



ВЛИЯЕТ ЛИ И КАКИМ ОБРАЗОМ «ВЫСОКИЙ РИСК» НА БЕРЕМЕННОСТЬ ЖЕНЩИНЫ?

Pille Vaas
SA TÜK naistekliinik

Цели антенатального ухода

- Выяснить факторы риска, текущие и прежние болезни и проблемы
- Обнаружить осложнения беременности, которые протекают без жалоб, но угрожают здоровью матери и/или жизни плода
- С вниманием относиться ко всем жалобам беременной, давать советы и лечить
- Выяснить возможные риски для матери и ребёнка во время родов
- Давать советы, ободрять и обучать будущую маму тому, чтобы она ждала роды и чувствовала себя уверенно

Определение беременности повышенного риска

- Беременность повышенного риска – это беременность, при которой риск заболевания или смерти для матери, плода и/или новорожденного до, после или во время родов повышен, т.е. выше, чем в среднем по популяции.

Appelton&Lange (1997). Obstetric and Gynaecologic Diagnosis and Treatment

Как оценить риски?

- Оценка риска – это непрерывный процесс на протяжении всей беременности
 - состояние беременной может очень быстро измениться
 - некоторые осложнения послеродового периода могут подать знак о (скрыто) протекавших во время беременности болезнях
- Осложнения беременности и родов могут неожиданно возникнуть и при беременностях, которые изначально считались беременностями с низким риском
- Факторы риска акушерства часто зависят друг от друга, их комбинированное и индивидуальное влияние сложно оценить

Проблемы со шкалами оценки риска

- **Низкая чувствительность:** без внимания могут остаться беременности, которые комплицируются в дальнейшем
- **Низкая специфичность:** в группу «высокого риска» попадают женщины, чья беременность протекает на самом деле без проблем
- **Низкая прогностическая ценность теста:** т.е. многие беременности «высокого риска» протекают без проблем, в то же время серьёзные проблемы возникают у беременных «низкого риска»

Высокий или низкий риск? (Berglund *et al.*, 1992)

- Обширное ретроспективное исследование, проведённое в Швеции в 1992 году, показало, что
 - 75% беременных были причислены в группу «низкого риска» в начале беременности
 - Из них более, чем у 50% возникли на протяжении беременности проблемы
 - Таким образом к концу беременности только 50% остались в группе «низкого риска»
 - В то же время только у 1/3 беременных «высокого риска» возникли осложнения во время беременности

Действительно ли повысилось число беременных «высокого риска» или мы сами увеличили их число?

- Процент беременных «высокого риска» растёт
- Болезни, при которых раньше беременность и роды были противопоказаны, теперь излечимы, и это позволяет женщинам иметь детей
- Постоянно появляются новые риски акушерства
- Число вмешательств увеличивается

Berg, M (2005). A Midwifery Model of Care for Childbearing Women at High Risk....

Действительно ли повысилось число беременных «высокого риска» или мы сами увеличили их число?

- Понятие «нормальная беременность и роды» становится всё более узким – согласно имеющимся критериям только 50% беременностей и родов можно считать нормальными (Berglund & Lindmark, 2000)
- Если считать нормальными роды, при которых не используются ни обезболивающие, ни родовую деятельность стимулирующие препараты, то к числу нормальных можно отнести только 10% родов (Socialstyrelsen, 2001, WHO, 1996)

Что чувствует беременная?

- Для большинства женщин беременность – это естественное состояние и радостное событие
- В связи с беременностью женщины чувствуют благодарность и радостное волнение
- Совершенно естественно некоторое погружение в себя в связи с большими биологическими и эмоциональными изменениями, которые происходят в организме женщины
- Беременность – это развитие в сторону материнства через внутренние конфликты
- Беременность приносит с собой изменения в отношениях между партнёрами и в социальных отношениях

Что чувствует беременная?

- Важно, как женщина отреагирует на беременность эмоционально, что значит беременность для неё и её близких, чего она ждёт от беременности
- Неосуществимые надежды и предположения способствуют волнению и вызывают стресс
- На женщину влияют опыт предыдущих беременностей и родов, проблемы с системой поддержки, опыт воспитания детей, свои собственные проблемы со здоровьем

Что несёт с собой «высокий риск»?

- Женщины, отмеченные как «беременные высокого риска», - очень чувствительны и уязвимы (Berg, Lundgren & Lindmark, 2003)
- Эмоционально они более встревожены и обеспокоены, их чувства по отношению к своей беременности амбивалентны (Gupton, Heaman & Cheung, 2001; Hatmaker & Kemp, 1998, Mercer, 1990)

Что несёт с собой «высокий риск»?

