

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОГРАММ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

### FEATURES OF THE COURSE OF CHILDBIRTH AFTER PERINATAL TRAINING PROGRAMS

**L. Keshchyan  
N. Lyalichkina**

*Summary.* The article discusses the issues of childbirth in patients with various medical, socio-psychological programs of preparation for childbirth. It has been shown that the family-oriented perinatal training program «Conscious Motherhood» contributes to an increase in the number of partner births, a decrease in the frequency of labor anomalies, the frequency of cesarean section and hospitalization of newborns in the neonatal intensive care unit. In the groups undergoing prenatal training according to the author's program, patients with a scar on the uterus more often chose delivery through the natural birth canal.

*Keywords:* pregnancy, complications of childbirth, cesarean section, Apgar score, perinatal training program «Conscious motherhood», wives of participants in a special military operation.

**Кещьян Людмила Викторовна**

кандидат медицинских наук, главный врач,  
Государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Московской области  
«Наро-Фоминский перинатальный центр», Федеральное  
государственное автономное образовательное  
учреждение высшего образования «Российский  
национальный исследовательский медицинский  
университет имени Н.И. Пирогова» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
mz\_nfpc\_info@mosreg.ru

**Ляличкина Наталья Александровна**

доктор медицинских наук, руководитель симуляционно-  
тренингового центра, Государственное бюджетное  
учреждение здравоохранения Московской области  
«Наро-Фоминский перинатальный центр»  
Cord-an@yandex.ru

*Аннотация.* В статье обсуждаются вопросы течений родов у пациенток с различными медико-социально-психологическими программами подготовки к родам. Показано, что семейно-ориентированная программа перинатальной подготовки «Осознанное материнство» способствует увеличению числа партнерских родов, уменьшению частоты аномалий родовой деятельности, частоты кесарева сечения и госпитализации новорожденных в отделение интенсивной терапии новорожденных. В группах, проходивших родовую подготовку по авторской программе, пациентки с рубцом на матке чаще выбирали родоразрешение через естественные родовые пути.

*Ключевые слова:* беременность, осложнения родов, кесарево сечение, оценка по шкале Апгар, программа перинатальной подготовки «Осознанное материнство», жены участников специальной военной операции.

#### Актуальность

**Б**еременность, роды, появление новорожденного сопровождается изменением состояния здоровья женщины даже при физиологически протекающих процессах и связаны со значимыми психоэмоциональными нагрузками для всех членов семьи, дополнительными материальными затратами, страхами и тревогами за будущее ребенка. S. Grigoriadis et al. (2018) сделали вывод об ассоциации антенатальных психологических расстройств с множественными неблагоприятными перинатальными исходами. Беременность может стать важным периодом для укрепления семейных ценностей и поэтому рекомендуется привлекать партнеров и родственников к родовому уходу (O'Connell S. et al., 2011).

Проведение занятий по подготовке во время беременности с использованием метода групповых дис-

куссий, особенно с участием членов семьи, является хорошей стратегией снижения тревожности у беременных женщин (Pouryousef S. et al., 2022), что безусловно должно оказывать влияние на особенности течения родового процесса и послеродового периода. О том, что нефармакологические вмешательства, такие как психологическое образование, когнитивно-поведенческая терапия, групповая дискуссия, обучение сверстников и арт-терапия, вероятно, снижают количество женщин, которым делают кесарево сечение, сообщали M.A. O'Connell et al. (2023).

О.В. Гринева с соавт. (2020), проанализировав результаты опроса беременных женщин, проходивших и не проходивших психопрофилактическую подготовку к родам установили, что позитивными эффектами ее являются формирование уверенности в благополучном исходе родов для матери и плода, возникновение более

ответственного и осознанного отношения беременных к предстоящим родам. Оценка течения родового акта после проведения различных программ дородовой подготовки остается актуальной задачей акушеров-гинекологов. Особенно важным, в настоящее время, является роль семейно-ориентированных методик обучения в перинатальный период.

*Цель исследования:* изучить течение родов, состояние новорожденных и послеродовые осложнения у женщин, прошедших различные медико-социально-психологические программы дородовой подготовки.

