

# Оценка эффективности психогигиенической работы с беременными и кормящими женщинами Саткинского района Челябинской области

**О. В. Яворская**, кандидат медицинских наук, консультант отдела организации медицинской помощи детям и матерям, главный специалист области по питанию детей, руководитель областного детского центра рационального питания, Министерства здравоохранения Челябинской области

**Т. М. Верещагина**, участковый педиатр, МУЗ «Центральная медико-санитарная часть «Магnezит», г. Челябинск

**Е. В. Шигапова**, МУЗ «Центральная медико-санитарная часть «Магnezит», г. Челябинск

**С. В. Туйкова**, МУЗ «Центральная медико-санитарная часть «Магnezит», г. Челябинск

## The estimation of efficiency of psychohygienic work with pregnant and feeding women of the Satkinskiy area of the Chelyabinsk region

O.V. Yavorskaya, T.M. Vereshchagina, E.V. Shigapova, S.V. Tuikova

### Резюме

В статье представлены результаты оценки гестационной доминанты у беременных женщин Челябинской области, установлена взаимосвязь типа психологического компонента гестационной доминанты с медико-биологическими факторами и состоянием здоровья детей, оценена эффективность психокоррекционной работы с беременными. Установлено, что 45,8% женщин составляют группу риска по раннему отказу от грудного вскармливания и требуют систематической психокоррекционной работы еще на этапе беременности для успешного грудного вскармливания. У женщин с благополучным типом ПКГД достоверно реже регистрировались осложнения беременности и родов, отмечались оптимальные сроки первого прикладывания новорожденного к груди и продолжительности грудного вскармливания, оптимальные показатели здоровья детей. У женщин, получивших психокоррекцию, чаще отмечается гладкое течение беременности, благоприятный исход родов, увеличение продолжительности грудного вскармливания, успешная адаптация детей в постнатальном периоде. **Ключевые слова:** психогигиена грудного вскармливания, гестационная доминанта, психокоррекционная работа

### Resume

The article represents the results of the estimation of pregnant women's gestational dominants in the Chelyabinsk region, an interrelation of the type of a psychological component of a gestational dominant with medicobiologic factors and babies' state of health, efficiency of psychocorrectional work with pregnant women is estimated. It is established that 45,8 % of women make a risk group of an early refusal from chest feeding and demand regular psychocorrectional work at a stage of pregnancy for successful chest feeding. Within the women of successful type of PCGD complications of pregnancy and childbirth were seldom registered, optimum terms of the first applying of the newborn to a breast and duration of chest feeding, optimum indicators of babies' health were marked. Within the women who have received psychocorrection, smooth course of their pregnancy, a favorable result of childbirth, an increase of duration of chest feeding, successful adaptation of babies in postnatal period are more often marked. **Key words:** psychohygiene of chest feeding, a gestational dominant, psychocorrectional work.

Актуальность настоящего исследования обусловлена высокой значимостью организации рационального питания для сохранения здоровья детей и их гармоничного развития (5, 7).

Концепция оптимального питания ребенка в полной мере соответствует только грудное вскармливание (3,8). В связи с чем, начиная с 90-х годов прошлого столетия, в нашей стране были разработаны и внедрены организационные формы, ориентированные на поддержку грудного вскармливания (1, 2, 4, 6, 9).

Одной из организационных форм оптимизации пита-

ния детей раннего возраста является детский центр рационального питания, в основу работы которого положен психогигиенический подход, т.е. система информационных, педагогических, психодиагностических и психокоррекционных мероприятий, направленных на создание эмоционально положительных ожиданий, установок и представлений о грудном вскармливании, формирование знаний о возможных трудностях в его осуществлении и путях их преодоления (10).

Основной акцент деятельности указанной организационной формы сосредоточен на профилактике отказа от грудного вскармливания путем своевременного выявления беременных женщин с неблагоприятным формированием психологического компонента гестационной доминанты. Указанные женщины составляют группу риска по раннему отказу от грудного вскармливания, что требует проведения с ними целенаправленной психокоррекционной работы еще до рож-

---

Ответственный за ведение переписки -

Яворская Ольга Викторовна,

454048, г. Челябинск, ул. Доватора, д.30д, кв. 24

8(351) 217-03-84 (дом.), 8(351) 263-57-85 (раб.)

yavorsk-oi@rambler.ru

дней ребенка.

