

ФАКТОРЫ РИСКА УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

БИОМАРКЕРЫ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ  
И НЕИШЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ: ОТ КЛЮЧЕВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ  
ДО РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

ОСНОВЫ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ КОММУНИКАЦИИ (ОБЩЕНИЕ МЕЖДУ ПАЦИЕНТОМ И ВРАЧОМ)



**Главный редактор: Н.К. Хайдаров - д.м.н., профессор, ректор**

ТГСИ (Узбекистан)

**Заместители главного редактора:**

1. Йоханна Хейккыля – д.м.н., профессор, JAMK прикладных наук (Финляндия)

2. Амануллаев Р.А.–д.м.н., профессор (Узбекистан)

**Ответственные секретари:**

1. Храмова Н.В. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

2. Юлдашев А.А. – д.м.н., ТГСИ(Узбекистан)

**Члены редакционной коллегии:**

Ризаев Ж.А.–д.м.н., профессор, ректор СамГосМИ яуу (Финляндия)

Амхадова М.А. – д.м.н., МОНИКИ (Россия)

Ли Ч.-профессор, Ёнсей университет(Южная Корея)

Лопс Диего–профессор Миланского университета (Италия)

Маслак Е. Е.–д.м.н. профессор, ВолГМУ (Россия)

Марсело Игнасио Валле, профессор, Чилийский университет (Чили)

Нурмаматов У. – Кардиффский университет,

медицинский факультет, (Великобритания)

Копбаева М. Т. – д.м.н., профессор КазНМУ (Казахстан)

Прокопов А.А.–д.х.н., МГМСУ им.А.И. Евдокимова (Россия)

Мичия Кобаяши – Медицинская школа Кочи (Япония)

Чон-Ву Ким – Университет Ча (Южная Корея)

Имшенецкая Т.А. – д.м.н., БелМАПО (Белоруссия)

Брайловская Т.В. – д.м.н., "ЦНИИС и ЧЛХ" (Россия)

Нуриева Н.С. – д.м.н., ЮГМУ (Россия)

Беленова И.А.- д.м.н., ВГМУ им.Бурденко Н.Н. (Россия)

Шомуратов К.Э.– д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Ходжаева Д. Т. – д.м.н., Бухми(Узбекистан)

Хайдарова Д. К. – д.м.н., ТМА(Узбекистан)

Хайдаров А.М. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Бекжанова О.Е. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Вохидов У.Н. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Мухамедова З.М. – д.ф.н., ТГСИ (Узбекистан)

Даминова Л.Т. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Баймаков С.Р. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Янгиева Н.Р. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Каттаходжаева М.Х. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Мухамедов И.М. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Ярмухамедов Б.Х. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Азизов Б.С. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Собиров М.А. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Туйчибаева Д.М. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Муртазаев С.С. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Маматова Н.М. – д.м.н., ТашПМИ (Узбекистан)

Ризаева С.М. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Дусмухамедов М.З. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Хасанова Л.Э. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Бабакулов Ш.Х.-к.м.н., ТГСИ(Узбекистан)

Хамдамов Б. З. - д.м.н., БухМИ (Узбекистан)

**Редакционный совет**

Абдуллаев Ш.Ю. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Акбаров А.Н. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Азимов М.И. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Болтабаев У.А. – д.х.н., ТГСИ (Узбекистан)

Даминова Ш.Б. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Комилов Х.П. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Мелькумян Т. В. – д.м.н., РУДН (Россия),

ТГСИ (Узбекистан)

Муртазаев С.С. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Нигматов Р.Н. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Суванов К.Ж. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Шамсиев Ж.Ф. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Хабиллов Н.Л. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Ходжиметов А.А. – д.х.н., ТГСИ (Узбекистан)

Худанов Б.О. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Якубов Р.К. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Редактор русского текста: Черниченко Е.Н.

Редактор узбекского текста: Усманбекова

Г.К. Редактор-дизайнер: Хусанова Ю.Б.

