

УДК 618.2:616.711-007.55:612.821.3

Л.М. НЕБЫШИНЕЦ, канд. мед. наук, доцент,
заведующий кафедрой акушерства и гинекологии
Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения¹
E-mail: larisa_minsk08@mail.ru

А.Н. КРУЧИНСКАЯ
аспирант кафедры акушерства и гинекологии
Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения¹
E-mail: dr.kruchynskaya@gmail.com

¹Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Республика Беларусь

Статья поступила 5.04.2025

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ СО СКОЛИОЗОМ

В данном исследовании анализируются психоэмоциональные характеристики беременных женщин, страдающих сколиозом, и их влияние на течение беременности и родов. Работа подчеркивает важность психоэмоционального состояния беременной, которое, в условиях беременности, подвергается обострению под воздействием как физических, так и психологических факторов, связанных со сколиозом. Основная идея статьи заключается в том, что наличие сколиоза у женщины существенно влияет на ее психологическое состояние, что, в свою очередь, может привести к различным осложнениям в процессе родоразрешения.

Проведенное исследование акцентирует внимание на высоком уровне тревожности у женщин со сколиозом, что может негативно сказываться на здоровье как матери, так и ребенка. В статье представлены данные о гестационной доминанте, механизмах формирования нормального психоэмоционального состояния беременной, а также различных типах психологических компонентов гестационной доминанты (ПКГД). Методология исследования основана на применении теста отношений беременной И. В. Добрякова, который позволяет выделить пять типов ПКГД: оптимальный, гипогестогнозический, эйфорический, тревожный и депрессивный.

Ключевые слова: беременность, сколиоз, тест отношений беременной, психологический компонент гестационной доминанты.

NEBYSHYNETS L.M., PhD in Med. Sc., Docent
Head of the Department of Obstetrics and Gynecology
Institute of Advanced Training and Retraining of Healthcare Personnel¹

KRUCHINSKAYA A.N.
Postgraduate student of the Department of Obstetrics and Gynecology
Institute of Advanced Training and Retraining of Healthcare Personnel¹
¹Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

PSYCHOEMOTIONAL FEATURES IN PREGNANT WOMEN WITH SCOLIOSIS

This study analyzes the psychoemotional characteristics of pregnant women suffering from scoliosis and their impact on the course of pregnancy and childbirth. The work highlights the importance of the psychological state of a pregnant woman, which, in pregnancy, is aggravated by both physical and psychological factors associated with scoliosis. The main idea of the article is that the presence of scoliosis in a woman significantly affects her psychological state, which, in turn, can lead to various complications during delivery.

The conducted research focuses on the high level of anxiety in women with scoliosis, which can negatively affect the health of both mother and child. The article presents data on the gestational dominant, the

mechanisms of formation of a normal psychoemotional state of a pregnant woman, as well as various types of psychological components of the gestational dominant. The research methodology is based on the application of the I. V. Dobryakova pregnant relationship test, which allows us to identify five types of PGD: optimal, hypogestognosis, euphoric, anxious and depressive.

Keywords: *pregnancy, scoliosis, pregnancy relationship test, psychological component of gestational dominance.*

Актуальность. Беременность представляет собой мощный эмоциональный фактор в жизни женщины, оказывающий значительное влияние на её психологическое состояние. Эмоциональный стресс, связанный с предстоящими родами, может проявляться в виде страха, тревожности и неуверенности в поддержке близких. Эти факторы оказывают существенное воздействие на психосоциальную адаптацию женщины к жизненным трудностям в период беременности [1].

Роды требуют от женщины максимальных физических и психических усилий. К моменту рождения ребенка здоровая женщина обладает необходимыми знаниями и хорошо осознает потребности новорожденного, что способствует формированию родовой доминанты. Однако у женщин, испытывающих стрессовые ситуации в конце беременности, процесс формирования этой доминанты может быть нарушен. В таких случаях роды могут происходить позже ожидаемого срока, сопровождаться слабостью или дискоординированностью родовой деятельности, затяжным течением родов, а также повышенным риском дистресса плода [2, 3].

