

**ЛЕЧЕБНО-ТАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИ РАЗВИТИИ  
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

Искандарова Шахноза Тулкиновна,  
Профессор

Ташкентский Государственный медицинский университет

Воитова Гавхар Алишеровна, DSc

Ташкентский Государственный медицинский университет

Зокирходжаева Раъно Абдунабиевна, PhD

Ташкентский Государственный медицинский университет

**Аннотация**

В статье рассмотрены диагностические и лечебно-тактические аспекты ведения беременных женщин и рожениц с COVID-19. Особое внимание уделено вопросам психоэмоциональных нарушений у беременных женщин. Лечебно-тактические аспекты ведения беременных женщин с COVID-19 и психоэмоциональными расстройствами включают использование специализированных шкал-опросников и программу когнитивно-поведенческой терапии в комплексе с седативными и метаболическими лекарственными препаратами, и позволяют снизить частоту перинатальных осложнений и сократить период реабилитации.

**Ключевые слова:** беременность, COVID-19, психоэмоциональные расстройства, лечение и профилактика.

**Introduction**

**Актуальность.** Охрана материнства и детства - это созданные государством условия, направленные на обеспечение необходимых условий для рождения, выживания и защиты детей, их полноценного развития и для реализации семьей всех ее функций в жизни общества. Она является одной из наиболее важных областей вложения ресурсов в интересах развития человеческого капитала и стимулирования экономического роста страны [1,2,8].

ВОЗ пандемия COVID-19 к началу 2022 году стала глобальной проблемой мирового здравоохранения [3,4]. С начала пандемии до 60% перинатальных женщин испытывают тревогу от умеренной до тяжелой степени [5]. Беременные женщины, испытывавшие сильный стресс во время пандемии COVID-19, имеют наиболее высокий риск неблагоприятных перинатальных исходов [6].

В настоящее время показано, что «заболеваемость у беременных COVID-19 выше, чем в популяции, а процент смертности от инфекции COVID-19 среди беременных достигает 25%, частота преждевременных родов составляет 4,3-25,0%, преэклампсии - 5,9%, выкидышей - 14,5%, преждевременного разрыва плодных оболочек - 9,2% и задержки

---

роста плода - 2,8-25,0%» [6,7].

Однако нет данных по длительному мониторингу и изучению психопатологических показателей у беременных с пневмонией COVID-19 на протяжении всего периода пандемии, что может дать соответствующие результаты для будущего планирования стратегий социальнопсихологического сопровождения беременных женщин в до и послеродовом периодах. С другой стороны, как отмечают большинство клиницистов, ранняя, своевременная психокоррекция возникших состояний позволит значительно смягчить акушерские и соматические осложнения, возникающие во время беременности как последствия стресса [9,10,11].

Основываясь на вышеизложенном, возникает необходимость более детального изучения, систематической оценки особенностей и разработки стратегий по социально-психологическому сопровождению беременности, родов и послеродового периода у женщин с пневмонией COVID-19.

**Целью исследования** является улучшение результатов лечения беременных женщин с пневмонией COVID-19 путем разработки стратегии социально-психологического сопровождения беременности, родов и послеродового периода.

**Методы исследования.** Для достижения цели исследования использованы общеклинические, специальные психологические и статистические методы исследований. Объектом исследования послужили 3080 беременных женщин и рожениц с COVID-19, пролеченных за период с декабря 2020 года по 01 января 2022 года в Республиканской специализированной многопрофильной инфекционной больнице Зангиота №1. Депрессивный синдром характеризовался плаксивостью, чувством безнадежности, легкой возбудимостью, психомоторной заторможенностью, повторяющимися мыслями о смерти.

Тревожные расстройства проявлялись страхом болезни, суетливостью, постоянной нервозностью, дрожью и мышечным напряжением. Больные жаловались на дурное предчувствие, трудности в сосредоточении, головные боли и невозможность расслабиться.

Посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР) ассоциировался с переживанием факта негативного воздействия пандемии COVID-19 на свое здоровье, смертью близкого или родного человека от COVID-19. Женщины с ПТСР отмечали бессонницу и высокий уровень тревожности, испытывали чувство легкой возбудимости, становились раздражительными, взволнованными с ощущением физического дискомфорта.

Для построения лечебно-тактических аспектов необходимо было выявить наиболее чувствительные и специфичные шкалы и/или опросники, опираясь на которые можно было дифференцировать тот или иной тип психоэмоциональных расстройств, а также выявлять смешанные формы психопатологии у беременных женщин и рожениц с пневмонией COVID-19 в период госпитализации и после выздоровления от основного заболевания.

