

Роль санаторного оздоровления беременных с экстрагенитальной патологией в снижении частоты акушерских осложнений

В.Г. Сюсюка

Запорожский государственный медицинский университет

Проведено исследование, в котором участвовали 97 беременных с экстрагенитальной патологией (ЭГП), имевшей в 81,6% случаев сочетанный характер. При оценке психологического состояния, а именно – уровня как реактивной, так и личностной тревожности, не установлено статистически достоверной разницы ($p > 0,05$) между группами исследования. При этом снижение реактивной тревожности после проведенного этапа санаторной реабилитации имело место только у каждой второй женщины, что свидетельствует о целесообразности разработки и внедрения медико-психологической коррекции данного контингента беременных. Проведенное исследование не подтвердило факта более высокой частоты общего показателя осложнений в родах у женщин с ЭГП (46,7%) по сравнению с соматически здоровыми женщинами (46,7%). Однако при анализе структуры осложнений в основной группе преобладала слабость родовой деятельности и дистресс плода, что способствовало росту частоты вагинальных родоразрешающих операций у данного контингента женщин.

Ключевые слова: беременность, экстрагенитальная патология, акушерские осложнения, психоэмоциональное состояние.

К моменту беременности многие женщины подходят, имея в анамнезе соматические и гинекологические заболевания, вследствие которых может нарушаться их полноценная репродуктивная функция [1]. Распространенность всех видов экстрагенитальной патологии (ЭГП) в популяции беременных весьма высока и составляет несмотря на молодую возраст не менее 50% [11].

При ЭГП объективно существует несовпадение интересов матери и плода, характерны существенные отличия материнского и перинатального рисков, а также имеет место сложность выбора тактики, которая взаимоприемлема для матери и плода. Кроме этого, при различных видах ЭГП могут возникать разнообразные, в том числе угрожающие жизни, острые неакушерские осложнения, которые трудно прогнозируемы во времени. А вероятность острых акушерских осложнений существенно выше, чем у женщин без ЭГП [10].

В цивилизованных странах материнская смертность от ЭГП занимает 1-е место, и реального снижения этого показателя можно добиться только путем оздоровления больных женщин вне и во время беременности [2]. Демедицинализация беременности и родов (т.е. максимальный отказ от использования в этот период медикаментов) признана одним из основных принципов современной перинатальной медицины [7].

Чрезвычайно важным и эффективным элементом неспецифической профилактики осложнений экстрагенитальных заболеваний является санаторное оздоровление беременных женщин. Возможности специализированных санаториев (санаторных отделений) для беременных постоянно расширяются. Основная задача санатория – комплексная реабилитация (восстановительное лечение) беременных с экстрагенитальной патологией [8].

Цель исследования: оценка частоты и структуры акушерских осложнений у беременных с ЭГП, прошедших этап санаторного оздоровления.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 127 беременных со сроком гестации 12–35 нед, которые прошли оздоровление в условиях санатория «Великий Луг» г. Запорожье. Комплекс реабилитации проводили согласно стандартам санаторно-курортного лечения с учетом гестационных осложнений и сопутствующей экстрагенитальной патологии (диетотерапия, лечебная физкультура, климатотерапия, бальнеотерапия и другие виды гидротерапии, оксигенотерапия, физиотерапевтические методы лечения, а также аутотренинг, цветотерапия, психорелаксация и физиопсихопрофилактическая подготовка к родам) [4, 5]. Основную группу составили 97 беременных с ЭГП. Однако беременные с тяжелой ЭГП в группу исследования не включали. Группу контроля составили 30 соматически здоровых беременных. Средний возраст обследуемых женщин в основной и контрольной группах статистически достоверно ($p < 0,05$) не отличался и составил $28,7 \pm 0,76$ года и $27,3 \pm 1,54$ года соответственно.

Психоэмоциональное состояние беременных оценивали на основании структурированного интервью, анкетирования и психологических тестов: шкала личностной (ЛТ) и реактивной (РТ) тревожности Ч.Д. Спилбергера, которая адаптирована Ю.Л. Ханиным; опросник EPQ Айзенка и САН (самочувствие, активность, настроение) [3, 6, 11–13].

С каждой беременной была проведена беседа о целесообразности дополнительных методов исследования и от них получено согласие. Данное исследование соответствует современным требованиям морально-этических норм относительно правил ICH/GCP, Хельсинкской декларации (1964), Конференции Совета Европы о правах человека и биомедицине, а также положениям законодательных актов Украины.

