

АНАЛИЗ ПРОВЕДЕНИЯ ПСИХОФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ БЕРЕМЕННЫХ К ОСОЗНАННОМУ МАТЕРИНСТВУ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Дубынина Е.И., Селищева И.Н.

*ФУВ «Российский государственный медицинский университет», кафедра экономики, управления и медицинского страхования, (117198, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1), эл. почта: somvoz@live.ru
Поликлиника № 2 ФСБ РФ, (109028, г. Москва, Хитровский пер., д. 3А)*

В статье дан анализ необходимости проведения мероприятий по повышению мотивации на рождение как первого, так и последующих детей; улучшению состояния здоровья семейных пар; овладению необходимым объёмом знаний и навыков по здоровому образу жизни семьи и основам материнской культуры; обучению навыкам профилактики осложнений беременности, а также по снятию состояний тревожности и страхов в период беременности и перед родами путём проведения разнообразной антистрессовой психотренинговой подготовки. В ходе исследования были достигнуты положительные изменения со стороны здоровья будущих матерей: уменьшилась в 2,1 раза частота простудных заболеваний (с 4-5 раз в год до 1-2 раз в год), длительность течения простудных заболеваний сократилась в 1,5 раза (с 14,3 дней до 9,5 дней).

Ключевые слова: мотивация, рождение, профилактика, осложнения беременности, тревожность.

ANALYSIS OF TRAINING PSYCHOPHYSICAL PREGNANT WOMEN TO UNDERSTAND MATERNITY IN MODERN CONDITIONS

Dubynina E.I., Selishcheva I.N.

**HFCs Russian State Medical University, Department of Economics, Management and Health Insurance, 117198, Moscow, st. Ostrovityanova, 1., E-mail: somvoz@live.ru
Polyclinic № 2 FSB, 109028, Moscow, Hitrovsky per. G. 3A**

The article analyzes the need for measures to increase the motivation for the birth of both the first and subsequent children, improve the health status of couples, learning how to prevent complications of pregnancy, as well as to lift the state of anxiety and fear during pregnancy and before delivery by means of various anti-stress psihotreningovoy training. The study has been made positive changes in the health of expectant mothers: decreased by 2,1 times the frequency of colds (from 4-5 times a year to 1-2 times per year).

Key words: motivation, birth, prevention, complications of pregnancy, anxiety.

Репродуктивный кризис в стране, и в крупных мегаполисах в частности, состоит в том, что на фоне низкого уровня рождаемости наблюдается эпидемия угрожающих состояний (УС) у плодов и детей. УС формируются на всех этапах репродуктивного процесса. Данные о частоте и профилактике их последствий: мертворожденности, реанимационных состояний новорожденных, неонатальной и ранней неонатальной смертности, инвалидизации детей, осложнений после родов у женщины и материнской смертности – были подвергнуты социально-гигиеническому анализу, который показал, что для приостановки развития этого

опасного кризиса важно, чтобы инвестиции в помощь угрожающих состояний были направлены не только на лечение поздних стадий запущенных угрожающих состояний (например, недоношенных новорождённых на реанимационной койке, осложнения беременности и родов у женщины), требующих дорогих и часто далеко не блестящих по своим отдалённым результатам видов помощи. Эффективность инвестиций значительно повышается при использовании их в большей мере, чем сейчас, для выявления и лечения ранних этапов УС, например состояний высокого риска, связанных с хронической гинекологической заболеваемостью женщины.

В связи с важностью гинекологической заболеваемости и её непосредственного влияния на репродуктивное здоровье женщин, была оценена методика подхода подготовки женщин к осознанному материнству.

Современный период развития здравоохранения характеризуется постановкой качественно новых задач и выбора приоритетов в сохранении здоровья семьи, женщины-матери и ребёнка. При этом главным фактором в оказании медицинской помощи остаётся её профилактическая направленность [1; 2].

В сложившихся условиях низкого уровня рождаемости в стране в течение последних лет важными задачами становятся: повышение мотивации на рождение как первого, так и последующих детей; улучшение состояния здоровья семейных пар; овладение необходимым объёмом знаний и навыков по здоровому образу жизни семьи и основам материнской культуры; обучение навыкам профилактики осложнений беременности, а также снятия состояний тревожности и страхов в период беременности и перед родами путём проведения разнообразной антистрессовой психотренинговой подготовки [3].

В рамках эксперимента в 2009 г. на базе женской консультации поликлиники № 2 ФСБ г. Москвы была создана школа «Я будущая мама», задачами которой являются:

- 1) формирование здорового образа жизни семьи;
- 2) разносторонняя комплексная подготовка к родам матери;
- 3) естественное мягкое деторождение;
- 4) укрепление психофизического потенциала новорождённого с помощью специальных тренировок, включающие нетрадиционные системы физического развития (закаливание, массаж, динамическая гимнастика, водный тренинг, «бэби-йога»).

В данной Школе работают акушер-гинеколог, врач-педиатр, психологи, инструкторы по подготовке семейных пар к сознательным родам и воспитанию новорождённых, привлекаются врачи-консультанты узких специализаций.

