



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38436 (13) U
(51) МПК (2006)
A61M 21/00
G01N 33/48

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ

1

(21) u200810568
(22) 21.08.2008
(24) 12.01.2009
(46) 12.01.2009, Бюл.№ 1, 2009 р.
(72) ЖЕРНОВАЯ ЯНА СЕМЕНІВНА, UA, НАЗАРЕНКО ЛАРИСА ГРИГОРІВНА, UA, ДЬОМІНА ОКСАНА В'ЯЧЕСЛАВІВНА, UA
(73) ЖЕРНОВАЯ ЯНА СЕМЕНІВНА, UA, НАЗАРЕНКО ЛАРИСА ГРИГОРІВНА, UA, ДЬОМІНА ОКСАНА В'ЯЧЕСЛАВІВНА, UA
(57) Спосіб профілактики невиношування вагітності, який здійснюють шляхом проведення психоте-

2

рапії, який відрізняється тим, що попередньо визначають рівень кортизолу, статевих гормонів та хоріонічного гормону плазми крові і при їх зміні проводять тілесно орієнтовану психокорекцію, яка спрямована на зняття м'язової напруги шляхом релаксації, для цього протягом дня кілька разів виконують дихальну гімнастику, позіхання, плавні танці під лагідну музику, плавання, здійснюють постійний контакт з дитиною на животі, перед сном використовують казкотерапію.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до акушерства та перинатальної психології.

Акушерсько-гінекологічна практика в галузі профілактики невиношування вагітності включає цілий комплекс організаційних, соціально-гігієнічних, лікувально-оздоровчих заходів. Починати профілактику рекомендують ще поза вагітністю, в період її планування [Кошелева Н.Г. // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. 1996. - № 3. - с. 49].

Відомий спосіб профілактики невиношування вагітності, який використовують при АФС, що включає соціально-гігієнічні заходи та психотерапію поза вагітністю, при її плануванні (див. там же).

Однак відомий спосіб має низьку ефективність при такому серйозному порушенні гомеостазу, як АФС, бо запропоновані заходи є недостатніми для його ліквідації. Спосіб використовують поза вагітністю.

Відомим є спосіб профілактики загрози НВ, який здійснюють шляхом проведення психотерапевтичного впливу, спрямованого на зняття м'язової напруги живота [Шведов М.В., Старцева Н.В. Угроза невынашивания беременности: психотерапевтические и медицинские подходы (Решение проблемы). - Перм, 2003. - 276.].

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу профілактики невиношування вагітності, в якому за рахунок зміни характеру проведення психотерапії, досягається активізація ресурсів самої вагітної жінки, її творчого

потенціалу, усвідомлення Я-концепції і формування ролі матері, зняття напруги всього тіла вагітної.

Поставлена задача вирішується в спосіб профілактики невиношування вагітності, який здійснюють шляхом проведення психотерапії, згідно з корисною моделлю, попередньо визначають рівень кортизолу, статевих гормонів та хоріонічного гормону плазми крові і при їх зміні проводять тілесно орієнтовану психокорекцію, яка спрямована на зняття м'язової напруги шляхом релаксації, протягом дня кілька разів виконують дихальну гімнастику, позіхання, плавні танці під лагідну музику, плавання, здійснюють постійний контакт з дитиною на животі, використовують казкотерапію.

Психоемоційне напруження вагітних з НВ було підтверджено об'єктивним дослідженням рівня гормонів плазми крові на початку лікування до 12 тижнів. При цьому встановлено статистично достовірне підвищення рівня кортизола, як маркера психоемоційної напруги (ПЕН) та у зв'язку з цим - зниження статевих гормонів та хоріонічного гормону, які відповідальні за прогресування вагітності.

Тілесно орієнтована психотерапія формує і закріплює здатності до дії, набування навичок та самоконтроль за їх виконанням. Вона характеризує емоційно-суб'єктивні, мотиваційно-афективні, когнітивні та вербально-когнітивні прояви і фокусується не тільки на симптомах НВ, а і на проблемах, які лежать поза ними.

(19) UA (11) 38436 (13) U

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином.

Обстежено 243 вагітних жінки з НВ. Основну групу склали 163 вагітних з НВ, порівняльну - 80. В основній групі застосовано системний підхід до тілесно-орієнтованої психотерапії вагітних.

Для виявлення психоемоційного напруження вагітних з НВ було проведено дослідження рівня гормонів плазми крові на початку лікування до 12 тижнів.

Починаючи з II триместра у вагітних з психоемоційною напругою відзначено суттєве зниження концентрації хоріонічного гонадотропіну на 21,4 %, плацентарного лактогену - на 20,2 % ($p < 0,05$), прогестерону - на 19,8% ($p < 0,05$) відповідно терміну гестації, а також відзначено зниження естріолу на 31,6 % ($p < 0,05$) та кортизолу на 17,9% ($p < 0,05$).

