

УДК 618.2-06+616.379-008.64+613.86

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С РАННИМ И ПОЗДНИМ ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Н.В. Батрак¹, А.И. Малышкина^{1,2}, А.С. Ткаченко¹

¹ ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново, Россия

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

² ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново, Россия

Резюме

Цель исследования. Оценить психоэмоциональное состояние у беременных женщин с ранним и поздним выявлением гестационного сахарного диабета (ГСД).

Материалы и методы. Проведено исследование 77 беременных женщин с ГСД. Из них 43 женщины составили 1-ю группу с ранним ГСД - выявленным до 24 недель, и 34 женщины составили 2-ю группу с поздним ГСД - выявленным после 24 недель. Для оценки психоэмоционального состояния беременных был применен опросник САН (самочувствие, активность, настроение), а также шкала HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale).

Результаты и их обсуждение. В результате оценки психоэмоционального состояния женщин было выявлено, что согласно опроснику САН беременные женщины с ранним ГСД по состоянию самочувствия (5,1 и 6,0 баллов; $p < 0,001$) и настроения (5,5 и 6,1 баллов; $p < 0,01$) имели более неблагоприятные показатели, чем женщины с поздним ГСД. По шкале HADS субклиническая тревога (4,0 и 2,44 баллов; $p = 0,02$) и субклиническая депрессия (2,75 и 0 баллов; $p = 0,04$) также преобладали у беременных с ГСД, выявленным до 24 недель.

Выводы. Гестационный сахарный диабет, выявленный до 24 недель беременности, оказывал наиболее неблагоприятное влияние на психоэмоциональное состояние женщин.

Ключевые слова: психоэмоциональное состояние, ранний гестационный сахарный диабет, поздний гестационный сахарный диабет.

PSYCHOEMOTIONAL STATE IN PREGNANT WOMEN WITH EARLY AND LATE GESTATIONAL DIABETES MELLITUS

N.V. Batrak¹, A. I. Malysheva^{1,2}, A.S. Tkachenko¹

¹ Ivanovo State Medical Academy, Ministry of Health of Russia, Ivanovo, Russia
Department of Obstetrics and Gynecology, Medical Genetics

² Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood named after V.N. Gorodkov,
Ministry of Health of Russia, Ivanovo, Russia

Scientific supervisor – candidate of medical sciences, associate professor N.V. Batrak

Summary

Objective. To assess the psycho-emotional state of pregnant women with early and late detection of gestational diabetes mellitus (GDM).

Materials and methods. A study was conducted on 77 pregnant women with GDM. Of these, 43 women made up the 1st group with early GDM - detected before 24 weeks, and 34 women made up the 2nd group with late GDM - detected after 24 weeks. To assess the psycho-emotional state of pregnant women, the SAN questionnaire (well-being, activity, mood), as well as the HADS scale (Hospital Anxiety and Depression Scale) were used.

Results and its discussion. As a result of assessing the psycho-emotional state of women, it was revealed that according to the SAN questionnaire, pregnant women with early GDM in terms of state of health (5.1 and 6.0 points; $p < 0.001$) and mood (5.5 and 6.1 points; $p < 0,01$) had more unfavorable outcomes than women with late GDM. According to the HADS scale, subclinical anxiety

(4.0 and 2.44 points; $p=0.02$) and subclinical depression (2.75 and 0 points; $p=0.04$) also prevailed in pregnant women with GDM detected before 24 weeks.

Conclusions. Gestational diabetes mellitus, diagnosed before 24 weeks of pregnancy, had the most adverse effect on the psycho-emotional state of women.

Keywords: psycho emotional state, early gestational diabetes mellitus, late gestational diabetes mellitus.

Введение

Гестационный сахарный диабет (ГСД) является одним из наиболее частых нарушений обмена веществ у беременных женщин.

Распространенность ГСД каждый год неуклонно растет, и в общей популяции разных стран варьирует от 1 до 14%, составляя в среднем 7% [1, 2]. Каждый седьмой ребенок рождается от матери с какой-либо формой гипергликемии при беременности, при этом 84% случаев впервые выявленного диабета при беременности связаны именно с ГСД [3].

ГСД представляет собой серьезную медико-социальную проблему в связи с увеличением частоты неблагоприятного влияния на психоэмоциональное состояние женщин, что сказывается на их качестве жизни [4].

Цель исследования

Оценить психоэмоциональное состояние у беременных женщин с ранним и поздним выявлением гестационного сахарного диабета.

Материалы и методы

Проведено исследование 77 беременных женщин в возрасте 22-46 лет на базе женских консультаций г. Иваново за период 2020-2022 гг. Из них 43 женщины составили 1-ю группу с ранним ГСД - выявленным до 24 недель, и 34 женщины составили 2-ю группу с поздним ГСД - выявленным после 24 недель.

Методы исследования. Для оценки психоэмоционального состояния беременных был применен опросник САН (самочувствие, активность, настроение), а также шкала HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), которая включала оценку тревоги и депрессии.

