

ОСОБЕННОСТИ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН, ПРОШЕДШИХ ПРОГРАММУ «ОСОЗНАННОЕ МАТЕРИНСТВО»

FEATURES OF PAIN RELIEF OF CHILDBIRTH IN WOMEN WHO HAVE COMPLETED THE PROGRAM «CONSCIOUS MOTHERHOOD»

**L. Keshchyan
N. Lyalichkina
A. Egorov**

Summary. The elimination of pain in childbirth is one of the most pressing problems in medicine. The connection of painful sensations with the emotions and experiences of a woman is also of interest. Therefore, the preparation for childbirth contributes to the safe course of labor and the reduction of adverse outcomes. The purpose of our study was to assess the impact of the «Conscious Motherhood» program on the use of epidural anesthesia during childbirth and the course of childbirth. 206 pregnant women at the age of 34 weeks were examined and distributed by simple randomization into 2 groups: the main group consisted of 109 pregnant women who completed the course «Conscious motherhood», the comparison group included 97 pregnant women who did not undergo prenatal training in the course «Conscious Motherhood». There was a significant (3-fold) decrease in the number of surgical deliveries, both abdominal and vaginal, and the absence of hospitalizations of children to the intensive care unit in the group who attended classes under the program «Conscious Motherhood».

Keywords: prenatal preparation, epidural anesthesia, pregnancy, delivery, epidural anesthesia.

Кещян 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

tz_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

Егоров Артем Анатольевич

заведующий отделением анестезиологии-

реаниматологии для женщин, Государственное

бюджетное учреждение здравоохранения Московской

области «Наро-Фоминский перинатальный центр»

egorov.a@mosreg.ru

Аннотация. Устранение боли в родах является одной из самых актуальных проблем в медицине. Также представляет интерес связь болезненных ощущений с эмоциями и переживаниями женщины. Поэтому проведение подготовки к родам способствует благополучному течению родов и уменьшению неблагоприятных исходов. Целью нашего исследования являлась оценка влияния программы «Осознанное материнство» на использование эпидуральной анестезии во время родов и течение родов. Были обследованы 206 беременных в сроке 34 недели были распределены методом простой рандомизации на 2 группы: основную группу составили 109 беременных женщин, прошедших курс «Осознанное материнство», в группу сравнения вошли 97 беременных, не проходивших предродовую подготовку по курсу «Осознанное материнство». Отмечалось достоверное (в 3 раза) снижение числа оперативного родоразрешения как абдоминального, так и влагалищного и отсутствие госпитализаций детей в отделение интенсивной терапии в группе, посещавших занятия по программе «Осознанное материнство».

Ключевые слова: предродовая подготовка, эпидуральная анестезия, беременность, родоразрешение.

До 25–30 % женщин характеризуют родовую боль как сильную и чрезмерную. Однако в доступности и использовании эпидуральной анальгезии (ЭДА) существуют различия, как в разных больницах одной страны, так и между разными странами. Частота использования зависит, во-первых, от воспитания и культуры общества, влияния психосоциальных факторов на боль

в родах. Немаловажным фактором оказалась «парадигма обезболивания» в странах с высоким уровнем дохода [1, 2]. Общеизвестно, что профессиональные медики в большей степени ратуют за фармакологическое обезболивание, и чаще соглашаются друг с другом по поводу обезболивания, чем с пациентками [3]. А беременные тем временем в 23 % случаев испытывают страх

перед родами, в 20 % — боятся болезненных схваток и в 46 % — осложнений анестезии. Еще они хотят получить непрерывное присутствие акушерки во время родов и иметь взаимопонимание с медперсоналом [4, 5].

В Японском исследовании E. Shishido et al. в 2023 году при оценке валидности и соответствия пособия для принятия решений о возможности женщин выбирать между родами с эпидуральной анестезией или без нее, оказалось, что беременные хотят знать о влиянии анестезии на ребенка, на течение родов, стоимость анестезии, опыт других женщин, качество ЭДА, возможности кесарева сечения с ЭДА и об учреждении, где планируется анестезия. Однако доступную информацию они собирают прежде всего из интернета и друзей и знакомых [6].

В исследовании, проведенном в Бельгии в 2023 году L. Van Leugenhaege et al. показано, что намерение провести ЭДА придает беременной чувство большей уверенности в себе, снимая беспокойство по поводу родов, а пациентки, планирующие присутствие партнера на родах, не планируют использование ЭДА [7].

