

research and study, which is essential for a holistic understanding of the outstanding Ukrainian.

Key words: emotions, psyche, world-view instructions.

Отримано: 6.01.2014 р.

УДК 618.4-089:316.356.2-055.1

Т.Т.Нарытник, С.В.Осадчук, О.Я.Слободяник, В.В.Белая

«Партнёрские роды» как фактор профилактики осложнений в родах

Т.Т. Нарытник, С.В. Осадчук, О.Я. Слободяник, В.В. Белая. «Партнёрские роды» как фактор профилактики осложнений в родах. В статье обобщается опыт использования акушерской технологии «Партнёрские роды» в работе Перинатального центра г. Киева. Использование комплексного акушерского наблюдения и бережного ведения роженицы является эффективным и методологически обоснованным. Показана роль медицинского психолога в проведении партнёрских родов с позиций системного подхода. Проведён анализ участия мужа в процессе рождения ребенка, показаны как позитивные, так и негативные стороны этого процесса. На основе приведённых данных предлагаются мероприятия по улучшению качества родовспомогательной помощи и снижению перинатальных и материнских осложнений.

Ключевые слова: роженицы, акушерские технологии, партнерские роды, медицинский психолог.

Т.Т. Нарытник, С.В. Осадчук, О.Я. Слободяник, В.В. Белая. «Партнерські пологи» як фактор профілактики ускладнень в пологах. У статті узагальнюється досвід використання акушерської технології «Партнерські пологи» в роботі Перинатального центру м. Києва. Використання комплексного акушерського спостереження і дбайливого ведення породіллі є ефективним і методологічно обґрунтованим. Показана роль медичного психолога у проведенні партнерських пологів з позицій системного підходу. Проаналізовано участь чоловіка у процесі народження дитини. Вказано як позитивні, так і негативні сторони цього процесу. На основі наведених даних пропонуються заходи щодо поліпшення якості родопомічної допомоги і зменшення перинатальних та материнських ускладнень.

Ключові слова: породіллі, акушерські технології, партнерські пологи, медичний психолог.

Постановка проблемы. В современном акушерстве оптимальным считается проведение нормальных родов в условиях

стационара с обеспечением права роженицы на привлечение близких к поддержке её во время родов [2]. Партнёрские роды – это роды с помощником. То есть помимо врачей, акушерок и прочих сотрудников роддома вместе с роженицей в родильном зале присутствует человек, который помогает ей в течение родового процесса. Чаще всего в роли такого помощника выступает отец ребёнка, а по желанию роженицы, на партнёрских родах с ней может присутствовать любой близкий ей человек – мать, свекровь, сестра, подруга.

Задание помощника, кем бы он ни был, создать благоприятную психологическую атмосферу для протекания родов, помогать, и всячески поддерживать будущую мать. В Западных странах на родах часто присутствует ещё и личный психолог, называющий себя «перинатальным психологом». Система родовспоможения, используемая в Перинатальном центре г. Киева, приближается к Западной, но учитывается местная и национальная специфика, а также опыт и достижения коллег из Российской Федерации. В последней психолог родовспомогательного учреждения работает, как правило, с беременными и роженицами, используя методики помощи больным, но с учётом сроков формирования гестационной доминанты и критических периодов развития внутренних органов плода [1]. Особенно эффективной такая помощь считается при ведении беременности после ЭКО. Так там проводятся и сеансы психотерапии с последующим посткоррекционным патронажем. Интересен опыт сочетания психической и физической подготовки беременной к родам, т.н. ФППП (физиопсихопрофилактическая подготовка будущей матери в женской консультации) [5]. Для этого используются акушер-гинеколог, психолог и инструктор ЛФК. Психолог осуществляет оценку психосоматического статуса беременной, помогает акушеру-гинекологу создать благоприятный эмоциональный фон, уверенность в хорошем исходе беременности. «Партнёрские роды» также стали широко применяемы в соседней России [4].

Цель нашего исследования – обобщение опыта использования акушерской технологии «Партнёрские роды» в работе Перинатального центра г. Киева.

Изложение основного материала исследования. Уже довольно богатый опыт проведения «партнёрских родов» [3,4,6,7] применяется в практическом акушерстве. Реформа здравоохранения в Украине коснулась и этого вопроса. Теперь роженица может воспользоваться услугами врача-психолога

(специалиста по медицинской психологии). Кроме того, последипломную подготовку по медицинской психологии проходят и некоторые врачи-акушеры-гинекологи. Так называемые легальные сертифицированные «перинатальные психологи» – это вышеуказанные специалисты. Высокая эффективность применения современной акушерской технологии «партнёрские роды» в Украине позволяет рекомендовать её для дальнейшего внедрения в практическое здравоохранение [3]. Для проведения «партнёрских родов» необходимы определённые условия: наличие отдельного родзала, душевой для партнёра, отдельного помещения для пребывания партнёра во время родов, контроль за состоянием здоровья партнёра.