Психогигиенический подход к поддержке грудного вскармливания является наиболее оптимальным, т.к. продолжительность грудного вскармливания зависит, прежде всего, от убежденности и желания самой матери вскормить своего ребенка, ее умения преодолеть возможные трудности в процессе кормления, и в меньшей степени - от внедрения современных методов поддержки и поощрения грудного вскармливания в деятельность учреждений родовспоможения и детства.

### Цель исследования

Оценка эффективности психогигиенической работы с беременными и кормящими женщинами в детских центрах рационального питания.

### Задачи исследования

1. Оценка психологического компонента гестационной доминанты (далее – ПКГД) у беременных женщин Челябинской области.
2. Выявление взаимосвязи типа ПКГД и медико-биологических факторов.
3. Оценка состояния здоровья детей, родившихся от женщин с благополучным типом ПКГД и женщин группы риска.
4. Анализ эффективности психокоррекционной работы с женщинами, имеющими потенциально неблагополучный тип ПКГД.

### Материалы и методы

При выполнении настоящего исследования были использованы клинический метод, включающий оценку состояния здоровья беременных женщин и их детей с целью анализа эффективности психокоррекционной работы, и

опросно-анкетный, включающий определение ПКГД с помощью теста отношения к беременности И. В. Добрякова, 1996 г. Тест И. В. Добрякова является скрининговой методикой, позволяющей на этапе беременности оценить качество формирующейся лактационной доминанты и среди беременных выявить женщин с неблагоприятным формированием ПКГД, составляющих группу риска по раннему отказу от грудного вскармливания, с целью проведения с ними работы по предотвращению отказа от грудного вскармливания ещё до рождения ребенка. Всего протестировано 124 женщины, ставших на диспансерный учет в женской консультации в связи с беременностью. Тестирование проводилось при постановке женщины на диспансерный учет.

### Результаты и обсуждение

Результаты тестирования, проведенного с целью оценки психологического компонента гестационной доминанты (далее – ПКГД) настраивая на грудное вскармливание, выявили, что 45,8% женщин составляют группу риска по раннему отказу от грудного вскармливания и требуют систематической психокоррекционной работы еще на этапе беременности для успешного грудного вскармливания (таблица 1, рисунок 1).

Для оценки эффективности психогигиенической работы с беременными и кормящими женщинами на основе данных медицинской документации проведен анализ медико-биологических факторов и состояния здоровья детей, родившихся от женщин с благополучным типом ПКГД и женщин группы риска (таблица 2).

В основную группу вошли 67 детей, родившихся от женщин с благополучным типом ПКГД, в том числе 31 мальчик и 26 девочек, контрольную группу составили 49 детей, родившихся от женщин группы риска, в том числе 26 мальчиков и 23 девочки.

Сравнительный анализ частоты выявления указанных

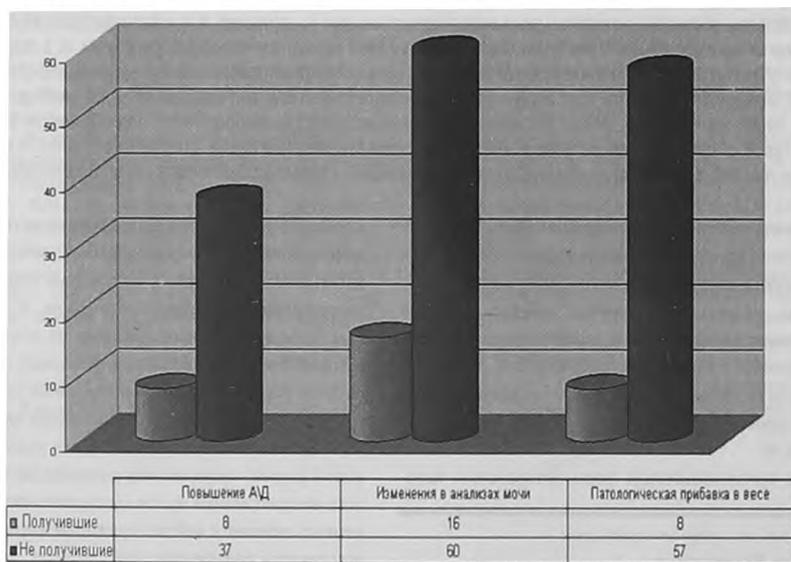


Рисунок 1. Течение беременности у женщин, получивших и не получивших психокоррекцию

Таблица 1. Типы психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД)