Данная работа является фрагментом диссертации и научно-исследовательской работы кафедры акушерства и гинекологии Запорожского государственного медицинского университета на тему «Научное обоснование влияния немедикаментозных и медикаментозных методов лечения беременных на снижение акушерских и перинатальных осложнений» (госрегистрация №0110U000909).

Вариационно-статистическую обработку результатов осуществляли с использованием лицензированных стандартных пакетов прикладных программ многомерного статистического анализа «STATISTICA 6.0»: (лицензионный № AXXR712D833214FAN5).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Частота ЭГП составила 77,2%, что явилось показанием для санаторного оздоровления. В 81,6% случаев ЭГП имела сочетанный характер. Чаще всего диагностирована патоло-

гия сердечно-сосудистой системы, которая была представлена: нейроциркуляторной дистонией (39,2%), пролапсом митрального клапана (18,4%), варикозной болезнью (8,2%). Кроме этого, у 2 (2,04%) беременных диагностирована дополнительная хорда левого желудочка и у 1 (1,02%) – хроническая гипертензия. Патология пищеварительного тракта имела место у 26,5% женщин, миопия – у 25,5%, хронический пиелонефрит – у 17,3%, ожирение – у 7,3%, эндокринная патология – у 6,1%.

При оценке уровня тревожности среди беременных с ЭГП установлено преобладание средневысокого уровня РТ, частота которого составила 62,9%, и соответственно у 37,1% ее уровень был низким. У беременных без соматической патологии имело место преобладание беременных с низким уровнем РТ (53,2%), а в 46,7% случаев уровень РТ был средним или высоким. Однако статистически достоверной ($p > 0,05$) разницы между группами исследования установлено не было. По результатам проведенного исследования установлено ее отрицательное влияние на самочувствие и настроение, что отмечено как в основной ($r = -0,490$; $p < 0,05$, и $r = -0,406$; $p < 0,05$), так и в контрольной ($r = -0,380$; $p < 0,05$, и $r = -0,709$; $p < 0,05$) группах соответственно. Проведенный корреляционный анализ позволил установить положительную связь ЛТ с уровнем нейротизма как в основной ($r = +0,638$; $p < 0,05$), так и в контрольной ($r = +0,591$; $p < 0,05$) группах.

Оценка психоэмоционального состояния после проведенного этапа санаторной реабилитации позволила установить, что во всех группах исследования снижение РТ имело место только у каждой второй женщины. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что при всех положительных свойствах санаторного этапа оздоровления беременных как с ЭГП, так и наличием акушерских показаний, и это подтверждено многочисленными исследованиями, мало внимания уделяется влиянию на психоэмоциональное состояние данного контингента женщин.

По результатам анализа течения беременности следует отметить, что частота гестационных осложнений в основной группе составила 82,5% и лишь незначительно превышала соответствующий показатель группы контроля (73,3%). В структуре осложнений (рис. 1) лидирующее место занимало невынашивание как в основной группе (57,7%), так и в группе контроля (43,3%). Следует отметить положительное влияние санаторного оздоровления на снижение его частоты. Так, установлено, что только у 14,4% женщин основной группы и 10% группы контроля течение беременности осложнилось невынашиванием после оздоровления в условиях санатория.

Характеристика частоты осложнений родов представлена на рис. 2. Отмечено, что частота преждевременных родов и аномалий родовой деятельности встречались почти с одинаковой частотой в группах исследования. Однако анализируя структуру аномалий родовой деятельности, установлено, что в основной группе преобладала слабость родовой деятельности (9,3%), а в группе контроля – быстрые роды (6,7%). Частота дистресса плода в основной группе (10,3%) в 3 раза превышала соответствующий показатель группы контроля (3,3%).

В основной группе оперативным путем родоразрешены 22 (22,7%) женщины, в контрольной группе – 5, что составило 16,7%. Разница в частоте обусловлена преобладанием частоты вагинальных родоразрешающих операций в основной группе (рис. 3).

Среди urgentных показаний к операции кесарева сечения как в основной, так и контрольной группах следует отметить преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты, дистресс плода и слабость родовой деятельности.