**Журнал "Медицина и инновации" - научно-практический журнал/ Свидетельство №1126, выдано 29.10.2020 г.**

TSDI (Uzbekistan)

**Deputy editor:**

1. Johanna Heikkilya-MD, Professor, JAMK University, (Finland)

2. R. A. Amanullaev-MD, Professor TSDI (Uzbekistan)

**Executive secretary:**

1. N. V. Khramova – PhD of medicine, TSDI (Uzbekistan)

2. A. A. Yuldashev – MD, TSDI (Uzbekistan)

**Members of the Editorial board**

Rizaev Zh.A. – MD, Professor, rector of SSMI

Heikki Pusa – JAMK University of Applied Sciences, (Finland)

Amkhadova M. A. – MD, MONICA (Russia)

Lee Ch. – MD, Yonsei University (South Korea) Lops Diego –

MD, University of Milan (Italy)

Maslak E.E. – MD, VolgSMU (Russia)

Velli M. – MD, Professor, University of Chile (Chile)

Nurmatov U. – Cardiff University, School of Medicine, (United Kingdom)

Kopbaeva M.T. – MD, KazNМУ (Kazakhstan)

Prokopov A. A. – Doc. Chem., MSMU named after A. I.

Evdokimov (Russia)

Michiya Kobayashi – MD, Professor, Kochi Medical school

(Japan) Jong-Woo Kim – MD, Cha University (South Korea)

Imshenetskaya T. A. – MD, Belarusian MA of Postgraduate

Education (Belarus)

Brailovskaya T. V. – MD, SNIIS and maxillofacial surgery" (Russia)

Nurieva N. S. – MD, South USMU(Russia)

Belenova I.A. – MD, VSMU named after N.N. Burdenko(Russia)

Shomuradov K.E.– MD, TSDI (Uzbekistan)

Khojaeva D. T. – MD, BukhMI (Uzbekistan)

Khaidarova D. K. MD, TMA(Uzbekistan)

Khaidarov A.M. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Bekzhanova O.E. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Vohidov U. N. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Mukhamedova Z. M. – DF, TSDI (Uzbekistan)

Daminova L.T. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Baymakov S. R. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Yangieva N.R. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Kattakhodjaeva M.Kh. – MD, TSDI

Mukhamedov I. M. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Yarmukhamedov B. H. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Azizov B. S. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Sobirov M. A. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Tulkibaeva D. M. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Murtazaev S. S. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Mamatova N.M. – MD, TashPMI (Uzbekistan)

Rizaeva S.M. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Dusmukhamedov M.Z. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Khasanova L.E. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Babakulov Sh.Kh.- PhD of medicine TSDI (Uzbekistan)

Khamdamov B. Z. - MD, BukhMI (Uzbekistan)

**Editorial board**

Abdullaev Sh.Y. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Akbarov A.N. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Azimov M.I. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Boltabaev U.A. – D. Chem., TSDI (Uzbekistan)

Daminova Sh.B. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Komilov H.P. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Melkumyan T.V. – MD, RUDN University(Russia), TSDI

(Uzbekistan)

Murtazaev S.S. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Nigmatov R.N. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Suvanov K. Zh. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Shamsiev J.F. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Habilov N.L. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Khodjimetov A.A. – MD, TSDI (Uzbekistan)

Hudanov B. O. – MD, TSDI (Uzbekistan) Yakubov R.K. –

MD, TSDI (Uzbekistan)

Editor of the Russian text: Chernichenko E.N

Uzbek text editor: Usmanbekova G.K.

Editor and designer: Khusanova Y.B.