В результате двухлетней работы, даже за небольшой экспериментальный период, для более чем 170 семейных пар, ожидающих ребёнка, в школах «Я будущая мама» сложилась система психофизической подготовки (ПФП) к родам, рассчитанная на 3 месяца и включающая в себя: цикл лекций, практические занятия (ребефинг, физические упражнения, закалывающие процедуры, массаж, посещение бассейна и сауны), консультации врачей и психологов, просмотр тематических видеофильмов и слайд-программ, чтение специальной литературы, подготовку родителей к ранним занятиям с новорождёнными с помощью лекций и альтернативного патронажа. Основными моментами, позволяющими успешно проводить психофизическую подготовку и получать хорошие результаты во время беременности и родов, являются следующие:

- правильный отбор беременных для ПФП;
- проведение регулярного медицинского контроля и психодиагностического обследования женщин;
- создание у женщин хорошей мотивации для занятий ПФП в полном объёме;
- активное участие мужа в ПФП к родам и уходу за новорождённым;
- включение в ПФП широкой антистрессовой программы: ребефинг, аутотренинг, медитация, применение положительных аффирмаций (утверждений), тестирование и анкетирование;
- овладение семейными парами необходимым объёмом знаний, умений, навыков по здоровому образу жизни (естественное рациональное питание, элементы массажа и закалывания и т.д.).

В ходе исследования при анализе эффективности проводимых мероприятий в Школах были достигнуты положительные изменения со стороны здоровья будущих матерей: уменьшилась в 2,1 раза частота простудных заболеваний (с 4-5 раз в год до 1-2 раз в год), длительность течения простудных заболеваний сократилась в 1,5 раза (с 14,3 дней до 9,5 дней). Кроме того, снизилось число обострений имеющихся хронических заболеваний у беременных в 1,3 раза (с 3-4 раз в год до 1 раза в год). Все эти положительные изменения со стороны соматического здоровья положительно повлияли на течение беременности, в частности, только у 67 женщин (39,4%) были выявлены осложнения беременности и родов (раннее излитие околоплодных вод, слабость родовой деятельности, повышение артериального давления в первый период родов, приведшее к необходимости проведения оперативного вмешательства). Тем не менее, у всех беременных женщин, посещавших школу «Я будущая мама» и прошедших ПФП, было отмечено улучшение их психологического самочувствия и отмечался эмоциональный подъём при рождении ребёнка, что, несомненно,

сказалось на взаимоотношении с новорождённым в первые часы их совместного пребывания в палате. После выписки из родильного дома уже 75,3% родителей проявили желание в рождении второго ребёнка.

В рамках эксперимента были созданы информационные технологии, их теоретико-методическая база и основанные на этом УКЭС. Было разработано и дано количественное алгоритмическое и программное описание сформулированного в ходе разработок угрозометрического закона патологии, действующего в живой природе (например, при выборе защитной реакции в ходе патологического процесса), в работе опытного врача, выбирающего тактическое решение на основе оценки тяжести состояния, а также в создаваемых УКЭС. На основе описания этого закона разработаны алгоритмы и пакеты прикладных программ для получения линейных решающих правил, пригодных для использования в электронных бланках, обеспечивающих раннее распознавание угрожающих состояний, оценку их тяжести и риска конкретных последствий – всё это в динамике и помогает врачу осуществлять экономную диспетчеризацию ресурсов медицинской помощи женщинам с целью профилактики гинекологических заболеваний и последующих угрожающих состояний со стороны новорождённого и самой женщины.

В ходе создания УКЭС разрабатывается нормативная база стандарта качества гинекологической помощи; создаются соответствующие пакеты прикладных программ, рассчитанные на применение в работе женских консультаций, родильных домов, реанимационных и неонатологических отделений больниц, скорой помощи, страховых компаний, независимых экспертов и других участников медицинской и социальной помощи при УС. Хотя внедрение и широкое испытание всего комплекса систем только начинается, уже получены данные о его эффективности: повышении под влиянием УКЭС в 3 раза эффекта от увеличения в экспериментальных учреждениях г. Москвы (женских консультациях при поликлиниках № 1, 12, 111 УД ФСБ) числа реанимационных коек для новорождённых, снижении в 2,6 раза перинатальной смертности после внедрения УКЭС в женской консультации и другие эффекты.

Таким образом, изучение состояния и качества оказания акушерско-гинекологической помощи диктуется задачей выявления резервов в использовании различных систем и методов подготовки к родам, родительским обязанностям и психокоррекции будущих родителей, а также работой кадров с учётом современных условий на любой территории. С этих позиций разработанные и апробированные мероприятия в рамках эксперимента в отдельных медицинских учреждениях можно экстраполировать и на другие ЛПУ.

Список литературы

1. Марков В.В., Коновалов О.Е., Пивень Е.А. Организация и деятельность центров здоровья на базе муниципальных учреждений здравоохранения // Вестник Мед. стоматол. ин-та. – 2010. – № 4. – С. 18–20.
2. Мысяков В.Б., Коновалов О.Е. Динамика и тенденции перинатальной, младенческой и материнской смертности // Вестник Мед. стоматол. ин-та. – 2010. – № 4. – С. 5–7.
3. Рахмадуллин Э.В. Медико-социальные аспекты рождаемости и репродуктивного поведения женщин в муниципальном районе : автореф. ... канд. мед. наук. – 2008. – С. 25.
4. Султанаева З.М., Шарафутдинова Н.Х., Рахмадуллин Э.В., Янбердина Э.М. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья населения // Морфологические ведомости. – № 2. – Приложение № 1. – С. 370–372.
5. Трифонова Н.Ю. Формирование здорового образа жизни женщин и детей как один из факторов сохранения и укрепления здоровья населения // Проблемы управления здравоохранением. – 2007. – № 6. – С. 74–77.

Рецензенты:

Алексеева В.М., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики 1-го Московского медицинского университета им. И.М. Сеченова, г. Москва.

Калининская А.А., д.м.н., профессор, руководитель отдела лечебно-профилактической помощи ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава, г. Москва.