В Перинатальном центре г. Киева «партнёрские роды» проводятся с мая 1995 года. Предпосылкой к внедрению этой новой для того времени акушерской технологии было начало использования с 1992 года эпидуральной анестезии, позволившей осуществлять обезболивание при ясном сознании роженицы. Данные о количестве рожавших и использовании этой технологии в перинатальном центре г. Киева приводятся ниже в таблице.

Год	Количество принятых родов за год	Доля «партнёрских родов» общему числу принятых в году родов
2008	5823	65%
2009	6247	68%
2010	5910	79.8%
2011	6510	89.2%

Вышеуказанные данные следует с осторожностью сопоставлять с демографическими, поскольку Перинатальный центр г. Киева стал принимать рожениц без существенного влияния их места постоянного проживания. В настоящее время Перинатальный центр принимает рожениц из г. Киева, Киевской области и всех регионов Украины. Однако тенденция к росту доли «партнёрских родов» в общем количестве родов очевидна.

Партнерские роды предлагаются практически всем пациенткам на этапе первого обращения в стационар, а также в «Школе матерей», работающей на базе Перинатального центра. При этом выясняются ограничивающие факторы, которые препятствуют проведению «партнёрских родов». Со стороны партнёра – это выявленное у него (неё) носительство патогенной и условно-патогенной флоры, наличие острых заболеваний, отсутствие по личным причинам в Киеве, личное нежелание присутствовать на родах. Со стороны будущей матери имели место отказы,

обусловленные чаще всего смущением женщины и боязнью процесса родов. Среди партнеров в родах в настоящее время 82% составляли мужья (не включая лиц, находящихся в гражданском браке), 6% – матери или свекрови, 5% – сестры, 7% - другие. Женщины в целом довольны таким способом родовспоможения.

Высказываются как позитивные, так и негативные мнения о целесообразности и последствиях участия мужчины в процессе рождения его ребенка [4]. Наряду с положительными субъективными отзывами мужчин – участников родов есть немало таких, которые носят ярко выраженную негативную окраску. Описываются страх, ощущение собственного бессилия и ненужности в данной ситуации. Следствием присутствия на родах, по мнению некоторых мужчин, является дальнейшее нарушение брачно-семейных, интимных отношений, депрессия, противоречивое отношение к ребёнку.

Поведение мужчины, участвующего в партнёрских родах, может быть разным. Во многом оно зависит от качества дородовой подготовки. Г. Б. Мальгина с соавторами выделяют три варианта поведения мужчин в партнёрских родах.

1. Активно-адекватное, характеризующееся активным участием. Оно проявляется тем, что мужчина уверенно помогает жене принять наиболее удобную позу, умело осуществляет некоторые обезболивающие манипуляции, выполняет рекомендации медицинского персонала, играя роль своеобразного «посредника» между ними и роженицей. Он, как правило, бурно радуется появлению ребёнка, не мешая при этом медицинскому персоналу.

2. Пассивно-созерцательное поведение характеризует мужчин, смутно представляющих себе, чем и как они могут помочь роженице, а поэтому практически не участвующих в процессе родов. Они находятся как бы в стороне, наблюдая за действиями жены, медицинского персонала, но при этом не мешая и не вмешиваясь в процесс. При появлении новорожденного бурной радости такие мужчины, как правило, не выражают, но эмоциональное отношение к ребёнку в целом тёплое. Нередко более интенсивно они выражают свою радость, благодарность супруге и медицинскому персоналу через час после окончания родов.

3. Агрессивно-наступательное поведение проявляется попытками мужчин активно и бесцеремонно вмешиваться в действия медицинских работников, требовать у них подробного отчёта и объяснения любой манипуляции, «командовать» действиями жены, не помогая ей. Подобное поведение может быть результатом очень высокой тревоги мужчины, отсутствия доро-

довой подготовки или дидактогении. Агрессивно-наступательное поведение мужчины в родах может мешать их течению, нервировать роженицу, провоцировать конфликты с персоналом. Поэтому важно принять меры, чтобы не допускать такого мужчину в родильный зал во время потужного периода. После благополучного рождения ребёнка мужчина может вернуться к супруге и с ней порадоваться новорожденному. При этом, как правило, тревога и агрессивность сменяются радостью и благодарностью (Мальгина Г. Б., 2002). Учитывая указанные факты, можно рекомендовать для допуска к «партнерским родам» врачу-психологу проводить отбор партнеров-мужчин. Для этого целесообразно использовать технологии психодиагностики болезней адаптации [8]. Врач-психолог может рекомендовать «партнерские роды» только тем партнерам, чьи психологические особенности соответствуют тем требованиям, которые нами выработаны. Таким образом «партнерские роды» предлагаются всем роженицам, но рекомендуются с учетом медицинских и психологических факторов.

