровьем.

Затем проводили сравнительный анализ места жительства женщин. Из общего числа основной группы 30 (57,6%) женщин жили в г. Душанбе, 13 (25%) в РРП и 9 (17,3%) женщин были жительницами Хатлонской области. Из общего числа группы сравнения 7 (13,46%) женщин жили в г. Душанбе, 31 (59,61%) в РРП, 13 (25%) женщин были жительницами Хатлонской области и одна беременная (1,92%) из Согдийской области.

Данные анализа представлены в табл 1.

Результаты сравнительного анализа показали, что в группе женщин беременность которых наступила с помощью ЭКО, значимо больше лиц ($p<0,001$) проживающих в городе. Мы это связываем

Таблица 1

Распределение женщин по месту жительства (абс. ч.,%)

Административный округ РТ	I-ая группа (n=52)		II-ая группа (n=52)		p
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	
г. Душанбе	30	57,6	7	13,5	<0,001*
РРП	13	25,0	31	59,6	<0,001
Хатлон	9	17,3	13	25,0	>0,05*
Согд	0	0	1	1,9	

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами (по критерию χ^2 , *с поправкой Йетса)

Таблица 2

Акушерский и гинекологический анамнез женщин, беременность которых наступила после ЭКО (n-52)

Показатель	абс. ч.	%
Частота первичного бесплодия	29	55,8
Частота вторичного бесплодия	23	44,2
Длительность бесплодия, лет		
• от 3 – 5	16	30,8
• от 6-10	24	46,2
• более 11 лет	12	23,1
Отягощенный акушерский анамнез (% от общего количество женщин)	43	82,7

Примечание: данные приведены в абсолютных числах и процентах

Таблица 3

Акушерский и гинекологический анамнез женщин, беременность которых наступила после естественного зачатия (n-52)

Показатель	Абс.	%
Первобеременные	23	44,2
Отягощенный акушерский анамнез	18	34,6
Акушерский анамнез не отягощен	11	21,2

Примечание: данные приведены в абсолютных числах и процентах

с доступностью лечения бесплодия методом ЭКО лицам, проживающим в городской местности.

При оценки социального статуса выявлено, что большинство женщин обеих групп являлись домохозяйками (I-ая группа – 42 (80,76%); II-ая группа – 35 (71,15%)), всего 10 (19,22%) женщин основной группы и 15 (28,84%) женщин группы сравнения были служащими.

Изучение акушерского и гинекологического анамнеза беременных после ЭКО показало, что первичным бесплодием страдали 29 (55,7%) женщин, вторичным бесплодием 23 (44,2%) женщины. Бесплодие длительностью 3-5 лет было у 16 (30,7%) женщин, 6-10 лет - у 24 (46,1%) женщин, более 11 лет у 11 (21,1%) женщин и одна (1,9%) женщина в течение 17 лет страдала бесплодием. У 43 (52%) беременных женщин выявлен отягощенный акушерский анамнез (оперативные вмешательства в органах малого таза – тубэктомия, резекция яичников, миомэктомия, неразвивающаяся беременность, самопроизвольный выкидыш, преждевременные роды, мертворождаемость, многократные неудачные попытки ЭКО).

Акушеро-гинекологический анамнез у женщин группы сравнения следующий: 23 (44,2%) женщины были первобеременными, у 18 (34,6%) женщин выявлен отягощенный акушерский анамнез (большинство женщин родоразрешены путем кесарева сечения, спонтанный выкидыш, преждевременные роды), акушерский анамнез не был отягощен у 11 (21,2%) женщин.

Полученные данные свидетельствуют о том, что у беременных женщин после ЭКО преобладает отягощенный акушерский и гинекологический анамнез. Все вышеперечисленные факторы безусловно негативно влияют на психическое здоровья женщин.