Нами был произведен оптимальный расчет критериев с учетом распространенности заболевания и показателей ложных и истинных положительных и отрицательных результатов.

Так, для шкалы IES-6 (шкала оценки посттравматических стрессовых расстройств) по данным литературы оптимальный критерий выявления посттравматических стрессовых состояний является индекс 2 и более. Анализ полученных результатов опроса по данной шкале в нашей выборке пациентов показал, что связанная с индексом 2 и более чувствительность IES-6 составила 83,14%, а специфичность методики имела показатель в 98,04% (95% ДИ составил 96,6-99,0;  $p < 0.001$ ). Из данных литературы следует, что оптимальный критерий диагностики тревожных расстройств при COVID-19 составляет результат оценки по шкале ГТР-7 (Шкала оценки тревожных расстройств) с показателем 5 и более баллов. По нашим данным связанная с этим критерием чувствительность составляет -77,79%, специфичность - 95,92%.

В процессе проведения нашего исследования мы в выявлении и отслеживании динамики прогрессирования или же исчезновения клинических признаков депрессивных состояний использовали шкалу PHQ - 9 (шкала оценки депрессивного синдрома). При этом оптимальный критерий выявления депрессии при COVID-19 составлял 10 и более баллов. По нашим данным связанная с этим критерием чувствительность составляет - 94,33%, специфичность - 89,4% ( $p < 0.001$ ).

Исходя из полученных собственных данных по чувствительности и специфичности наиболее часто применяемых шкал-опросников, в процессе выявления и оценки динамики ПТСР, тревоги и депрессии необходимо использовать шкалы IES-6, ГТР-7 и PHQ-9.

Лечебно-тактические аспекты при развитии психоэмоциональных расстройств у перинатальных женщин были ориентированы на обеспечение благоприятного влияния на течение беременности и родов, сокращение частоты угроз прерывания, гестозов, слабости родовой деятельности, несвоевременного излития околоплодных вод и т.д.

Психотерапия дополнялась лекарственными препаратами.

- метаболитная терапия (первый комплекс- тиаминпирофосфат, рибофлавин-моноклеотид, пантотенат кальция, липоевая кислота, альфа- токоферол; второй комплекс - пиридоксальфосфат, фолиевая кислота, цианкоболамин, глицерофосфат кальция, оротат калия, глютаминовая кислота, пангамат кальция), которая оказывает благоприятное влияние на психоэмоциональное состояние беременных женщин и приводит к снижению числа патологического течения родов;
- дифференцированная психотерапия с включением седативной и антиоксидантной терапии, “метаболических препаратов, перманентной токолитической терапии, курсов физиотерапии, а также родоразрешение в специализированном центре.

Для коррекции психоэмоциональных расстройств рассматриваются препараты растительного происхождения, не имеющие побочных эффектов.

Один из таких препаратов - это валериана обыкновенная - противотревожный комплексный фитопрепарат, имеет мягкий гипнотический эффект, купирует инсомнические расстройства, вызванных тревогой, имеет вегетотропный эффект с

равномерным влиянием как на психические, так и на соматические симптомы тревоги. Седативный препарат растительного происхождения, помогающий снять симптомы стресса (тревогу, раздражительность и эмоциональное напряжение).

Применение когнитивно-поведенческой групповой терапии дает хорошие результаты для снятия перинатальной тревоги, нацелившись на нетерпимость к неопределенности и адаптировав существующие стратегии для устранения беспокойств и психологического воздействия, связанных с COVID 19. Данное вмешательство у беременных женщин во время пандемии COVID-19 позволяет повысить уровень стрессовой устойчивости этой группы населения.

Восемь последовательных еженедельных занятий продолжительностью от 1,5 до 2 часов с подготовленными психологами, имеющими степень магистра психологического лечения. Программа состоит из 8 занятий следующего содержания:

1. психообразование: что такое стресс, его характеристики, как выявить стрессоры, как на них реагировать и каковы их последствия;
2. стратегии дезактивации (тематическое воображение и диафрагмальное дыхание);
3. когнитивная реструктуризация: когнитивные искажения;
4. когнитивная реструктуризация: иррациональные убеждения;
5. альтернативные способы контролировать свои мысли: самообучение и тайм-менеджмент;
6. обучение социальным навыкам: уверенность в себе, основные права на уверенность в себе, умение говорить «нет» и требовать изменения поведения;
7. связь между гневом и стрессом: эмоциональный;
8. оптимизм и чувство юмора.