Отечественные авторы несколько проще подходят к проблеме участия мужчин-партнеров в родах [6]. Так Корчинская О.О., Волошина У.В., Оввади Е.В. выделяют 2 варианта присутствия мужа на родах. Первый: муж находится рядом с женой в предродовой палате и помогает ей во время схваток, а когда начинается второй период родов, отец выходит и возвращается уже после рождения ребенка Второй: муж присутствует на протяжении всего процесса родов, ему позволяют перерезать пуповину и т.п.

Наш опыт показывает, что мужчины-партнёры и прочие партнеры сами способны решать, как им вести себя во время родов. Одни из них присутствуют на протяжении всех периодов родов, не принимая активного участия в них. Другие самоустраиваются в сам период от прорезывания головки плода до перерезки пуповины, но все остальное время поддерживают контакт с матерью, активно участвуют в процессе родов. Третьи не только общаются с роженицей, но и заранее оговаривают своё желание самостоятельно перерезать пуповину, в чём получают содействие от акушера-гинеколога. Практика показывает, что такое поведение целесообразно. В нашей практике встречались случаи, когда партнёры, присутствующие на родах, теряли сознание или им становилось плохо. Это, вероятно, обусловлено не надлежащей психологической подготовкой партнёра. Поэтому роль врача-психолога в работе с парой перед партнерскими родами значительна. Тем более, что в нашей практике отношение партнера к «Партнёрским родам» иногда менялось, при этом в пользу его

присутствия на «Партнёрских родах», несмотря на категорическое нежелание присутствовать на «Партнёрских родах» при первом посещении врача-акушера-гинеколога. Инцидентов можно избежать проведением психопрофилактической беседы акушером-гинекологом с дополнительной подготовкой по медицинской психологии или врачом-психологом с парой роженица-партнер.

Мы согласны с выводами В. К. Чайки, Т. Ю. Бабица [9], утверждающих, что присутствие мужа на родах (а по нашим данным и других партнеров), его активная помощь, психологическая и физическая поддержка, создание благоприятной атмосферы дает роженице возможность расслабиться, успокоиться, что позволяет её организму функционировать в физиологическом ритме, поддерживая уровень боли в режиме «боль как сигнал», для адекватного течения процесса родов. При нестерпимой боли мы продолжаем использовать эпидуральную анестезию, не мешающую общаться роженице и партнёру. Но практика показывает, что при «партнерских родах» без таковой можно чаще обходиться вообще.

Выводы. Используемая нами модификация акушерской технологии «партнерские роды» позволяет снизить число оперативных пособий в родах, приводит к снижению аномалий родовой деятельности (слабости и дискоординированной родовой деятельности), обеспечивает снижение необходимости в эпидуральной анестезии, а также дистресса плода в родах. Такая система родовспоможения может внедряться в практику и других роддомов Украины, обеспечивая здоровье матери и ребёнка, а также социальную стабильность современного общества.

Список использованных источников

1. Айламазян Э.К. Организационные этапы работы психолога в родовспомогательном учреждении / Э.К. Айламазян, С.И. Глущенко, А.Г. Киселев, Н.П. Коваленко // Перинатальная психология и медицина. Психология и патология беременности и родов: Психотерапевтическая коррекция пре-, пери-, и постнатального развития. Сборник научных трудов / научн. ред. Н.П. Коваленко. – СПб. : ИПТП, 2004-2005гг. – С. 34-36.
2. Акушерство і гінекологія: у 2 книгах / за ред.. В.І. Гріщенка, М.О. Щербини. – К.: ВСВ «Медицина», 2011. – Книга 1: Акушерство. – 424 с.
3. Голота В.Я. Опыт внедрения акушерской технологии «Партнёрские роды» / В.Я. Голота, Л.Д. Ластовецкая // Здоровье женщины. – 2009. – №7(43). – С. 24- 25.

4. Жукова И.Ф. Принципы организации и технология проведения партнерских родов в перинатальном центре / И.Ф. Жукова, Г.Б. Мальгина // Уральский медицинский журнал. – 2008. – №12. – С. 35-39.
5. Кагалина Т.С. Психологическая и физическая подготовка беременных к родам: учебно-методическое пособие / Т.С. Кагалина, Е.В. Третьякова, О.М. Стельникова. – Н. Новгород, 2001. – 76 с.
6. Корчинська О.О. Психологічні аспекти партнерських пологов / О.О. Корчинська, У.В. Волошина, Е.В. Овваді // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2010. – №1. – С. 84-85.
7. Партнёрские роды в Украине: осознанная необходимость // Здоровье женщины. – 2011. – №6(62). – С. 10-11.
8. Хвороби дезадаптації в практиці відновлювальної медицини: монографія / за ред. М.В. Лободи, К.Д. Бабова, В.В. Стеблюка. – К.: НАУ, 2004. – 200с.
9. Чайка В.К. Психопрофилактическая роль партнерской поддержки в родах / В.К. Чайка, Т.Ю. Бабич // Основы репродуктивной медицины: Практическое руководство / Под ред. В.К. Чайки. – Донецк: ЧП «Лавис», 2011. – С. 294-297.