Результаты исследования по наличию экстрагенитальной патологии показали, что 47 (90,4%) беременных женщин после ЭКО имели такие соматические заболевания как анемия, заболевания мочевыделительной системы, ожирение, йоддефицитные состояния, миопия высокой степени, аллергическая болезнь, варикозная болезнь, при этом абсолютное большинство женщин имели комплексное заболевание. Экстрагенитальная патология у женщин второй группы выявлен в 26 (50%) случаях. Необходимо отметить, что в структуре экстрагенитальной патологии анемия различной степени тяжести и хронический пиелонефрит лидировали в обеих группах. Наличие соматической патологии у женщин основной группы связано с

возрастом женщин, так как женщины, имеющие проблемы зачатия, соглашаются на применения процедуры ЭКО после длительного, безуспешного лечения бесплодия и к этому моменту достигают старшего репродуктивного возраста. Наличие в анамнезе соматической патологии также является фактором риска для тревожных состояний беременных женщин.

Прежде чем представить данные по некоторым аспектам психоэмоционального состояния беременных, необходимо обратиться к базовым понятиям. Психоэмоциональное состояние - особая форма психических состояний человека с преобладанием эмоционального реагирования по типу доминанты.

В 1960-е гг. Илья Аркадьевич Аршавский применил «принцип доминантности» для объяснения изменений, происходящих в организме беременной, возникающих после имплантации, и впервые ввел термин «материнская доминанта». Последнее включает в себя последовательно сменяющиеся друг друга доминанты: беременность (гестационная доминанта), роды (родовая доминанта) и послеродовый период (лактационная доминанта). Гестационная доминанта имеет два компонента: физиологическая доминанта и психологическая. И.В. Добряков (1996) выделил пять типов психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД): оптимальный, гипогестогнозический, эйфорический, тревожный и депрессивный [6].

Проведенный сравнительный анализ по тесту отношений к беременности (ТОБ) И.В. Добряковым показал, что у женщин беременность которых наступила в результате применения ЭКО по всем блокам опросника преобладает тревожный тип психологического компонента гестационной доминанты (32 (61,5%) против 10 (19,2%) ($p < 0,001$)). Мы это связываем с тем, что у многих пациенток после ЭКО имеются психоэмоциональные последствия бесплодия. Тревога может быть вполне оправданной и понятной (страх потерять ребенка, возникновение различных осложнений беременности). В некоторых случаях беременная переоценивает имеющиеся проблемы, и не может объяснить с чем связана тревога. Оптимальный тип ПКГД у беременных основной группы диагностировался у 8 (15,3%) женщин, в группе сравнения – у 40 (76,9%). Такое значительное отличие связано с тем, что беременные женщины второй группы в основном были первобеременные и не имели отягощенного акушерского анамнеза. Гипогестогнозический и депрессивный тип ПКГД

в основной группе не выявлены. Показатели по шкале эйфорического типа ПКГД отмечались у 12 (23,0%) женщин. Эйфорический тип ПКГД отмечается у женщин с истерическими чертами личности, а также у пациенток, с длительным бесплодием в анамнезе. В группе сравнения показатели по шкале гипогестогнозический тип ПКГД встречались у 2 (3,8%) женщин (беременные с таким типом ПКГД менее мотивированы к материнству и не выполняют рекомендации врача); эйфорический и депрессивный тип ПКГД в данной группе не выявлены.

С целью выявления уровня тревожности было проведено психодиагностическое тестирование методом Спилберга-Ханина. Уровень ситуативной и личностной тревожности у беременных женщин основной группы ($46,25 \pm 1,3 / 46,42 \pm 0,3$) был выше, чем у женщин группы сравнения ($16,7 \pm 7 / 21,7 \pm 7$; соответственно $p < 0,001$) и находились в диапазоне высокой личностной и ситуативной тревожности. Повышенный уровень тревожности у беременных женщин после ЭКО связано с длительным безуспешным лечением бесплодия.

Для диагностики депрессии была применена шкала депрессии ЗУНГЕ (Адаптация Т.И. Балашевой). Согласно результатам теста беременные женщины после ЭКО находились в состоянии без депрессии набрав по $46 \pm 2,0$ баллов. Женщины второй группы также находились в состоянии без депрессии набрав по $48 \pm 1,3$ баллов. Данный результат связан с успешностью процедуры ЭКО,

наступлением желанной беременности и сроком гестации, так как абсолютное количество женщин принимавших участие, а исследование имели доношенный срок беременности.

