

ВЛИЯНИЕ ПРОГРАММ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ НА УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У БЕРЕМЕННЫХ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ И РОДИЛЬНИЦ

THE IMPACT OF PERINATAL TRAINING PROGRAMS ON THE LEVEL OF ANXIETY AND DEPRESSION IN PREGNANT WOMEN IN THE THIRD TRIMESTER AND WOMAN AFTER GIVING BIRTH

**L. Keshchyan
N. Lyalichkina
M. Soldatenkova**

Summary. The article presents the results of assessing the level of anxiety and depression based on the hospital anxiety and depression Scale (HADS) in pregnant women at 34 and 36 weeks, as well as on the 3rd day of the postpartum period and 1 month after delivery. The impact of various medical, socio-psychological programs of perinatal training on the dynamics of changes in the level of anxiety and depression in the surveyed women was assessed. Special attention is paid to the study of the psycho-emotional background of the wives of participants in a special military operation. It is shown that the author's program «Conscious motherhood» is an effective method of normalizing the emotional background of pregnant women and women in childbirth.

Keywords: pregnancy, hospital anxiety and depression scale (HADS), psycho-emotional background, perinatal training, «Conscious Motherhood» program, 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

Солдатенкова Марина Леонидовна

медицинский психолог, Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения Московской области
«Наро-Фоминский перинатальный центр»
Soldatenkovaml@mgppu.ru

Аннотация. В статье представлены результаты оценки уровня тревоги и депрессии на основании госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) у беременных в 34 и 36 недель, а также на 3 сутки послеродового периода и через 1 месяц после родов. Проведена оценка влияния различных медико-социально-психологических программ перинатальной подготовки на динамику изменения уровня тревоги и депрессии у обследованных женщин. Особое внимание в статье уделено изучению психоэмоционального фона жен участников специальной военной операции. Показано, что авторская программа «Осознанное материнство» является эффективной методикой нормализации эмоционального фона у беременных и родильниц.

Ключевые слова: беременность, госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), психоэмоциональный фон, перинатальная подготовка, программа «Осознанное материнство», жены участников специальной военной операции.

Актуальность

Изменения психоэмоционального фона во время беременности происходят под воздействием гормональных и социально-бытовых факторов, оказывая влияние на течение беременности и родов (Кацура В.С., 2021). Эмоциональный фон беременной женщины не только дестабилизирует ее состояние и отношения с близкими, но и значительно влияет на фор-

мирование «внутриутробного психологического опыта плода» (Володин Н.Н. с соавт., 2009). Негативное влияние тревожности на беременных и их плоды может привести к ошибочным показаниям тестов при электронном мониторинге состояния плода, повлиять на продолжительность первого этапа родов и другие аспекты, связанные с родами. (Estrella-Juarez F. et al., 2023). Важно осуществлять мониторинг количественных и качественных показателей тревожности у беременных (Донгак У.Ш. с со-

авт., 2021, Feduniw S. et al., 2021). О.В. Прохоровой соавт. (2023) по результатам опроса пациенток показано, что снимает тревожность перед родами (90 % опрошенных), повышает информированность о процессе родов (86 % опрошенных), улучшает психологическое состояние женщины (80 % опрошенных) в первую очередь подготовка к родам.

На основании вышеизложенного была определена цель исследования: оценить влияние медико-социально-психологических программ дородовой подготовки на уровень тревоги и депрессии у женщин в третьем триместре беременности и после родов.

Материал и методы исследования

Для достижения поставленной цели 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 СВО. Пациенткам обеих основных групп проводилась дородовая подготовка по программе «Осознанное материнство», состоящей из 4 сессий: сессия № 1 «В ожидании чуда»; сессия № 2 «Мы — компетентные родители»; сессия № 3 «Мы — счастливая пара»; сессия № 4 «Мы — счастливая семья». Каждая сессия включала в себя лекционное занятие, тренинг и практическое занятие, направленные на формирование ответственности всех членов семьи

за рождение и воспитание ребенка. Пациентки группы сравнения проходили пренатальную подготовку в традиционной школе материнства. Уровень тревоги и депрессии определяли на основании госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) во время четырех визитов: 1 визит — в 34 недели беременности в начале исследования — исходные данные; 2 визит — по окончании медико-социально-психологических программ — в 36 недель; 3 визит — 3 сутки после родов, 4 визит — 1 месяц после родов.

Статистическую обработку проводили с использованием пакета Microsoft Excel 2011. Для сравнения процентных долей в двух группах использовали анализ четырехпольных таблиц сопряженности (критерий χ^2). Различия признавались статистически достоверными при уровне вероятности безошибочного прогноза ($p < 0,05$).

