

Прохорова О.В., Обоскалова Т.А., Тихолаз К.Г., Витебская Л.А.

Оценка эффективности подготовки к родам у первородящих

ФБГОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Екатеринбург

Prokhorova O.V., Oboskalova T.A., Tikholaz K.G., Vitebskaya L.A.

Assessment of the effectiveness of preparation for birth in primiparous

Резюме

Проведен анализ эффективности подготовки к родам у первородящих. Было выяснено, что использование комплексной физиопсихопрофилактической подготовки к родам оказывает положительные эффекты на психоэмоциональный статус первородящих, включая оптимизацию уровней ситуационной и личностной тревожности. Занятия в школе беременных повышают вероятность формирования у пациенток оптимального типа психологического компонента гестационной доминанты (ОР= 1,58) и способствуют большей удовлетворенности качеством жизни (ОР= 1,30).

Ключевые слова. Первородящие, подготовка к родам

Summary

The analysis of the effectiveness of preparation for childbirth in primiparas was carried out. It was found that the use of complex physiopsychoprophylactic preparation for childbirth has positive effects on the psychoemotional status of the primipara, including optimization of the levels of situational and personal anxiety. Classes in school pregnant women increase the probability of forming the optimal type of psychological component of the gestational dominant (OR = 1.58) in patients and contribute to a greater satisfaction with the quality of life (RR = 1.30).

Key words: primiparous, preparation for childbirth

Введение

Физиопсихопрофилактическая подготовка (ФПП) к родам, согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, является одним из ведущих компонентов стратегии обеспечения безопасной беременности у современных женщин. Изначально созданная в середине прошлого века И.З. Вельвовским и А.П. Николаевым уникальная психопрофилактическая система обезболивания родов получила активное распространение и широкое признание клиницистов во всем мире [1,2].

Своеобразный ренессанс структурированных образовательных антенатальных программ произошел в начале 21 века, когда традиционные методы обмена информацией снизили свою актуальность. Форма и содержание программ подготовки к родам претерпели значимые изменения с учетом вновь появившихся требований [3-6]. При этом большинство будущих родителей рассматривают антенатальное образование в основном как средство для получения теоретической информации по таким вопросам, как поведение во время родов, грудное вскармливание и послеродовой уход, навыки ухода за новорожденным [7,8].

Следует отметить, что истинными целями ФПП являются уменьшение психогенного компонента родовой боли, устранение представления о неизбежности родовой боли и создание нового понимания родов как о благоприятно протекающем физиологическом процессе [9,10]. Успешное, своевременное и грамотное проведение ФПП грамотным и заинтересованным специалистом ведет к закономерной нормализации психоэмоционального состояния беременной, включая снижение уровня тревожности и формирование оптимального психологического компонента гестационной доминанты [11].

Цель исследования: оценка влияния физиопсихопрофилактической подготовки первородящих на некоторые особенности их психоэмоционального статуса.

Материалы и методы

В проспективное одномоментное кросссекционное исследование было включено 143 беременных. Всем пациенткам предстояли первые роды, срок беременности на момент исследования составлял от 33 до 36 недель. Основную группу (n=71) составили пациентки, прошедшие курс ФПП на базе Городского центра медицинской

профилактики г. Екатеринбурга и школы подготовки к родам «Кенгуру». Курс подготовки состоял из 10 занятий и включал теоретическую часть (беседы с врачом акушером-гинекологом) и практическую часть (релаксационные и дыхательные техники в сопровождении перинатального психолога), а также пилатес и арт-терапия для беременных. Средний возраст пациенток данной группы составил 28+1,5 лет. В контрольную группу вошли 72 беременные, не посещавшие занятия по подготовке к родам (средний возраст 29+1,8 лет). Методы исследования были представлены следующими методиками:

1. "Тест отношений беременной" И.В. Добрякова - для определения варианта психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД)

2. "Тест самооценки уровня тревожности" Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина – как способ самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность, как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека).