Выводы.

1. Важно создать специальные консультативные кабинеты для психологической поддержки. Это могут быть кабинеты врачей акушеров-гинекологов, а также кабинеты для супружеских пар с нарушением репродуктивной функции. Сотрудничество между психологом и лечащим врачом позволяет достичь наилучших результатов. Постоянный контакт между ними обеспечивает комплексный подход к решению проблем репродуктивного здоровья.

2. Перинатальный психолог, специализирующийся на оказании психологической помощи женщинам на этапе планирования беременности, во время беременности, при родах и на ранних этапах развития ребенка. Он работает как с психологическими причинами бесплодия, так и с психологическими последствиями, связанными с лечением и ожиданиями будущего.

3. С целью оценки психоэмоциональных состояний у беременных после ЭКО необходимо использовать психодиагностические опросники.

4. Коррекция психоэмоциональных нарушений на протяжении всей беременности в виде беседы, использования элементов музыкотерапии, назначение седативных препаратов, создание спокойной

Таблица 4

Распределение обследованных женщин по типу психологического компонента гестационной доминанты (n-104)

	Основная группа (n-52)	Группа сравнения (n-52)	p
Оптимальный тип ПКГД	8 (15,4%)	40 (76,9%)	<0,001
Гипогестогнозический тип ПКГД	0	2 (3,8%)	
Эйфорический тип ПКГД	12 (23,1%)	0	
Тревожный тип ПКГД	32 (61,5%)	10 (19,2%)	<0,001
Депрессивный тип ПКГД	0	0	

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами (по критерию χ^2 с поправкой Йетса)

Таблица 5

Уровень тревожности	Беременные после ЭКО (n=52)	Беременные после естественного зачатия (n=52)	p
Личностная тревожность	$46,25 \pm 1,3$	$16,7 \pm 7$	<0,001
Реактивная тревожность	$46,42 \pm 0,3$	$21,7 \pm 7$	<0,001

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами (по U-критерию Манна-Уитни)

обстановки, уверенности в благополучном исходе беременности.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 7-10 см. в REFERENCES)

1. Аникина В.О. Эмоциональное состояние женщин, использующих вспомогательные репродуктивные технологии: обзор современных зарубежных исследований / В.О. Аникина, М.Е. Блох, С.С. Савеньшева // Мир науки. Педагогика и психология, -2020. - Т.8, №6. - С. 1-13.

2. Блох М.Е. Беременность и психическое здоровье женщин после ВРТ / М.Е. Блох, И.В. Аринкина // Тезисы VIII Общероссийского конференц-марафона «Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству». – 2022. – С. 7-8.

3. Гольшклина М.С. Женское бесплодие как фактор эмоционального расстройства: Значение психотерапии в лечение бесплодия / М.С. Гольшклина, М.М. Геворгян, В.Н. Николенко и др. // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2021 - Т.13, №2 - С. 97-103.

4. Земзюлина И.Н. Клинико-психологические аспекты успешности прохождения процедуры экстракорпорального оплодотворения / И.Н. Земзюлина // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журн. – 2019. - Т.7, №2 (25). - С. 364-378.

5. Осипенко И.М. Психологические особенности женщин, беременность которых наступила с помощью метода экстракорпорального оплодотворения / И.М. Осипенко // Ярославский педагогический вестник. – 2020 - №6 (117). - С. 105-113.

6. Скворцова М.Ю. Особенности психоэмоционального состояния женщин во время беременности, наступившей в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий / М.Ю. Скворцова, С.Г. Прилуцкая, Е.С. Барская // Доктор.Ру. - 2018. - №10 (154). - С. 62–67.