Результаты исследования

По возрасту, паритету родов, социальному статусу, данным соматического и акушерско-гинекологического анамнеза все обследованные группы были сопоставимы. При первом визите отсутствие тревоги было у 37,7 % беременных основной группы А, только у 14,0 % — в основной группе Б и у 44,7 % — в группе сравнения (рис. 1). Субклинически выраженная тревога была у 57,9 %, 21,1 % и 49,2 % женщин соответственно. Клинически выраженная тревога была наиболее характерна для жен участников СВО (64,9 %) беременных. При оценке уров-

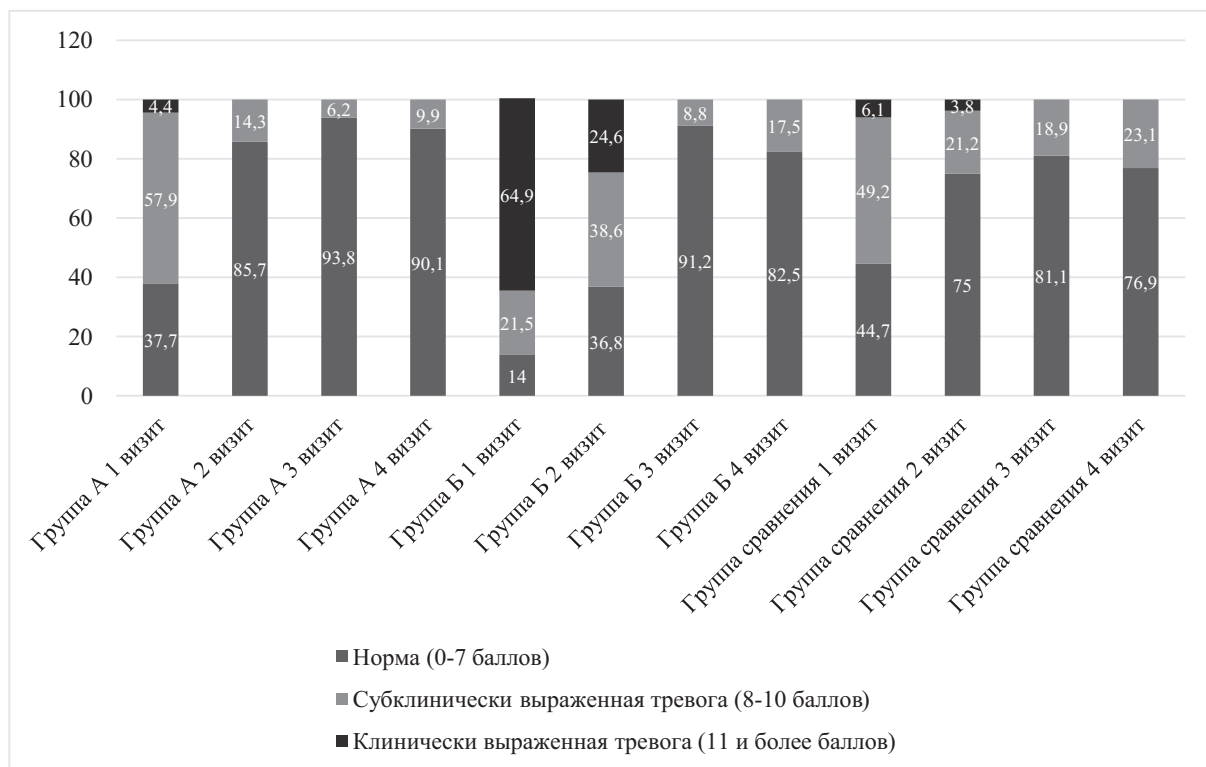


Рис. 1. Определение уровня тревоги у обследованных пациенток (%)