### Материал и методы исследования

537 беременных женщин в сроке 34 недели были распределены методом простой рандомизации на 2 группы: основную А (273 беременных) и группу сравнения (264 беременных). Дополнительно была выделена основная группа Б — 57 беременных жен участников специальной военной операции. Пациенткам обеих основных групп проводилась дородовая подготовка по программе «Осознанное материнство» с обязательным участием членов семьи, направленной на формирование совместной ответственности за рождение и воспитание ребенка и стимулирование родителей к увеличению количества детей в семье и популяризации многодетности. Пациентки группы сравнения проходили пренатальную подготовку в традиционной школе материнства. По основным социальным и клиническим характеристикам обследованные группы были сопоставимы.

При исследовании оценивались особенности течения родов и состояния новорожденного в зависимости от проведенной программы дородовой подготовки.

Подсчет проводился по методу вариационной статистики в электронных таблицах Excel с подсчетом значений средней арифметической величины выборочной совокупности ( $M$ ) и стандартной ошибки — средней арифметической ( $\pm m$ ). Для оценки критической достоверности различий сравниваемых средних величин применяли  $t$ -критерий Стьюдента (для совокупностей с различной дисперсией выборки). Для сравнения процентных долей в двух группах использовали анализ четырехпольных таблиц сопряженности (критерий  $\chi^2$ ). Различия признавались статистически достоверными при уровне вероятности безошибочного прогноза ( $p < 0,05$ ).

### Результаты исследования

Все проводимые нами медико-социально-психологические мероприятия кроме коррекции психоэмоционального статуса беременных были направлены улучшение исхода родов для матери и плода.

Во всех обследованных группах роды проходили преимущественно через естественные родовые пути: в основной группе А — у 78,8 % пациенток, в основной группе Б — 82,5 %, в группе сравнения — у 70,1 %. Вакуум-экстракция плода проводилась только в двух группах: основной группе А у 1,9 % и в группе сравнения у 3,2 % женщин.

В основной группе А было проведено 21,3 % операций кесарева сечения, в основной группе Б — 17,5 %, в группе сравнения — 29,9 %. Чаще, чем в других группах, экстренное кесарево сечение проводилось в основной группе А: в 53,4 % случаев показанием послужил дистресс плода в родах, в 39,0 % — слабость родовой деятельности/неудачная попытка стимуляции родов, в 7,6 % — диспропорция размеров таза и плода. В основной группе Б экстренное кесарево сечение проводилось только 100 % пациентки, роды которых осложнились дистрессом плода. В группе сравнения — 3,3 % женщин родоразрешены путем экстренного кесарева сечения в связи с ухудшением состояния плода в родах, у 57,2 % показаниями послужили слабость родовой деятельности/неудачная попытка стимуляции родов и у 4 (9,5 %) диспропорция размеров таза и плода. Еще одним показателем, отражающим эффективность дородовой подготовки, является на наш взгляд, число женщин с послеоперационным рубцом на матке, которые были родоразрешены через естественные родовые пути. Наибольшее количество таких пациенток оказалось в группе А «Осознанного материнства» — 70,4 % беременных от всех беременных этой группы с рубцом на матке, что было в 70 % больше ( $\chi^2 = 6,846$ ,  $P = 0,009$ ) по сравнению с основной группой Б, где роды через естественные родовые пути выбрала 1 из 5 женщин с рубцом на матке, и на 70 % больше, относительно группы сравнения ( $\chi^2 = 13,967$ ,  $P < 0,001$ ), в которой только 12 из 57 женщин с рубцом на матке выбрали такой способ родоразрешения.

Анализ продолжительности родов через естественные родовые пути по периодам у участников групп не выявил различий.