Парним кореляційним аналізом встановлено тісний негативний зв'язок між показниками кортизолу та рівнем естріолу ($r = -0,9$) та прогестерону, тісний позитивний зв'язок між показниками естріолу та хоріонічного гонадотропіну ($r = 0,53$); прогестерону та плацентарного гормону ($r = 0,5$). Отримані результати свідчать про патогенетичний ґенез названих гормонів у НВ, а з іншого боку, кортизол, який є свідком психоемоційної напруги, характеризував виражену напругу у пацієнток з НВ.

Отримані результати свідчать про виснаження гормональної функції системи, тоді як у контрольній групі з нормальним психоемоційним станом жінок виявлено нормальний рівень гормонів в плазмі крові.

Психокорекцію емоційного стану матері при НВ здійснюють з урахуванням її особистісного та психофізичного статусу. Як показали наші дослідження при НВ жінка має напружений психоемоційний стан. Тому ядром психокорекційної і профілактичної роботи є необхідність активізувати ресурси самої вагітної жінки, її творчий потенціал, усвідомлення Я-концепції і формування ролі матері. За основу такої корекції ми взяли конкретні навички адаптації та саморегуляції, які безсумнівно, здобуваються у сім'ї. Це сприяє відповідальному прийняттю рішень подружжям, послабленню симптомів сімейної дисгармонії.

Тілесна орієнтованість психокорекції спрямована на зняття м'язової напруги при НВ різними методами релаксації на відміну від відомих інших методів.

- Вона передбачає, насамперед, забезпечення киснем усіх органів та тканин за допомогою дихальної гімнастики за схемою Н.П. Коваленко (шумний вдих та видих з піднятими угору руками, які зігнуті у ліктях, та потім опустити та вдарити по грудній клітині з шумом видиху (як при штучному оживленні)). Цю вправу рекомендувати виконувати кілька разів на добу.

- Прагнути до релаксації шляхом голосіння, мичання, співу родових чи колискових або інших спокійних пісень. Такий вид релаксації сприятливо впливає також і на пренейта.

- До релаксації добре призводить також часте позікання («Потягушеньки...»), можна надавати на суглоб у вусі при позіканні, що сприятливо зменшує напругу матки та живота. Здійснювати кілька разів на добу та перед сном, знімає напругу в пологах.

- Здійснення плавних танців під тиху та лагідну музику (можна разом з чоловіком).

- Постійно мати шкірний контакт на животі з дитиною (гаптономію), при цьому підтримувати діадичний діалог.

- Плавання (в басейні, річці, морі) з виконанням бережливих рухів.

- Важливим впливом на психоемоційний стан матері та пренейта має казкотерапія, яку необхідно рекомендувати читати перед сном.

- Ресурсна арт-терапія - стимулює інстинкти, розпочинати з інстинкту збереження роду.

Після проведеної системи тілесно-орієнтованої психотерапії результати покращувалися: а саме: частота передчасних пологів статистично достовірно ($P < 0,001$) зменшилася до $3,8 \pm 0,5$ % в основній групі, тоді як у групі порівняння вона становила $12,5 \pm 5,5$ %. Абдомінальне розродження також статистично достовірно зменшилося ($P < 0,001$) та здійснено у $8,5 \pm 1,5$ % випадків. Оперативне розродження у групі порівняння проводилося в $23,3 \pm 5,5$ % випадків, тобто у кожної п'ятої жінки і свідчило про напругу її психоемоційного стану.

Разом з тим, привертав до себе увагу той факт, що 104 жінки основної групи успішно доносили до строку вагітність та мали нормальні пологи, що становило $63,78 \pm 3,78$ відсотка та статистично достовірно значно перевищувало такі показники у порівняльній групі $P < 0,001$).

Так, в групі порівняння нормальні пологи спостерігалися лише у 22 осіб ($27,5 \pm 5,08$ %).

На особливу увагу також заслуговують дослідження показників типового сімейного стану за шкалами незадоволеності, тривожності та напруги, які показали, що після системного підходу до корекції терапія виявила суттєвий вплив на сімейні стосунки вагітних. Кореляційний аналіз між показниками типового сімейного стану (ТСС) за шкалами незадоволеності, тривожності, напруги та вкладом соціальних і сімейних чинників в ризик загрози невиношування (в балах) виявив позитивний зв'язок ($r = 0,582$; $r = 0,548$; $r = 0,629$ відповідно).

Таким чином, поведінкова психотерапія формує і закріплює здатності до дії, набування навичок та самоконтроль за їх виконанням. Вона характеризує емоційно-суб'єктивні, мотиваційно-афективні, когнітивні та вербально-когнітивні прояви і фокусується не тільки на симптомах НВ, а і на проблемах, які лежать поза ними.

Так чином, результати системного підходу в корекції НВ можуть вважатися позитивними і рекомендуватися до широкого розповсюдження серед жіночих консультацій в акушерсько-гінекологічній практиці.

