

УДК 618.2-082-084:618.4

© Т. Ю. Бабич, Е. Ю. Юрченко, 2012.

БЛАГОПРИЄМНИЙ ВПЛИВ РОЗРОБЛЕНОГО КОМПЛЕКСУ ПІДГОТОВКИ ВАГІТНИХ ЖІНОК ДО ПОЛОГІВ

Т. Ю. Бабич, О. Ю. Юрченко

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології ФПО (зав. – професор А. М. Рибалка), Державна установа «Кримський державний медичний університет імені С. І. Георгієвського», м. Сімферополь.

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології ФІПО (зав. – професор В. К. Чайка), Донецький національний медичний університет ім. М. Горького, м. Донецьк.

THE FAVOURABLE EFFECT OF THE PREGNANT PREPARING COMPLEX TO THE DELIVERY

T. Yu. Babich, O. Yu. Iurchenko

SUMMARY

The pregnant preparing to the delivery by our worked out scheme led to improving of emotional condition, that why the obstetric and perinatal complications decrease.

БЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ РАЗРАБОТАННОГО КОМПЛЕКСА ПОДГОТОВКИ БЕРЕМЕННЫХ К РОДАМ

Т. Ю. Бабич, Е. Ю. Юрченко

РЕЗЮМЕ

Проведение занятий по подготовке беременных женщин к родам по разработанной системе способствует созданию улучшения эмоционального состояния рожениц, что благоприятно влияет на акушерские и перинатальные показатели.

Ключові слова: підготовка до пологів, вагітність, пологи, акушерські та перинатальні ускладнення.

Вагітність є одним із значніших періодів життя жінки. Кожна вагітна має надію, щоб у цей час не затьмарюватися зайвими турботами, хворобами, щоб немовля народилося легко, без стресів. Однак вагітність є додатковим навантаженням для організму жінки, що збільшується із зростанням внутрішньоутробного плода. Пологи завжди лякають жінку. Часто вся надія покладається на сучасну медицину, в арсеналі якої знаходиться велика кількість знеболюючих препаратів, але у медикаментозного знеболення є безліч негативних наслідків для жінки та її дитини. Крім цієї проблеми існує ще цілий ряд інших, в тому числі «стрес очікування». Водночас відомо, що фізичний та емоційний стани взаємопов'язані. Підвищена тривожність не тільки посилює стрес і емоційну ізоляцію, але й заважає внутрішньоутробному розвитку плода.

Тому одним із головних напрямків в роботі акушерсько-гінекологічних закладів, що вирішує цю проблему, є підготовка вагітної жінки до пологів.

Метою роботи стало обґрунтування благоприємного впливу розробленого нами комплексу підготовки вагітних жінок до пологів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідження увійшли 304 жінки без тяжкої екстрагенітальної й акушерської патології, які під час вагітності спостерігалися, а після цього народжували в Донецькому регіональному центрі охорони

материнства та дитинства. Цих жінок розподілено на дві групи. До основної групи увійшли 152 особи, які відвідували заняття з підготовки вагітних до пологів за розробленою нами системою, до групи порівняння – 148 жінок, які заняття не відвідували.

Особливостями розробленого нами комплексу є наступне.

На першому етапі, відповідно до наказу МОЗ України №417, проводяться заняття, на яких надається загальна інформація про перебіг вагітності, режим праці та відпочинку; раціональне харчування; внутрішньоутробний розвиток плода; психопрофілактичну роль партнерської підтримки в пологах, перебіг пологів, методи знеболення, техніку дихання; значимість і техніку грудного вигодовування. Цей етап містить п'ять занять, кожне тривалістю 50-60 хвилин. Кожна тема освітлюється у фіксований день тижню о дев'ятій та п'ятнадцятій годинах, що дуже зручно для пацієнтів. Відвідуючи ці заняття, вагітна одержує багато цінної інформації про розвиток вагітності, починає чітко уявляти, що і в який момент відбувається з жінкою та немовлям, як дитина емоційно реагує на стан мами. Такі заняття налаштовують на нову хвилю всю сім'ю, підвищують зацікавленість і підтримку вагітної жінки з боку партнера, дають можливість відверто задати хвилюючі питання та одержувати на них вичерпні відповіді.

