

4. Глобальный доклад по диабету (Global report on diabetes) [Электронный ресурс] // Женева: Всемирная организация здравоохранения. – 2018. URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275388/9789244565254-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>

УДК 159.99; 612.395.1; 618.6

**Деваева Т.А., Прохорова О.В., Цывьян П.Б.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ
ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ЖЕНЩИН ПОСЛЕ РОДОВ**

Кафедра акушерства и гинекологии лечебно-профилактического факультета
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Devaeva T.A., Prokhorova O.V., Tsyvian P.B.
THE ASSESSMENT OF EFFICIENCY OF COMPLEX PSYCHOSOMATIC
REHABILITATION WOMEN AFTER CHILDBIRTH**

Department of obstetrics and gynecology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: tdevaeva@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрены результаты сравнительного анализа некоторых антропометрических, физиологических, психологических параметров женщин после родов до и после прохождения ими психосоматической реабилитации. Выявлено положительное влияние комплекса реабилитационных мероприятий на психосоматическое состояние женщин.

Annotation. The article examines the result of comparative analysis of some anthropometric, physiological and psychological parameters of postpartum women before and after their psychosomatic rehabilitation. Revealed a positive impact of rehabilitation on the psychosomatic state of women.

Ключевые слова: психосоматическое состояние женщин, роды, реабилитация.

Keywords: psychosomatic state of women, childbirth, rehabilitation.

Введение

В настоящее время наблюдается печальная мировая тенденция к увеличению удельного веса женщин с избыточным весом и ожирением после беременности, что является серьезной клинической проблемой не только для самих пациенток, но и для медицинского сообщества в целом [1,2]. Особую

значимость в данном ключе приобретает утверждение о том, что сохранение веса в детородном возрасте может существенно изменить траекторию увеличения веса женщины в течении дальнейшей ее жизни. В долгосрочной перспективе избыточный вес, появившийся у пациентки даже после первых родов, значимо повышает риск развития различных неинфекционных хронических заболеваний, включая сахарный диабет, кардио-васкулярные заболевания, а также является предрасполагающим фактором для развития гестационных и перинатальных осложнений в будущем [3,4].

Доказанным является влияние факта осознания женщиной несовершенства собственного тела, ставшего следствием беременности и послеродового периода, как на её психологический статус, в том числе на возникновение послеродовой депрессии, так и на качество жизни в целом [5].

Физические упражнения в послеродовом периоде являются безопасной стратегией для достижения лучшего соматического состояния и психологического благополучия пациенток после родов [6-7]. Следует отметить, что существующие целевые программы послеродовой реабилитации преимущественно направлены на отдельные звенья измененного состояния организма пациентки: восстановление состояния мышц передней брюшной стенки и тазового дна, характера питания и психологического состояния [8-10].

Цель исследования - оценить эффективность комплексной психосоматической реабилитации женщин после родов. Исследование включало в себя оценку влияния комплексной психосоматической реабилитации на: 1) антропометрические параметры (ИМТ, процентное содержание жировой ткани) пациенток; 2) некоторые физиологические параметры (некоторые характеристики функционирования сердечно-сосудистой системы в покое и при нагрузке) пациенток; 3) ряд психологических характеристик (отношение к образу собственного тела, пищевое поведение, личностная и ситуативная тревожность) пациенток.

Материалы и методы исследования

Проведено кросс-секционное (одномоментное) интервенционное проспективное исследование 30 женщин, средний возраст исследуемых женщин - 30лет+2,7 лет, средний срок после последних родов 7 +2,9 месяцев.

Комплексная реабилитационная программа продолжалась 4 недели и включала в себя питание пациенток согласно специально разработанному меню и две группы демонстрационных видео-роликов, содержащих комплексы физических упражнений с разной степенью интенсивности. При разработке меню учитывалось наличие или отсутствие у исследуемых женщин грудного вскармливания (при его наличии - калораж и содержание белкового компонента повышались), пищевых аллергических реакций, индивидуальной непереносимости того или иного продукта). В результате индивидуального подбора характеристик питания женщины получали персонифицированное меню, которое менялось каждые два дня, с рецептами для приготовления конкретных блюд и указанием веса одной порции. Физическая нагрузка

подбиралась в каждом случае индивидуально с учётом срока, прошедшего после родоразрешения, и результатов входного исследования физиологических параметров (характеристик функционирования сердечно-сосудистой системы в покое и при нагрузке), и предоставлялась в формате видео-роликов длительностью до 22 минут. Пациентки получали рекомендации по выполнению предложенных комплексов физических упражнений 6 раз в неделю, при этом содержание демонстрационных роликов менялось ежедневно.

На время существования комплексной реабилитационной программы был создан чат на платформе программы WhatsApp, где ежедневно оценивалось состояние исследуемых женщин путём активного сбора жалоб и комментариев о своем состоянии, также пациентки могли в режиме онлайн общаться между собой и индивидуально с куратором программы.

