

УДК [618.2 + 616.15-097]:612.821.3

ВЛИЯНИЕ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ РЕЗУС-ФАКТОРА ПЛОДА НА УРОВЕНЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРЕВОЖНОСТИ БЕРЕМЕННОЙ**¹Маркелова А.Н., ²Владимирова О.В., ³Никишина Е.А.**¹*ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», Медицинский институт, Пенза, e-mail: Markelova-AN@mail.ru;*²*ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко», Пенза, e-mail: zhmurkinatania@mail.ru;*³*НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Пенза ОАО РЖД», Пенза, e-mail: Nikishina-ea@mail.ru*

Проведено научное исследование, позволившее установить взаимосвязь уровня психологической тревожности беременной с резус-отрицательной кровью и значение резус-фактора плода, определенного с помощью неинвазивной пренатальной диагностики. Беременные с резус-отрицательной кровью были разделены на две группы: группа контрольная (определение резус-фактора плода не проводилось) и основная группа (неинвазивное исследование проводилось). Беременные, входящие в группы, были сопоставимы по всем основным характеристикам. Определение уровня ситуационной тревожности проводилось с помощью тестирования Спилберга – Ханина. На основании проведенного исследования было доказано влияние информации о резус-принадлежности плода на психологический комфорт резус-отрицательных беременных.

Ключевые слова: резус-фактор, неинвазивная диагностика**INFLUENCE OF NONINVASIVE DIAGNOSTICS OF THE RESUS FACTOR OF FETUS TO THE LEVEL OF PSYCHOLOGICAL ANXIETY OF THE PREGNANT****¹Markelova A.N., ²Vladimirova O.V., ³Nikishina E.A.**¹*Penza State University, Medikal institute, Penza, e-mail: Markelova-AN@mail.ru;*²*Penza Regional Clinical Hospital N.N. Burdenko, Penza, e-mail: zhmurkinatania@mail.ru;*³*Department of Clinical Hospital at the station Penza JSC Russian Railways, Penza, e-mail: Nikishina-ea@mail.ru*

A scientific study has been carried out that has made it possible to establish the relationship between the level of psychological anxiety of a pregnant woman with Rhesus-negative blood and the value of the Rh factor of a fetus determined by non-invasive prenatal diagnosis. Pregnant with Rh negative blood were divided into two groups: the control group (there was no determination of the Rh factor of the fetus) and the main group (noninvasive study was conducted). Pregnant women in the groups were comparable in all the main characteristics. The level of situational anxiety was determined by testing Spilberg-Khanin. On the basis of the carried out research, the influence of the information on the fetus Rh-accessory on the psychological comfort of Rh-negative pregnant women was proved.

Keywords: rhesus-factor, non-invasive diagnostics

Вопросу резус-сенсibilизации уделяется недостаточно внимания, видимо, считая эту тему изученной. В свою очередь неинвазивная пренатальная диагностика резус-фактора плода по крови резус-отрицательной беременной женщины открыла новые перспективы для акушеров-гинекологов [1]. С её помощью удалось усовершенствовать ведение женщин на амбулаторно-поликлиническом этапе, тем самым упростив работу акушерам-гинекологам [2].

В последние годы особое значение уделяется психологическому состоянию беременной. Очень важно понимать значение психологического спокойствия женщины во время беременности. Именно психологический комфорт, спокойствие за здоровье будущего ребенка, за его безопасность влияет на нормальное течение беременности и является залогом успешных и физиологичных родов.

Цель проведенного исследования – доказать влияние неинвазивной диагностики резус-фактора плода на уровень психологической тревожности беременной.

Материалы и методы исследования

Для изучения психологического состояния женщин с резус-отрицательной кровью всем обследуемым определяли уровень ситуационной тревожности с помощью тестирования Спилберга – Ханина. Тест Спилберга – Ханина – это единственная методика, которая позволяет дифференцированно измерять тревожность и как личностное свойство и как состояние, связанное с текущей ситуацией. Использование теста Спилберга – Ханина для изучения ситуационной тревожности беременных рекомендуется во время ведения женщин в условиях женской консультации, что подтверждает данные Л.С. Сухобоковой (2010) [3] и других авторов.

Методика диагностики самооценки Спилберга – Ханина является надежным и информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние). Ре-

активная тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушения внимания, иногда нарушение тонкой координации. Женщине предлагалось внимательно прочитать каждое из приведенных ниже суждений и отметить справа в графах

цифры, соответствующие выбору из четырех альтернатив (табл. 1). Над ответами на предложенные суждения долго думать не следует. Выбрать надо было тот ответ, который более всего соответствовал мнению женщины. Ключ к методике определения ситуационной и личностной тревожности представлен в табл. 2.

