

метрика ассигасу остается значимым показателем. Ее значение, превышающее 50% при условии малого количества данных является высоким достижением и доказывает жизнеспособность разработанного прототипа. Разработанный чат-бот является легкодоступным интерфейсом. Настроенная система предобработки запросов позволяет стабильно получать результаты по типовым запросам.

Выводы. С появлением новых методов диагностики и лечения и изменениями в клинических протоколах врачам необходимо оперативно получать доступ к актуальной информации. Благодаря СППВР врачи смогут быстро ознакомиться с современными рекомендациями и применить их на практике, что способствует снижению риска интра- и постоперационных ошибок и улучшению исходов лечения [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Suleymanova A.T., Bataeva S.P., Kazumova A.B., Shtyrts D.V., Dorofeev Y.N. Current State and Prospects of Telemedicine Developmen // Journal of Complementary Medicine Research. – 2022. – 13. – 3. С 46-49.
2. Moshkova A.I., Levanov V.M. Information Technologies Application and Growing Digitation in Dental Practice in the Russian Federation // XI International Scientific Conference «General question of world science». – 2019. – P. 39-42.

РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ВЕДЕНИИ ЖЕНЩИН С ОДНОКРАТНОЙ РАННЕЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ПОТЕРЕЙ В АНАМНЕЗЕ

Калоша Л. Д., Косцова Л. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. На современном этапе осложненное течение гестационного процесса, невынашивание беременности ассоциированы с нарушениями в психоэмоциональной сфере, могут оказывать серьезное влияние на психологическое здоровье с развитием симптомов депрессии, тревожности и нестабильности настроения, что подчеркивает необходимость разработки форм психологической поддержки для данной категории пациентов.

Цель. Оценить уровень реактивной (ситуативной) тревожности (РТ) у женщин с однократной ранней репродуктивной потерей и предложить формы психологической поддержки в программу прегравидарной подготовки к планируемой беременности.

Методы исследования. Для оценки РТ использована шкала РТ Спилбергера-Ханина. Выборка наблюдения составила 64 женщины с первичным эпизодом

потери беременности ранних сроков, отсутствием анатомической, тяжелой соматической и гинекологической патологии, наличием ближайших (в течение года) репродуктивных планов. Группа пациентов после раннего невынашивания разделена на две подгруппы. В подгруппе 1 (n=34) осуществлялось гинекологическое сопровождение, в подгруппе 2 (n=30) гинекологическое и психологическое сопровождение психологами женских консультаций. На теоретическом уровне осуществлялось ознакомление женщин с понятием «стресс», стадиями и путями прохождения каждой стадии стресса и о последствиях непроработанных стрессовых состояний. Практический блок включал дыхательную гимнастику, аутотренинг, нервно-мышечную релаксацию, музыка- и арт-терапию. Для проведения статистического анализа применен пакет программ «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. Средний возраст обследованных пациентов составил 28 (25; 34) лет ($p=0,494$), срок потери гестации 9,9 (8,7;11,1) недель ($p=0,882$). У женщин с историей ранней репродуктивной потери показатели РТ в обеих подгруппах при первом тестировании были сопоставимы, соответствовали высокому уровню РТ. Так, уровень РТ в подгруппе 1 составил 50 (46; 54), в подгруппе 2 – 51 (46; 54) ($p=0,787$). Спустя 3 месяца после проведения прегравидарной подготовки и работы с психологами повторно проведена оценка уровня РТ. В подгруппе 1 уровень РТ составил 42 (30; 45), что соответствует умеренному уровню РТ и в 1,4 раза превышал показатель подгруппы 2 ($p=0,002$). Значение РТ в подгруппе 2 составило 30 (29; 30) и свидетельствовало о низком уровне РТ, а также о сбалансированном эмоциональном состоянии. В подгруппе 2 показатель наступления беременности, вынашивания и рождения живого доношенного ребенка наблюдался у 63,33% женщин и в 1,96 раза превышал аналогичный показатель у пациентов 1-й подгруппы, где в 32,35% случаев наблюдалось наступление беременности, вынашивание и рождение живого доношенного ребенка ($p=0,0259$).

Выводы. Разработанная и предложенная комплексная прегравидарная подготовка женщин после потери беременности ранних сроков (гинекологическое и психологическое сопровождение) демонстрирует уменьшение медианного значения показателя реактивной тревожности в 1,4 раза относительно группы сравнения, что подтверждается низким уровнем реактивной тревожности (30 (29; 30) ($p=0,002$)) и увеличение показателя частоты благоприятных исходов в 1,96 раза ($p=0,0259$) и составляет 63,33% и 32,35%, соответственно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сатторов, А. Психологический статус бесплодных женщин / А. Сатторов, Ш. Бахронова, А. Абдулохотова // Science and innovation. – 2024. – Т. 4. – №. 1. – С. 4-13.