

# СТРЕСС – КАК ФАКТОР РИСКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Таргонская А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ярош А. С.

**Актуальность.** Во время беременности женщины сильно подвержены стрессу в связи с многочисленными гормональными и физиологическими изменениями. В этот период женщина может по-разному воспринимать и проживать обыденные стрессоры и стрессовые ситуации.

Стрессовые ситуации у женщины во время беременности могут изменить физиологию и программу функционирования гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси ребёнка, поскольку вышеупомянутая ось регулирует многие биологические процессы, такие как метаболизм, артериальное давление и иммунный ответ организма. Из-за данных изменений люди с внутриутробным стрессом будут иметь предрасположенность к метаболическим, сердечно-сосудистым, а также к психическим расстройствам во взрослом возрасте. Кроме того нарушения регуляции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси в пренатальном периоде в старшем возрасте могут привести к ухудшению репродуктивного потенциала и нарушению репродуктивного поведения и социальной активности у детей [1].

Стоит так же отметить, что стресс влияет и на организм матери, так как сильные переживания могут способствовать выкидышу в первом триместре беременности, а в третьем – преждевременным родам. Женщинам, подвергшимся стрессу во время беременности и в послеродовом периоде, сложнее выстраивать родительское взаимодействие с ребенком. Происходят нарушения регуляции иммунитета роженицы, вследствие чего увеличивается частота острых респираторных заболеваний, которая в свою очередь способствует обострению хронических заболеваний [1].

**Цель.** Выявить уровень стресса у женщин на разных сроках беременности.

**Методы исследования.** Исследование проводилось у женщин, госпитализированных в Гродненский областной клинический перинатальный центр. Испытуемые были анкетированы по методике, предложенной Ч. Д. Спилбергером, позволяющей определять ситуативную тревожность, которая возникает в качестве реакции на стресс. Анкетирование прошли 15 человек.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст женщин составил  $32,6 \pm 0,5$  лет. Процент первородящих от общего числа беременных составил 33,3%. На момент проведения анкетирования 2 пациентки находились в I, 5 – в II, и 8 – в III триместре беременности. Уровни тревожности по триместрам беременности распределились следующим образом: в I триместре по 50% на средний и низкий уровни тревожности, во II – по 40% на высокий и средний и 20 % на

низкий уровни тревожности, показатели III триместра сложились следующим образом 62,5% средний, 25% высокий и 12,5% низкий уровни тревожности.

**Выводы.** На основании проведенного исследования высокий уровень ситуативной тревожности, как ответ на влияние стрессового фактора на организм, преимущественно наблюдается у женщин находящихся на II и III триместрах беременности и не относящихся к числу первородящих.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Материнский стресс и здоровье ребенка в краткосрочной и долгосрочной перспективе / Е. С. Акарачкова [и др.] // РМЖ. Медицинское обозрение. – 2019. – №3. – С. 26–32.

## ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С УРЕАПЛАЗМОЗОМ

Таргонская А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Барцевич И.Г.

**Актуальность.** Беременность – это сложный многофакторный процесс, и в развитии осложнений гестации большая роль принадлежит инфекционному фактору. Многими авторами признан факт негативного влияния хламидийной инфекции на течение беременности, в частности, установлена роль данной инфекции в развитии привычного невынашивания, фетоплацентарной недостаточности, задержки внутриутробного развития плода, повышается частота преждевременных родов, послеродовых осложнений и др. [1]

Широкое распространение урогенитальных микоплазм и их частое выявление у практически здоровых женщин, в том числе вследствие низкой информативности серологических методов диагностики оставляют нерешенным вопрос о роли этих микроорганизмов на течение беременности. Отсутствие единой точки зрения на роль *Ureaplasma urealyticum* в инфицировании плода и трудности в дифференциальной диагностике внутриутробного и постнатального инфицирования часто приводят к позднему распознаванию и несвоевременному лечению врожденной инфекции. В то же время гипердиагностика и необоснованная антибактериальная терапия в антенатальном периоде потенциально увеличивают риск персистенции резистентной флоры и затрудняют терапию новорожденных, а также усиливают физиологический иммунодефицит беременных [2].

**Цель.** Выявить влияние уреаплазмоза на течение беременности и родоразрешения.