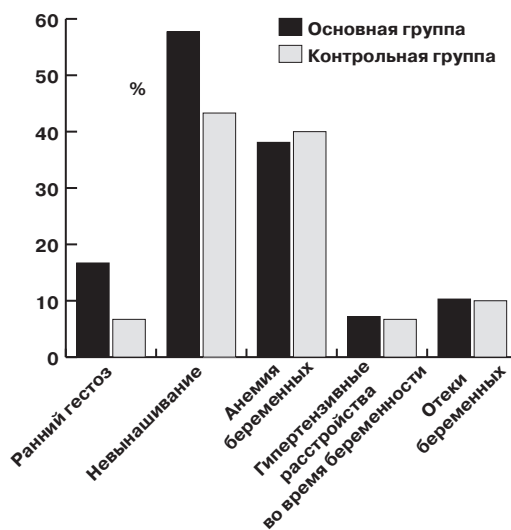


Рис. 1. Характеристика гестационных осложнений в группах исследования

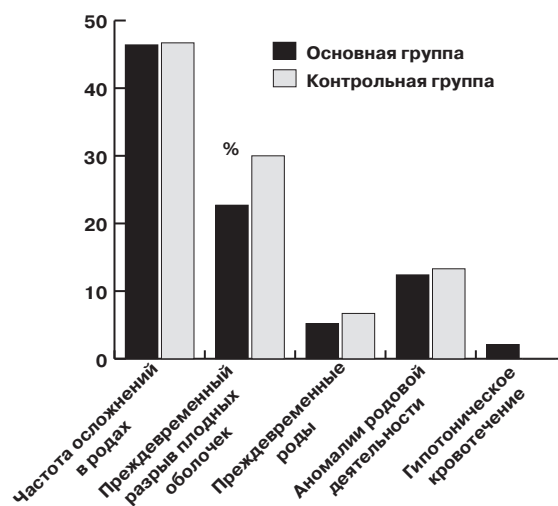


Рис. 2. Частота и характеристика осложненных родов в группах исследования

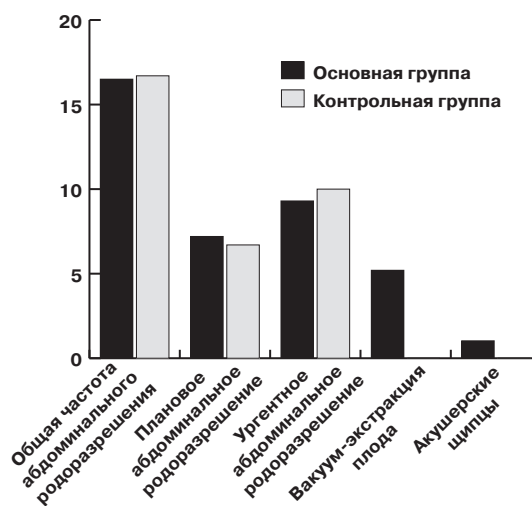


Рис. 3. Частота оперативного родоразрешения в группах исследования

ВЫВОДЫ

1. На основании проведенного исследования у беременных, которые прошли этап санаторного оздоровления, установлено, что в 81,6% случаев экстрагенитальная патология (ЭП) имела сочетанный характер.

2. При оценке психологического состояния, а именно – уровня как реактивной, так и личностной тревожности, не установлено статистически достоверной разницы ($p > 0,05$) между группами исследования. При этом снижение реактивной тревожности после проведенного этапа санаторной реабилитации имело место только у каждой второй женщины, что свидетельствует о целесообразности разработки и внедрения медико-психологической коррекции данного контингента беременных.

3. Проведенное исследование не подтвердило факта бо-

лее высокой частоты общего показателя осложнений в родах у женщин с ЭП (46,7%) по сравнению с соматически здоровыми женщинами (46,7%). Однако при анализе структуры осложнений в основной группе преобладала слабость родовой деятельности и дистресс плода.

4. При анализе частоты оперативного родоразрешения отмечено его преобладание у женщин с ЭП (22,7%) по сравнению с соматически здоровыми женщинами (16,7%), что обусловлено отсутствием вагинальных родоразрешающих операций у рожениц группы контроля.

В перспективе дальнейших исследований планируется оценка исхода родоразрешения женщин, прошедших этап санаторного оздоровления, с учетом особенностей их психоэмоционального состояния.

Роль санаторного оздоровления вагітних з екстрагенітальною патологією у зниженні частоти акушерських ускладнень В.Г. Сюсюка

Проведено дослідження, у якому взяли участь 97 вагітних з екстрагенітальною патологією (ЕГП), що у 81,6% випадків мала поєднаний характер. Під час оцінювання психологічного стану, а саме – рівня як реактивної, так і особистісної тривожності, не встановлено статистично достовірної різниці ($p > 0,05$) між групами дослідження. При цьому зниження реактивної тривожності після проведенного етапу санаторної реабілітації мало місце тільки у кожної другої жінки, що свідчить про доцільність розроблення та впровадження медико-психологічної корекції даного контингенту вагітних. Проведене дослідження не підтвердило факту більш високої частоти загального показника ускладнень у пологах серед жінок з ЕГП (46,7%) у порівнянні з соматично здоровими жінками (46,7%). Однак під час аналізу структури ускладнень в основній групі переважала слабкість пологової діяльності та дистрес плода, що зумовлювало зростання відсотка вагінальних розроджувальних операцій у даного контингенту жінок.