3. Методика "САН" (самочувствие, активность, настроение) – для оценки основных составляющих функционального психоэмоционального состояния беременных

4. «Краткий опросник оценки статуса здоровья» (Medical Outcomes Study 36- Item Short-Form Health Survey, MOS SF-36), с помощью которого была произведена оценка качества жизни, отражающая степень удовлетворенности связанным со здоровьем беременных уровнем жизни, а не сам связанный со здоровьем уровень жизни.

Для математической обработки результатов исследования был использован пакет программ Microsoft Word, Excel, для непараметрических данных был применен критерий Фишера (уровень значимости полученных показателей был выбран как $p < 0,05$). Для демонстрации размера эффекта, оказываемого проведением ФПП, оценивали относительный риск (ОР), равный отношению частоты исхода в основной группе к частоте исхода в контрольной группе.

Результаты и обсуждение

Существует 5 вариантов ПКГД: оптимальный, гипогестагнозический, тревожный, эйфорический и депрессивный. При оценке результатов формирования ПКГД выявлены следующие закономерности: преобладающее

число пациенток (84,5%) основной группы обладали оптимальным типом ПКГД. Эйфорический тип ПКГД продемонстрировали 14,1% пациенток, участвовавших в исследовании. Гипогестагнозический тип ПКГД (то есть явно или скрыто не принимающий факт беременности) имела лишь 1 беременная пациентка (1,4%). Тревожный и депрессивный типы психологического компонента гестационной доминанты у беременных, прошедших дородовую подготовку в школах беременных, обнаружено не было. Результаты тестирования пациенток контрольной группы исследования были следующими: оптимальный тип ПКГД имели чуть больше половины беременных (52,7%), что достоверно меньше, чем в основной группе ($p < 0,05$). Каждая третья пациентка контрольной группы (31,9%) обладала тревожным типом гестационной доминанты, $p < 0,05$. В данной группе 9,9% пациенток имели эйфорический тип ПКГД, а гипогестагнозический тип продемонстрировали в 5 раз больше пациенток в сравнении с группой исследования (5,5%). Таким образом, пациентки, прошедшие курс ФПП к родам, достоверно чаще демонстрировали формирование оптимальных типов ПКГД (рисунок 1).

Под личностной тревожностью понимается некая базовая статичная характеристика личности, демонстрирующая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него способности воспринимать достаточно большой спектр ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Анализ оценки результатов личностной тревожности демонстрирует следующие тенденции: высоким уровнем тревожности обладали 9,9% беременных женщин в обеих изучаемых группах. Средний уровень личностной тревожности выявлен более, чем у половины пациенток основной группы (56,3%), в группе контроля таких пациенток практически в 1,5 раза меньше - 37,5%, $p < 0,05$. Низкий уровень личностной тревожности имели 38,8% пациенток, прошедших ФПП, и 50% пациенток контрольной группы.

Ситуационная или реактивная тревожность рассматривается как эмоциональная реакция на определенную, часто стрессовую, ситуацию. Результаты самооценки уровня тревожности по методике Ч.Д. Спилбергера



Таблица 1. Оценка влияния физиопсихопрофилактической подготовки на вероятность формирования оптимального типа психологического компонента гестационной доминанты у первородящих

Абсолютный риск в основной группе (EER)	0.845
Абсолютный риск в контрольной группе (CER)	0.528
Относительный риск (RR)	1.601
Стандартная ошибка относительного риска (S)	0.123
Нижняя граница 95% ДИ (CI)	1.259
Верхняя граница 95% ДИ (CI)	2.036
Снижение относительного риска (RRR)	0.601
Разность рисков (RD)	0.317
Число больных, которых необходимо лечить (NNT)	3.152
Чувствительность (Se)	0.612
Специфичность (Sp)	0.756