Обезболивание родов методом ЭДА выбирали 32,8 % рожениц группы А после программы «Осознанное материнство», 50,9 % жен участников СВО и 62,9 пациенток в группе сравнения. Самая низкая частота предоставления ЭДА была в основной группе А. По сравнению с основной группой Б таких женщин оказалось на 55,2 % меньше ( $\chi^2 = 6,105$ ,  $P = 0,014$ ), с группой сравнения на 91,4 % меньше ( $\chi^2 = 44,002$ ,  $P < 0,001$ ). Однако, как по сроку предоставления ЭДА, так и по ее длительности — изменения происходили на уровне тенденций — наименьшая длительность оказалась в основной группе А, т. к. анестезия проводилась при большем раскрытии маточного зева, а наибольшая длительность ЭДА — отмечалась в группе сравнения.

Чаще всего слабость родовой деятельности была диагностирована в группе сравнения: 17,2 % случаев против 5,9 % в основной группе А, что было в 2,5 раза больше ( $\chi^2=44,002$ ,  $P<0,001$ ). Слабость родовой деятельности не осложняла течение родов у жен участников СВО. Только в группе сравнения для коррекции слабости родовой деятельности 8,0 % пациенток проводилось родоусиление окситоцином. Также в группе сравнения оказалась самая высокая частота быстрых родов — они произошли у 6,4 % рожениц, что было в 5 раз больше, чем в основной группе А ( $\chi^2=8,837$ ,  $P=0,003$ ), однако достоверно не отличалась от показателей основной группы Б, где был зарегистрирован только 1 случай. Мы связываем полученные результаты сопровождением родов партнером.

В основной группе А в 100 % случаев роды, в том числе и путем операции кесарева сечения, были партнерскими. В основной группе Б партнер на родах присутствовал у 78,9 % пациенток, 21,1 % беременных категорически отказались от присутствия на родах близких, тогда как их супруг не мог присутствовать в этот важный момент из-за выполнения воинского долга. В группе сравнения только у 27,7 % женщин — роды были партнерскими несмотря на то, что на занятиях даже в традиционной школе материнства рассказывается о преимуществах данной методики ведения родов. Однако в традиционной школе присутствие члена семьи во время занятий не являлось обязательным.

Частота разрыва промежности оказалась самой высокой в группе жен участников СВО — 15 26,3 % и была в 2,5 раза больше ( $\chi^2=10,731$ ,  $P=0,002$ ), чем в основной группе А и в 1,8 раза больше, чем в группе сравнения ( $\chi^2=4,833$ ,  $P=0,028$ ). Мы связываем наличие этого осложнения с отсутствием половой жизни у жен участников СВО в течение беременности в связи с отсутствием полового партнера.

Задержка частей последа, потребовавшие проведения ручного вхождения в полость матки с одинаковой частотой регистрировалась в основной группе А и в группе сравнения (0,9 % и 1,1 % соответственно) и не была отмечена в основной группе Б. Аналогичные результаты были получены при оценке гематометры и обследованных пациенток, которая развилась только у рожениц основной группы А и группы сравнения (1,8 % и 2,1 % соответственно).

Частота диагностики анемий оказалась одинаковой во всех обследованных группах: в основной группе А 12,8 %, в основной группе Б — 8,8 %, в группе сравнения — 12,4 %.

При оценке массы тела новорожденных достоверные различия были только в группе с массой тела детей от 3500,0 до 3999,0 г: в группе сравнения их было 21,6 %, что оказалось на 44,0 % больше ( $\chi^2_1=3,886$ ,  $P_1=0,049$ ), чем в основной группе А — 41 (15,0 %). Также только в группе сравнения родились дети с массой

тела 2000,0–2499,0 г родились только у 4 (1,5 %) женщин. При анализе антропометрических данных новорожденных отсутствовали значимые различия между группами. В основной группе А масса тела новорожденных детей составляла  $3532,6\pm 341,3$  г, а рост  $51,7\pm 1,5$  см, в группе Б —  $3270,7\pm 328,4$  г и  $51,4\pm 1,8$  см, в группе сравнения —  $3462,0\pm 282,4$  и  $52,2\pm 1,2$  см соответственно.

