

УДК: 618.4:613.99

С.Ю. ШИКАНОВА, Ш.М. ЕЛЕМСОВА, В.Ю. НЮ

ПАРТНЕРСКИЕ РОДЫ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ЗАЛОГ БЛАГОПОЛУЧНЫХ РОДОВ

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Шиканова С.Ю. – руководитель кафедры акушерства и гинекологии №1,

к.м.н., доцент,

e-mail: shik.sv@mail.ru;**Елемесова Ш.М.** – ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1,e-mail: sholpan.1979@mail.ru;**Ню В.Ю.** – совместитель кафедры акушерства и гинекологии №1,e-mail: amid.nu@mail.ru.

Аннотация. Планирование и проведение партнерских родов улучшает биологическую готовность женщины к родам, снижает частоту применения акушерских вмешательств, улучшает перинатальные и материнские исходы в зависимости от паритета женщины и проведения дородовой подготовки. 82% женщин и 87% партнеров полностью удовлетворены присутствием партнера на родах, согласно данным анкетирования. Внедрение современных эффективных и безопасных перинатальных практик, а также партнерских родов, повысило качество оказываемой помощи. Это привело к улучшению показателей здоровья женщин-родильниц, в том числе к уменьшению количества осложнений в родах, травматизма, оперативных родов. Положительный микробиологический аспект партнерских родов подтверждается и снижением потребности в антибактериальной терапии у матери в послеродовом периоде в 2,1 раза, а также снижением частоты применения антибиотиков у новорожденных в 1,6 раза. Подтверждены благоприятные ближайшие и отдаленные результаты партнерских родов для семьи в целом и состояния здоровья потомства.

Ключевые слова: партнерские роды, послеродовые осложнения, новорожденный, роды, акушерская агрессия.

Актуальность. Роды, даже в самом благоприятном случае, представляют огромную психическую нагрузку. Внедрение семейно-ориентированных перинатальных технологий, современных принципов грудного вскармливания в практику учреждений родовспоможения является частью национальной политики в укреплении здоровья матери и ребенка [1].

В целях улучшения здоровья матери и ребенка на всей территории Казахстана продолжается внедрение программ, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): Поддержка и стимулирование грудного вскармливания, Безопасное материнство, Регионализация перинатальной помощи, Интегрированное ведение болезней детского возраста. Об этом говорится в разработанном Стратегическом плане Министерства

здравоохранения Республики Казахстан (Постановление Правительства РК от 23 декабря 2008 года № 1213) [2].

Современные перинатальные технологии решают много проблем родового акта, но вместе с тем, роды становятся все более «технологичными», а роль отца в появлении ребенка на свет малозначительная. За рубежом, практически во всех родильных домах и перинатальных центрах, вопрос о семейных родах давно решен положительно [3].

По данным различных авторов, анализирующих роды с психологической поддержкой, число экстренных кесаревых сечений снижается при партнерских родах, также описывают снижение частоты аномалий сократительной деятельности матки, родового травматизма, кровотечений, медикаментозного обезболивания

родов. Однако, данные, приведенные в литературе, разноречивы. Исследованиями зарубежных авторов доказано, что одной из «ключевых» потребностей рожаящей женщины является потребность чувствовать себя в безопасности [4]. В некоторых зарубежных странах практикуется присутствие на родах «спутницы, оказывающей поддержку». При этом отмечается, что не только положительное воздействие на роженицу, но и снижение процента всякого рода хирургических, инструментальных и медикаментозных вмешательств и увеличение статистики благополучных исходов [5]. В нашей стране, где не имеется «института поддержки в родах», партнером для роженицы может выступить будущий отец ребенка или другой близкий человек, которому пациентка доверяет. Кроме того, до настоящего времени вопрос о партнерских родах является дискуссионным, поскольку присутствие партнера может быть одним из факторов инфекционного риска. Высокий уровень инфекционной заболеваемости новорожденных и родильниц, поддерживаемый перекрестным обсеменением циркулирующей во внешней среде родильных домов вирулентной, резистентной к антибиотикам и дезинфектантам микрофлорой, вынуждает к поиску новых родовспомогательных технологий в перинатальных центрах [6].

Подтверждено, что семейно-ориентированные технологии, в частности, совместное пребывание матери и новорожденного, создают предпосылки для первичного заселения организма новорожденного при совместном с матерью пребывании штаммами микроорганизмов, сапрофитирующих в материнском организме, по отношению к которым

ребенок имеет средства иммунной защиты, полученные внутриутробно [7]. Однако, при этом, не исследована роль отца ребенка, как носителя микроорганизмов, которые будут составлять «микробиологическую нишу» существования младенца.