Оптимальный тип, в т. ч.	54,2%	Потенциально неблагополуч. тип	45,8%
Оптимальный тип	4,2%	Оптимальный тип с преобладанием тревоги	1,4%
Оптимальный тип в сочетании с эйфорическим	34,1%	Оптимальный тип с элементами нежелания беременности	1,9%
Оптимальный тип с преобладанием эйфории	15,9%	Женщины, имеющие по 1 – 3 баллам по всем типам	42,5%

Таблица 2. Сравнительная характеристика медико-биологических факторов в группе женщин с разным типом ПКГД (в %)

Наименование признака	P	Типы ПКГД	
		Благополучный	Группа риска
Первая беременность	< 0,05	40,3	61,2
Вторая беременность	< 0,05	37,3	14,3
Первые роды	> 0,05	55,2	69,4
Осложнения беременности, в т. ч. анемия	> 0,05	23,9	18,4
Нефропатия	< 0,05	6	33,7
Прочие	< 0,05	3	21,5
Осложнений беременности нет	< 0,05	62,6	22,4
Осложнения родов, в т. ч. оперативные роды	< 0,05	1,5	18,4
Дискординация родовой деятельности	< 0,05	1,5	34,7
Преждевремен. излитие околоплодных вод	< 0,05	0	28,6
Осложнений родов нет	< 0,05	97	16,3
Первое прикладывания к груди в родзале	< 0,05	91	51
В первые сутки	< 0,05	9	36,7
На вторые сутки	< 0,05	0	4,1
На третьи и более сутки	< 0,05	0	8,1
Продолжительность грудного вскармливания:			
До 3-х месяцев	< 0,05	0	53
5 – 6 месяцев	< 0,05	0	30,6
10 – 12 месяцев	< 0,05	6	0
Продолжает кормить	< 0,05	94	0
Лактационный криз, в том числе:			
В возрасте 1 месяца	< 0,05	0	16,3
В возрасте 3 месяцев	< 0,05	4,5	22,4
отсутствует	< 0,05	86,6	44,9
Исход лактационного криза, в том числе:			
Сохранение грудного вскармливания	< 0,05	83,3	12
Переход на смешанное вскармливание	< 0,05	0	28
Переход на искусственное вскармливание	< 0,05	16,7	60

Таблица 3. Сравнительная характеристика состояния здоровья детей, родившихся от женщин с разным типом гестационной доминанты (в %)

Наименование признака	P	Группы детей	
		основная	контрольная
Доношенность	> 0,05	92,5	81,6
Первая оценка по шкале Апгар, в т. ч.:			
8 и более баллов	< 0,05	67,2	2
4 – 7 баллов	< 0,05	32,8	79,6
0 – 3 балла	< 0,05	0	18,4
Вторая оценка по шкале Апгар, в т. ч.:			
8 и более баллов	< 0,05	98,5	10,2
4 – 7 баллов	< 0,05	1,5	87,8
0 – 3 балла	< 0,05	0	2
Гармоничность физического развития	< 0,05	95,5	83,7
Наличие мезосоматотипа	< 0,05	88,1	65,3
Группы здоровья, в т. ч.: первая	< 0,05	88,1	6,1
Вторая	< 0,05	11,9	87,8
Третья и четвертая	< 0,05	0	6,1
Наличие инфекционной патологии в грудном возрасте	< 0,05	0	93,9
Алиментарно-зависимая патология:			
Атопический дерматит	< 0,05	0	34,7
Функциональные расстройства ЖКТ	< 0,05	3	34,7
Анемия	< 0,05	1,4	20,4
Паратрофия	> 0,05	6	2
Гипотрофия	< 0,05	0	4,1
отсутствует	< 0,05	89,6	4,1
<b>Продолжительность алиментарно-зависимой патологии, в том числе:</b>			
1 месяц	< 0,05	42,9	14,3
2 месяца	< 0,05	42,9	28,6
3 месяца	> 0,05	14,2	16,3
Более 3-х месяцев	< 0,05	0	40,8

Таблица 4. Сравнительный анализ эффективности психокоррекционной работы с женщинами группы риска