В результате опроса акушерок в 2020 году в 3 центрах в Норвегии оказалось, что и профессионалы считают, что ЭДА часто использовалась в качестве замены постоянной поддержки, когда акушерское отделение было занято [8].

В Финляндии в 2012–2018 годах было проведено ретроспективное когортное исследование, опубликованное в 2022 году J. Joensuu et al. Оказалось, что эффекты эпидуральной анестезии или немедикаментозного обезболивания не влияли на вероятность негативного опыта родов у первородящих; шансы на благополучные роды снижались как для первородящих, так и для повторнородящих, если роженицы использовали какие-либо медицинские обезболивающие средства; влияние обезболивания на опыт родов сильно зависит от показателей [9].

В Кохрейновском обзоре 2018 года с использованием 40 рандомизированных контролируемых исследований при сравнении ЭДА с другими видами обезболивания авторы не нашли достоверной разницы между ЭДА и непрерывной поддержкой в родах [10].

В 2018 году L. Roggi et al. на основании анкетирования 98 беременных в сроке 36 недель установил, что планирование ЭДА было независимым предиктором как страха перед родами, так и токофобии [11].

Открытое слепое рандомизированное контролируемое исследование 2 государственных больниц в Сиднее, проведенное K.M. Levett et al. показало, что двухдневная программа дородового обучения привела

с снижению частоты ЭДА и продолжительности родов в 3 раза, а частоты кесарева сечения и реанимации новорожденного в 2 раза, что позволило авторам считать, что просвещение родителей может стать эффективным дополнением к дородовому образованию [12].

Оптимальный опыт родов достигается, когда неосложненное течение родов сочетается с достаточным обезболиванием в соответствии с пожеланиями роженицы.

Цель исследования: оценить влияние программы «Осознанное материнство» на использование ЭДА во время родов и течение родов.

Материал и методы исследования

206 беременных в сроке 34 недели были распределены методом простой рандомизации на 2 группы: основную группу составили 109 беременных женщин, прошедших курс «Осознанное материнство», в группу сравнения вошли 97 беременных, не проходивших предродовую подготовку по курсу «Осознанное материнство».

Обе группы были однородны по возрасту, семейному положению и осложнениям беременности. При оценке социальных факторов обе группы оказались сопоставимы, однако в группе сравнения домохозяйек (неработающих женщин) оказалось в 2 раза больше, чем в основной группе: 24,7 % пациенток в группе сравнения против 10,1 % в основной группе. Подавляющее большинство женщин в обеих группах были городскими жительницами с доходом более 50 тыс. рублей. Более 80 % пациенток в обеих группах были замужем. В группе сравнения первородящих было 56 %, тогда как в основной группе только 46 %. в основной группе более половины пациенток (63 %) имели нарушение жирового обмена.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel 11. При нормальном распределении описание проводилось с помощью средних арифметических величин (M) и стандартных отклонений (m). При сравнении двух групп по количественному показателю, имевшему нормальное распределение (при равенстве дисперсий), был использован t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования

При анализе течения родов (табл. 1) оказалось, что у пациенток основной группы в 1,5 раза чаще обезболивание проводилось с использованием ЭДА: 53,2 % женщин основной группы выбрали эпидуральную анестезию в качестве обезболивания родов, тогда как в группе сравнения таких пациенток оказалось только 37,1 %. При этом у них была выявлена тенденция к более

позднему началу анестезии. Такой осознанный выбор обезболивания связан, на наш взгляд, с разъяснениями, касающимися методов анальгезии родов, которые получают женщины от профессионалов (врачей-анестезиологов) при занятиях на курсе. Длительность родов по периодам достоверно не отличалась в обеих группах.

Экстренное кесарево сечение проведено в 9 % в основной группе и в 37 % в группе сравнения. Оперативное влагалищное родоразрешение с применением вакуум-экстрактора произошло только у 3 (3,1 %) пациенток группы сравнения.

Таблица 1.

Особенности родов в обследованных группах

Показатель	«Осознанное материнство» n=109	Группа сравнения n=97	Досто- верность
Открытие маточного зева перед ЭДА, см (M±m)	6,30±0,63	4,06±1,14	p=0.085
Длительность ЭА, мин (M±m)	153,03±46,18	257,87±94,17	p=0.318
1 период родов, мин (M±m)	375,20±117,12	362,16±123,93	p>0,05
2 период родов, мин (M±m)	18,12±6,22	19,06±6,74	p>0,05
3 период родов, мин (M±m)	6,45±2,32	6,47±2,44	p>0,05

Показатель	«Осознанное материнство» n=109	Группа сравнения n=97	Досто- верность
Экстренное кесарево сечение, абс/отн	10/9,2%	34/37,1%	p<0,001
Вакуум-экстракция плода, абс/отн	0	3/3,1	p<0,001

Оценка по шкале Апгар достоверно не отличалась в обеих группах, однако в группе сравнения оценку менее 7 баллов имели 2 ребенка на первой минуте и 1 ребенок на 5 минуте. В госпитализации в ОРИТН нуждались 3 ребенка из группы сравнения.