Появившаяся в последние годы новая технология «партнерских родов» предполагает ранний контакт новорожденного не только с матерью и медицинским персоналом, но и с отцом ребенка (или другим партнером), хотя процессы влияния на колонизацию новорожденного биотопов молодого здорового мужчины практически не изучены.

Все вышеизложенное и определило цель настоящего исследования, которая заключалась в анализе осложнений родов и изучении психологического влияния партнерских родов в нашем регионе.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе родильного отделения Актюбинской областной больницы (АОБ). Был произведен анализ клинического материала 400 родов, проведено анкетирование и психологическое тестирование 150 супружеских пар, родивших в АОБ в IV квартале 2014 года, и акушеров. Методом «случай-контроль» проведено комплексное исследование различных аспектов партнерских родов: социально-психологического, микробиологического и перинатального при родоразрешении женщин с участием партнера.

Результаты исследования. Проведенное нами анкетирование показало, что патологический тип гестационной доминанты у женщин, готовящихся к партнерским родам отмечен в 3 раза реже, чем у женщин, планирующих роды без партнера. 82% женщин и 87% партнеров полностью удовлетворены присутствием партнера на родах согласно данным анкетирования. По данным анализа клинического материала, при партнерских родах выявлено снижение частоты аномалий родовой деятельности: у первородящих в 2,96

раза, а у повторнородящих в 2,21 раза. Физическая и психологическая нагрузка на медицинский персонал в 80% случаев не изменяется, а в 4,1-4,7% снижается.

При анализе материнского травматизма в родах в группе повторнородящих при партнерских родах перинеотомии проводились в 1,6 раза реже, частота разрывов шейки матки 1 степени в 4 раза ниже, чем в контроле ($p < 0,05$), у первородящих при партнерских родах имеется тенденция к снижению материнского травматизма. Участие в родах партнера снижает частоту послеродовых осложнений у первородящих и у повторнородящих в 4 раза.

Отмечено положительное влияние партнерских родов на микробную колонизацию организма новорожденного при условии своевременного выявления бактерионосительства будущих родителей и адекватной санации на родовом этапе, в результате чего у детей от санированных родителей патогенная флора выявлена в 13% случаях, а в группе детей от не санированных в 52%, что в 4 раза чаще. Положительный микробиологический аспект партнерских родов подтверждается и снижением потребности в антибактериальной терапии у матери в послеродовом периоде в 2,1 раза, а также снижением частоты применения антибиотиков у новорожденных в 1,6 раза.

Обсуждение полученных данных. В нашем исследовании выявлено, что семьи, планирующие партнерские роды имеют более высокий социальный и профессиональный статус, чем семьи, в которых женщины планируют роды без участия партнера. Отмечено, что возникновение патологического типа гестационной доминанты у женщин, готовящихся к партнерским родам, значительно реже, чем у женщин планирующих роды без партнера. На родовом этапе показатели ситуационной и личностной тревожности у мужчин и

женщин, планирующих партнерские роды, достоверно ниже, чем у пар, планирующих роды без участия партнера. При высоких уровнях личностной тревожности перед планируемыми родами необходима психокоррекционная работа на курсах дородовой подготовки с обоими партнерами [8]. Присутствие партнера на родах сдерживает «акушерскую агрессию», о чем свидетельствует увеличение продолжительности родового акта, снижение относительного риска применения родовозбуждения, родоусиления, потребности в обезболивании родов и родоразрешения путем операции кесарева сечения.

Отдаленные результаты партнерских родов благоприятны для семьи в целом и состояния здоровья потомства, что подтверждает катамнестическое исследование семьи. Внедрение современных эффективных и безопасных перинатальных практик в работу родовспомогательных учреждений повысило качество оказываемой помощи. Это привело к улучшению показателей здоровья женщин-родильниц, в том числе к уменьшению количества осложнений в родах, травматизма, оперативных родов.

Полученные данные свидетельствуют о благотворном влиянии партнерских родов на микробную колонизацию организма новорожденного и необходимость выявления бактерионосителей и санации супругов на родовом этапе.

Вывод. Подтверждены благоприятные ближайшие и отдаленные результаты партнерских родов для семьи в целом и состояния здоровья потомства.