- Они могут почувствовать себя провалившимися (Jones, 1986) или же без остатка посвящают/жертвуют себя ребёнку
- Вместо того, что доверять своему телу, они скорее полагаются на технологию и исследования (Stainton, McNeil & Harvey, 1992)
- Они нуждаются в поддержке других, особенно медиков (Stainton, McNeil & Harvey, 1992)

Влияние диагноза «высокого риска» на беременную (Stahl *et al.* 2003)

- Понимание беременной о высоком риске скорее связано с социальной средой и повседневной жизнью, чем с болезнью или состоянием
- Внимание чрезмерно уделено духовному здоровью как фактору риска и тому, как привлечение в группу «высокого риска» влияет на отношение женщины к своей беременности и её психосоциальный статус
- Беременная может почувствовать себя озлобленной и бессильной, у неё может быть меньше позитивных ожиданий от своей беременности и родов и больше волнения

Что влияет на опыт беременности женщины?

- На опыт беременности каждой женщины влияют её сознательное и подсознательное отношение к своей беременности – на это влияют биологические, психологические и психосоциальные факторы
- Самыми важными факторами являются возраст, социально-экономический статус, анамнез в сфере акушерства, психиатрические проблемы в прошлом

Zaeger,R (2009). Psychological Aspects of High Risk Pregnancy

Что влияет на опыт беременности женщины?

- Из акушерского анамнеза самыми значимыми факторами влияния являются спонтанные прерывания беременностей, мёртворождение, перинатальная смерть и с ними связанные психологические проблемы, особенно, если женщина/семья получили недостаточно помощи и консультаций
- На ход беременности также влияет и тревога отца в связи с прошлыми проблемами в сфере акушерства

Что влияет на опыт беременности женщины?

- Наличие болезней у беременной усложняет слежение за её беременностью и вызывает стресс как у беременной, так и у ею занимающихся медиков
- Болезни, влияющие на протекание беременности: диабет, гипертония, анемия, болезни лёгких, эпилепсия, системные заболевания соединительной ткани, заболевания, передающиеся половым путём, в том числе ВИЧ, многие врождённые (генетические) болезни и др.

Zaeger,R (2009). Psychological Aspects of High Risk Pregnancy

Что влияет на опыт беременности женщины?

- Эмоциональную нагрузку добавляют также и ограничения, связанные с осложнениями беременности: постельный режим, необходимость лечения в больнице, потребность в частых визитах, много исследований и анализов, беспокойство о возможном опасном воздействии исследований, необходимость изменить стиль жизни, необходимость покинуть работу и др.
- Женщине может показаться, что беременность/плод «ущемляют» её

Что влияет на опыт беременности женщины?

- Острое заболевание во время беременности/осложнение беременности:
 - с новым диагнозом приходят большее волнение и отрицание, так как ранее здоровому человеку сложно представить, что теперь обстоятельства потенциально опасны
 - при возникновении острой проблемы во время беременности женщина может почувствовать себя виноватой, особенно, если ранее она долго лечилась от бесплодия или откладывала беременность из-за карьеры
 - отрицание проблемы может принести с собой игнорирование лечения и советов

Что влияет на опыт беременности женщины?

- Женщина с хроническим заболеванием приспособилась к своей проблеме со здоровьем, но беременность может вызвать опасения:
 - обострение заболевания во время беременности
 - ухудшение здоровья после родов
 - опасное воздействие болезни/лекарств/исследований на плод
 - беспокойство о воспитании ребёнка

Психологические проблемы во время беременности или после родов чаще встречаются:

- у беременных подросткового возраста
- у потребителей наркотиков
- у женщин с психиатрическими проблемами в прошлом
- у женщин, у которых раньше были неудачные беременности (спонтанное прерывание беременности, преждевременные роды, перинатальная смерть)

Психологические проблемы во время беременности или после родов чаще встречаются:

- у женщин, вынашивающих близнецов
- при наличии серьёзных заболеваний
- если раньше наблюдалась послеродовая депрессия или психоз
- также опасности подвергаются женщины, у которых отсутствует хорошая система поддержки, надёжный партнёр, кто страдает от насилия или подвержены другой физической или эмоциональной травме

Насилие в близких отношениях и незапланированная беременность

- Насилие в близких отношениях связано с рискованным сексуальным поведением и возникновением незапланированной беременности
- Репродуктивный выбор и возможность получение помощи женщины, состоящей в насильственных отношениях, ограничены, и это может угрожать здоровью женщины и её будущего ребёнка
- Среди женщин с незапланированной беременностью больше тех, кто используют наркотические вещества, курят, подвержены влиянию дыма и не употребляют фолиевую кислоту

