

ОСОБЕННОСТИ РОДОВ И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО У БЕРЕМЕННЫХ, ПРОШЕДШИХ ПОДГОТОВКУ К РОДАМ ПО ПРОГРАММЕ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕНИНГОВ «СЧАСТЛИВОЕ МАТЕРИНСТВО»

Лохина Е. В.

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации», г. Н. Новгород, Россия, (603600, Н. Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1), e-mail: e_v_lohina@mail.ru

На современном этапе актуальной проблемой становится совершенствование психопрофилактической подготовки беременных к родам. Нами предложено использование программы медико-психологической подготовки беременных к родам с использованием психофизиологических упражнений «Гимнастики Мозга». Методика применялась в течение всей беременности, начиная с ранних сроков гестации. Исследование показало положительное влияние предлагаемой программы на течение родового процесса: уменьшается общая продолжительность родов в основном за счет укорочения первого периода, несвоевременное излитие околоплодных вод не требует медикаментозного вмешательства, значительно снижается кровопотеря в родах, реже используется оперативное родоразрешение (кесарево сечение). Использование «Гимнастики Мозга» в подготовке беременных к родам оказывает положительное влияние на состояние новорожденного, что проявляется более высокими оценками ребенка по шкале Апгар при рождении и на 5-ой минуте. Течение послеродового периода значительно благоприятнее, сокращаются сроки пребывания рожениц в родильном доме.

Ключевые слова: медико-психологическая подготовка беременных к родам, психофизиологические упражнения, «Гимнастика Мозга», роды, новорожденный.

PECULIARITIES OF THE COURSE OF DELIVERY AND THE STATE OF THE NEWBORN IN PREGNANT WOMEN, TRAINED TO THE BIRTH OF THE PROGRAMME OF MEDICAL-PSYCHOLOGICAL TRAINING «HAPPY MOTHERHOOD»

Lokhina E. V.

Nizhniy Novgorod State Medical Academy Ministry for Public Health Development of the Russian Federation, Nizhny Novgorod, Russia, (603600, Nizhny Novgorod, PL. Minin and Pozharsky, 10/1), e-mail: e_v_lohina@mail.ru

At the present stage of the actual problem is the improvement and development of new methods psychopreventive preparation pregnant women for childbirth We are offered use the program physician-psychological preparation pregnant to labor with use psychophysiology exercises «Brain Gym». This Method was used from early periods pregnancy. The research has shown positive influence of the proposed program on current of the labor outcome: decreases the total duration of the birth mainly due to the shortening of the first period, untimely rupture of the amniotic fluid does not require medical intervention, significantly reduced loss of blood in childbirth, rarely used operative delivery (caesarean section). The use of «Brain Gym» in the preparation of pregnant women for childbirth has a positive influence on the state of the newborn, which is manifested higher estimates of the child on the scale of Apgar at birth and at the 5-th minute. During the postpartum period is much better, to reduce terms of stay of mothers in the maternity hospital.

Key words: physician-psychological preparation pregnant to labor, psychophysiology exercises, «Brain Gym», labor, newborn.

Введение

Важнейшей проблемой акушерства является охрана здоровья матери и ребенка, профилактика осложнений беременности и родов, разработка и внедрение новых передовых технологий в области охраны здоровья женщин и новорожденных детей [10]. В новом Федеральном законе «Об охране здоровья граждан Российской Федерации» от 21 ноября

2011 года № 323-ФЗ в статье 12 проблемы профилактики определены важнейшим приоритетом в сфере охраны здоровья.

Основные показатели службы родовспоможения в последнее десятилетие свидетельствуют о том, что ни усложнение и совершенствование технологий родоразрешения, ни внедрение в акушерскую практику новейших диагностических приборов не приводят к желаемому снижению осложнений беременности и родов и практически не отражаются на статистике перинатальной и материнской заболеваемости и смертности [10]. Одной из причин данной ситуации считается то, что из внимания акушеров-гинекологов нередко выпадают психологические аспекты состояния беременной: её начальный психоэмоциональный статус, отношение к беременности, предстоящим родам и к ребенку, взаимоотношения в семье, на работе. По данным клинических психологов и психотерапевтов именно психоэмоциональное состояние беременной может явиться этиологическим фактором возникновения акушерских осложнений, как во время беременности, так и в родах [1, 2, 6].