Оценка антропометрических и физиологических показателей осуществлялась на базе кафедры нормальной физиологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» (УГМУ) при поддержке П.Б. Цывьяна, В.А. Пестряева, А.Г. Таксис. Оценка антропометрических показателей проводилась из расчёта индекса массы тела (ИМТ) (ростомер, весы напольные), процентного содержания жира в организме (калипер, оценочные таблицы). Оценка физиологических параметров проводилась по средствам оценки функциональных показателей деятельности сердечно-сосудистой системы в покое и при нагрузке (степ-тест, по методике В.А. Пестряева).

Оценка психологических параметров осуществлялась при помощи:

- опросника образа собственного тела
- голландского опросника пищевого поведения (оценка ограничительного и экстернального пищевого поведения)
- шкалы личной и ситуативной тревожности Спилберга –Ханина.

Все исследования проводились до и после прохождения исследуемыми реабилитационной программы. Статистическая обработка материала проводилась с помощью лицензированной программы Microsoft Excel с предустановленной операционной системой Windows 10.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ результатов проведенного исследования показал, что предложенное пациенткам в ходе комплексной реабилитационной программы меню было достаточным для 100% исследуемых женщин. При выполнении физических нагрузок у 100% пациенток не возникло трудностей с техникой выполнения или ухудшения общего самочувствия после выполнения физической нагрузки. Проблем с лактацией не возникло ни у одной из исследуемых женщин.

По результатам исследования антропометрических параметров установлено, что разработанная программа способствует снижению веса, как следствие снижению ИМТ, которое было отмечено у 100% исследуемых женщин. Средний показатель ИМТ до проведения программы составил 25,9

кг/м², после ее завершения - 24,8 кг/м². Изначально ИМТ выше нормы имели 60% исследуемых, после реабилитационной программы – 55% (различия оказались статистически не значимыми, $p>0,05$) (рис. 1).

Процентное содержание жировой ткани также изменилось у 100% исследуемых женщин, показатель до – 30,2, после – 26,8, при норме до 24,9 ($p>0,05$). Изменение данного параметра говорит о благоприятном влиянии физической нагрузки и разработанного меню на метаболизм жировой ткани.

При сравнительном анализе физиологических параметров до и после прохождения женщинами реабилитационной программы было выявлено достоверное повышение эффективности функционирования сердечно-сосудистой системы в покое у 100% исследуемых - средний показатель до - 0,84, после - 0,9 ($p<0,05$) и при нагрузке у 100% исследуемых – средний показатель до - 1,18, после - 1,4 ($p<0,05$), при норме - выше 0,95.

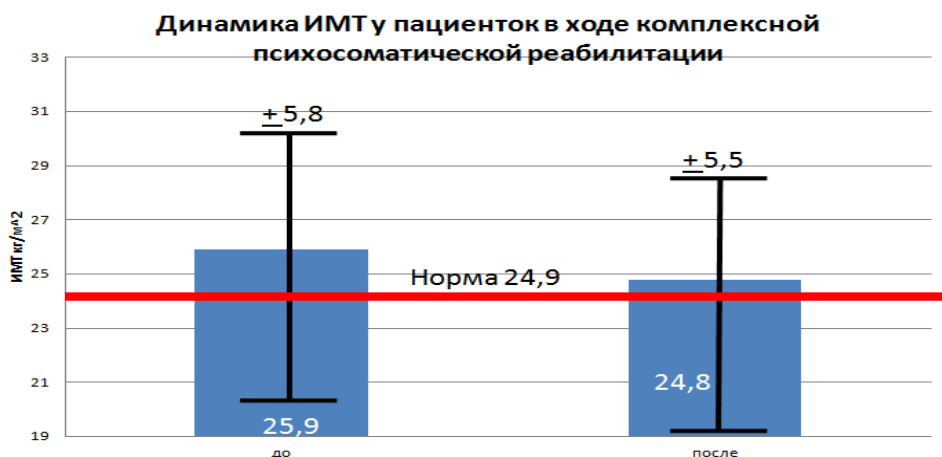


Рис. 1. Динамика ИМТ у пациенток в ходе комплексной психосоматической реабилитации

Оценка психологического статуса основывалась на сравнении результатов психологических опросников до и после прохождения реабилитационной программы и продемонстрировала следующее. Установлено, что участие в комплексной реабилитационной программе привело к уменьшению критического отношения к собственному телу у 80% пациенток. Средняя оценка образа собственного тела снизилась с 16,0 до 14,2 баллов, при норме до 14 баллов ($p>0,05$). Полученную разницу можно объяснить как следствие визуальной оценки изменений образа собственного тела, снижения веса и уменьшения процентного содержания жировой ткани.