<b>L-АРГИНИН И ЛЕВОКАРНИТИН (ЛЕВАРТ) У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ</b> Тулабоева Г. М., Сагатова Х. М., Талипова Ю.Ш.1, Абдукадилова Н. М., Адилова И.Г., Хусанов А. А., Юлдашев Н. П.		<b>AND LEVOCARNITINE (LEVART) IN ELDERLY PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE AND DIABETES MELLITUS</b> Tulaboeva G. M., Sagatova X. M., Talipova Yu.Sh.1, Abduqadirova N. M., Adilova I.G., Husanov A. A., Yuldashev N. P.
<b>КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА БРИЗЕЗИ</b> Улугов А.И.	<b>325</b>	<b>COMPLEX TREATMENT OF ALLERGIC BRONCHITIS IN CHILDREN USING BREEZI</b> Ulugov A.I.
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕСНЕВОГО КОНТУРА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА КОРРЕКЦИИ ПАРАМЕТРОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВОКРУГ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ</b> Мирхусанова Р.С., Шомуродов К.Э.	<b>330</b>	<b>COMPARATIVE EVALUATION OF THE RESULTS OF GINGIVAL CONTOUR FORMATION DEPENDING ON THE METHOD OF CORRECTION OF SOFT TISSUE PARAMETERS AROUND DENTAL IMPLANTS</b> Mirkhusanova R.S., Shomurodov K.E.
<b>ОСОБЕННОСТИ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ЖИВУЩИХ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТЯХ</b> Курьязов А.К., Олимов С.Ш.	<b>335</b>	<b>FEATURES OF AGE CHANGES IN ORTHOPEDIC STATUS IN WOMEN OF FERTILE AGE LIVING IN URBAN AND RURAL AREAS</b> Kuryazov A.K., Olimov S.Sh.
<b>ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИИ COVID-19 НА КЛИНИЧЕСКИЕ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА</b> Халимова Х. М., Матмуродов Р. Ж., Муминов Б. А.	<b>346</b>	<b>IMPACT OF COVID-19 INFECTION ON THE CLINICAL COURSE OF PARKINSON'S DISEASE</b> Khalimova K. M., Matmurodov R. J. Muminov B. A.
<b>НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</b> Матмуродов Р.Ж., Ибодуллаев А. З., Эргашев У.Ш.	<b>353</b>	<b>NEUROPSYCHOLOGICAL DISORDERS IN VARIOUS CLINICAL FORMS OF EXTRAPYRAMIDAL DISEASES</b> Matmurodov R.J., Ibodullaev A. Z. Ergashev U. Sh.
<b>ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ С УЧЕТОМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ</b> Хайдарова Д. К., Атаниязов М.К.	<b>359</b>	<b>IMPACT OF COVID-19 ON THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILDREN, CONSIDERING THE PREDICTION OF NEUROLOGICAL AND DEPRESSIVE DISORDERS</b> Khaidarova D.K.
<b>СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ</b>		<b>CASE FROM PRACTICE</b>
<b>РЕЗЕКЦИЯ ЕДИНЫМ БЛОКОМ РАКА ПЕЧЕНОЧНОГО ИЗГИБА ТОЛСТОЙ КИШКИ НА СТАДИИ Т4В С</b>	<b>366</b>	<b>EN BLOC RESECTION OF A T4B STAGE CANCER OF THE HEPATIC FLEXURE OF THE COLON</b>

## ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ С УЧЕТОМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Хайдарова Дилдора Кадировна, Атаниязов Максуджан Камаладдинович  
Ташкентская медицинская академия

### АННОТАЦИЯ

**Цель:** изучить, усиливают ли карантинные меры в больницах женщин, рожаящих в «горячей точке» COVID-19 на психоэмоциональный дистресс в ближайшем послеродовом периоде.

**Методы:** Мы разработали исследование случай-контроль матерей, родивших в период карантина COVID-19 с 3 апреля по 11 июня 2020 г. (группа исследования COVID-19), с предшествующей группой сопоставимых послеродовых женщин (контрольная группа), которые родили в тот же период в 2019 году. Участники заполнили Эдинбургскую шкалу послеродовой депрессии (ЭШПД) на второй день после родов.

**Результаты:** группа исследования COVID-19 ( $n = 91$ ) имела значительно более высокие средние баллы ЭШПД по сравнению с контрольной группой ( $n = 101$ ) ( $8,5 \pm 4,6$  против  $6,34 \pm 4,1$ ;  $P < 0,001$ ). Кроме того, 28,6% женщин в группе COVID-19 имели общий балл ЭШПД выше 12. Анализ трех подшкал ЭШПД показал значительно более высокие баллы в группе COVID-19 по сравнению с контрольной группой для ангедонии ( $0,60 \pm 0,61$  против  $0,19 \pm 0,36$ ). ;  $P < 0,001$ ) и депрессия ( $0,58 \pm 0,54$  против  $0,35 \pm 0,45$ ;  $P = 0,001$ ).

**Выводы:** опасения по поводу риска заражения COVID-19 в сочетании с карантинными мерами, принятыми во время пандемии COVID-19, негативно повлияли на мысли и эмоции молодых матерей, усугубив депрессивные симптомы.

**Ключевые слова:** депрессия, коронавирусная инфекция, карантин, послеродовый период

**Введение.** Рождение - одно из важнейших событий в природе. В послеродовом периоде матери испытывают физиологические и психические изменения, от небольших изменений до видимых психозов. Нарушения психического здоровья в послеродовом периоде у женщин включают тревогу, депрессию и психоз. Послеродовая депрессия (послеродовая депрессия) – является серьезной медицинской и социальной проблемой, которая влияет на здоровье многих матерей, усложняет систему здравоохранения с расходами и приводит к семейным конфликтам. Симптомы материнской депрессии часто негативно влияют на потомство, когда наблюдаются когнитивные, эмоциональные и поведенческие расстройства [4, 7].