Гестационная доминанта — это особый механизм, который включается в женском организме с момента зачатия, и направлен на создание условий для благополучного вынашивания ребенка и сохранения беременности. Психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД) представляет собой психоэмоциональное состояние беременной женщины, формирующее приоритеты и ценности, связанные с материнством и заботой о будущем ребенке [4].

Тяжелые деформации позвоночника, уродующие фигуру, нарушения функций жизненно важных внутренних органов, в особенности дыхательной, сердечно-сосудистой систем, наличие выраженных болевых ощущений, ограничение активности при ношении корсета, необходимость сложных хирургических вмешательств создают специфические условия для жизнедеятельности и психического развития ребенка. В случае наличия физических ограничений, вызван-

ных сколиотической деформацией позвоночника, наблюдаются значительные изменения в личности, нарушения адаптации и нервно-психические срывы [5-7].

Цель исследования: на основе теста отношений беременной И. В. Добрякова (2003) изучить варианты теста и особенности течения родов в зависимости от психологического компонента гестационной доминанты у женщин со сколиозом.

Метод исследования:

В исследование вошли 80 женщин, родоразрешенных в учреждении здравоохранения «Клинический родильный дом Минской области» в 2023-2025 годах.

Все женщины были разделены на две группы: 1-я группа – основная, включила в себя 49 женщин со сколиозом, из них подгруппа 1А – беременные с идиопатическим сколиозом, n=14, 1Б – подгруппа беременных со сколиозом на фоне НДСТ, n=35, 2-я группа – сравнения – беременные без сколиоза, n=31. Проанализированы варианты ПКГД у беременных со сколиозом с помощью опросника «Тест отношений беременной» И. В. Добрякова (2003), а так же исход родов в зависимости от ПКГД в основной группе и группе сравнения.

Тест отношений беременной (ТОБ), разработанный И.В. Добряковым, включает в себя три блока:

Блок А (отношение женщин к себе беременной). Включены разделы – отношение к беременности, к образу жизни, отношение к предстоящим родам.

Блок Б (отношение женщин к системе «Мать-дитя»). Включены разделы – отношение к себе, как к матери, отношение к своему ребенку, отношение к вскармливанию ребенка грудью.

Блок В (отношение окружающих к беременной женщине). Включены разделы – отношение к беременной мужа, отношение родственников и близких, отношение посторонних людей. Методика позволяет выделить пять типов психологических компонентов гестационной доминанты (ПКГД): оптималь-

ный, гипогестогнозический, эйфорический тревожный, депрессивный.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием возможностей программы обработки электронных таблиц Microsoft Excel и Statistica 12. Для анализа категориальных признаков применяли критерий хи-квадрат. Статистически значимыми считались значения $p < 0,05$.

Результаты. Возраст беременных в обеих группах составлял от 19 до 41 лет, в том числе, в основной группе средний возраст – $30,73 \pm 4,67$ лет, в группе сравнения – $31,20 \pm 5,73$ лет. Обе группы сопоставимы по количеству беременностей (табл. 1) и родов (табл. 2).

Роды в среднем в основной группе наступали в сроке $273,10 \pm 10,14$, в группе сравнения – в сроке $279,16 \pm 7,12$. В группе сравнения 100% родов были срочными, в основной группе – 8,16% (4/49) завершились преждевременно, 91,84% (45/49) – роды в срок.

Тест отношений беременной помогает выявить нервно-психические нарушения у беременных женщин на ранней стадии их развития. Он также помогает установить связь между этими нарушениями и особенностями семейных отношений. Тест направляет врачей и психологов на оказание необходимой помощи. Своевременная и правильная помощь не только улучшает ситуацию в семье и течение беременности и родов, но и служит профилактикой послеродовых невротических и психические расстройств.

Оптимальный и оптимально-эйфорический типы относятся к нормальным типам и подтипам ПКГД, гипогестогнозический, эйфорический, тревожный и депрессивный типы ПКГД относятся к группе риска [4]. Данные распределения типов ПКГД у пациентов изучаемых групп представлены в таблице 3.