Список литературы:

1. Бикташева, Х.М. Актуальность перинатальных технологий в снижении смертности / Х.М. Бикташева // Медицинский журнал Западного Казахстана. – 2012. - №3(35). - С.96.
2. Бикташева, Х.М. Актуальность перинатальных технологий в снижении

смертности / Х.М. Бикташева // Медицинский журнал Западного Казахстана. – 2012. - №3(35). - С.96.

3. Алисионок, Е.С. Влияние партнерских отношений на течение родов / Е.С. Алисионок, В.Н. Сидоренко, Л.С. Гуляева // Материалы 4-го съезда акушерства-гинекологии России. - М., 2008.- С.10.

4. Башмакова, Н.В. Эффективность внедрения семейно-ориентированных технологий в практику родовспоможения УрФО / Н.В. Башмакова, Н.С. Брынза, О.П. Горбунова // Мать и дитя: материалы

8-го Всероссийского научного форума. - М., 2006.- С.616.

5. Бондерова, С.К. Человек (вхождение в мир) / С.К. Бондерова, Д.В. Колесов. - М.: Издательство психологического социального института; Воронеж: Издательство НПО Модэк, 2007.- С.143-185.

6. Бусуек, Г.П. Эпидемиология и профилактика госпитальных инфекций в акушерских и детских стационарах / Г.П. Бусуек, Г.А. Александрова, И.А. Шагинян // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. - 2003. - №6. - С.30-36.

7. Кафарская, Л.И. Особенности микробной колонизации кишечника новорожденных и недоношенных детей в отделении реанимации и интенсивной терапии / Л.И. Кафарская, Н.Н. Володин, Б.А. Ефимов // Вестник РАМН. - 2006. - №1. - С.10-14.

8. Жанбусинова, Г.Г. К вопросу психопрофилактической подготовки к родам // Медицинский журнал Западного Казахстана. – 2012. - №3(35). - С.126.

ТҮЙІН

С.Ю. ШИКАНОВА, Ш.М. ЕЛЕМЕСОВА, В.Ю. НЮ

СЕРІКТЕС БОСАНУ – СӘТТІ БОСАНУДЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ КЕПІЛІ

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Серіктес босануды өткізу және жоспарлау әйелдің босануға деген биологиялық дайындығын жақсартады, акушерлік араласулардың қолданылуын төмендетеді, әйелдің босануға дейінгі дайындығына байланысты перинаталды және аналық көрсеткішті жақсартады. 87% әйелдің 82%-ы сауалнама бойынша серіктесіп босануды қанағаттанарлық деп бағалады. Қазіргі заманауи әсерлі және қауіпсіз перинаталды тәжірибенің енгізілуі көрсетілетін көмектің сапасын жақсартты. Ол босанушы әйелдің денсаулығының жақсаруына, соның ішінде босану кезіндегі асқинулардың, жарақаттардың және оперативті емнің төмендеуіне алып келді. Серіктес босанудың микробиологиялық аспекті босанғаннан кейінгі кезеңде әйелдің антибактериалды ем қабылдауының 2,1 есе, жаңа туған нәрестелердің 1,6 есе азайғанын және оған деген қажеттілігінің төмендегенін көрсетті. Серіктес босанудың отбасы үшін және сау ұрпақ үшін алыс және жақын қорытындылары бекітілді.

Негізгі сөздер: серіктес босану, босанғаннан кейінгі асқинулар, жаңа туылған нәресте, акушерлік агрессия.

SUMMARY

S.Yu. SHIKANOVA, Sh.M. YELEMESOVA, V.Yu. NYU

PARTNERSHIP CHILDBIRTH AS A PSYCHOLOGICAL PLEDGE OF SAFE CHILDBIRTH

West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Aktobe, Kazakhstan

The planning and conducting of the partnership childbirth improves the biological readiness of women for labor, reduces the frequency of obstetric interventions, improves perinatal and maternal outcomes depending on the parity of women and prenatal training (antenatal care). According to the survey, 82% of women and 87% of partners are fully satisfied with the partner's presence during the childbirth. The introduction of modern effective and safe perinatal practices, as well as partnership childbirth, improved the quality of obstetric care. It led to a rate improvement in postpartum women's health (parturient women's health), including reducing the number of complications in childbirth, injuries, surgical deliveries (operative deliveries). Reducing the necessity of antibacterial therapy for the mother in the postpartum period by 2.1 times as well as the frequency use of antibiotic by newborns by 1.6 times confirmed the positive microbiological aspect of partnerships childbirth. Favorable short- and long-term results of partnership childbirth for the family as a whole and for the health of the offspring is also confirmed.

Key words: partnership childbirth, postpartum complications, newborn, childbirth, obstetric aggression.