По результатам опросников личностной и ситуативной тревожности выявлена тенденция к снижению показателей: личностная тревожность снизилась у 100% пациенток, средний балл по параметру снизился с 49,0 до 42,7 баллов, при норме от 37 до 44 баллов ($p<0,05$). Аналогичная тенденция была выявлена относительно ситуативной тревожности: положительная динамика была определена у 100% пациенток. Средний балл по данному

показателю изменился с 44,6 до 38,4, практически достигнув при этом нормативных значений (от 37 до 44 баллов ($p<0,05$)).

Проведена оценка ограничительного, экстернального пищевого поведения, а также эмоционального отношения к пище. Изучение эмоционального отношения к пище показало нормализацию данного показателя у 90%, в ходе финального исследования данный показатель был зафиксирован в пределах нормы у 100% женщин ($p>0,05$). В ходе анализа экстернального пищевого поведения была выявлена нормализация данного параметра у 35% исследуемых. Изменение среднего значения показателя продемонстрировало следующую динамику: до – 2,5, после – 2,2, при норме до 1,8 ($p>0,05$). При оценке изменения ограничительного пищевого поведения было выявлено повышение данного параметра у 100% исследуемых, среднее значение параметра до начала программы составило 2,8, после ее завершения – 3,1, при норме до 2,4 ($p<0,05$). Полученные изменения показателя связаны с изменением пищевого поведения исследуемых, привитием им осознанного выбора собственного пищевого рациона.

Выводы:

Комплексная психосоматическая реабилитация женщин после родов оказывает положительное влияние на изменение антропометрических показателей – снижение ИМТ, уменьшение процентного содержания жировой ткани у всех исследуемых пациенток, имея в разных случаях разную степень выраженности.

Введение комплексной психосоматической реабилитации женщин после родов способствует повышению эффективности работы сердечно-сосудистой системы в покое и при нагрузке ($p<0,05$).

Выявлено положительное влияние комплексной психосоматической реабилитации женщин после родов на психологический статус женщин – пищевое поведение, отношение к образу собственного тела, личностную и ситуативную тревожность.

Список литературы:

1. Erica P. Gunderson, Childbearing and Obesity in Women: Weight Before, During, and After Pregnancy//Obstet. Gynecol.Clin. N. Am.- 2009. –Vol. 36, 2. – P. 317-332.
2. Hilson J.A., Rasmussen K.M., Kjolhede C.L. Excessive weight gain during pregnancy is associated with earlier termination of breast-feeding among White women// J Nutr.- 2006. - 136(1):140-6. - P.140–146.
3. Flegal K.M., Williamson D.F., Graubard B.I. Obesity and cancer// N Engl J Med. – 2003. –Jul 31;349(5). - P. 502–504.
4. Gunderson E.P., Jacobs D.R., Jr, Chiang V, et al. Childbearing is associated with higher incidence of the metabolic syndrome among women of reproductive age controlling for measurements before pregnancy: the CARDIA study. Am J Obstet Gynecol. - 2009. -Aug;201(2):177.- P.171–179.

5. Salehi-Pourmehr H., Niroomand S., Shakouri S.K., Asgarlou .Z, Farshbaf-Khalili A. Association Between Antenatal and Postpartum Depression and Anxiety with Weight Retention 1 Year After Childbirth: A Longitudinal Study, 2018// Community Ment Health J. – 2018. - Nov;54(8). - P. 1284-1294.
6. Evenson K.R., Mottola M.F., Owe K.W., Rousham E.K., Brown W.J. Summary of international guidelines for physical activity after pregnancy// Obstet Gynecol Surv. - 2014. - Jul;69(7). – P. 407-14.
7. Amorim Adegboye A.R., Linne Y.M. Diet or exercise, or both, for weight reduction in women after childbirth// Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jul 23;(7):CD005627.
8. Deffieux X., Vieillefosse S., Billecocq S. et al. Postpartum pelvic floor muscle training and abdominal rehabilitation: Guidelines//J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).- 2015. - Dec;44(10). – P. 1141-6.
9. Sénat M.V., Sentilhes L., Battut A. et al. //Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. – 2016. - Jul;202. - P. 1-8.
10. Christenson A., Johansson E., Reynisdottir S. et al. Women's Perceived Reasons for Their Excessive Postpartum Weight Retention: A Qualitative Interview Study //PLoS One. – 2016. - Dec 9;11(12):e0167731.

УДК 618.3-06

**А.В. Ершов, М.А. Звычайный, Л.И. Коротовских
ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
БЕРЕМЕННЫХ С ОПУХОЛЯМИ И ОПУХОЛЕВИДНЫМИ
ОБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ**

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский Государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**A.V. Ershov, M.A. Zvychainyi, L.I. Korotovskiyh
DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF
PREGNANT WOMEN WITH OVARIAN TUMORS AND
SIMILAR FORMATION TO OVARIAN TUMORS**

Department of obstetrics and gynecology
Ural State Medical University
Ekaterinburg, Russian Federation

e-mail: ershovich1337@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы диагностики и оперативного лечения опухолей и опухолевидных образований яичников во время беременности. Проведен сравнительный анализ различных методов оперативного лечения.