Насилие в близких отношениях и незапланированная беременность

- При незапланированной беременности:
 - наблюдается больше послеродовой депрессии, больше физических жалоб, меньше позитивных эмоций во время беременности и больше боли и негативных эмоций во время родов
 - чаще встречается низкий вес новорожденного
 - женщины кормят грудью своего ребёнка с меньшей вероятностью
 - дети рождаются чаще всего в среду, не способствующую их развитию

Насилие в близких отношениях и кризис беременности

- В исследовании участвовало 13 617 женщин, которых опрашивали на 18-ой неделе беременности и 2, 8, 21 и 33 месяца после родов
- На 18-ой неделе беременности 6% женщин подверглись вербальному, 2% физическому и 7% вербальному и физическому насилию
- В исследовании обнаружили значимую связь между насилием в близких отношениях и антенатальной и постнатальной депрессией

Flach, C *et al.* (2011). Antenatal domestic violence, maternal mental health and subsequent child behaviour: a cohort study

Насилие в близких отношениях и кризис беременности

- На 18-ой неделе беременности у 15%-ов беременных сумма пунктов по депрессионной шкале (EPDS) была ≥ 13 , что указывает на серьёзные депрессивные симптомы
- У женщин, подвергшихся насилию в близких отношениях, вероятность депрессии во время беременности была 44%, у тех, кто не подвергался насилию – 12%
- В течение 33 месяцев после родов процент испытавших насилие женщин поднялся до 14-ти

Насилие в близких отношениях и кризис беременности

- У 25%-ов женщин, подвергшихся насилию во время беременности, возникла депрессия; у тех, кто не подвергался насилию, послеродовая депрессия была у 10%-ов
- 71% женщин, подвергшихся насилию во время беременности, испытали его и после родов
- У детей подвергшихся насилию женщин наблюдались чаще проблемы с поведением – детей оценивали в возрасте 42 месяцев. У них обнаружили больше гиперактивности, эмоциональных проблем и проблем в общении

Влияние насилия в близких отношениях на результат беременности

- В исследовании предложили участвовать 16 041 роженице, из них 0,6% отказались участвовать
- Значительно больше новорождённых с низким весом было у женщин, которые ответили, что испытывали вербальное насилие (7,6% в сравнении с 5,1% среди тех, кто не был подвержен насилию)
- У женщин, подвергшихся физическому насилию, неонатальная смертность была выше (1,5% vs 0,2%)

Yost, NP *et al.* (2005). A prospective observational study of domestic violence during pregnancy

Влияние насилия в близких отношениях на результат беременности

- У женщин, отказавшихся от участия в исследовании, наблюдалось больше новорождённых с низким весом (12,8% vs 5,1%), родов до 32 недели беременности (5,3% vs 1,2%), преждевременной отслойки плаценты (2,1% vs 0,2%) и необходимости интенсивной терапии новорожденных (7,4% vs 2,2%) по сравнению с женщинами, не подвергшимися насилию
- Пришли к выводу, что женщины, которые отказались отвечать на вопросы касающиеся насилия, на самом деле больше всего подвержены опасности

Акушерская модель „*Genuine Caring in Caring for the Genuine*“ (Berg, 2005)

- **Главные принципы модели:**

- Защитить достоинство женщины (*protect woman's dignity*)
- Обращаться с женщиной как с единственной с своём роде (*treat as a unique person*)
- Важны взаимная открытость и доверие (*mutuality and trust*), диалог (*ongoing dialogue*), разделённая ответственность (*shared responsibility*), поддержка и поощрение (*eduring presence*), доступность (*availability*)

Акушерская модель „*Genuine Caring in Caring for the Genuine*“ (Berg, 2005)

- Должно иметься достаточно знаний – важны теоретические знания, практические умения и опыт, а также интуиция, самоотражение
- Цель – поддерживать нормальность (*supporting normalcy*), беременная «высокого риска» тоже хочет, чтобы с ней обращались, как с «нормальной», видели в ней личность, а не только её болезнь или проблему

Мнения беременных «высокого риска»

(Berg, 2005)

○ Негативные

- «Я была беременной с самых первых дней – я должна была всё время думать о своём уровне сахара в крови и как это может отразиться на ребёнке.»
- «Если бы с ребёнком что-то случилось или если бы УЗИ показало какое-нибудь отклонение, то я бы непременно считала, что сама в этом виновата.»
- «Мне казалось, что они считают меня раздражающей.»
- «Они говорили обо мне, как будто меня не было рядом, я ничего не понимала.»
- «Ты должна отдать контроль в руки других людей, твоё тело становится инструментом, чтобы достичь то, что нужно; ты как будто отдаёшь своё тело и следишь за ходом событий со стороны.»