Каждое вмешательство имело одну и ту же структуру, и руководящие принципы для стандартизации содержания. В начале сеанса участники получили электронное письмо со ссылкой для подключения к виртуальному сеансу, документами, над которыми необходимо работать во время сеанса, поведенческим самоотчетом и задачами, над которыми нужно работать дома на этой неделе, связанными с темой. Кроме того, всем беременным и роженицам предлагается участвовать в сессиях с различными действиями, такими как: рассказ о своем опыте, выражение трудностей по поводу задач между сессиями, ролевые игры и т. д. Завершившие исследование демонстрируют клинически значимые улучшения в отношении беспокойства и депрессии, а также значительное повышение внимательности. Наиболее уязвимыми в отношении психического здоровья во время пандемии, оказались женщины в послеродовом периоде с выкидышем или сталкивающиеся с насилием со стороны интимного партнера [11,12].

Программа для снижения уровня стресса, тревоги и страха перед родами у беременных женщин с диагнозом COVID-19 включает:

- интеграция психиатрической помощи и электронного здравоохранения;
- наблюдаемые социальные и когнитивные механизмы в этом исследовании поддаются изменению, и они могут быть использованы при разработке научно обоснованных мер по укреплению психического здоровья беременных женщин;
- ранняя социальная поддержка и выявление трудностей беременных женщин в период

пандемии рекомендуется для защиты их психического здоровья.

Таким образом, беременные женщины должны иметь беспрепятственный доступ к психосоциальной поддержке, а также им должно быть предоставлено акушерское консультирование в условиях пандемии. Полученные результаты исследования расширяют знания о новом направлении медицинской науки - перинатальной психологии.

### Использованная литература:

1. G Djalilova, N Rasulova, N Muxamedova //Hygienic, Medical and Social Aspects of Health Studies of Different Population Groups. Science and innovation, 2022, №1 (D4), стр.196-199
2. G Djalilova, M Fayziyeva, N Salima, M Nodira, N Rano...//The Impact of the Pandemic on Moral Panics in Society International Journal of Health Sciences, 6(S1), 324-333. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS1.4775>
3. ВОЗ. Коронавирус COVID-19. Технические руководящие указания. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. ВОЗ. Практические аспекты организации ведения случаев COVID-19 в лечебных учреждениях и на дому. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г.
4. Measures for the Prevention and Treatment of Covid-19 Infection. N Rasulova, G Djalilova, N Mukhamedova, S Nazarova... - Journal of Pharmaceutical Negative Results, 2022
5. Green SM. et al. Characterizing worry content and impact in pregnant and postpartum women with anxiety disorders during COVID-19. Clin Psychol Psychother. 2021 Dec 21. doi: 10.1002/cpp.2703.
6. Ahmad M, Vismara L. The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Women's Mental Health during Pregnancy: A Rapid Evidence Review. Int J Environ Res Public Health. 2021 Jul 2;18(13):7112.
7. Diriba K, Awulachew E, Getu E. The effect of coronavirus infection (SARS-CoV-2, MERS-CoV, and SARS- CoV) during pregnancy and the possibility of vertical maternal-fetal transmission: a systematic review and metaanalysis. Eur J Med Res. 2020;25(1):39.
8. Г.А Джалилова, Н.Ф.Расулова, Н.С. Мухамедова // Охрана материнства и детства в республике Узбекистан - Science and innovation, Т-8, 2023, стр. 1971-1974
9. Ибадов Р.А., Алимова Х.П., Воитова Г.А. //Оценка психологического состояния беременных с Covid-19, осложненных развитием полиорганной недостаточности и синдрома палаты интенсивной терапии. Узбекский медицинский журнал, Т-3, №4 (2022), стр. 63-74, DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0664-2022-4>
10. Алимова Х.П., Воитова Г.А. //Результаты лечения перинатальных женщин с пневмонией COVID-19, Журнал биомедицины и практики, Т-7, №5, 2022, стр 440-447
11. Ибадов Р.А., Алимова Х.П., Воитова Г.А. //Outcomes of pregnant women with coronavirus disease 2019 (COVID-19) admitted to intensive care unit in Uzbekistan, Journal of Life Science and Biomedicine Volume 12, Issue 5: 82-88; September 25, 2022

- 
12. Воитова Г.А., Алимова Х.П., //Влияние COVID-19 на психоэмоциональное состояние и когнитивно-поведенческие реакции у беременных. Проблемы биологии и медицины, №4 (137), 2022, стр. 273-278
  13. НС Мухамедова //Профилактика коронавирусной инфекции COVID-19. Новый день в медицине, 2020, 180-182
  14. НС Мухамедова, НФ Расулова //Основы охраны материнства и детства в Республике Узбекистан “Биоэтика и право” Материалы международной научно-практической конференции ...2022, стр.123-127.