

ПАРТНЕРСКИЕ РОДЫ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ

**Сидоренко В. Н., *Зенько Л. И., **Аринчина Н. Г.*

**УО «Белорусский государственный медицинский университет»,*

***УО «Белорусский государственный университет физической культуры»*

Минск, Беларусь

lilia-zenko@mail.ru

В публикации обобщены современные возможности рациональной подготовки семьи к родам. Особое внимание уделено партнерским отношениям. Проанализированы течение беременности и родов у женщин в зависимости от партнерских отношений во время беременности и/или в родах. Полученные данные свидетельствуют, что партнерская поддержка от прегравидарного периода, во время беременности и продолжающаяся в родах обеспечивает психоэмоциональный комфорт, уверенность в благополучном исходе родов, достоверно снижает частоту управляемых осложнений (аномалии родовой деятельности, дистресс плода, частоту оперативного родоразрешения).

Ключевые слова: беременность, партнерские роды, осложнения.

BIRTH PARTNERSHIP AS PREVENTION OF PREGNANCY AND LABOUR COMPLICATIONS

**Sidorenko V.N., *Zenko L.I., **Arinchina N. G.*

**Belarusian State Medical University,*

***Belarusian State University of Physical Culture*

Minsk, Belarus

Abstract. The article summarizes the modern possibilities of rational preparation of the family for labor. Particular attention is paid to birth partnerships. Cases of pregnancies and labor in women, depending on the presence of partner's support during pregnancy and / or childbirth were analyzed. The obtained data indicate that partner support from the pregravid period, during pregnancy and continuing in labor, provides psycho-emotional comfort, confidence in the safe outcome of childbirth, reduces the frequency of manageable complications (physiological labor, abnormalities of labor, fetal distress, frequency of operative delivery).

Keywords: pregnancy, complications of labor and delivery, birth partner.

Актуальность. Беременность является особым периодом в жизни семьи, и прежде всего, в жизни женщины. Это период значимых физиологических и социо- психологических перемен, во время которых происходит мощная перестройка во всех органах и системах организма. В целом, это и есть адаптация организма женщины к беременности. Готовиться к родам необходимо точно так же, как необходимо готовиться к беременности: как физически, так и психологически. Определённую роль в развитии осложнений беременности играют индивидуально-личностные и другие психологические особенности, которые рассматриваются как психофизиологические предикторы развития осложнений [1].

По нашим данным, более 95% беременных семей в течение всей беременности волнует два вопроса: предстоящая родовая боль и здоровье новорождённого. В связи с этим, на протяжении всей беременности возникает длительное хроническое стрессовое состояние, которое, безусловно, сказывается на вынашивании беременности, сроках и методах родоразрешения, состоянии сердечно-сосудистой системы и др. [2,3,4].

Беременность – это сложный индивидуальный биопсихосоциальный процесс. Биологический процесс – это физиологические изменения в организме женщины, последовательно происходящие во время беременности, родов, послеродового периода. Психологический феномен – психологическая перестройка организма женщин в процессе беременности, психологическая готовность к родам. Социальное событие – это социальная зрелость беременной женщины, готовность стать матерью, социальная роль не родившегося ребенка, взаимоотношение с социумом, членами семьи.

Целью нашего исследования явилась оценка влияния партнёрских отношений во время беременности и родов на профилактику управляемых осложнений гестации и родового процесса.

Материал и методы исследования. Нами проанкетированы 282 семейные пары в начале беременности по вопросам партнёрской поддержки. Следует указать, что только 17,4% мужчин были готовы к партнёрским отношениям, как во время беременности, так и в родах (до прохождения курсов), 52,5% - готовы быть партнёрами только во время беременности, до порога родильного дома и 30,1% партнёров не желают быть поддержкой в родах.

Все женщины были первобеременными. Средний возраст их составил $24 \pm 2,3$ года, средний возраст партнеров составил $35,5 \pm 3,5$ лет. Все женщины были разделены на 3 группы в зависимости от наличия партнёрских отношений: 1-я группа – женщины, имевшие партнёрские отношения (ПО₁) на протяжении всей беременности и в родах; 2-я группа – женщины, имевшие партнёрские отношения (ПО₂) только на протяжении беременности; 3-я группа – беременные, имевшие традиционную психопрофилактическую подготовку в женской консультации, контрольная группа (К). Существенных различий между пациентами указанных групп в момент постановки на учёт по беременности не выявлено.