При оценке новорожденных по шкале Апгар на 1 минуте оказалось, что в основной группе Б отсутствовали дети, рожденные в состоянии асфиксии с оценкой  $\leq 6$  баллов. В основной группе А таких новорожденных было 2 (0,7 %), в 4,5 раза меньше ( $\chi^2_1=4,792$ ,  $P_1=0,029$ ), чем в группе сравнения, где родилось 9 (3,4 %) детей в состоянии асфиксии. С оценкой по шкале Апгар 7 баллов на 1 минуте родилось 46 (18,8 %) детей в основной группе А, 18 (31,6 %) в основной группе Б и 58 (22,0 %) — в группе сравнения. В основной группе А детей с оценкой 7 баллов было на 68,1 % меньше ( $\chi^2=6,544$ ,  $P=0,011$ ), чем в основной группе Б.

Оценка 7 баллов осталась только в основной группе А — 2,6 % случаев и в 4 раза больше в группе сравнения ( $\chi^2=9,618$ ,  $P=0,002$ ) у 8,7 %. Оценку 8 баллов получили 34,0 % ребенка основной группы А, 49,1 % — в основной группе Б, 50,4 % — в группе сравнения. В группе А после программы «Осознанное материнство» таких детей оказалось на 44,4 % меньше ( $\chi^2=4,604$ ,  $P=0,032$ ), чем в основной группе Б и на 48,2 % меньше ( $\chi^2=14,653$ ,  $P_1<0,001$ ), чем в группе сравнения. На 9 баллов были оценены 63,4 % в основной группе А, 50,9 % — в основной группе Б и 39,4 % — в группе сравнения. Этот показатель в основной группе А оказался на 19,7 % больше ( $\chi^2=3,922$ ,  $P=0,048$ ), чем в основной группе Б и на 37,9 % больше ( $\chi^2=30,892$ ,  $P<0,001$ ), чем в группе сравнения. При этом средние значения оценок не имели достоверных различий. В основной группе А на 1 минуте оценка по Апгар составляла  $7,75\pm 0,63$ , в основной группе Б —  $7,88\pm 0,33$ , в группе сравнения —  $7,21\pm 0,42$ . На 5 минуте  $8,54\pm 0,62$ ,  $8,41\pm 0,49$  и  $8,16\pm 0,57$  баллов соответственно.

Важнейший показатель исхода родов — госпитализация детей в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН). В основной группе А 2 (0,7 %) детей были госпитализированы в ОРИТН, что в группе сравнения таких детей было 7 (2,7 %). В группе жен участников СВО не было отмечено случаев госпитализации детей в отделение интенсивной терапии.

Таким образом, эффективность программы «Осознанное материнство» способствовала увеличению частоты партнерских родов, снижению частоты родоразрешений операции кесарева сечения, уменьшению аномалий родовой деятельности и использования родостимуляции окситоцином, уменьшению числа детей, рожденных в состоянии асфиксии и госпитализации новорожденных в ОРИТН.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Grigoriadis S., Graves L., Peer M. et al. Maternal Anxiety During Pregnancy and the Association With Adverse Perinatal Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis // J Clin Psychiatry. 2018 Sep 4;79(5):17r12011.
2. Sally O'Connell, Babita, Williams., Anne, Richley. (2011). Feeling right at home.. Midwives, 14(2):28.
3. Pouryousef S, Jahromi MK, Yeganeh S, Rouhandeh R, Paki S, Jokar M. The Effect of an educational Intervention on Anxiety of Pregnant Women: A Quasi-Experimental Study. Invest Educ Enferm. 2022 Jun;40(2):e05.
4. O'Connell MA, Khashan AS, Leahy-Warren P, Stewart F, O'Neill SM. Interventions for fear of childbirth including tocophobia. Cochrane Database Syst Rev. 2021 Jul 7;7(7):CD013321.
5. Гринева О.В., Прохорова О.В. Психопрофилактическая подготовка к родам: информированность и отношение беременных. Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей V Международной (75 Всероссийской) научно-практической конференции. 2020, 1:38–43.

© Кещьян Людмила Викторовна (mz\_nfpc\_info@mosreg.ru); Ляличкина Наталья Александровна (Cord-an@yandex.ru)

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»