

*Подгайская Д. В.*

## **ПАРТНЕРСКИЕ РОДЫ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Сидоренко В. Н.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Беременность является особым периодом в жизни семьи, и прежде всего, в жизни женщины. Готовиться к родам необходимо точно так же, как необходимо готовиться к беременности: как физически, так и психологически. В России, а чуть позднее и в РБ, партнёрские роды стали практиковаться с конца 1990 г. Преимущества партнёрских родов – это колоссальная поддержка беременной во время родов. Это помогает отключить контроль (влияние коры головного мозга) и довериться подкорке, что создаёт основу для естественных родов.

**Цель:** Оценка влияния партнёрских отношений во время беременности на профилактику управляемых осложнений гестации и родового процесса.

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие 72 беременные женщины. Средний возраст их составил  $22,4 \pm 2,3$  года, средний возраст партнеров составил  $33,5 \pm 3,5$  лет. Все женщины были первобеременными и разделены на 2 группы в зависимости от наличия партнёрских отношений: 1-я группа – женщины, имевшие партнёрские отношения на протяжении всей беременности и в родах (ОП); 2-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 двух групп от момента взятия на учёт и в динамике гестации изучали воображаемую боль по визуально-аналоговой шкале (ВАШ). Также учитывались осложнения в родах, метод родоразрешения, продолжительность родов по периодам, применение обезболивающих средств в родах, оценка новорождённого по шкале Апгар.

**Результаты и их обсуждения.** В начальном периоде беременности все обследованные женщины оценивали воображаемую боль по ВАШ как сильнейшую: 1-я группа (ПО) –  $8,2 \pm 1,1$ ; 2-я группа (К) –  $8,2 \pm 1,5$ . В 20-25 недель – ПО –  $7,2 \pm 2,2$ ; К –  $8,4 \pm 1,1$  балла. Пациентки из ПО к этому времени уже прошли 3 занятия по подготовке семьи к родам; в 38-39 недель – ПО –  $5,5 \pm 1,4$ ; контроль –  $8,5 \pm 1,1$  балла. Пациентки из ПО прошли полный курс подготовки семьи к родам. В группе женщин из ПО в 11% случаев использовали оперативное родоразрешение – кесарево сечение по относительным акушерским показаниям; в контрольной группе – у 34%. Наибольшая общая продолжительность родов отмечалась в контрольной группе женщин, что на 30% больше, чем у женщин из ПО. Отмечено достоверное снижение применения обезболивающих средств: контрольная группа использовала сочетанное применение спазмолитиков с анальгетиками в 3,4 раза чаще, чем у женщин из ПО ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** 1. Использование партнёрской поддержки во время беременности значительно снижает уровень воображаемой боли в родах, а значит и стрессорность организма женщины в целом. 2. Наличие партнёрских отношений во время беременности и продолжающиеся в родах приводит к достоверному снижению назначения медикаментозных средств, и прежде всего обезболивающих (в том числе наркотических). 3. Партнёрская поддержка в родах способствует естественному родоразрешению по сравнению с традиционной подготовкой, а также приводит к уменьшению длительности родового процесса. 4. При партнёрской поддержке отмечается меньшее количество осложнений в родах.