и Ю.Л.Ханина показали, что у 38 (53,5%) беременных, прошедших ФПП, имели средний уровень ситуационной тревожности, в контрольной группе аналогичный показатель составлял 29,1% ($p < 0,05$). Низкий уровень тревожности был определен у 33,8% пациенток 1 группы и у 44,5 беременных контрольной группы ($p < 0,05$). Высокий уровень ситуационной тревожности был отмечен лишь у 9 беременных (12,6%), прошедших ФПП, в контрольной группе этот же показатель вдвое выше – 19 пациенток (25,4%), $p < 0,05$. Таким образом, высокие показатели ситуационной тревожности, как некоей реактивной характеристики личности, регистрировались в 2 раза чаще у женщин, не прошедших физиопсихопрофилактическую подготовку.

Анализ результатов методики САН выявил, что женщины 1 группы свое самочувствие как хорошее оценили в 89,3% случаев, изменчивое или трудное для оценки самочувствие – в 9,7%, 1% беременных значительную часть времени чувствовали себя плохо. В контрольной группе аналогичные показатели имеют следующие значения: хорошее самочувствие у 84,5% пациенток, средний – у 14,4%, низкий у 1,4%. Значительная часть беременных женщин группы исследования имели высокую активность 76,42%, изменчивый уровень активности встретился у 18,7%, 5,14% беременных имели низкий уровень активности. В контрольной группе значения по данным показателям сравнимы: высокая активность – 75,6%, изменчивый уровень у 19,6%, низкая активность встретилась у 4,85% беременных контрольной группы. Ни у одной пациентки основной группы не было отмечено плохого настроения, пятая часть беременных имела изменчивое настроение (18,7%), остальные пациентки имели большую часть времени хорошее настроение. Среди пациенток контрольной группы также не встретилось ни одной пациентки, у которой большую часть времени преобладало бы плохое настроение, пациенток, у которых доминирует изменчивое настроение, было 18,2%, пациенток с высоким уровнем настроения – 81,2%. Относи-

Таблица 2. Оценка влияния физиопсихопрофилактической подготовки на вероятность формирования удовлетворенности качеством жизни у первородящих

Абсолютный риск в основной группе (EER)	0.634
Абсолютный риск в контрольной группе (CER)	0.486
Относительный риск (RR)	1.304
Стандартная ошибка относительного риска (S)	0.151
Нижняя граница 95% ДИ (CI)	0.970
Верхняя граница 95% ДИ (CI)	1.753
Снижение относительного риска (RRR)	0.304
Разность рисков (RD)	0.148
Число больных, которых необходимо лечить (NNT)	6.771
Чувствительность (Se)	0.563
Специфичность (Sp)	0.587

тельно всех представленных показателей статистически значимых различий получено не было (p – критерий Фишера $> 0,05$). Таким образом, влияния проведения ФПП на такие личностные характеристики, как самочувствие, активность и настроение, в данном исследовании получено не было.

Оценка качества жизни «The Short Form-36» продемонстрировала следующие результаты: большая часть беременных 1 группы (63,4%) были «удовлетворены» качеством жизни, пациенток, неудовлетворенных качеством жизни, в данной группе было 36,6%. Среди беременных контрольной группы «удовлетворены» качеством жизни оказались менее половины пациенток 48,6%, тогда как преимущественная доля 51,4% качеством своей жизни оказались не удовлетворены.

Для демонстрации размера эффекта, оказываемого ФПП на психоэмоциональное состояние первородящих, была проведена оценка вероятности формирования оптимальных типов ПКГД у данной выборки пациенток (табл.1). Относительный риск отображает отношение риска в основной группе к риску в контрольной и демонстрирует, во сколько раз чаще достигается выбранная конечная точка при применении использования ФПП по сравнению с группой контроля. Чем ближе величина относительного риска к 1, тем меньше различий в эффективности изучаемого воздействия в обеих группах.