Мнения беременных «высокого риска»

(Berg, 2005)

○ **Позитивные**

- «Было хорошо, что во время беременности я могла думать о ребёнке и не должна было постоянно задумываться о своей болезни.»
- «В конце концов я была мамой – стала чем-то другим, а не больной раком женщиной.»
- «Было очень хорошо, что они подбадривали меня кормить грудью, хоть и шансы ребёнка на выживание были очень сомнительны.»
- «Я не волновалась, что что-то может случиться – я верила, что они знают свою работу и доверила себя в их руки.»

Мнения акушерок (Berg, 2005)

- **О взаимном доверии:**

- «Я должна быть в состоянии создать ситуацию, когда женщина мне доверяет и меня понимает; чтобы она почувствовала, что то, что я ей предлагаю, - безопасно и мы сможем сотрудничать.»

- **О подбадривающем присутствии:**

- «Я посвящаю ей своё время; я показываю, что у меня есть для неё время. Я останавливаюсь, присаживаюсь... это важное для неё время, хоть вокруг так много тех, кто тоже хочет чего-то от меня...»

Мнения акушерок (Berg, 2005)

- **Об индивидуальности:**

- «Я считаюсь с ней, как с личностью, я подбадриваю её показывать свои чувства... Она всё равно беспокоится, лучше быть откровенной и разъяснить ей, что мы думаем и что мы сможем предпринять...»

Мнения акушерок (Berg, 2005)

- **О знаниях:**

- «У нас должно быть больше знаний о осложнениях беременности и как они влияют на ход беременности, тогда мы сможем подчеркнуть то, что является нормой...»

- **Об интуиции:**

- «У неё есть какая-то связь с опытом и чувствительностью, это так называемое «седьмое чувство акушерки». Мы должны доверять ему больше, на самом деле мы часто ощущаем что-то за долгое время до того, как это случается.»

Fisher Price Parenting Topics

(Laura E. Stachel)

- Если у Тебя диагностирована беременность «высокого риска», то Тобойобладают разные эмоции. Твоя мечта об «идеальной беременности» разрушена и сменяется заботами. Ты можешь почувствовать разные эмоции:
- **Разочарование** – Ты должна ограничить многие из своих ежедневных занятий и изменить привычки, может быть остаться на постельном режиме. Тебе может быть сложно соблюдать эти ограничения, и они огорчат Тебя ещё больше и заставят мечтать о «нормальной» беременности.

Fisher Price Parenting Topics

(Laura E. Stachel)

- **Озлобленность и неприязнь** – Ты можешь почувствовать горечь в связи с жертвами, на которые идёшь; можешь почувствовать злость на тех женщин, которым беременность даётся легко; можешь ненавидеть своего врача или акушерку, которые назначают Тебе исследования и анализы; можешь ненавидеть своего партнёра, который продолжает жить как прежде, а Ты должна нести всю ответственность в связи с рождающимся малышом

Fisher Price Parenting Topics

(Laura E. Stachel)

- **Страх** – Ты немного боялась уже и раньше, а с появлением проблем беспокоишься ещё больше; у Тебя могут появиться проблемы со сном или тревожные сновидения
- **Беспомощность** – Ты старалась изо всех сил, но некоторые вещи не поддаются Твоему контролю, и это разочаровывает
- **Чувство вины** – Ты можешь почувствовать, что сама каким-то образом вызвала проблемную ситуацию

Fisher Price Parenting Topics

(Laura E. Stachel)

- Эти чувства тяжело избежать. Тебе может помочь осознание того, что Ты не одна. Многие женщины испытывают во время беременности проблемы и с ними связанные эмоции.
- Некоторые советы, которые помогут пережить это тяжёлое время:
 - **Поддерживай связь со своими близкими**, делись чувствами со своим партнёром – у него тоже могут быть подобные чувства
 - **Будь информирована** – попробуй получить достаточно информации о своём состоянии и о прогнозе. Не ищи информацию в интернете, а спроси у медиков, которые следят за Твоей беременностью
 - **Попробуй уменьшить стресс** – используй разные методы, которые облегчают стресс (гипнотерапия, массаж, медитация и тд)

Fisher Price Parenting Topics

(Laura E. Stachel)

- **Ищи помощь и поддержку** – тебе может понадобиться больше поддержки, чем Тебе смогут предложить за беременностью следящие медики. Используй услуги консультаций, группы поддержки, иногда помогает общение с женщинами, которые находятся сейчас или были в подобной ситуации.
- **И помни, что большинство «беременностей высокого риска» заканчивается хорошо!**

The pessimist sees difficulty in every opportunity.
The optimist sees opportunity in every difficulty.

winston churchill