Ключові слова: вагітність, екстрагенітальна патологія, акушерські ускладнення, психоемоційний стан, санаторне оздоровлення.

Role of sanatorium health improvement of pregnant women with extragenital pathology in decrease of rate of obstetric complications V.G. Syusyuka

There was performed investigation of 97 pregnant women with extragenital pathology which in 81.6% of cases had combined nature. During estimation of psychological state, in particular of state and trait anxiety level, there was not found statistically proved difference ($p > 0.05$) between examined groups. Herewith decrease of the state anxiety after performed stage of sanatorium rehabilitation occurred only to each second woman that shows reasonability of development and introduction of medical and psychological correction of the present group of pregnant women. Carried out investigation did not prove the fact of the higher rate of total index of complications in labour of pregnant women with extragenital pathology (46.7%) comparing to somatically healthy women (46.7%). However during analysis of complications structure in the main group the low labour process and fetus distress prevailed and these factors enabled increase of rate of vaginal labour operations for the present group of women.

Key words: pregnancy, extragenital pathology, psychoemotional state, sanatorium health improvement, obstetric complications.

Сведения об авторе

Сюсюка Владимир Григорьевич – Запорожский государственный медицинский университет, 69035, г. Запорожье, просп. Маяковского, 26; тел.: (099) 098-82-55. E-mail: svg.zp@i.ua

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ажиметова Г.Н. Роль врача общей практики в ведении беременных с экстрагенитальной патологией / Г.Н. Ажиметова, Т.А. Баешева, С.Н. Першуков // Приложение к журналу «Медицина и экология». – 2013. – № 2. – С. 13–14.
2. Апресян С.В. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях / Под ред. В.Е. Радзинского. – М.: Издательство: ГЕОТАР-Медиа, 2009. – 564 с.
3. Астахов В.М. Методы психодиагностики индивидуально-психологических особенностей женщин в акушерско-гинекологической клинике / Астахов В.М., Бацылева И.В., Пузь И.В.: под ред. В.М. Астахова. – Донецк: Норд-Пресс, 2010. – 199 с.
4. Лечебные физические факторы у беременных / Владимиров А.А., Гутман Л.Б., Пономаренко Г.Н., Тофан Н.И. – СПб.: ИИЦ Балтика, 2004. – 221 с.
5. Лобода М.В. Стандарты (клінічні протоколи) санаторно-курортного лікування / За загальною редакцією М.В. Лободи, К.Д. Бабова, Т.А. Золотарьової, Л.Я. Гріняєвої. – К.: «КІМ», 2008. – 384 с.
6. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика / Малкина-Пых И.Г. – М.: Эксмо, 2010. – 1024 с. (Новейший справочник психолога).
7. Медведь В.И. Беременность – ас-

- социированная патология / Медведь В.И. // Жіночий лікар. – 2012. – № 2. – С. 8–14.
8. Медведь В.И. Профилактика осложненной беременности при экстрагенитальной патологии – важнейшая задача женской консультации (обзор литературы) / [В.И. Медведь, Т.В. Авраменко, О.Е. Даныльков, В.Е. Исламова] / Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна (Медицина). – 2006. – Вып. 12. – С. 145–151.
9. Медведь В.И. Экстрагенитальная патология беременных: материнские и перинатальные проблемы / Медведь В.И. // Жіночий лікар. – 2010. – № 4. – С. 5–10.
10. Медведь В.И. Экстрагенитальная патология вагітних. Про головне: лекція для лікарів / В.И. Медведь. – К.: ТОВ «Гідромакс», 2010. – 52 с.
11. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: учебное пособие / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 432 с.
12. Миронова Е.Е. Сборник психологических тестов. Часть I: Пособие / Сост. Е.Е. Миронова – Мн.: Женский институт ЭНВИЛА, 2005. – 155 с.
13. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособие / Д.Я. Райгородский (редактор-составитель). – Самара: «Бахрах-М», 2002. – 672 с.

Статья поступила в редакцию 17.02.2015