Таблица 1

Бланк опросника тревожности

№ п/п	Суждение	Выбираемые ответы			
		Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
1	Я спокоен	1	2	3	4
2	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3	Я нахожусь в состоянии напряжения	1	2	3	4
4	Я внутренне спокоен	1	2	3	4
5	Я чувствую себя спокойно	1	2	3	4
6	Я расстроен	1	2	3	4
7	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8	Я ощущаю душевный покой	1	2	3	4
9	Я встревожен	1	2	3	4
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11	Я уверен в себе	1	2	3	4
12	Я нервничаю	1	2	3	4
13	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14	Я взвинчен	1	2	3	4
15	Я не чувствую скованности и напряжения	1	2	3	4
16	Я доволен	1	2	3	4
17	Я озабочен	1	2	3	4
18	Я слишком возбужден, и мне не по себе	1	2	3	4
19	Мне радостно	1	2	3	4
20	Мне приятно	1	2	3	4

Таблица 2

Ключ к методике определения ситуационной и личностной тревожности

Номер суждения	Ситуационная тревожность (ответ)			
	I	II	III	IV
1	4	3	2	1
2	4	3	2	1
3	1	2	3	4
4	1	2	3	4
5	4	3	2	1
6	1	2	3	4
7	1	2	3	4
8	4	3	2	1
9	1	2	3	4
10	4	3	2	1
11	4	3	2	1
12	1	2	3	4
13	1	2	3	4
14	1	2	3	4
15	4	3	2	1
16	4	3	2	1
17	1	2	3	4
18	1	2	3	4
19	4	3	2	1
20	4	3	2	1

При анализе результатов надо иметь в виду, что общий итоговый показатель по каждой из подгрупп может находиться в диапазоне от 20 до 80 баллов.

При интерпретации показателей можно использовать следующие ориентировочные оценки тревожности:

- до 30 баллов – низкая,
- 31–44 балла – умеренная;
- 45 и более – высокая.

В исследовании принимали участие 199 беременных женщин с резус-отрицательной кровью. Женщины были разделены на две группы. 34 резус-отрицательных беременных входили в группу сравнения, им не проводилось определение резус-фактора плода, они велись и родоразрешались согласно приказу 572 Н. Женщинам второй – основной группы, кроме обследований, входящих в стандарт, проводился анализ на определение резус-фактора плода по крови матери на ранних сроках беременности (с 10 недель), и далее они велись в соответствии с результатами данного анализа. По таким параметрам, как паритет и возраст, беременные контрольной и основной групп были сопоставимы ($p > 0,05$).

Исследование проводилось на базе женских консультаций Пензы.

Результаты исследования и их обсуждение

Оценка психологического состояния женщин проводилась во время беременности до проведения анализа по определению резус-фактора плода (при втором посещении женской консультации) и после повторного анализа (около 23 недель беременности) в основной группе и в такие же сроки в группе сравнения. Результаты исследования приведены в табл. 3.

Из полученных данных видно, что в основной группе уровень тревожности в 12–13 недель беременности у большего количества женщин был высоким (61,2%), а после проведения второго анализа по определению резус-фактора плода по крови беременной он значительно снизился (23,6%).

Низкий уровень тревожности наблюдался у 6,1% женщин до проведения анализа и у 3% после второго исследования. Следует отметить, что женщины, имеющие

низкий уровень тревожности, отличались «черезмерным спокойствием», это может носить защитный характер, характеризует состояние как депрессивное, и иногда очень низкая тревожность в показателях теста является результатом активного вытеснения личностью высокой тревоги с целью показать себя в «лучшем свете».

Во время беседы с беременными им задавался вопрос: с чем они связывают свою тревожность, самым частым ответом было, что это связано с беспокойством по поводу своего ребенка, с волнением по поводу дальнейшего течения беременности. После второго тестирования многие отмечали, что после того, как узнали резус-фактор будущего ребенка, перестали беспокоиться за его состояние. Особенно это характерно для женщин, чей плод по результатам анализа резус-отрицательный. У всех у них по данным тестирования был умеренный уровень тревожности.

В группе сравнения прослеживается противоположная динамика. Уровень тревожности с увеличением срока беременности нарастает. Если в 12–13 недель высокий уровень тревожности был у 58,8% беременных, то в 23–24 недели он был равен 67,6%. Количество женщин с низким уровнем тревожности так же увеличивалось. Беременные связывали свою тревогу с беспокойством по поводу здоровья своего будущего ребенка, с возможностью или невозможностью введения антирезус-иммуноглобулина тогда, когда это будет необходимо.