В нашей стране более пятидесяти лет существует система психопрофилактической подготовки беременных к родам, разработанная профессором И. З. Вельвовским, рассчитанная на активное и дисциплинированное поведение женщины в родах [4]. На современном этапе актуальной проблемой становится разработка новых методов профилактики и совершенствование имеющихся методик психопрофилактической подготовки беременных к родам, учитывающих психоэмоциональный статус женщины, личностные, социальные и семейные особенности. Необходим поиск технологий по подготовке беременных к родам, которые позволят адаптироваться женщине к новому положению, обеспечить оптимальное течение гестационного процесса и родов, улучшить здоровье детей [1, 2, 3, 6].

Цель исследования: Оценить влияние медико-психологической работы с беременной по программе «Счастливое материнство» с использованием «Гимнастики Мозга» на течение родов и состояние новорожденного.

Материалы и методы: Обследовано 100 женщин, которые были разделены на 2 группы:

1 основная группа – 50 беременных, состоящих на учете по беременности и посещающие специальные медико-психологические тренинги для беременных с ранних сроков в течение всей беременности.

2 группа (контрольная) – 50 беременных, состоящих на учете, но не прошедших дородовую медико-психологическую подготовку.

Все беременные, участвующие в исследовании, наблюдались участковыми врачами акушерами-гинекологами ГБУЗ НО «Женская консультация № 20 ГЦ ПЛАСИР» г. Нижнего Новгорода. Они обследовались в динамике гестации по стандартам, общепринятым в акушерстве (приказ № 808 от 2.02.2003) и стандартам, оказания акушерско-гинекологической помощи на территории Нижегородской области. После взятия на учет беременным рекомендовалось посещение медико-психологических тренингов «Счастливое материнство» с использованием «Гимнастики Мозга», проводимых в женской консультации. В комплекс подготовки входили специально подобранные психофизиологические упражнения, взятые из методики «Гимнастика Мозга». Метод «Гимнастика Мозга» (Brain Gym) представляет собой начальную ступень Образовательной Кинесиологии, в которой с помощью специально организованных и очень простых упражнений мозг и тело человека приводятся в сбалансированное состояние, устанавливается гармоничная связь между мышлением (интеллект), эмоциями (чувства) и телом. Психофизиологические упражнения способствуют снятию стресса, восстановлению целостности работы мозга, что дает возможность человеку эффективнее усваивать информацию.

Метод «Гимнастика Мозга» (Brain Gym) изначально применялся для повышения способности к обучению детей [5, 11]. Эта программа на протяжении последних 15 лет используется в психолого-педагогической практике в России [8, 9]. Находит применение в последние годы в медицинской практике, в частности, в неврологии [7]. Для коррекции состояния беременных женщин нами этот метод модифицирован и применён в акушерской практике в программе подготовки беременных к родам впервые. На работу по использованным нами методикам имеются международные сертификаты.

Возраст обследованных женщин колебался от 20 до 39 лет (средний возраст – $27,26 \pm 3,64$ года в основной и $26,40 \pm 3,46$ года в контрольной группе). Среди беременных, посещавших занятия, были преимущественно первородящие. Все беременные, как в основной, так и в контрольной группах, встали на учет в женскую консультацию в ранние сроки (до 12 недель). Подготовка к родам уделяли большее внимание беременные с высшим образованием ($p < 0,001$).

Статистический анализ полученных данных выполнялся с использованием статистических программ Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение

В процессе клинического наблюдения было изучено течение родов у беременных, вошедших в основную и контрольную группы. Анализируя сроки наступления родов, оказалось, что у всех женщин основной группы (занимались по полной программе медико-психологической подготовки с ранних сроков) беременность завершилась срочными родами.