ня тревоги и депрессии по госпитальной шкале HADS после проведенное перинатальной подготовки оказалось, что нормальный уровень тревоги в основной группе А был у 234 (85,7 %) пациенток, что в 2,3 раза больше ($\chi^2=213,242$, $P<0,001$), чем до проведения программы, в основной группе Б — на 162,8 % больше ($\chi^2=7,816$, $P=0,006$) — но всего 21 (36,8 %) пациентка, а в группе сравнения женщин с нормальным уровнем тревоги после программы было 198 (75,0 %), а это на 67,8 % больше ($\chi^2=50,442$, $P<0,001$), чем при первом визите. На втором визите на 75,3 % уменьшилось ($\chi^2=56,672$, $P<0,001$) количество респонденток с субклинически выраженной тревогой в группе А «Осознанного материнства», на 79,5 % — в основной группе Б ($\chi^2=4,191$, $P=0,041$), в группе сравнения также были получены аналогичные результаты, таких женщин оказалось на 56,9 % меньше ($\chi^2=45,453$, $P<0,001$) чем при первом визите — 56 (21,2 %) беременных. После проведения курса занятий клинически выраженная тревога не встречалась у пациенток основной группы А, в основной группе Б их осталось 14 (24,6 %) — на 62,1 % меньше ($\chi^2=18,750$, $P<0,001$), чем до программы, а в группе сравнения было всего 10 (3,8 %) таких женщин, при этом достоверных изменений показателя по сравнению с исходными не происходило ($\chi^2=1,456$, $P=0,228$).

На 3 сутки послеродового периода в основной группе А не испытывали какой-либо тревоги 256 (93,8 %) пациенток, что было на 9,5 % ($\chi^2=9,631$; $P<0,001$) больше, чем при втором визите; в основной группе Б число пациенток в нормальном уровне тревоги увеличилось в 2,5 раза ($\chi^2=36,603$; $P<0,001$) и составило 52 (91,2 %) респонденток в послеродовом периоде против 21 (36,8 %) женщины при предыдущем обследовании. Такая выраженная положительная динамика была связана с дополнительной работой медицинского психолога с этим контингентом пациенток с одной стороны, с другой стороны с возможностью встретиться с супругом. В группе сравнения также увеличилось количество женщин с нормальными показателями уровня тревоги — их стало 214 (81,1 %), что оказалось недостоверно на 8,1 % ($\chi^2=2,828$; $P=0,093$) больше, чем сразу после завершения обучения по программе школы материнства, когда их было 198 (75,0 %).

Число пациенток с субклинически выраженной тревогой на 3 сутки после родов уменьшилось в основной группе А в 2,3 раза ($\chi^2=9,631$; $P=0,002$) и составляло 17 (6,2 %) пациенток, тогда как при втором визите их было 39 (14,3 %). В основной группе Б число женщин с субклинически выраженной тревогой сократилось в 4,2 раза ($\chi^2=10,471$; $P=0,002$) и составило 5 (8,8 %) респонденток, при втором визите их было 22 (38,6 %). В группе сравнения эти изменения не были столь значимыми. Число женщин с субклинически выраженной депрессией после родов оказалось 50 (18,9 %), что было меньше, чем

при втором визите на 9,0 % ($\chi^2=0,425$; $P=0,515$), но достоверно не отличалось.

Продолжая анализировать результаты анкетирования по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) было установлено, что во всех обследованных группах произошло некоторое повышение уровня тревожности через месяц после родов за счет субклинически выраженной тревоги. В основной группе пациенток с нормальными показателями было 248 (90,1 %), что практически не отличалось от предыдущего показателя ($\chi^2=1,651$; $P=0,199$) и от результатов, полученных в основной группе Б ($\chi^2=3,498$; $P=0,062$), а вот по сравнению с результатами из группы сравнения их было на 18,1 % больше ($\chi^2=19,414$; $P<0,001$). В основной группе Б количество пациенток с нормальным уровнем тревоги было 47 (82,5 %), что не имело статистически значимых различий при сравнении с 3 визитом ($\chi^2=1,919$; $P=0,166$) и с группой сравнения ($\chi^2=0,842$; $P=0,359$).

При оценке исходных данных по подшкале D (депрессия), клинически выраженной депрессии не было зафиксировано ни в одной группе. Субклиническая депрессия оказалась характерна для 28,2 % беременных в основной группе А, у 56,1 % — в основной группе Б и у 22,7 % — в группе сравнения. Для остальных обследованных пациенток было характерно нормальное состояние по уровню депрессии. После программы «Осознанное материнство» в основной группе А на 29,6 % увеличилось ($\chi^2=42,517$, $P<0,001$) число женщин с нормальным состоянием относительно наличия депрессии: до программы их было 196 (71,8 %) после программы стало 254 (93,0 %), в основной группе Б таких пациенток стало 34 (59,6 %) вместо 25 (43,9 %) при первом визите, что не имело достоверных различий ($\chi^2=12,846$, $P=0,092$). В группе сравнения таких женщин стало 221 (83,7 %), что на 8,3 % меньше, чем до занятий в школе материнства, но различия также были недостоверными ($\chi^2=3,486$, $P=0,062$).