В связи с полученными данными можно сделать вывод, что результат, полученный после определения резус-фактора плода в основной группе, благотворно сказался на психологическом состоянии женщины. А те женщины, чей плод был резус-отрицательным, не испытывали беспокойства по поводу состояния своего ребенка. В группе сравнения, наоборот, тревога по поводу здоровья будущего ребенка нарастала

Таблица 3

Результаты исследования тревожности по тесту Спилбергера – Ханина

	Основная группа до проведения анализа (n = 165)		Основная группа 23–24 недели беременности (n = 165)		Группа сравнения 12–13 недель беременности (n = 34)		Группа сравнения 23–24 недели беременности (n = 34)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Высокая (46 и более баллов)	101	61,2 ± 3,8	39	23,6 ± 3,3*	20	58,8 ± 8,4	23	67,6 ± 8
Умеренная (30–45 баллов)	54	32,7 ± 3,7	121	73,3 ± 3,4*	12	35,3 ± 8,2	6	17,6 ± 6,5
Низкая (до 30 баллов)	10	6,1 ± 1,9	5	3 ± 1,3**	2	5,9 ± 4	5	14,7 ± 6

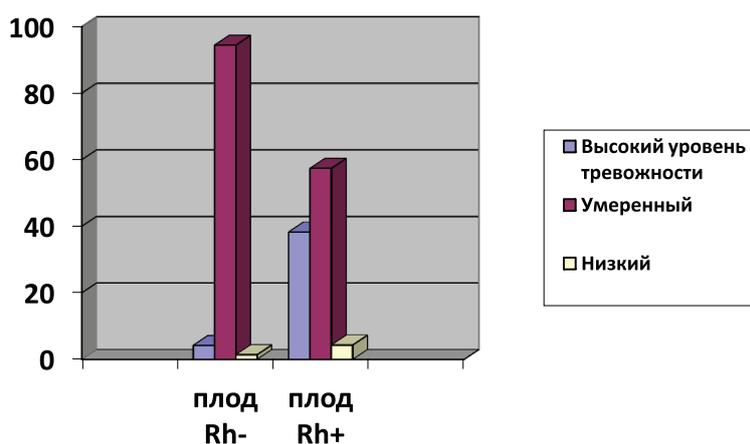
Примечание. * $p < 0,001$ – показатель достоверности различия, ** $p < 0,01$ – показатель достоверности различия.

Таблица 4

Уровень тревожности в зависимости от резус-фактора плода в основной группе

Уровень тревожности	Rh- (n = 71)		Rh+ (n = 94)	
	Абс.	%	Абс.	%
Высокий	3	4,2 ± 2,4*	36	38,3 ± 5
Умеренный	67	94,4 ± 2,7*	54	57,4 ± 5,1
Низкий	1	1,4 ± 1,4	4	4,3 ± 2,1

Примечание. * p < 0,001 – показатель достоверности различия.



Уровень ситуационной тревожности в зависимости от резус-принадлежности плода в основной группе

Распределение уровня тревожности беременных в зависимости от резус-фактора плода, определенного неинвазивным методом, в основной группе после проведения повторного анализа представлено в табл. 4.

Как наглядно показано на рисунке, уровень ситуационной тревожности в группе женщин, беременных резус-положительным плодом, заметно отличается от женщин, беременных резус-отрицательным плодом.

В первой группе 94,4% беременных испытывают умеренный уровень ситуационной тревожности. Во второй группе отмечается большой процент женщин с высоким уровнем тревожности (38,3%), что связано с обеспокоенностью по поводу возможных осложнений беременности.

Заключение

В результате проведенного исследования было доказано влияние информации о резус-принадлежности плода на психологический комфорт резус-отрицательных беременных. Данные выводы позволили

рекомендовать использование неинвазивной диагностики резус-фактора плода по крови резус-отрицательной беременной с целью снижения ситуационной тревожности. Так же рекомендуется проводить тест Спилбергера – Ханина после определения резус-фактора плода неинвазивным методом женщинам, чей плод окажется резус-положительным. По его результатам тем женщинам, чей уровень тревожности будет высоким, рекомендованы занятия с психологом с целью психологической поддержки для улучшения общего психологического состояния женщины.

Список литературы

1. Y.M.D. Lo. Prenatal diagnosis of the fetal RHD status by molecular analysis of maternal plasma // N. Engl. J. Med. – 1998. – Vol. 399. – P. 1734–1738.
2. Маркелова А.Н., Тюмина О.В., Тороповский А.Н. Новый подход к ведению беременных женщин с резус-отрицательной кровью с ранних сроков беременности // Фундаментальные исследования. – 2011 – № 11–2 – С. 330–332.
3. Сухобокова Л.С. Эффективность многокомпонентной системы индивидуальной подготовки супружеской пары к беременности и партнерским родам: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Самара, 2010. – 23 с.