Наименование признака	Женщины, получив. психокоррекцию		Женщины, не получ. психокоррекцию		P
	Абс. число	%	Абс. число	%	
Оценка по Апгар 8-9 б.	25	43,9	15	22,3	< 0,05
Оценка по Апгар 4-7б.	32	56,1	46	68,7	> 0,05
Оценка по Апгар 0-3б.	0	0	6	9	< 0,05
<b>Сроки прикладывания новорожденных к груди:</b>					
В первые сутки	55	96,5	49	73,1	< 0,05
На 2-3 сутки	2	3,5	11	16,4	< 0,05
<b>Продолжительность грудного вскармливания:</b>					
До 3-х месяцев	0	0	36	54	< 0,05
4 – 6 месяцев	0	0	27	40	< 0,05
Более 6 месяцев	57	100	4	6	< 0,05

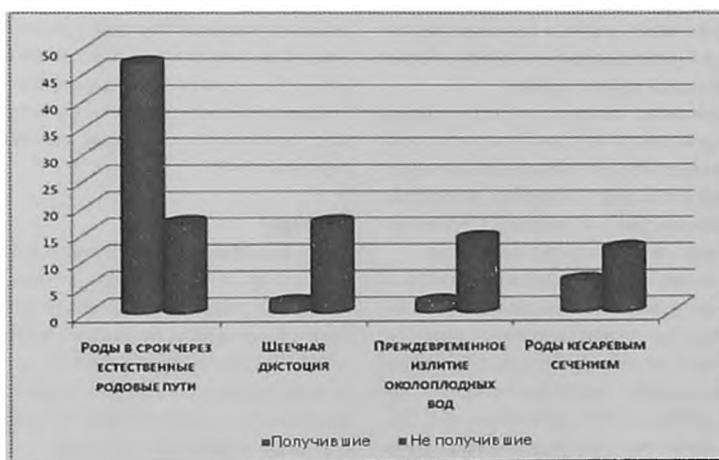


Рисунок 2. Исход родов у женщин, получивш. и не получивших психокоррекцию

факторов показал, что благополучный тип ПКГД достоверно чаще регистрируется при повторной беременности, а у женщин группы риска беременность чаще является первой. Статистически достоверной зависимости типа ПКГД от порядкового номера родов выявлено не было: благополучный тип регистрируется с одинаковой частотой при первых, вторых и третьих родах при значительном преобладании указанного контингента среди первородящих.

Возраст беременной не оказывает влияния на формирование ПКГД.

У женщин с благополучным типом ПКГД достоверно реже регистрировались осложнения беременности и родов, отмечались оптимальные сроки первого прикладывания новорожденного к груди (преимущественно в родзале, реже

в первые сутки, не регистрировалось случаев позднего прикладывания к груди) и продолжительности грудного вскармливания. Лактационные кризы возникали достоверно реже и только на третьем месяце после родов, исходом криза являлось, как правило, сохранение грудного вскармливания.

У женщин группы риска, напротив, достоверно чаще регистрировались осложнения беременности и родов, реже – оптимальные сроки первого прикладывания новорожденных к груди (в 12,2% случаев отмечается позднее прикладывание к груди) и продолжительности грудного вскармливания (53% детей от матерей группы риска находятся на грудном вскармливании не более 3 месяцев, случаев вскармливания до 9 и более месяцев не регистрируется). Более чем у половины женщин группы риска возникали лактационные кризы, в том числе ранние, через месяц после родов, сроки, исходом криза

чаще являлся переход на искусственное вскармливание.

Комплексная оценка состояния здоровья детей, родившихся от матерей с разными типами ПКГД, включала в себя оценку физического, нервно-психического развития, заболеваемости и характера адаптации в постнатальном периоде (отсутствие или наличие асфиксии в родах на основании оценки по шкале Апгар (таблица 3).

Оценка по шкале Апгар 8 и более баллов свидетельствует об отсутствии асфиксии, 4 – 7 баллов регистрируется при умеренной асфиксии, 0 – 3 балла – при тяжелой асфиксии.

Анализ показал, что у детей основной и контрольной групп не было выявлено достоверных различий по срокам гестации и уровню нервно-психического развития. По остальным изучаемым показателям получены достоверные различия в группах.

В частности, у детей основной группы достоверно чаще регистрировались оптимальная адаптация новорожденного в постнатальном периоде (отсутствие либо наличие умеренной асфиксии в родах, клинические проявления которой у большей части детей исчезают к концу пятой минуты жизни, о чем свидетельствует вторая оценка по шкале Апгар, отсутствие тяжелой асфиксии), гармоничное физическое развитие, наличие мезосоматотипа, 1-я группа здоровья при полном отсутствии 3-й и 4-й групп здоровья и минимальной принадлежности детей ко второй группе здоровья.