На другому етапі заняття проводяться в малих групах (бажано із чоловіком чи партнером) і

присвячені більш детальнішому вивченню техніки дихання в пологах; застосуванню релаксуючих процедур (музика, водні процедури та ін.); використанню акупунктурних методів знеболення в пологах при активній участі партнера; підготовці зустрічі новонародженого (контамінація, раннє прикладання до грудей). Заняття проходять із використанням великої кількості відео- і аудіо матеріалів, використовуються прийоми інтерактивного спілкування. Оптимальна кількість занять визначається рівнем сприйняття інформації жінкою і, як правило, обмежується 3-4 зустрічами з консультантом (лікарем чи акушеркою). Заняття цього етапу жінкам рекомендується проходити за 1-1,5 місяця до пологів.

На третьому етапі головними темами є грудне вигодовування, контрацепція, догляд за новонародженим, партнерська підтримка в сім'ї. Заняття проводяться в групах, післяпологових палатах й індивідуально.

Велику увагу ми приділяємо фізичній активності жінок під час вагітності. В останні роки все більше жінок активно відвідують фітнесклуби, басейни, тенісні корти, тренажерні зали. Необхідно довести жінці, що під час вагітності не слід відмовлятися від фізичних вправ, якщо до цього не має протипоказань. Фізична активність сприяє покращенню обміну речовин в організмі; м'язові волокна збільшуються, стають еластичними та здатними виконувати більшу роботу в пологах. Регулярні заняття активізують окислювальні процеси в тканинах; відбувається інтенсивна робота органів дихання; покращується постачання киснем всіх органів. Під впливом м'язової роботи, що повторюється багаторазово, організм жінки набуває здатності до повної та швидкої мобілізації ресурсів в пологах, коли подаються високі вимоги до всіх органів і систем. Вони несуть багато позитивних емоцій, знімають стрес, піднімають настрій.

Водночас ми звертали увагу на той факт, що важливо, щоб тренування проходили під керівництвом професійного інструктора, який знає особливості перебігу вагітності та проведення тренувань в цей період. Кожне заняття повинно проводитися за певною схемою: розминка, силові й спеціальні вправи, вправи на розтяг, дихання та розслаблення. Тривалість заняття від 30 до 60 хвилин, за станом і настроєм жінки.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Під час проведеного дослідження було встановлено, що фізіологічні пологи у жінок, які проходили заняття з підготовки до пологів, були зареєстровані в 1,5 рази частіше, ніж в групі порівняння (відповідно 85,3 і 57,4%, $p < 0,05$).

Відзначено, що дискоординацією пологової діяльності частіше пологи ускладнилися в групі порівняння, ніж в основній (відповідно 8,8 і 2,6%, $p < 0,05$). За нашою думкою, це зумовлено більшою

емоційною нестабільністю цих роділь, зосередженням уваги на вузькому колі переживань (можливе підсилення переймів, болю), зниженням здатності вірно оцінювати обставини. Інформація, яка надходить у вищі відділи головного мозку, стає неточною. Хаотичне, пароксизмальне втручання вищих нервових центрів у фізіологічний процес пологів приводить до дезорганізації гомеостатичних механізмів, до виникнення невротичних реакцій, порушення нормальної пологової діяльності [1, 2].

Така ж тенденція відзначена за розвитком слабкості пологової діяльності: таке ускладнення зареєстровано у 3,8% жінок основної групи, що значно рідше, ніж в групі порівняння (14,9%). Певно, у останніх це пов'язано із постійним психоемоційним напруженням, бажанням справитися з болем і страхом. Негативна емоція завжди створює в організмі певний домінуючий стан, спрямований на задоволення мотивації та потреби, які її породили.

При тривалих негативних станах, які багаторазово повторюються, нейромедіаторна інтеграція емоційного збудження може приймати «застійну» форму, що породжує емоційний стрес. Реакції негативного характеру мають тривалу післядію та здатність до суматції, що приводить до надмірного напруження стрес-реалізуючої системи та пригнічення активності стрес-лімітуючих механізмів [4, 6].

Через це стимуляцію пологової діяльності частіше здійснювали роділлям групи порівняння, що збільшило у них частоту розродження шляхом операції кесарів розтин (10,8% проти 3,8%, $p < 0,05$).

Больові реакції є типовим прикладом безумовних подразників, які охоплюють всі ділянки нервової системи, з включенням різних периферійних больових рецепторів, якими багато забезпечені рефлексогенні зони шийки матки, пологових шляхів та інших органів малого тазу. Доведено взаємозв'язок між больовими подразненнями, які надходять з рецепторів шийки матки, і виділенням окситоцину [3]. Больові подразнення, які надходять з цих зон у вищі відділи головного мозку, минають через ретикулярну формацію та гіпоталамус. У медикаментозного знеболення є багато негативних наслідків для матері та дитини. Саме тому в рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я вказано, що під час пологів слід уникати застосування знеболюючих препаратів без суворих медичних показань. Біль у пологах може набувати характеру «застійного» вогнища збудження, так званої больової домінанти, коли вся увага роділлі концентрується лише на відчуттях болю. Сьогодні доведено, що зазнавати біль рівня «хвороба» не можна, бо це приводить до втрат нервових клітин в центральній нервовій системі [5-7]. В таких випадках проводиться знеболення пологів. Суб'єктивне відчуття болю значно вищим було у роділь, які не відвідували заняття з підготовки до пологів, через це

у них частіше проводилося знеболення (33,1% проти 12,2%, $p < 0,05$).

