

За даними Савичевої А.М. та співавт., у 25% вагітних із урогенітальним хламідіозом вагітність завершувалась несприятливо (самовільні викидні, передчасні пологи тощо), перинатальна смертність дітей у жінок з хламідійною УГІ становила 5,45%, а частота інфікування новонароджених – 9,7% [14].

Факторами, асоційованими з хламідійною інфекцією у жінок, є вік молодше 20 р., наявність більш ніж 1 партнера за останні 6 міс., а також ектопія шийки матки. Високий відсоток виявлення хламідійної інфекції у обох сексуальних партнерів при відсутності симптоматики, а також висока частота її передачі незалежно від статі є підставою для одночасного обстеження та лікування всіх статевих партнерів, що має велике епідеміологічне значення і повинно бути обов'язковим.

1. Барашнев Ю.И., Бубнова Н.И., Сорокина З.Х. и др. // Рос. Вест. Перинатол.и педиатр.– 1998.– № 4. – С. 6-12,
2. Барашнев Ю.И., Антонов А.Г., Кудашов Н.И. // Акуш.и гинекол.– 1994.– № 4.– С. 26-31.
3. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий (Руководство для врачей). Издание 6-е, обновленное и дополненное. – М., Триада-Х, 2003. – 440 с.
4. Башмакова М.А., Савичева А.М. и др. Перинатальные хламидийные инфекции //Хламидийные инфекции /Под ред. А.А.Шаткина. М., 1986.– 340с.

5. Делекторский В.В. и др. Комплексный метод лечения хламидийной и уреоплазменной и хламидийно-гарднереллезной инфекции урогенитального тракта // Вести дерматол.– 1991.– № 9.– С. 79-80.

6. Щербо С.Н., Семина С.В. и др. Диагностика заболеваний, передаваемых половым путем, методом полимеразной цепной реакции // Москва, 2-я Всерос. науч. практ. конф. 20-22 января 1998, Тезисы докл., М.– 1998.– С. 24.

7. Reddy S.P. et.al. Chlamydia trachomatis in adolescents: a review.// J. Pediatr. Adolesc Gynecol.– 1997.– № 10(2).– С. 59-72.

8. Westrom L. Consequences of genital chlamydia infections in women.// IV World Congr. infect., immunol. dis.// J. Obstet. Gynecol.– 1995.– № 5.– P. 91.

9. Rappal A., Kraznai P. et al. Chlamydia trachomatis fertozes elofordulasa szuloknokben, ujszulottekben es terhesekben.//Orv.Hetil.– 1995.– № 2.– P. 1945-1948.

10. Бурменская О.В., Жданова В. и др. Применение метода полимеразной цепной реакции для исследования передачи возбудителей урогенитальной инфекции от матери ребенку // Москва, 2-я Всерос. науч. - практ. конф. 20-22 января 1998.– Тезисы докл.– М., 1998.– С. 48-50.

11. Hillis S., Black C. et.al., New opportunities for chlamydia prevention: application of science to public health practice.// Sexually Transmitted Diseases.– 1995.– P. 197-200.

12. Westrom L. Consequences of genital chlamydia infections in women.// IV World Congr. infect., immunol. dis.// J. Obstet. Gynecol.– 1995.– № 5.– P. 91.

13. World Health Organization. Working Group. WH Report Eur. CDS. 199,1989, Geneva, Switzerland]

14. Савичева А.М. Урогенитальный хламидиоз и репродуктивное здоровье женщин. //Тез. докл. VII съезда дерматол.-венерол. Казань, 1996.– С. 121.

Галич С.Р., Анчева І.А.

ДЕЯКІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСОБИСТОСТІ ЖІНОК, ЯКІ ОБРАЛИ РІЗНІ МЕТОДИ ЗНЕБОЛЮВАННЯ ПОЛОГІВ

Одеський державний медичний університет

ДЕЯКІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСОБИСТОСТІ ЖІНОК, ЯКІ ОБРАЛИ РІЗНІ МЕТОДИ ЗНЕБОЛЮВАННЯ ПОЛОГІВ – Визначено психологічний тип і ступінь емоційної стійкості-нестійкості у 160 жінок, що обрали різні види знеболювання пологів. Метод знеболювання пацієнтки обирали самостійно після одержання ними повної інформації. Усі жінки пройшли традиційні курси психопрофілактичної підготовки до пологів на етапі жіночої консультації. Проаналізовано вибір методів знеболювання пологів жінками з різними індивідуально-психологічними характеристиками. Пацієнтки різних психотипів обирали різні методи знеболювання пологів.

Отримані дані дозволили зробити висновки про те, що індивідуально-особистісні характеристики жінок обумовлюють їхнє відношення до знеболювання пологів і вибору методу знеболювання за умови повної інформованості пацієнтки.

НЕКОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИЧНОСТИ ЖЕНЩИН, ИЗБРАВШИХ РАЗЛИЧНЫЕ МЕТОДЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ – Определены психологические типы и степень эмоциональной устойчивости-неустойчивости у 160 женщин, избравших различные виды обезболивания родов. Метод обезболивания пациентки избирали самостоятельно после получения ими полной информации. Все женщины прошли традиционные курсы психопрофилактической подготовки к родам на этапе женской консультации. Проанализирован выбор метода обезболивания родов женщинами с различными индивидуально-психологическими характеристиками. Пациентки различных психотипов, предпочитали разные методы обезболивания родов.

Полученные данные позволили сделать выводы о том, что индивидуально-личностные особенности женщин во многом обуславливают их отношение к обезболиванию родов и выбор метода обезболивания при условии полной информированности пациентки.

SOME PSYCHOTYPOLICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN, WHO HAVE CHOSEN DIFFERENT METHODS OF DELIVERY ANESTHESIA – Psychological type and degree of emotional stability-instability of 160 women who have chosen different methods of delivery anesthesia were different. Method of delivery anesthesia was chosen by the patients without assistance after obtaining the detailed information. All the patients attended traditional psychoprophylaxis delivery training during their maternity consultations.

The choice of delivery anesthesia methods by women with different individual psychotypological characteristics was analysed. Patients having different psychotypes preferred different delivery anesthesia methods.

Data obtained allowed to come to conclusion that mainly individual and personal peculiarities of women determine their attitude towards delivery anesthesia and choosing the delivery anesthesia method if patient is informed in detail.

Ключові слова: особистість, знеболювання пологів.

Ключевые слова: личность, обезболивание родов.

Key words : personality, delivery anesthesia.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ І АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Однією з актуальних проблем акушерства продовжує залишатись боротьба з пологовим болем, яка полягає у розробці і вдосконаленні засобів медикаментозної та немедикаментозної аналгезії [1,6]. До сучасних засобів знеболювання в акушерстві пред'являють специфічні вимоги щодо забезпечення максимальної аналгезії для матері з мінімальним ризиком для внутрішньоутробного пацієнта. Практичне акушерство має великий досвід по застосуванню з цією метою спазмолітиків, ненаркотичних і наркотичних аналгетиків. Численні літературні дані свідчать про позитивні клінічні результати застосування епідуральної анестезії у пологах (ЕДА) [3].

За думкою І.С. Сидорової, у формуванні реакції матері на біль відіграють роль багато факторів, в тому числі, її особистість, попередній досвід "спілкування" з болем, етнічне походження й культурний рівень [2,7]. Тривала клінічна практика свідчить про позитивний вплив психопрофілактичної підготовки жінок до пологів, що підтверджує значну роль особистості пацієнтки в здійсненні реакції на пологовий біль. Незважаючи на удавану очевидність особистісного фактора у виразності сприйняття болю, чітких даних про особистісні характеристики жінок, які обрали різноманітні види знеболювання пологів, ми не знайшли.

МЕТОЮ роботи було встановлення індивідуально-психологічних особливостей пацієнток, які обрали різноманітні види знеболювання пологів.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Встановлені психотипи і нейротизм (виразність емоційної стійкості-нестійкості) у 160 жінок, які обрали різноманітні види знеболювання пологів. Вказані характеристики особистості жінок були визначені після аналізу відповідей на тестовий опитувальник Г. Айзенка [4,5]. Отримана сума балів дозволила розмістити кожен жіночку у

певному місці “кола Айзенка” і, таким чином, оцінити її психотип і психоемоційну стійкість.

Метод знеболювання пацієнтки обирали самостійно після отримання повної інформації про позитивні та негативні аспекти кожного з них. Усі жінки пройшли традиційні курси психопрофілактичної підготовки до пологів на етапі жіночої консультації. Залежно від використаного методу анальгезії вони були розподілені на три клінічні групи. До першої групи (70 пацієнток) увійшли роділлі, які отримали медикаментозне знеболювання пологів. У другу – роділлі, котрим проведена епідуральна анестезія пологів (ЕДА – 50 жінок). Тре-

тю, контрольну групу складали пацієнтки, яким знеболювання не застосовувалось (40 жінок).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Усі три групи були порівнювані за віком і основними соціальними критеріями. Так, середній вік пацієнток складав 25,0±0,4 років. Більшість респонденток перебували у шлюбі (85%), мали соціальний статус домогосподарок (73%).

Серед обстежених переважали особи з холеричним (76 респонденток – 47,5%), та сангвінічним (65 жінок – 40,6%) психотипами. Незначним було число флегматиків (14 жінок – 8,8%) та меланхоліків (5 жінок – 3,1%) (табл. 1).