Статистический анализ. Проверка нормальности распределения проводилась с помощью критерия Шапиро-Уилка и равенства дисперсий, определенного с помощью критерия Левина. Количественное описание величин с нормальным распределением выполнялось с помощью подсчета среднего арифметического (M). Статистическая значимость различий определялась с помощью параметрического t-критерия Стьюдента. Для статистической обработки использовали «Statistica for Windows 10.0».

Результаты и их обсуждение

В результате оценки психоэмоционального состояния женщин было выявлено:

Согласно опроснику САН беременные женщины с ГСД, выявленным до 24 недели, по состоянию самочувствия (5,1 и 6,0 баллов; $p<0,001$) и настроения (5,5 и 6,1 баллов; $p<0,01$) имели менее удовлетворительные результаты, чем женщины с поздним ГСД.

Полученные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1. Оценка психоэмоционального состояние женщин по опроснику САН.

Показатель/Группа	1 группа n=43	2 группа n=34	p-значение
Самочувствие, баллы	5,1	6,0	<0,001
Настроение, баллы	5,5	6,1	<0,01
Активность, баллы	4,0	4,5	>0,05

По шкале HADS статистически значимым показателем оказалась субклиническая тревога (4,0 и 2,44 баллов; $p=0,02$), преобладающая у беременных 1 группы.

Полученные результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2. Оценка тревоги у женщин с ГСД по шкале HADS.

Показатель/Группа	1 группа n=43	2 группа n=34	p-значение
Норма тревоги, баллы	2,5	2,41	>0,05
Субклиническая тревога, баллы	4,0	2,44	0,02
Клиническая тревога, баллы	3,1	2,44	>0,05

По показателям депрессии у беременных с ранним гестационным сахарным диабетом также преобладала субклиническая депрессия (2,75 и 0 баллов; $p=0,04$).

Полученные результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3. Оценка депрессии у женщин с ГСД по шкале HADS.

Показатель/Группа	1 группа n=43	2 группа n=34	p-значение
Норма депрессии, баллы	2,41	1,9	>0,05
Субклиническая депрессия, баллы	2,75	0	<0,01
Клиническая депрессия, баллы	2,5	3,7	>0,05

Проведенные исследования показывают, что изменение психоэмоционального состояния способствуют развитию нарушений углеводного и липидного обменов. В свою очередь нарушения жирового обмена статистически значимо влияли на психологический портрет пациентки с ГСД: морбидное ожирение приводит к нарушению психоэмоционального состояния [5].

Учитывая полученные результаты, с целью нормализации психоэмоционального состояния у женщин с наличием факторов риска ГСД на прегравидарном этапе, при развитии ГСД при беременности и после родов необходима консультация психолога для лечения выявленных нарушений, а также выявление и коррекция факторов риска, приводящих к нарушениям психоэмоционального фона.

Выводы

На основании полученных результатов исследования можно сделать вывод о том, что гестационный сахарный диабет, выявленный до 24 недель беременности, оказывал наиболее неблагоприятное влияние на психоэмоциональное состояние женщин, а именно большое значение имели неудовлетворительные показатели самочувствия и настроения, тревоги и депрессии по данным опросника САН и шкалы HADS.

Учитывая полученные результаты, во время беременности у пациенток с ГСД необходимо проведение коррекции выявленных нарушений психоэмоционального состояния путем организации консультаций клинических психологов, а также психологическое консультирование женщин с факторами риска ГСД на прегравидарном этапе.

Список литературы

1. Батрак Н.В., Малышкина А.И., Ткаченко А.С. Оценка качества жизни, психоэмоционального состояния, пищевого поведения, акушерских и перинатальных исходов у беременных с ранним и поздним выявлением гестационного сахарного диабета. Акушерство и гинекология. 2023; 2: 64-70.

2. Малышкина А.И., Батрак Н.В. Особенности гестационного периода и перинатальные исходы у женщин с гестационным сахарным диабетом. Вестник Ивановской медицинской академии. 2014; 19 (1): 27-29.

3. Сухих Г.Т., Ход М. На пути к Европейскому консенсусу по гестационному сахарному диабету. Рациональное руководство по обследованию, лечению и уходу. Акушерство и гинекология. 2017; 4: 5-12.

4. Аксенов А.Н., Бочарова И.И., Башакин Н.Ф., Троицкая М.В., Якубина А.А., Букина М.Ю., Бурумкулова Ф.Ф., Гурьева В.М. Особенности ранней постнатальной адаптации и ведения новорожденных, родившихся у матерей с гестационным сахарным диабетом. Российский вестник акушера-гинеколога. 2015; 15(4): 75-80.

5. Старцева Н.М., Банникова С.А., Руднева О.Д., Муковникова Е.В. Психологический компонент доминанты беременности пациенток с гестационным сахарным диабетом // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2022. Т. 10, № 3. С. 21–25. DOI: <https://doi.org/10.33029/2303-9698-2022-10-3-21-25>