Следует отметить, что в контрольной группе (не посещали специальные занятия для беременных по подготовке к родам) в 6 % отмечались преждевременные роды, количество запоздалых родов составило 4 %, роды произошли в срок в 90 % случаев.

Что касается средней продолжительности родов, то в основной группе она не превышала физиологических пределов и составила 7 час 46 мин. У беременных контрольной группы средняя продолжительность родов составила 9 час 19 мин, что превышает таковую в основной группе на 1 час 33 минуты ($p < 0,01$).

Следует подчеркнуть, что общая продолжительность родов у рожениц основной группы была меньше за счет укорочения первого периода. Продолжительность же 2-го и 3-го периодов родов в основной и в контрольной группах были сопоставимы ($p > 0,05$).

При анализе осложнений в родах у пациенток нами установлено, что в основной группе слабости родовой деятельности у рожениц не было, в связи с чем, не вставал вопрос о родоусилении. В контрольной же группе первичная и/или вторичная слабость родовой деятельности отмечена в 32 % случаев.

Несвоевременное излитие околоплодных вод в 1,25 раза чаще наблюдалось в контрольной группе в сравнении с основной группой ($p < 0,001$), что требовало применения родовозбуждения и родоусиления (окситоцином, энзапростом) в 23,0 % случаев. Следует отметить, что у рожениц в основной группе родовозбуждение и родоусиление не применялось, т.е. женщины, прошедшие полную подготовку к родам во время беременности и владеющие методиками снятия психоэмоционального напряжения, психофизиологической родостимуляции, рожали без медикаментозного вмешательства.

Обращает внимание факт значительно меньшей кровопотери в родах в основной группе $151,5 \pm 36,7$ мл (максимальная 200мл) по сравнению с контрольной, где средняя кровопотеря составила $174,8 \pm 50,9$ мл (максимальная 350мл) ($p = 0,002$).

Следует отметить также, что травмы мягких тканей родовых путей также встречались значительно реже в основной группе ($p < 0,001$). Причем в структуре родового травматизма в контрольной группе преобладали значительные повреждения тканей родовых путей: разрывы промежности I и II степени, и только в контрольной группе имели место разрывы шейки матки (в основной группе не встречались).

Частота кесарева сечения у беременных прошедших подготовку к родам с ранних сроков составляла 10 % (все показания к операции экстренные), а в контрольной группе – 34 % ($p < 0,001$). Следует отметить, что у пациенток, не проходивших подготовку к родам, среди показаний к оперативному родоразрешению преобладали такие состояния, которые связаны с высоким психоэмоциональным напряжением роженицы, а именно – упорная слабость

родовой деятельности, неподдающаяся медикаментозной терапии, неправильные положения плода, гестоз средней степени тяжести, вагинизм.

Мы проанализировали течение послеродового периода у родильниц по группам. Оказалось, что у женщин основной группы течение послеродового периода было значительно благоприятнее. Так субинволюция матки встречалась одинаково часто в послеродовом периоде в обеих группах, но такие осложнения как гематометра, лохиометра диагностированы в контрольной группе чаще и составили 8 %, а в основной группе их не было вообще ($p < 0,001$).

В процессе исследования было оценено состояние новорожденных, родившихся от матерей обследуемых групп. Нами проанализированы росто-весовые показатели детей, оценка по шкале Апгар на 1-ой и 5-ой минуте жизни, наличие или отсутствие обвития пуповиной.

В основной группе имелась тенденция к более высоким росто-весовым показателям новорожденного: средний вес плода составил $3372,9 \pm 402,3$ грамма, средний рост $51,16 \pm 2,17$ см., в контрольной группе – эти показатели соответственно $3351,8 \pm 545,4$ грамма и $50,18 \pm 3,22$ см.

Оценка по шкале Апгар на 1-й минуте жизни новорожденных была выше в группе беременных, прошедших медико-психологическую подготовку – в среднем она составила $7,86 \pm 0,57$ балла, что выше, чем контрольной группе, где она оказалась $7,38 \pm 1,02$ балла ($p = 0,004$).