У всех беременных трёх групп от момента взятия на учёт и в динамике гестации изучали виртуальную (воображаемую) боль по визуально-аналоговой шкале (ВАШ). ВАШ даёт количественную оценку предполагаемой боли в родах.

Также учитывались метод родоразрешения, продолжительность родов по периодам, применение обезболивающих средств в родах, оценка новорождённого по шкале Апгар.

Статистическая обработка полученных результатов проведена на персональном компьютере с помощью стандартных прикладных программ статистического анализа Excel 2018 for Windows. Для оценки межгрупповых различий применялись: критерий Стьюдента для сравнения двух групп, критерий χ -квадрат, критерий Z с поправкой Йейтса на непрерывность для

сравнения долей, U-критерий Уилкоксона-Манна-Уитни. Для анализа полученных закономерностей проводился корреляционный анализ с расчётом коэффициента корреляции Пирсона (r).

Результаты и их обсуждение. Решение о присутствии партнёра во время беременности и/или в родах принимает семья в целом и добровольно каждый из её членов. При готовности партнёр проходит спецкурсы по подготовке семьи к родам с получением сертификата.

Наибольшая общая продолжительность родов отмечалась в контрольной группе женщин, что на 30% больше, чем у женщин из ПО₁ (p<0,05) и на 23% больше, чем у женщин из ПО₂ (p<0,05).

Наилучший эффект – меньшая продолжительность родов, меньшая кровопотеря отмечалась у женщин из ПО₁. У женщин из ПО₁ имело место наименьшее число осложнений во время беременности (гестационная АГ, преэклампсия) и в родах: преждевременные роды – 2,4% (ПО₂ – 3,5%, К – 3,9%), аномалии родовой деятельности – 6,9% (ПО₂ – 7,1%, К – 28,5%), дистресс плода – 6,9% (ПО₂ – 9,5%, К – 11,5%), родовой травматизм матери – 3,5% (ПО₂ – 50,0%, К – 50,0%), и оперативное родоразрешение (15,8% по сравнению 24,6% в контроле). Только такой вид осложнений, как преждевременный разрыв плодных оболочек у женщин из ПО₁ был выше и составил 37,9%, в то время как в ПО₂ – 33% (p<0,05), в группе контроля – 34,6% (p≥0,05). Основные показатели здоровья новорождённых по шкале Апгар существенно не различались между группами женщин с партнёрскими отношениями.

Выводы.

1. Наличие партнёрских отношений во время беременности и продолжающиеся в родах приводит к достоверному снижению частоты невынашивания, преэклампсии, гестационной АГ.

2. Партнёрская поддержка в родах способствует уменьшению длительности родового процесса, снижению частоты оперативного родоразрешения и аномалий родовой деятельности, а также назначения обезболивающих медикаментозных средств.

Таким образом, партнёрские отношения на протяжении всей беременности и продолжающиеся в родах являются наиболее оптимальными и приводят к снижению управляемых осложнений как во время беременности, так и в родах, обеспечивая психоэмоциональный комфорт, уверенность в благополучном исходе родов.

Список литературы

1. Абрамченко В.В. Психосоматическое акушерство. – СПб.: Сотис, 2001. – 320 с.
2. Волков А.Е. Психологический синдром гестоза // Матер. IV Российского форума «Мать и дитя». – М.: Мик, 2002. - С. 690 – 695.
3. Динамика болевых ощущений в процессе развития и разрешения беременности / В.Н. Сидоренко, А.Л. Пушкарев, Н.Г. Аринчина, Е.С. Гомон // Материалы IV Российского форума «Мать и дитя»/ Под ред. В.И. Кулакова. – М.: 2002. – Т.1 – С. 547-549.
4. Сидоренко В.Н. Развитие и совершенство психофизической подготовки к родам / В.Н. Сидоренко, А.Л. Пушкарев, Н.Г. Аринчина, Е.С. Гомон // Медицинские новости. – 2002 - №7. – С.10-15.