Spisok ispol'zovannyh istochnikov

1. Ajlamazjan Je.K. Organizacionnye jetapy raboty psihologa v rodovspomogatel'nom uchrezhdenii / Je.K. Ajlamazjan, S.I. Glushhenko, A.G. Kiselev, N.P. Kovalenko // Perinatal'naja psihologija i medicina. Psihologija i patologija beremennosti i rodov: Psihoterapevticheskaja korekcija pre-, peri-, i postnatal'nogo razvitija. Sbornik nauchnyh trudov / nauchn. red. N.P. Kovalenko. – S-Pb. : IPTP, 2004-2005gg. – S. 34-36.
2. Akusherstvo i ginekologija: u 2 knyгах / za red.. V.I. Grishhenka, M.O. Shherbyny. – К.: VSV «Medycyna», 2011. – Knyга 1: Akusherstvo. – 424 s.
3. Golota V.Ja. Opyt vnedrenija akusherskoj tehnologii «Partnerskie rody» / V.Ja. Golota, L.D. Lastoveckaja // Zdorov'e zhenshhiny. – 2009. – №7(43). – S. 24- 25.
4. Zhukova I.F. Principy organizacii i tehnologija provedenija partnerskih rodov v perinatal'nom centre / I.F. Zhukova, G.B. Mal'gina // Ural'skij medicinskij zhurnal. – 2008. – №12. – S. 35-39.
5. Kagalina T.S. Psihologicheskaja i fizicheskaja podgotovka beremennyh k rodam: uchebno-metodicheskoe posobie / T.S. Kagalina, E.V. Tret'jakova, O.M. Stel'nikova. – N. Novgorod, 2001. – 76 s.

6. Korchyns'ka O.O. Psychologichni aspekty partners'kyh pologiv / O.O. Korchyns'ka, U.V. Voloshyna, E.V. Osvadi // Visnyk social'noi' gigijeny ta organizacii' ohorony zdorov'ja Ukrainy. – 2010. – №1. – S. 84-85.
7. Partnerskie rody v Ukraine: osoznannaja neobhodimost' // Zdorov'e zhenshhiny. – 2011. – №6(62). – S. 10-11.
8. Hvoroby dezadaptacii' v praktyci vidnovljuval'noi' medycyny: monografija / za red. M.V. Lobody, K.D. Babova, V.V. Stebljuka. – K.: NAU, 2004. – 200s.
9. Chajka V.K. Psihoprofilakticheskaja rol' partnerskoj podderzhki v rodah / V.K. Chajka, T.Ju. Babich // Osnovy reproduktyvnoj medicyny: Prakticheskoe rukovodstvo / Pod red. V.K. Chajki. – Doneck: ChP «Lavis», 2011. – S. 294-297.

T.T. Narytnyk, S.V. Osadchuk, O.Y. Slobodanyk, V.V. Bielaia. «Partnership childbirth» as a factor in the prevention of complications in childbirth. In current obstetrics a normal child delivery in a hospital, with the right of the woman to get support from her relatives, if she desires so, is considered optimal. Obstetrics system used in Kiev Perinatal center is approaching Western, but local cultural specifics are kept in mind, alongside with experience and achievements of Russian Federation colleagues. This paper summarizes the experience of using obstetric technology «Partner birth» in Kiev Perinatal center. The role of medical psychologist in the conduct of partnership with delivery system approach is shown. Husband role in the birth process is carefully analyzed, showing positive and negative aspects regarding the process itself and mother's state. Scientific points of view on «Partner birth», its role and impact in current obstetrics are analyzed alongside with father's types of behavior during the labor. The use of integrated obstetric surveillance and care of mothers is effective and methodologically sound. Modification of obstetric technology «partner birth» currently used by our perinatal center allows lowering the amount of surgical interventions, leads to decrease in abnormal birth activity (weakness and incoordination of birth activity), provides reduced need in epidural anesthesia, also lowering fetus distress syndrome. Based on the data, we offer activities directed to improve quality of the delivery care and lower the amount of perinatal and maternal complications. Such system of «partner birth» is found to be implemented in obstetric practice and other maternity hospitals in Ukraine, providing maternal and child health, as well as social stability of modern society.

Key words: mothers, obstetric technology, partnership delivery, medical psychologist.

Отримано: 26.12.2013 р.