Таблица 1. – Количество беременностей в исследуемых группах

Количество беременностей	Группа 1 (N=49) % (n)	Группа 1А (N=14) % (n)	Группа 1Б (N=35) % (n)	Группа сравнения (N=29) % (n)
I беременность	57,14 (28)	64,28 (9)	54,28 (19)	37,93 (11)
II беременность	32,65 (16)	28,47 (4)	34,28 (12)	31,03 (9)
III беременность	4,08 (2)	0 (0)	5,71 (2)	27,58 (8)
IV беременность	4,08 (2)	0 (0)	5,71 (2)	3,44 (1)
VI беременность	2,04 (1)	7,14 (1)	0 (0)	0 (0)

Таблица 2. – Количество родов в исследуемых группах

Количество родов	Группа 1 (N=49) % (n)	Группа 1А (N=14) % (n)	Группа 1Б (N=35) % (n)	Группа сравнения (N=29) % (n)
I роды	69,38 (34)	71,42 (10)	68,57 (24)	58,62 (17)
II роды	24,48 (12)	21,42 (3)	25,71 (9)	27,58 (8)
III роды	2,04 (1)	0 (0)	2,85 (1)	13,79 (4)
IV роды	4,08 (2)	7,14 (1)	2,85 (1)	0 (0)

Таблица 3. – Частота встречаемости типов ПКГД в исследуемых группах

Тип и подтип ПКГД	Группа 1 (N=49), % (n)	Группа 1А (N=14), % (n)	Группа 1Б (N=35), % (n)	Группа сравнения (N=31), % (n)	p
Нормальный тип ПКГД					
Оптимальный	67,34 (33)	71,43 (10)	65,72 (23)	67,74 (21)	$p > 0,05$
Оптимально-эйфорический	0 (0)	0 (0)	0 (0)	19,35 (6)	$p < 0,05$
Патологический тип ПКГД					
Гипогестогнозический	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6,45 (2)	$p > 0,05$
Эйфорический	16,33 (8)	14,28 (2)	17,14 (6)	6,45 (2)	$p > 0,05$
Тревожный	16,33 (8)	14,28 (2)	17,14 (6)	0 (0)	$p < 0,05$

Таблица 4. – Исходы родов по типам ПКГД в исследуемых группах

Течение родов	Нормальный ПКГД Основная группа N=33, % (n)	Патологический ПКГД Основная группа N=16, % (n)	Нормальный ПКГД Группа сравнения N=21, % (n)	Патологический ПКГД Группа сравнения N=10, % (n)
Через естественные родовые пути	54,54 (18)	37,50 (6)	57,14 (12)	60,00 (6)
Плановое кесарево сечение	27,27 (9)	37,50 (6)	33,34 (7)	20,00 (2)
Экстренное кесарево сечение	18,18 (6)	25,00 (4)	9,52 (2)	20,00 (2)

Частота встречаемости оптимального типа ПКГД в обеих группах была сопоставима: 67,34% (33/49) в основной группе (в подгруппе 1А – 30,30% (10/33), группа 1Б – 70,70% (23/33) и 67,74% (21/31) в группе сравнения, ($p > 0,05$). Оптимально-эйфорический подтип был определен только у 19,35% (6/31) женщин группы сравнения, $p < 0,05$. Гипогестогнозический тип также присутствовал лишь у 6,45% (2/31) женщин группы сравнения ($p > 0,05$), тогда как тревожный тип наблюдался только в основной группе – 16,33% (8/49), $p < 0,05$. В обеих исследуемых группах не было выявлено депрессивного типа ПКГД.

В исследуемых группах роды через естественные родовые пути завершились в основной группе у 48,97% (24/49) женщин, в группе сравнения – у 58,07% (18/31). Родоразрешение путем операции кесарева сечения производилось в основной группе у 51,02% (25/49) беременных со сколиозом, в группе сравнения – 41,93% (13/31), при этом экстренное оперативное родоразрешение в 1,6 раза чаще выполнялось в основной группе и наблюдалось у беременных только в подгруппе 1Б – 28,57% (10/35), в группе сравнения – 12,90% (4/31). При анализе данных отмечено, что плановое кесарево сечение чаще проводилось в подгруппе 1А основной группы – 57,14% (8/14), тогда как в подгруппе 1Б – 22,85% (8/35), $p < 0,05$. В тоже время, экстренное кесарево сечение у основной группы исследования, как уже было отмечено, не выполнялось в подгруппе 1А – 0% (0/14), но выполнялось в подгруппе 1Б – 28,57% (10/35), $p < 0,05$.