Несколько исследований документально подтвердили психоэмоциональную уязвимость матери во время катастрофических



событий [2, 8, 13]. Травмы, террористические атаки, стихийные бедствия и антропогенные катастрофы (например, землетрясения, цунами и Чернобыль) были предикторами симптомов послеродовой депрессии у матерей в целом [9, 11]. После вспышки тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) в 2003 году, как медицинские работники и люди, которые являются самостоятельными, помещенные на карантин выставлены симптомы посттравматического стрессового расстройства [10]. Следовательно, нельзя игнорировать влияние стресса, вызванного COVID - 19, на беременных женщин [1, 3, 5].

Беременные женщины считаются группой риска по вирусным респираторным инфекциям с возможными последствиями для матери и плода; однако в настоящее время существует мало информации о подверженности беременных женщин патологии COVID - 19 [14, 15]. Люди, находящиеся в карантине, могут испытывать широкий спектр чувств, включая страх, гнев, грусть, раздражительность, вину или замешательство, что может затруднить изоляцию для здоровья матери [12].

**Цель исследования:** выяснить воздействие карантинных мер в больницах женщин, рожаящих в зоне с повышенной опасностью COVID-19 на психоэмоциональный дистресс и неврологический статус в ближайшем послеродовом периоде.

**Материалы и методы:** Исследование проводилось в ближайшем послеродовом периоде у женщин, родивших в Бухарском области Каганском родильном комплексе (группа исследования COVID - 19). Также была набрана контрольная группа женщин, которые жили в том же географическом районе и родили в больнице в тот же период времени, что и исследуемая группа, но в предыдущем году. (2019). Это стало возможным, потому что имели разрешение на доступ к их акушерским картам, которые включали основные личные данные, образование, историю болезни и контактные информации. Сбор данных был одобрен министерством здравоохранения Бухарской области. Всем женщинам были предоставлены информационные листы, и они были включены в исследование после подписки формы согласия.

Понимание взаимосвязи между стрессом и здоровьем матери имеет решающее значение для разработки полноценной системы поддержки в условиях чрезвычайно заразной пандемии. Учитывая это, нами было проверено на наличие ангедонию, тревогу и депрессию с помощью Эдинбургской шкалы послеродовой депрессии (ЭШПД) в ближайшем послеродовом периоде. Эдинбургская шкала послеродовой (постнатальной) депрессии (англ. Edinburgh Postnatal Depression Scale) - клиническая скрининговая методика в виде самоопросника, и состоит из 10 пунктов, оцениваемых с использованием четырех балльной шкалы Лайкерта (0–3), предназначенная для выявления депрессивных расстройств в предродовом и послеродовом периодах. Была разработана в 1987 году в Эдинбурге и Ливингстоне авторами J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky [6].

Послеродовая депрессия представляет собой конец континуума тяжести симптомов. В настоящем исследовании использовалась точка отсечения для риска депрессивной симптоматики выше 12. Некоторые авторы изучили структуру ЭШПД и обнаружили, что наряду с риском послеродовой депрессивной симптоматики он также измеряет тревожность и ангедонию [12, 14]. Мы извлекли из ЭШПД три подшкалы: подшкалу ангедонии (пункты 1 и 2); подшкала тревожности (пункты 3–6); и подшкала депрессии (пункты 7–10). В соответствии со стандартными процедурами родовспоможения при отсутствии акушерских или неонатальных осложнений продолжительность пребывания в больнице составляла 48 часов как для вагинальных родов, так и для кесарева сечения. В течение периода исследования (с 3 апреля по 11 июня в период карантинных мер по поводу COVID - 19) ЭШПД был роздан перед выпиской 61 женщинам (основная группа) на второй день после родов. За соответствующий период 2019 года ЭШПД был роздан 71 женщинам (контрольная группа).

Глобальный балл ЭШПД и значения трех подшкал ангедонии, тревожности и депрессии были определены для исследуемой и контрольной групп.