В основной группе А после родов женщин с нормальным состоянием по уровню депрессии было 270 (98,9 %), что оказалось на 6,3 % больше ($\chi^2=12,125$; $P<0,001$) по сравнению с предыдущим показателем 254 (93,0 %). В основной группе Б изменения после родов стали более значимыми: на 58,9 % ($\chi^2=19,930$; $P<0,001$) увеличилось число пациенток с нормальными показателями по уровню депрессии, их число составило 54 (94,7 %) респонденток. В основной группе Б позитивные изменения оказались более значимыми: после родов количество родильниц, не испытывающих депрессии, составило 54 (94,7 %), это было на 58,9 % больше ($\chi^2=19,930$; $P<0,001$), чем при втором посещении, когда этих пациенток было лишь 34 (59,6 %). В группе сравнения также увеличилось число пациенток с нормальным состоянием по уровню депрессии. Их стало 258 (97,7 %), т.е. на 17,4 % больше по сравнению с предыдущим показателем 221 (83,7 %) женщин ($\chi^2=30,797$; $P<0,001$).

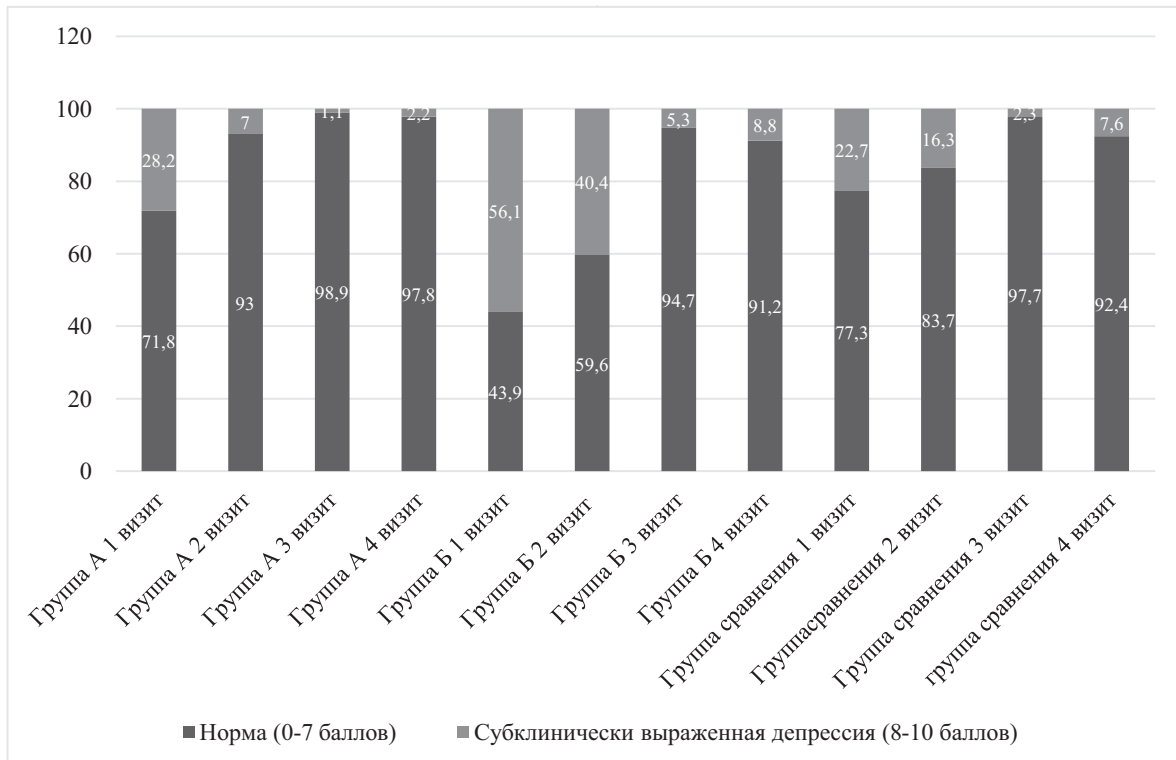


Рис. 2. Определение уровня депрессии у обследованных пациенток (%)

В основной группе А после родов женщин с нормальным состоянием по уровню депрессии было 270 (98,9 %), что оказалось на 6,3 % больше ($\chi^2=12,125$; $P<0,001$) по сравнению с предыдущим показателем 254 (93,0 %). В основной группе Б изменения после родов стали более значимыми: на 58,9 % ($\chi^2=19,930$; $P<0,001$) увеличилось число пациенток с нормальными показателями по уровню депрессии, их число составило 54 (94,7 %) респонденток. В основной группе Б позитивные изменения оказались более значимыми: после родов количество родильниц, не испытывающих депрессии, составило 54 (94,7 %), это было на 58,9 % больше ($\chi^2=19,930$; $P<0,001$), чем при втором посещении, когда этих пациенток было лишь 34 (59,6 %). В группе сравнения также увеличилось число пациенток с нормальным состоянием по уровню депрессии. Их стало 258 (97,7 %), т.е. на 17,4 % больше по сравнению с предыдущим показателем 221 (83,7 %) женщин ($\chi^2=30,797$; $P<0,001$).