Средняя оценка по шкале Апгар детей на 5 минуте оказалась $8,74 \pm 0,60$ балла в основной группе, что достоверно выше, чем в контрольной группе, где она была $8,22 \pm 0,46$ балла ($p < 0,001$). Особенно различалось по группам состояние детей на 5 минуте жизни, оцененное по шкале Апгар в 9–10 баллов: в основной группе эта оценка была у 64 % новорожденных и лишь у 20 % детей в контрольной группе ($p < 0,001$). Обвитие пуповиной в основной группе составило 14 % (причем все обвития однократные нетугие), что оказалось в 3 раза реже в сравнении с контрольной группой, где обвитие отмечено в 38 % случаев ($p = 0,015$), причем 16 % из них – двукратное и 2 % – трехкратное тугое вокруг шеи плода.

В 86 % случаев в основной группе выписка женщин из родильного дома была ранней (на 3–5 сутки) в сравнении с контрольной группой (54 % случаев) ($p < 0,01$). Пребывание родильниц в родильном доме свыше 8 дней в контрольной группе составило 6 %, тогда как в основной группе поздней выписки не было.

Выводы

1. Медико-психологическая подготовка беременных к родам по программе «Счастливое материнство» с использованием «Гимнастики Мозга» благоприятно влияет на течение

родового процесса: уменьшается общая продолжительность родов в основном за счет укорочения первого периода, несвоевременное излитие околоплодных вод не требует медикаментозного вмешательства, значительно снижается кровопотеря в родах, реже используется оперативное родоразрешение (кесарево сечение).

2. Использование «Гимнастики Мозга» в подготовке беременных к родам оказывает положительное влияние на состояние новорожденного, что проявляется более высокими оценками ребенка по шкале Апгар при рождении и на 5-ой минуте.

3. Медико-психологическая подготовка беременных к родам по программе «Счастливое материнство» с использованием «Гимнастики Мозга» сокращает сроки пребывания родильниц в родильном доме, что подтверждает её экономический эффект.

Список литературы

1. Абрамченко В. В., Коваленко Н. П. Перинатальная психология: Теория, методология, опыт. – Петрозаводск: ИнтелТек, 2004. – 350 с.
2. Брехман Г. И. Перинатальная психология // Вестник Российской ассоциации акушеров и гинекологов. – 1998. – № 4. – С. 49–52.
3. Васильева В. В., Авруцкая В. В. Особенности психоэмоционального статуса женщин при физиологической и осложненной беременности и программа их психологического сопровождения // Психологический журнал. – 2008. – № 3. – С. 110–119.
4. Вельвовский И. З. Система психопрофилактического обезболивания родов. – М.: Медгиз, 1963. – 308 с.
5. Деннисон П. И., Деннисон Г. И. Образовательная кинестетика для детей: Базовое пособие по Образовательной Кинесиологии для родителей и педагогов, воспитывающих детей разного возраста: Пер. с англ. – М.: Восхождение, 1998. – 85 с.
6. Добряков И. В. Перинатальная психотерапия. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода / Сост. А. Н. Васина. – М.: Изд-во УРАО, 2005. – С. 38–41.
7. Кудрявцева Г. Ю. Комплекс упражнений для улучшения внимания, памяти и равновесия при хронической ишемии головного мозга: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Томск, 2005. – 23 с.
8. Липатова Т. В. «Гимнастика мозга» или образовательная кинесиология. Практическое пособие. – Омск, 2008. – 48 с.
9. Масгутова С. К., Гончарова С. М. Образовательная кинесиология. – М.: Восхождение, 1998. – 83 с.

10. Сухих Г. Т. Внедрение достижений современной науки в акушерско-гинекологическую практику // Мать и дитя: Матер. XI Всеросс. научного форума. – М., 2010. – С. 3–4.
11. Dennison P. Edu-K For Kids. / P. Dennison, G. Dennison. – Ventura, CA: Edu-Kinesthetics, 1987. – 362 p.

Рецензенты:

Боровкова Людмила Васильевна, д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ФПКВ ИПО ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации», г. Нижний Новгород.

Гречканев Геннадий Олегович, д-р мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации», г. Нижний Новгород.