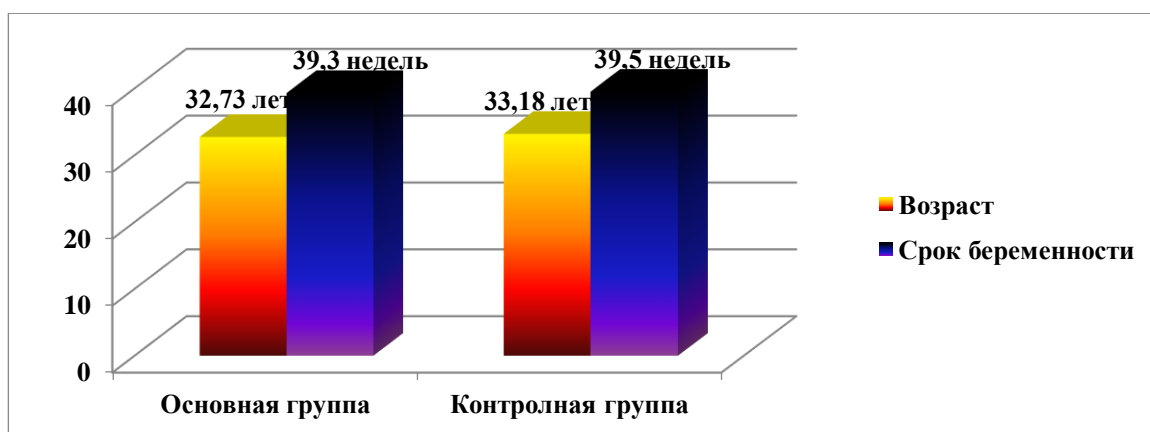
Так же нами был проанализирован неврологический статус беременных с помощью анкеты для оценки вегетативных изменений (Wayne A.M., 1998). Если общее количество баллов равно или более 15, предполагается наличие синдрома вегетативной дистонии.

Для анализа электрической активности мозга проводили запись фоновой ЭЭГ (в течение 1 минуты) в состоянии спокойного бодрствования, в положении сидя на аппарате «Нейрон – Спектр - 3». Регистрацию ЭЭГ осуществляли по общепринятой методике

Непрерывные переменные анализировались с помощью *t*- критерия независимой выборки, в то время как точный критерий Фишера использовался для анализа качественных переменных.  $P < 0,05$  считали статистически значимым.

**Результаты:** Возраст женщин в исследуемых группах был от 18 до 39 лет, средний возраст составил  $32,73 \pm 4,11$  и  $33,18 \pm 4,17$  соответственно, который не имел достоверных различий. Также не было значительных различий по срокам гестации (Рис.1.)

Срок гестации в основной группе и в контрольной группе составил –  $39,3 \pm 0,2$  и  $39,5 \pm 0,3$  недель, то есть группы были рандомизированы по возрасту и сроку гестации.



**Рис.1. Анамнестические данные исследуемых рожениц**

Как представлено в таблице 1, не было значительных различий между группами по всем данным, за исключением массы тела новорожденного при рождении, которая была значительно ниже у детей, рожденных во время пандемии COVID-19, по сравнению с предыдущим годом ( $3354,51 \pm 374,2$  против  $3478,60 \pm 409,8$  г;  $P = 0,031$ ).

**Табл.1.**

**Клинические особенности рожениц среди обследуемых групп**

Характеристики	Основная группа	Контрольная группа	Значение <i>P</i>
Нерожавшие	33 (54,1)	38 (53,5)	0,774
Повторно беременные	28 (45,9)	33 (46,5)	0,774
Естественные роды	53 (86,9)	62 (87,3)	0,830
Кесарево сечение	8 (13,1)	9 (12,7)	0,830
Масса новорожденного при рождении, г	$3254,51 \pm 374,2$	$3578,60 \pm 419,8$	0,031

Баллы по шкале ЭШПД перед выпиской, ангедонии, тревожности и депрессии, собранные на второй день после родов для группы исследования COVID-19 и контрольной группы, показаны в таблице 2.