Анализ данных по способам родоразрешения в зависимости от типа ПКГД представлен на таблице 4.

Заключение. В исследовании выявлено, что оптимальный тип ПКГД наблюдается у большинства женщин как в основной, так и в контрольной группах. Однако наличие тре-

возного типа ПКГД у женщин с сколиозом указывает на повышенный риск осложнений и требует внимания со стороны медицинских работников.

Женщины с сколиозом чаще испытывают необходимость в кесаревом сечении, как плановом, так и экстренном. Это может быть связано как с физическими ограничениями, так и с психологическими факторами, такими как повышенная тревожность.

Использование теста отношений беременной как инструмента для выявления нервно-психических нарушений позволяет своевременно оказывать необходимую помощь, что может улучшить как психологическое состояние женщин, так и исходы беременности и родов. Это подчеркивает важность междисциплинарного подхода в уходе за беременными, особенно с учетом их индивидуальных особенностей. Полученные данные подчеркивают важность дальнейшего изучения влияния психологического состояния на роды, особенно среди женщин с серьезным сопутствующим заболеванием, такими как сколиоз.

Список литературы

1. Аричина, Н. Г. Уровень тревожности беременных женщин, особенности отношения к беременности и ожидаемая боль в родах / Н. Г. Аричина, В. И. Дунай, В. Н. Сидоренко // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2012. – №5 (23). – С. 240-243.
2. Добряков, И. В. Перинатальная психология / И. В. Добряков. – 2-е изд. – Питер : СПб, 2015. – 396 с.
3. Калачёв, В. Н. Роль психоэмоциональных нарушений у беременных в развитии затянувшегося второго периода родов / В. Н. Калачёв, Т. Н. Захаренкова // Проблемы здоровья и экологии. – 2020. – №1. – С. 58-65.