Таким чином, підготовка вагітних жінок до пологів за розробленим комплексом допомагає значно зменшити кількість медичних втручань і медикаментозне навантаження.

Випадки дистресу плода в групі порівняння мали місце частіше, ніж в основній групі (відповідно 15,5 і 3,2%, $p < 0,05$), що призвело до необхідності розродження шляхом операції кесарів розтин. Така ж тенденція простежувалася й при аналізі частоти розвитку асфіксії середнього ступеня тяжкості (відповідно 8,1 і 0,6%, $p < 0,05$), а випадки тяжкої асфіксії були зареєстровані тільки в групі порівняння (4,3%).

Водночас в групі жінок, які проходили підготовку до пологів, 90,3% новонароджених були прикладені до грудей протягом першої години життя, а в групі порівняння достовірно рідше – 75,7% ($p < 0,05$). Слід відзначити, що у випадках асфіксії середнього ступеня новонароджені знаходилися в палаті інтенсивного спостереження протягом 1-2 діб і після стабілізації стану були переведені на спільне перебування з матір'ю.

Необхідно відзначити, що відновлення фізіологічної втрати маси тіла у дітей, яких народили жінки основної групи, відбувалося скоріше, ніж в групі порівняння ($4,3 \pm 0,6$ проти $6,7 \pm 0,4$ дня, $p < 0,05$).

Таким чином, відвідування жінками занять з підготовки до пологів за розробленою системою сприяє покращенню не тільки акушерських, а й перинатальних показників.

ВИСНОВКИ

1. Проведення адекватної підготовки до пологів за розробленим комплексом дозволяє формувати у жінок правильну настанову на пологи як на складну, але здійснену роботу, навчає методам фізіологічного знеболення, розслаблення, дихання.

2. Проходження занять з підготовки до пологів за розробленою системою сприяє достовірному зменшенню частоти дискоординації та слабкості пологової діяльності, що веде до зниження в пологах

випадків стимуляції, знеболення та розродження операцією кесарів розтин.

3. У жінок, які відвідують заняття з підготовки до пологів, рідше має місце стан дистресу плода, діти народжуються в асфіксії, водночас у більшому числі, ніж у жінок, які такі заняття не відвідують, новонароджені прикладаються до грудей у першу хвилину життя та скоріше відновлюють фізіологічну втрату маси тіла.

4. Проведення занять з підготовки вагітних жінок до пологів за запропонованим комплексом сприяє створенню покращення емоційного стану роділь, що благоприємно впливає на акушерські та перинатальні показники.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гінзбург В. Г. Психоемоційний стан вагітних зі звичним невиношуванням / В. Г. Гінзбург // Медичні перспективи. – 2005. – Т. X, № 3. – С. 79–84.

2. Левильєн Е. Ю. Психологическая работа с болью в родах / Е. Ю. Левильєн // Журнал практического психолога. – 2003. – № 4-5. – С. 170–197.

3. Маркін Л. Б. Стан венозної гемодинаміки плода при фізіологічному та патологічному перебігу вагітності / Л. Б. Маркін, К. Л. Шатилович // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2007. – № 4. – С. 148–154.

4. Нейрогуморальні механізми адаптації організму вагітної і плода до родового стресу / В. Є. Дашкевич, С. Є. Савченко, С. М. Янюта [та ін.] // Перинатологія та педіатрія. – 2001. – № 4. – С. 48–50.

5. Нормальная физиология человека : учебник для высших учебных заведений / под ред. академика РАМН Б. И. Ткаченко. – 2-е изд. (испр. и доп.). – М. : ОАО «Издательство «Медицина», 2005. – 928 с.

6. Обезболивание родов / В. И. Кулаков, В. Н. Серов, А. М. Абубакирова [и др.]. – М. : Триада-Х, 2002. – 152 с.

7. Сидорова И. С. Физиология и патология родовой деятельности : учеб. пособие / И. С. Сидорова. – М. : Медицинское информационное агентство, 2006. – 240 с.