**Табл. 2.**

**Эдинбургская шкала послеродовой депрессии, баллы по подшкалам ангедонии, тревожности и депрессии среди обследуемых групп**

Шкала	Основная группа	Контрольная группа	Значение <i>P</i>
Общий балл ЭШПД	$8,5 \pm 4,6$	$6,34 \pm 4,1$	<0,001

Подшкальный анализ						
ЭШПД						
Ангедония		0,60	±	0,19	±	<0,001
		0,61		0,36		
Тревога		1,28	±	1,14	±	0,141
		0,61		0,73		
Депрессия		0,58	±	0,35	±	0,001
		0,54		0,45		
Глобальный ЭШПД > 12	рейтинг	26 (28,6)		12 (11,9)		0,006

Средние баллы ЭШПД были значительно выше в исследуемой группе COVID-19 по сравнению с контрольной группой ( $8,5 \pm 4,6$  против  $6,34 \pm 4,1$ ;  $P < 0,001$ ). Процент женщин из группы высокого риска, имеющих общий балл ЭШПД выше 12, также был значительно выше в группе COVID-19 по сравнению с контрольной группой (28,6% против 11,9%;  $P = 0,006$ ).

Анализ подшкалы ЭШПД показал, что средние баллы для ангедонии, тревоги и депрессии были выше в основной группе по сравнению с контрольной группой, хотя различия были значительными только для ангедонии ( $0,60 \pm 0,61$  против  $0,19 \pm 0,36$ ;  $P < 0,001$ ) и депрессия ( $0,58 \pm 0,54$  против  $0,35 \pm 0,45$ ;  $P = 0,001$ ).

При анализе опросника для выявления признаков вегетативных изменений нами были установлены следующие закономерности, так в основной группе больше 15 баллов набрали 60% пациентов, тогда как во 2-ой группе всего 5,7%, что носило достоверно статистический характер. Эйтонический вариант вегетативного тонуса достоверно чаще отмечался в контрольной группе по отношению к основной группе (60,0% против 5,7%;  $P < 0,01$ ), ваготонический вариант встречался практически с одинаковой частотой как в контрольной, так и в основной группе (11,3% против 10,0% соответственно;  $P > 0,05$ ), тогда как симпатикотонический тип ВНС достоверно чаще отмечался в основной группе (29,0 против 84,3% соответственно;  $P < 0,05$ ).

Результаты ЭЭГ исследования позволяют считать, что при беременности прогестерон, в том числе с участием эндогенного сенсibilизатора бета-адренорецепторов, повышает активность нейронов надсегментарного и сегментарного отделов симпатического отдела ВНС. Об этом свидетельствует рост мощности тета-ритма, индекса и амплитуды бета1-ритма, а также индекса, амплитуды и мощность бета2-ритма. Для беременных женщин перенесших ковид-19 характерно повышение медленно-волновой активности ЭЭГ, снижение когерентности ЭЭГ.

**Обсуждение.** Настоящее исследование показало, что женщины, рожаящие в период карантинных мер по COVID-19, в период с 3 апреля по 11 июня 2020 г., показали более высокие баллы ЭШПД по сравнению с контрольной группой матерей, родивших в период за тот же период



предыдущего года. Кроме того, почти 30% рожениц в группе COVID-19 имели общий балл ЭШПД выше 12, что может привести к более высокому риску послеродовой депрессии. Анализ трех подшкал ЭШПД выявил значительно более высокие баллы по ангедонии и депрессии в основной группе, выделив дополнительные полезные критерии в рамках ЭШПД, которые могут позволить лучше понять спектр различных негативных психологических проблем, которые может вызвать пандемия COVID-19, среди беременных и рожениц.

Результаты исследования показывают, что послеродовые психологические реакции во время пандемии COVID-19 могут быть опосредованы симптомами ЭШПД, которые достаточно серьезны, чтобы предсказать более высокий риск послеродовой депрессии. Следовательно, во время пандемии COVID-19 беременные женщины и роженицы, являются уязвимой группой высокого риска, за которыми необходимо тщательно следить, чтобы минимизировать послеродовую психическую дисфункцию. Чтобы предотвратить ухудшение психологического здоровья рожениц, которое усугубляется социальным сдерживанием, медицинское и психиатрическое вмешательство должно быть выполнено немедленно [9, 11].

Эти данные могут иметь некоторое клиническое значение. Беременность может быть тяжелым временем для многих будущих мам [14]; однако кризис COVID - 19 добавляет новый уровень беспокойства по поводу того, как пандемия повлияет на рождение их ребенка. Исследования показали довольно убедительные доказательства того, что воздействие различных факторов стресса во время беременности связано с повышенным риском появления симптомов послеродовой депрессии и эмоциональных проблем. Женщины в группе COVID-19 сообщали о различных негативных психологических эмоциях, таких как ангедония и депрессия, и имели более высокий риск послеродовой депрессии, о чем свидетельствует оценка ЭШПД выше 12 у каждой третьей матери [10, 12, 13]. Послеродовая депрессия - это результат динамического взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов риска, все это может усилиться во время текущей пандемии COVID - 19 [5]. Пандемия COVID-19 стала еще одним примером катастрофического события, которое может вызвать симптомы послеродовой депрессии [14].