Алиментарно-зависимая патология у детей основной группы регистрировалась значительно реже, чем в контрольной группе, и проявлялась в виде функциональных расстройств ЖКТ, анемий и паратрофий, имеющих небольшую продолжительность течения (чаще 1-2 месяца). Случаев инфекционной заболеваемости зарегистрировано не было.

У детей контрольной группы, напротив, значительно чаще возникала алиментарно-зависимая патология, имеющая более продолжительное течение (в основном более 3-х месяцев), у большей части детей данной группы регистрировалась инфекционная патология, преимущественно постнеонатального периода (ОРВИ – у 40%, фарингиты – у 10.2%, бронхиты – у 12.2%, реже пневмонии, ветряная оспа, стома-

тит, кишечная инфекция, ринит), в неонатальном периоде регистрировались ветряноз и дактилоэрит.

На наш взгляд, возникновению более частой заболеваемости детей контрольной группы, наряду с другими факторами, способствует нарушение адаптации новорожденного в постнатальном периоде, о чем свидетельствует наличие умеренной или тяжелой асфиксии, достоверно чаще регистрируемых у детей данной группы. Дезадаптация в периоде новорожденности и более частая заболеваемость детей контрольной группы определяют преимущественную их принадлежность ко 2, 3 и 4 группам здоровья при минимальной встречаемости первой группы здоровья.

Выявление медико-биологических факторов, негативно влияющих на состояние здоровья детей контрольной группы, явилось основанием для организации проводимой перинатальным психологом психокоррекционной работы с женщинами, имеющими неблагоприятный тип ПКГД, составляющими группу риска по раннему отказу от грудного вскармливания.

Анализ течения беременности и родов, проведенный у женщин группы риска, получивших или не получивших психокоррекцию, показал, что у женщин, получивших психокоррекцию (прошедших программу психокоррекционной помощи), чаще отмечается гладкое течение беременности (рисунок 1), благоприятный исход родов (рисунок 2), увеличение продолжительности грудного вскармливания (таб. 4), у детей чаще регистрируется успешная адаптация в постнатальном периоде (таб. 4).

## Выводы

Таким образом, налаживание адекватной психокоррекционной работы на этапе беременности с женщинами, имеющими потенциально неблагоприятный тип ПКГД, способствует улучшению показателей здоровья женщин, оптимальной адаптации новорожденных детей в раннем неонатальном периоде, оптимальным срокам прикладывания новорожденных к груди, являющихся критериями эффективности психокоррекционной работы. ■

## Литература:

1. Абольян Л.В. Медико-организационная модель охраны и поддержки грудного вскармливания в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения и детства первичного звена: Автореф. дис...доктора мед. наук. – Москва. – 2006. – 50 с.
2. Булатова Е.М. Вскармливание детей раннего возраста в современных условиях: Дис...доктора мед. наук. – Санкт – Петербург. – 2005. – 385 с.
3. Воронцов И.М., Фатеева Е.М. Естественное вскармливание детей. Его значение и поддержка. – СПб., 1998, 262 с.
4. Гмошинская М.В. Разработка и оценка эффективности системы поддержки грудного вскармливания детей первого года жизни : Автореф. дис...доктора мед. наук. – Москва. – 2008. – 50 с.
5. Конь И.Я. Питание детей первого года жизни: современные представления. Педиатрия. – 2006. – №1. – с.63-71.
6. Ломовских В.Е., Бердикова Т.К., Абольян Л.В. и др. Опыт работы по внедрению современных принципов грудного вскармливания в учреждениях родовспоможения и детства Волгоградской области. Вопросы детской диетологии. – 2003. – №1, т.1. – с.23 – 26.
7. Руководство по детскому питанию. Под ред. В.А. Тутельяна, И.Я.Коня. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 662 с.
8. Фатеева Е.М., Пустограев Н.Н. Энциклопедия грудного вскармливания в Православной Руси. – Москва: Оранта, 2005. – 265 с.
9. Фурцев В.И., Будникова Е.В. Грудное вскармливание; опыт, результаты и перспективы работы Красноярского городского организационно – методического центра грудного вскармливания. Вопросы детской диетологии. – 2005. – т.3, №3. – с.60 – 63.
10. Яворская О.В., Тишевской И.А. Опыт работы Челябинской области по оптимизации питания детей грудного возраста. Вопросы детской диетологии. – 2005; 3(2): 84–87.