Соответственно описанным выше данным уменьшилось число респонденток с субклинически выраженной депрессией. В основной группе А таких женщин оказалось 3 (1,1 %), что было меньше, чем при предыдущем визите на 84,3 % ($\chi^2=12,125$; $P<0,001$), в основной группе Б на третьи сутки после родов только 3 (5,3 %) женщин по результатам анкетирования обнаружили признаки субклинически выраженной депрессии, а это было в 7,8 раза меньше ($\chi^2=19,930$; $P<0,001$), чем по окончании обучения по программе «Осознанное материнство». Также уменьшилось число пациенток с субклинически выра-

женной депрессией и в группе сравнения. На третьи сутки послеродового периода их оказалось только 6 (2,3 %), что было в 7 раз меньше ($\chi^2=30,797$; $P<0,001$), чем при втором визите. При анализе результатов (подшкалы D (депрессия)), также сохранялись позитивные изменения по сравнению с исходными данными (рис. 2). В основной группе А признаки депрессии отсутствовали у 267 (97,8 %) родивших женщин, что не отличалось от результатов при предыдущем визите ($\chi^2=1,017$; $P=0,0314$). По сравнению с результатами в группе сравнения их было на 5,5 % больше ($\chi^2=8,425$; $P=0,004$), а в основной группе Б на 6,7% больше ($\chi^2=6,325$; $P=0,012$). Субклинически выраженная депрессия была выявлена у 6 (2,2 %) пациенток основной группы А, что было в 4 раза меньше ($\chi^2=6,325$; $P=0,012$), чем в основной группе Б, где таких пациенток было 5 (9,8 %) и в 3,5 раза меньше ($\chi^2=8,425$; $P=0,004$), чем группе сравнения, в которой нормальное состояние по уровню депрессии было у 20 (7,6 %) женщин.

Таким образом, положительным эффектом программ медико-социально-психологической подготовки следует считать устранение уровня клинически выраженной тревоги и депрессии во всех обследованных группах. Наиболее стойкий эффект был достигнут в группах, где обучение проводилось по программе «Осознанное материнство». Несмотря на высокий уровень социального напряжения в группе женщин — жен участников СВО, нам удалось добиться устойчивого улучшения психоэмоционального состояния у этих пациенток.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кацура, К.С. Взаимосвязь между уровнем тревожности беременных женщин и планом ведения родов / К. С. Кацура // Молодежный инновационный вестник. — 2021. — Т. 10, № S1. — С. 23–25.
2. Володин Н.Н., Сидоров П.И. Перинатальная психология и психиатрия. Москва; Издательский центр «Академия», 2009. 79–80 с.
3. Estrella-Juarez F, Requena-Mullor M, Garcia-Gonzalez J, Lopez-Villen A, Alarcon-Rodriguez R. Effect of Virtual Reality and Music Therapy on the Physiologic Parameters of Pregnant Women and Fetuses and on Anxiety Levels: A Randomized Controlled Trial. J Midwifery Womens Health. 2023 Jan;68(1):35–43.
4. Донгак, У.Ш. Психологическое исследование особенности проявления тревожности у беременных женщин в возрасте 20–40 лет / У.Ш. Донгак, Ж.Г. Василькова // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал : материалы VII-й Международной научно-практической конференции, Красноярск, 26–27 ноября 2020 года / Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. — Красноярск: Версо, 2021. — С. 338–344.
5. Feduniw S, Modzelewski J, Kajdy A, Sys D, Kwiatkowski S, Makomaska-Szaroszyk E, Rabijewski M. Anxiety of pregnant women in time of catastrophic events, including COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2022 Dec;43(4):400–410.
6. Прохорова, О.В. Подготовка к родам у первородящих: оценка влияния на некоторые характеристики психологического статуса / О.В. Прохорова // Медицинская наука и образование Урала. — 2020. — Т. 21, № 3(103). — С. 17–20.

© Кещьян Людмила Викторовна (mz_nfrs_info@mosreg.ru); Ляличкина Наталья Александровна (Cord-an@yandex.ru);
Солдатенкова Марина Леонидовна (Soldatenkovam1@mgppu.ru)
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»