#### **Выводы:**

Учитывая небольшой размер выборки, это исследование могло быть недостаточно мощным, чтобы продемонстрировать значительное влияние пандемии COVID-19 на массу тела новорожденного при рождении, который является необходимым для дальнейших исследований.

Таким образом, настоящее исследование вносит важный вклад в понимание воздействия естественного инфекционного бедствия на беременных женщин. Также результаты исследования показывают, что меры карантина и содержания в больницах, принятые в зоне распространения COVID-19, оказали сильное психоэмоциональное воздействие на рожавших

женщин в этот период, о чем свидетельствуют повышенные показатели ЭШПД и баллы по субшкале депрессии в ближайшем послеродовом периоде. Опасения по поводу риска заражения COVID-19 в сочетании с карантинными мерами могут усугубить симптомы депрессии и отрицательно повлиять на мысли, эмоции и функционирование рожениц.

**Библиографические ссылки; references; адабиётлар рўйхати:**

1. Беженарь В., Зазерская И.Е., Беттихер О.А, Нестеров И.М., Баутин А.Е. Спорные вопросы акушерской тактики при ведении беременности и родоразрешении пациенток с новой коронавирусной инфекцией COVID- 19 // *Акушерство и гинекология*. 2020. №5. DOI:10.18565/aig.2020.5.13-21.
2. Гарданова Ж.Р., Салехов С.А., Есаулов В.И. и др. Особенности влияния психоэмоционального стресса во время беременности на формирование пищевого поведения у ребенка. *Исследования и практика в медицине*. 2016;3(1):24–29.
3. Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID - 19. Методические рекомендации. Москва, 2020.
4. Тютюнник В.Л., Михайлова О.И., Чухарева Н.А. Психоэмоциональные расстройства при беременности. Необходимость их коррекции. *РМЖ*. 2009;20:1386.
5. Chen H., Guo J., Wang C., Luo F., Yu X., Zhang W. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records // *Lancet. Open*. 2020. Vol. 395, №10226. P. 809-815.
6. Cox J.L, Holden J.M., Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale // *Br. J. Psychiatry*. 1987. Jun. 150. P. 782-786.
7. Garnizov T., Hadzhideleva D. Poslerodovaja depressija / T. Garnizov, D. Hadzhideleva // *Vestnik po pedagogike i psihologii Juzhnoj Sibiri*. - № 2. -2015. - S. 93-102.
8. Pliadis S.I., Koulouris P., Gingnell M. Et al. Personality and risk for postpartum depressive symptoms. *Arch. of Women's Mental Health* 2015 Jun;18/3/:539-546
9. Kerstis B., Berglund A., Engstrom G. et al. Depressive syndromes postpartum among parents are associated with marital separation: a Swedish cohort Study. *Scandinav. J. of Public Health* 2014 Nov.;42/7/:660-668
10. Leis J., Leis Ph., Barry S. et al. Preventing Postpartum Depression in a Paediatric Primary Care Clinic. A pilot Study. *Clinical Paediatrics* 2015 54 /5/487-490
11. Martini J., Petzoldt J., Einsle F. et al Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: a prospective - longitudinal study. *Jof Affect. Disoed*. 2015 Apr. 1; 175:385-395
12. Matijasevich A., Munhoz T.N. Tavares B.F. ef al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale /EPDS/for screening of major depressive episode among adults from the general population. *BMC Psychiatry*2014;14;284
13. Sanger K., Iles J.E. Association between postnatal maternal depression and psychological outcomes in adolescent offspring *Arch. Of Women's Mental Health* 2015; 18/2/:147-162.
14. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
15. Zanardo V, Manghina V., Giliberti L., Vettore M. Psychological impact of COVID-19 quarantine measures in northeastern Italy on mothers in the immediate postpartum period // *2020 International Journal of Gynecology & Obstetrics*. – 2020. – vol,150(2). - DOI: 10.1002/ijgo.13249