Таблица 2.

Состояние новорожденных

Показатель	«Осознанное материнство» n=109	Группа сравнения n=97
Масса тела, г (M±m)	3563,18±475,68	3544,03±478,56
Оценка по шкале Апгар, 1 минута (M±m)	7,65±0,79	7,63±0,79
Оценка по шкале Апгар, 5 минута (M±m)	8,45±0,67	8,41±0,69
Госпитализация в ОРИТН, абс./отн.	0	3/3,1

Аномалии родовой деятельности, родостимуляция окситоцином и гематометра в послеродовом периоде встречались только в группе сравнения. Однако, в ос-

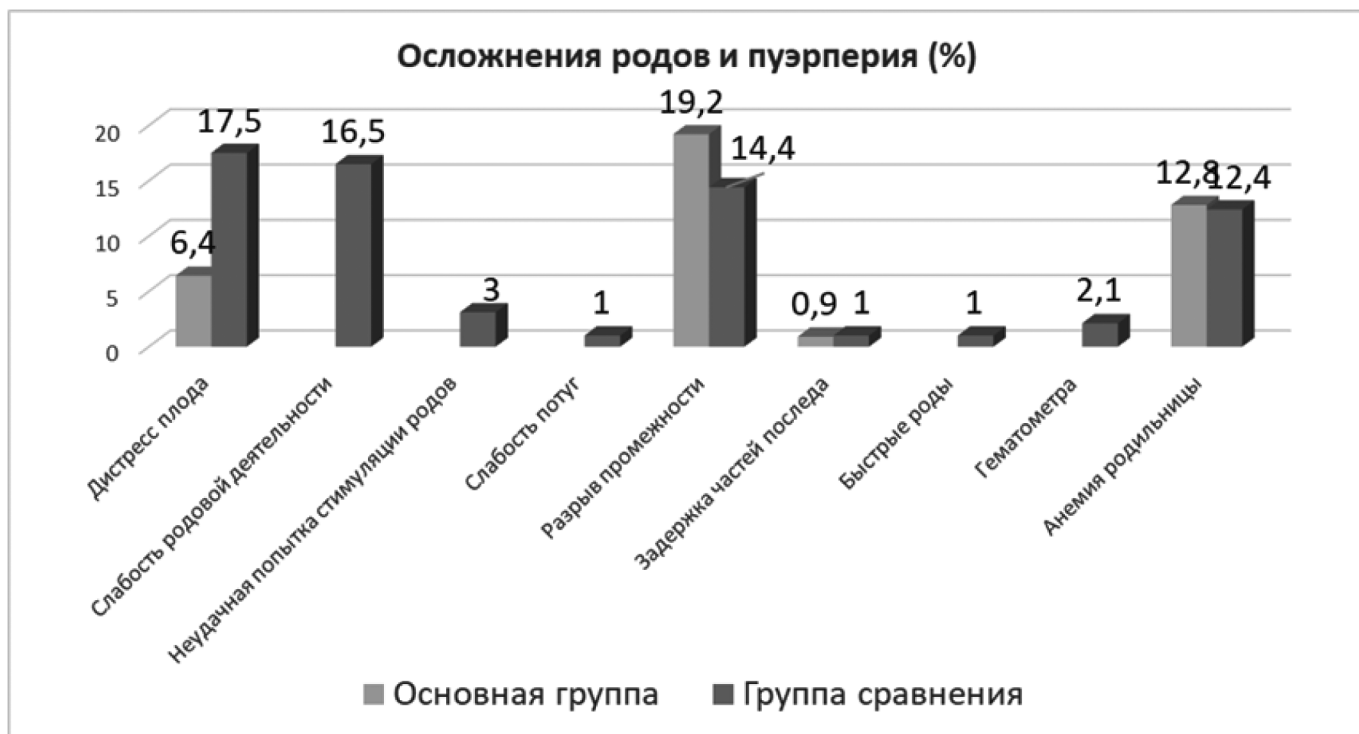


Рис. 1. Осложнения родов и пуэрперия

новой группе, несколько чаще происходили разрывы промежности 1 степени.