Таблиця 1. Методи знеболювання пологів, які обрали пацієнтки з різними психотипами

Клінічні групи	Емоційно стійкі (n = 79)		Емоційно нестійкі (n = 81)	
	флегматики (n = 14)	сангвініки (n = 65)	меланхоліки (n = 5)	холерики (n = 76)
I група (n = 70)	6 – 15,8 %	32 – 84,2 %	3 – 9,4 %	29 – 90,6 %
II група (n = 50)	8 – 61,5 %	5 – 38,5 %	2 – 5,4 %	35 – 94,6 %
III група (n = 40)	0 – 0 %	28 – 100 %	0 – 0 %	12 – 100 %

Як показав аналіз, пацієнтки різних психотипів надавали перевагу різним методам знеболювання пологів. Не побажали використати знеболювання лише особи сангвінічного (28 пацієнток) та холеричного (12 жінок) психотипів. Однак і медикаментозне знеболювання пологів обрали переважно жінки вказаних психотипів (холерики – 29 роділів, сангвініки 32 роділлі).

При меншому представництві флегматиків у наших дослідженнях, усі вони потребували застосування знеболювання. Жінки вказаного психотипу надавали перевагу ЕДА, яка була використана у 8 пацієнток, що склало 57,2%. Решта флегматиків обирали медикаментозне знеболювання (6 жінок, що становило 42,8%).

Чисельність роділів меланхолічного психотипу у виборці була мінімальною (5 жінок). При цьому 3 із них обирали медикаментозну анестезію, а двоє – ЕДА.

від будь-якого знеболювання (35,0%). Мінімальна кількість емоційно стійких пацієнток використали ЕДА (16,0%).

Емоційно лабільні жінки залюбки обирали ЕДА (46,8) чи медикаментозне знеболювання (39,5%). Без знеболювання змогли обійтися лише 14,9% емоційно нестійких осіб.

ВИСНОВОК: Таким чином, проведене дослідження дозволяє констатувати, що індивідуально-особистісні характеристики жінок обумовлюють їхнє відношення до знеболювання пологів за умови повної інформованості про позитивні та негативні аспекти існуючих методів.

Очевидно, що особистісні риси, притаманні жінкам сангвінічного й холеричного психотипів, роблять достатньою традиційну психопрофілактичну підготовку до пологів і обумовлюють відмову деяких з них від знеболювання пологів.

Для жінок, які мають меланхолічний і флегматичний психотипи, характерне застосування медикаментозного знеболювання або ЕДА.

Емоційно нестійкі пацієнтки, при визначенні методу знеболювання, частіше віддають перевагу ЕДА, емоційно стійкі – медикаментозному знеболюванню.

Проведені дослідження є попередніми. На наш погляд, необхідне подальше вивчення ефективності методів знеболювання пологів у жінок, які мають різні індивідуально-особистісні характеристики з метою раціонального вибору методу анальгезії пологів.

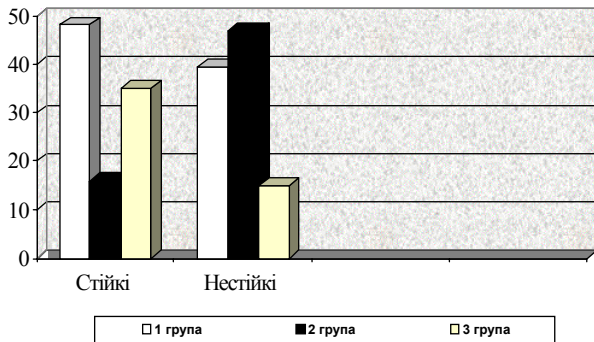


Рис. 1. Розподіл жінок за показником нейротизму

Розподіл пацієнток за показником емоційної стабільності-нестабільності (нейротизм) проілюстровано на рисунку. Як видно із діаграми, емоційно стабільні жінки частіше надавали перевагу медикаментозному знеболюванню (48,1%), а емоційно лабільні – ЕДА (46,8%). Серед емоційно стабільних жінок значним було число роділів, які відмовились

1. Абрамченко В. В. Активное ведение родов: Руководство для врачей – С.Пб.: Спец. литература, 1997.
2. Абрамченко В. В. Психосоматическое акушерство. – С.Пб.: Сотис, 2001. – 311с.
3. Бабаев В. А. Эпидурально-спинальная анестезия в акушерстве и педиатрии (практическое пособие для врачей). Екатеринбург, 1998.
4. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. – М., 1983. – С.62-74.
5. Практическая психодиагностика: Методики и тесты / Под ред. Д.Я.Райгородского. - Самара, 1998.
6. Психика и роды / Под ред. Айламазяна Э. К. – С.Пб.: АОЗТ Яблочко СО, 1996. – 120с.
7. Сидорова И. С. Физиология и патология родовой деятельности. – М.: МЕДпресс, 2000. – 320 с.