4. Бучельникова, Е. М. Особенности ценностных ориентаций женщин с разными типами психологического компонента доминанты беременности / Е. М. Бучельникова., И. С. Никишова // *Огарев-online*. – 2022. – №15. – URL: <https://journal.mrsu.ru/arts/osobennosti-cennostnyx-orientacij-zhenshhin-s-raznymi-tipami-psixologicheskogo-komponenta-dominanty-beremennosti>.
 5. Киметова, И. С. Психоэмоциональный профиль пациентов со сколиозом / И. С. Киметова, Н. Л. Александрова, Н. В. Михайловский // *Хирургия позвоночника*. – 2012. – №3. – С. 24-29.
 6. Пятакова, Г. В. Психологические аспекты идиопатического сколиоза: специфика детско-родительских отношений / Г. В. Пятакова, С. В. Виссарионов // *Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста*. – 2016. – Том 4. Выпуск 4. – С. 56-63.
 7. López Araque A. B. Emotional state of primigravid women with pregnancy susceptible to prolongation / López Araque A. B., López Medina, D., Linares Abad, M. // *Investigacion y educacion en enfermeria*. – 2015. – 33 (1). – P. 92–101.
 8. Носков, О. В. Особенности репродуктивной мотивации и эмоционального состояния беременных женщин / О. В. Носкова, А. В. Чурилов, Г. В. Былым, Е. В. Литвинова // *Мать и дитя в Кузбассе*. – 2024. – №1(96). – С. 40-44.
 9. Якимчук, Н. В. Распространенность разных типов психологической доминанты при беременности высокого акушерского и перинатального риска. Особенности акушерских осложнений с учетом психосоматических взаимосвязей / Н. В. Якимчук // *Здоровье женщины*. – 2018. – №8. – С. 70-75.
 10. Спицына, Н. К. Типы психологического компонента гестационной доминанты у матерей, родивших ребенка с детским церебральным параличом / Н. К. Спицына // *Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена*. – 2008. – № 55. – С. 461-465.
- References**
1. Arichina N. G. Dunay V. I., Sidorenko V. N. Uroven` trevozhnosti beremenny`kh zhenshhin, osobennosti otnosheniya k beremennosti i ozhidaemaya bol` v rodakh [The level of anxiety in pregnant women, features of attitude towards pregnancy and expected pain during childbirth]. *Reproduktivnoe zdorov`e. Vostochnaya Evropa* [Reproductive health. Eastern Europe]. 2012, no. 5 (23), pp. 240-243. (In Russian)
 2. Dobryakov I.V. *Perinatal`naya psikhologiya* [Perinatal psychology]. Piter, St. Petersburg, 2015, 396 p. (In Russian)
 3. Kalachev V.N., Zakharchenkova T.N. Rol` psikhoe`mocional`ny`kh narushenij u beremenny`kh v razvitii zatyanutvshegosya vtorogo perioda rodov [The role of psychoemotional disorders in pregnant women in the development of a prolonged second stage of labor]. *Problemy` zdorov`ya i e`kologii* [Problems of health and ecology]. 2020, no. 1, pp. 58-65. (In Russian)
 4. Buchelnikova E. M., Nikishova I. S. *Osobennosti czennostny`kh orientacij zhenshhin s razny`mi tipami psixologicheskogo komponenta dominanty` beremennosti* [Features of value orientations of women with different types of psychological component of pregnancy dominant] *Ogarev-online*. 2022, no. 15. (In Russian). Available at: <https://journal.mrsu.ru/arts/osobennosti-cennostnyx-orientacij-zhenshhin-s-raznymi-tipami-psixologicheskogo-komponenta-dominanty-beremennosti>.
 5. Kimetova I.S., Aleksandrova N.L., Mikhailovsky N.V. Psikhoe`mocional`ny`j profil` paczientov so skoliozom [Psychoemotional profile of patients with scoliosis]. *Khirurgiya pozvonohnika* [Spinal surgery]. 2012, no. 3, pp. 24-29. (In Russian)
 6. Pyatakova G.V., Vissarionov S.V. Psixologicheskie aspekty` idiopaticeskogo skolioza: speczifika detsko-roditel`skikh otnoshenij [Psychological aspects of idiopathic scoliosis: specificity of parent-child relationships]. *Ortopediya, travmatologiya i vosstanovitel`naya khirurgiya detskogo vozrasta* [Orthopedics, traumatology and reconstructive surgery of childhood]. 2016, vol. 4, iss. 4, pp. 56-63. (In Russian)
 7. López Araque A.B., López Medina D., Linares Abad M. Emotional state of primigravid women with pregnancy susceptible to prolongation. *Investigacion y educacion en enfermeria*. 2015, no. 33 (1), pp. 92-101.
 8. Noskov O.V., Churilov A.V., Bylym G.V., Litvinova E.V. Osobennosti reproductivnoj

- motivacii i e'mocional'nogo sostoyaniya beremenny'kh zhenshhin [Features of reproductive motivation and emotional state of pregnant women]. *Mat' i ditya v Kuzbasse* [Mother and Child in Kuzbass]. 2024, no. 1 (96), pp. 40-44. (In Russian)
9. Yakimchuk N.V. Rasprostranennost' razny'kh tipov psikhologicheskoy dominanty' pri beremennosti vy'sokogo akusherskogo i perinatal'nogo riska. Osobennosti akusherskikh oslozhnenij s uchetom psikhosomaticheskikh vzaimosvyazej [Prevalence of different types of psychological dominant in pregnancy with high obstetric and perinatal risk. Features of obstetric complications taking into account psychosomatic relationships]. *Zdorov'e zhenshhiny'* [Women's Health]. 2018, no. 8, pp. 70-75. (In Russian)
10. Spitsyna N.K. Tipy' psikhologicheskogo komponenta gestacionnoj dominanty' u materej, rodivshikh rebenka s detskim czerebral'ny'm paralichom [Types of psychological component of gestational dominant in mothers who gave birth to a child with cerebral palsy]. *Izvestiya Rossijskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A. I. Gerczena* [Bulletin of the A.I. Herzen Russian State Pedagogical University]. 2008, no. 55, pp. 461-465. (In Russian)

Received 5.04.2025