Таким образом, на основании проведенного исследования мы пришли к следующим выводам:

1. Произошло увеличение в 1,5 раза частоты использования эпидуральной анестезии в группе, прошедшей подготовку по программе «Осознанное материнство»
2. Сформировалась тенденция к более позднему использованию эпидуральной анестезии в первом периоде родов и укорочению времени ее использования в основной группе.
3. В основной группе отсутствовали аномалии родовой деятельности.
4. Отмечалось достоверное (в 3 раза) снижение числа оперативного родоразрешения как абдо-

минального, так и влагалищного, в группе, посещавших занятия по программе «Осознанное материнство».

5. Госпитализации детей в ОРИТН в основной группе не было.
6. Не выявлено достоверных различий в формировании послеродовых осложнений и оценке по шкале Апгар между выявленными группами.

Переориентация дородового образования и популяризация родов как нормального физиологического события, проведение занятий по предродовой подготовке с привлечением врачей, участвующих в оказании помощи в родах, имеет решающее значение в благоприятном исходе родов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Leap N., Dodwell N.C.T., Newburn M. Working with pain in labour //An overview of evidence. *New Digest*. — 2010. — Т. 49. — С. 22–25.
2. Mestrovic AH, Bilić M, Loncar LB, Micković V, Loncar Z. Psychological Factors in Experience of Pain During Childbirth. *Coll Antropol*. 2015 Sep;39(3):557–65. PMID: 26898050.
3. Chamberlain G, Wraight A, Steer P editors. Pain and its relief in childbirth: the results of the national survey conducted by the National Birthday Trust. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1993.
4. Toledo P, Sun J, Peralta F, Grobman WA, Wong CA, Hasnain-Wynia R. A qualitative analysis of parturients' perspectives on neuraxial labor analgesia. *Int J Obstet Anesth*. 2013 Apr;22(2):119–23. doi: 10.1016/j.ijoa.2012.11.003. Epub 2013 Feb 23. PMID: 23462298.
5. Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, and Gates S. Midwife-led versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, issue 4. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub2.
6. Shishido E, Arabiki Y, Horiuchi S. Updated Decision Aid Enabling Women to Choose between with or without Epidural Analgesia during Childbirth, and Confirmation of Validity. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Jun 2;20(11):6042. doi: 10.3390/ijerph20116042. PMID: 37297645; PMCID: PMC10252821.
7. Van Leugenhaege L, Degraeve J, Jacquemyn Y, Mestdagh E, Kuipers YJ. Factors associated with the intention of pregnant women to give birth with epidural analgesia: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023 Aug 22;23(1):598. doi: 10.1186/s12884-023-05887-w. PMID: 37608256; PMCID: PMC10463581.
8. Aune I, Brøtmet S, Grytskog KH, Sperstad EB. Epidurals during normal labour and birth — Midwives' attitudes and experiences. *Women Birth*. 2021 Jul;34(4):e384–e389. doi: 10.1016/j.wombi.2020.08.001. Epub 2020 Aug 23. PMID: 32843237.
9. Joensuu J, Saarijärvi H, Rouhe H, Gissler M, Ulander VM, Heinonen S, Torkki P, Mikkola T. Maternal childbirth experience and pain relief methods: a retrospective 7-year cohort study of 85 488 parturients in Finland. *BMJ Open*. 2022 May 9;12(5):e061186. doi: 10.1136/bmjopen-2022-061186. PMID: 35534068; PMCID: PMC9086622.
10. Anim-Somuah M, Smyth RMD, Cyna AM, Cuthbert A. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 5. Art. No.: CD000331. DOI: 10.1002/14651858.CD000331.pub4.
11. Poggi L, Goutaudier N, Séjourné N, Chabrol H. When Fear of Childbirth is Pathological: The Fear Continuum. *Matern Child Health J*. 2018 May;22(5):772–778. doi: 10.1007/s10995-018-2447-8. PMID: 29484511.
12. Levett KM, Smith CA, Bensoussan A, Dahlen HG. Complementary therapies for labour and birth study: a randomised controlled trial of antenatal integrative medicine for pain management in labour. *BMJ Open*. 2016 Jul 12;6(7):e010691. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010691. Erratum in: *BMJ Open*. 2016 Nov 10;6(11):e010691corr1. PMID: 27406639; PMCID: PMC4947718.

© Кещьян Людмила Викторовна (mz_nfpc_info@mosreg.ru); Ляличкина Наталья Александровна (Cord-an@yandex.ru);

Егоров Артем Анатольевич (egorov.a@mosreg.ru)

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»