Анализ влияния физиопсихопрофилактической подготовки к родам на вероятность формирования оптимального типа психологического компонента гестационной доминанты показал, что посещение школы беременных повышает вероятность формирования у пациентки оптимального типа ПКГД ($OR = 1,58$). Оценка эффектов ФПП на удовлетворенность качеством жизни беременных представлена на таблице 2. У пациенток, посещающих школу беременных частота встречаемости суммарной удовлетворенности качеством жизни составила 63,4%, у пациенток контрольной группы – 48,6%. Было выявлено, что посещение школы беременных на 28% повышает ве-

роятность формирования у пациентки удовлетворенности качеством жизни (OR= 1,30).

Заключение

Проведение комплексной физиопсихопрофилактической подготовки к родам оказывает положительные эффекты на психоэмоциональный статус первородящих, включая оптимизацию уровней ситуационной и личностной тревожности. Занятия в школе беременных повышают вероятность формирования у пациенток оптимального типа психологического компонента гестационной доминанты (OR= 1,58) и способствуют большей удовлетворенности качеством жизни (OR= 1,30). Высокая эффективность, безопасность, доступность, простота применения и практическое отсутствие противопоказаний расширяют

возможности массового применения физиопсихопрофилактической подготовки к родам не только для профилактики родовых болей и улучшения исходов родов, но и для оптимизации некоторых психоэмоциональных характеристик пациенток, которым предстоят первые роды. ■

О.В. Прохорова - к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии УГМУ, **Т.А. Обоскалова** – д.м.н., профессор, руководитель кафедры акушерства и гинекологии УГМУ, **К.Г. Тихолаз** – студентка 6 курса педиатрического факультета УГМУ, **Л.А. Витебская** - студентка 6 курса педиатрического факультета УГМУ, Автор, ответственный за переписку: Прохорова Ольга Валентиновна. Адрес: 620028, ул. Репина, д.3, кафедра акушерства и гинекологии, т.сот. 89222979912, E-mail: prokhorova-ov@yandex.ru

Литература:

1. Вельвовский И.З. Система психопрофилактического обезболивания родов. М.: Медгиз: 1963:308.
2. Манухин И. Б., Силаев К.А. Роль психопрофилактической подготовки беременных к родам. Российский вестник акушера-гинеколога 2016;16(6): 9-13.
3. Koráčíkova M., Stančíak J., Novotný J. Psychophysical preparation of the pregnant women for childbirth in a prenatal care. Prz. Med. Uniw. Rzesz. Inst. Leków 2012; 3, 334–340.
4. Smith C.A., Levett K.M., Collins C.T., Jones L. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2012; Issue 2.
5. Almeida N.A., De Sousa J.T., Bachion M.M., Silveira N.A. The use of respiration and relaxation techniques for pain and anxiety relief in the parturition process. Revista Latinoamericana de Enfermagem 2005;13:1:52-58.
6. Striebich S., Mattern E., Ayerle G.M. Support for pregnant women identified with fear of childbirth (FOC)/tokophobia - A systematic review of approaches and interventions. Midwifery 2018; Mar 23;61:97-115.
7. Rastegari L., Mazlomzadeh S., Mohebbi P. The effect of childbirth preparation training classes on perceived self-efficacy in delivery of pregnant women. Journal of Zanjan University of Medical Sciences and Health Services 2013; 21(86):105-115.
8. Uçar T., Golbasi Z. Effect of an educational program based on cognitive behavioral techniques on fear of childbirth and the birth process. J Psychosom Obstet Gynaecol 2018; Mar 27:1-10.
9. Jones L., Othman M., Dowswell T., Alfirevic Z. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews (Review). Journal of Evidence-Based Medicine 2012; 5:2:101-102.
10. Escott D., Slade P., Spiby H. Preparation for pain management during childbirth: The psychological aspects of coping strategy development in antenatal education. Clinical Psychology Review 2009;29:7:617-622.
11. Батаршев А.В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике. СПб.: Речь; 2005.