REFERENCES

1. Anikina V.O. Emotsionalnoe sostoyanie zhenshchin, ispolzuyushchikh vspomogatelnye reprodukivnye tekhnologii: obzor sovremennykh zarubezhnykh issledovaniy [Emotional state of women using assisted reproductive technologies: a review of modern foreign studies]. *Mir nauki. Pedagogika i psikhologiya - The world of science. Pedagogy and psychology*, 2020, Vol. 8, No. 6, pp. 1-13

2. Blokh M.E. *Beremennost i psikhicheskoe zdorove zhenshchin posle VRT* [Pregnancy and mental health of women after the use of assisted reproductive technolo-

gies]. *Tezisy VIII Obshcherossiyskogo konferents-marafona «Perinatalnaya meditsina: ot pregravidarnoy podgotovki k zdorovomu materinstvu i detstvu»* [Abstracts of the VIII All-Russian Conference Marathon “Perinatal medicine: from pregravidar preparation to healthy motherhood and childhood”]. 2022. pp. 7-8. (In Russ.)

3. Golyshkina M.S. Zhenskoe besplodie kak faktor emotsionalnogo rasstroystva: Znachenie psikhoterapii v lechenie besplodiya [Female infertility as a factor of emotional disturbance: The importance of psychotherapy in infertility treatment]. *Nevrologiya, neyropsikhiatriya, psikhosomatika - Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*, 2021, Vol. 13, No. 2, pp. 97-103

4. Zemzyulina I.N. Kliniko-psikhologicheskie aspekty uspezhnosti prokhozheniya protsedury ekstrakorporalnogo oplodotvoreniya [Clinical and psychological aspects of the success of in vitro fertilisation procedures]. *Lichnost v menyayushchemsya mire: zdorove, adaptatsiya, razvitie: setevoy zhurn - Personality in a changing world: health, adaptation, development: network journalism*, 2019, Vol. 7, No. 2 (25), pp. 364-378.

5. Osipenko I.M. Psikhologicheskie osobennosti zhenshchin, beremennost kotorykh nastupila s pomoshchyu metoda ekstrakorporalnogo oplodotvoreniya [Psychological characteristics of women whose pregnancy was achieved by in vitro fertilisation]. *Yaroslavskiy pedagogicheskiy vestnik - Yaroslavl pedagogical bulletin*, 2020, No. 6 (117), pp. 105-113.

6. Skvortsova M.Yu. Osobennosti psikhoemotsionalnogo sostoyaniya zhenshchin vo vremya beremennosti, nastupivshey v rezultate primeneniya vspomogatelnykh reprodukivnykh tekhnologiy [Peculiarities of psycho-emotional state of women during pregnancy resulting from the use of assisted reproductive technologies]. *Doktor.Ru*, 2018, No. 10 (154), pp. 62–67.

7. García-Blanco A., Diago V., Hervás D. Anxiety and depressive symptoms, and stress biomarkers in pregnant women after in vitro fertilization: a prospective cohort study. *Human Reproduction*, 2018, Vol. 33, No. 7, pp. 1237-1246.

8. Tsuguhiko K., Makiko S., Kazuki S. Depressive symptoms, anxiety, and quality of life of Japanese women at initiation of ART treatment. *Scientific reports*, 2021, Vol. 11, No. 1, pp. 7538.

9. Wu X. Case Management Improves Satisfaction, Anxiety, and Depression of Patients with Pregnancy Loss after In Vitro Fertilization and Embryo Transfer. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022, Vol. 2022.

10. Xiangli Wu, Yidan Wu, Mei Xia. Case Management Improves Satisfaction, Anxiety, and Depression of Patients with Pregnancy Loss after In Vitro Fertilization and Embryo Transfer”. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022, Vol. 2022.

ХУЛОСА

З.Р. Сафарова, Ш.М. Қурбонов,
М.Г. Муродова

ҲОМИЛАДОРӢ ВА ҲОЛАТИ ПСИХОЭМОТ-СИОНАЛИИ ЗАНҲО БАӢДИ БОРДОРКУНИИ ЭКСТРАКОРПОРАЛӢ

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши ҳолати психоэмотсионалии занони ҳомила пас аз бордоркунии экстракорпоралӣ ва муайян намудани омилҳои таъсиррасон.

Маводҳо ва усулҳои таҳқиқот. Тадқиқоти проспективӣ ва муқоисавии 104 зани ҳомиладор гузаронида шуд. Занони ҳомиладор ба ду гурӯҳ тақсим карда шуданд. Аз ин шумора 50% заноне, ки ҳомиладорӣ дар натиҷаи бордоркунии экстракорпоралӣ (гурӯҳи асосӣ) ба амал омаданд ва ҳамин миқдор заноне, ки ҳомиладорӣ дар натиҷаи бордоршавӣ бо роҳҳои табиӣ ба амал омада (гурӯҳи муқоисавӣ) буд. Ҳолати психоэмотсионалии занони ҳомила тавассути пур кардани саволномаҳои психодиагностикӣ арзёбӣ карда шуд. Бо мақсади омӯзиши маълумоти анамнестикӣ ва клиникӣ, пурсиши занон гузаронида шуда, маълумоти таърихи таваллуд таҳлил карда шуд. Коркарди омории маълумоти бадастомада бо истифода аз барномаи STATISTICA 10.0 гузаронида шуд. Тафовутҳо дар $p = 0.05$ назаррас ҳисобида шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаҳои онҳо. Натиҷаҳои таҳлил нишон дод, ки синни

миёнаи занони ҳомиладор пас аз бордоркунии экстракорпоралӣ $30,8 \pm 1,3$ солро ташкил дод, ки нисбат ба занони бо роҳи табиӣ ҳомила шуда, ки синну соли миёнаи онҳо $22,38 \pm 4,6$ солро ташкил медиҳад, хеле баланд аст. Натиҷаҳои таҳлил нишон дод, ки дар гурӯҳи заноне, ки ҳомиладорӣ онҳо бо ёрии бордоркунии экстракорпоралӣ ба вучуд омадааст, занҳои дорои анамнези аворизноки акушерӣ ва гинекологӣ хеле зиёданд, аксарияти занон муддати дароз аз безуретӣ азоб кашидаанд. Шумораи зиёди занони ҳомиладор пас аз бордоркунии экстракорпоралӣ патологияи экстрагениталӣ доштанд. Натиҷаҳои таҳқиқоти психодиагностикӣ нишон доданд, ки заноне, ки бо тариқи бордоркунии экстракорпоралӣ ба амал омадааст, дар ҳолати изтиробӣ зиёд қарор доранд. Омилҳои ба мисли синну соли зани ҳомила, таърихи безуретӣ, табобати дарозмуддату бебарори безуретӣ, мавҷудияти патологияи соматикӣ ба саломатии рӯҳии зани ҳомиладор таъсири манфӣ мерасонанд.

Хулоса. Ҳамин тариқ, заноне, ки ҳомиладорӣ онҳо пас аз бордоркунии экстракорпоралӣ ба амал омадааст, ба сатҳи баланди изтироб, тарс аз ҷараёни ҳомиладорӣ, ва ба саломатии тифл таъсири эмотсионали расонидаанд. Ҳолати психоэмотсионалӣ ба хусусияти патологияи ҳомиладорӣ, давомнокии табобати безуретӣ ва анамнези аворизноки акушерӣ ва гинекологӣ алоқаманданд.

Калимаҳои калиди: ҳомиладорӣ, БЭК, ТЁР, ҳолати психоэмоционалӣ.

УДК 616.98-036.22

doi: 10.52888/0514-2515-2024-361-2-82-88

А.А. Солиев

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ, СИФИЛИСА И ГЕПАТИТА С СРЕДИ ЗАКЛЮЧЕННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН В 2023 ГОДУ

Государственное учреждение «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»

Солиев Алиджон Азимжонович – к.м.н., заместитель директора государственного учреждения «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»; Тел.: +992900094050; E-mail: salijon@mail.ru

Цель исследования. Оценить уровень распространенности ВИЧ, сифилиса и гепатита С в местах заключения в Республике Таджикистан.

Материал и методы исследования. При биоповеденческом исследовании проводилось анонимное тестирование на 3 инфекции (ВИЧ, сифилис и гепатит С), а также анкетирование респондентов. Участие в исследовании было добровольным. Результаты исследований каждый участник мог получать по своему уникальному