

УДК 615.828:618.2-083

© Э. Н. Ненашкина, 2020

<https://doi.org/10.32885/2220-0975-2020-1-2-66-74>

Влияние остеопатической коррекции на психоэмоциональное состояние и качество жизни беременных с сопутствующей патологией мочевыводящей системы

Э. Н. Ненашкина

Медицинская клиника ООО «Институт остеопатии Мохова», Санкт-Петербург
Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург
Институт остеопатии, Санкт-Петербург

Введение. Наличие соматических заболеваний во время беременности накладывает серьезный отпечаток на эмоциональное состояние женщины, значительно ухудшает показатели качества жизни и влияет на клинические характеристики беременности. Одним из таких заболеваний является хронический пиелонефрит. Имеется достаточно большое количество рекомендаций по лечению данной патологии, однако акцент делается преимущественно на медикаментозной терапии. В то же время, имеющиеся ограничения применения ряда препаратов во время беременности, проблема полипрагмазии, увеличение числа аллергических реакций при использовании лекарственных средств диктует необходимость поиска альтернативных методов лечения, в первую очередь немедикаментозных. При этом зачастую вопросам обеспечения высокого уровня качества жизни беременных с хроническим пиелонефритом на фоне комплексной медикаментозной терапии должного внимания не уделяется.

Цель исследования — оценка влияния остеопатической коррекции на психоэмоциональное состояние и качество жизни беременных с сопутствующей патологией мочевыводящей системы.

Материалы и методы. С 03.2016 по 01.2018 г. проведено проспективное контролируемое рандомизированное исследование на базе медицинских клиник ООО «Институт остеопатии Мохова» и ООО «Василеостровская клиника репродукции и генетики». В исследование были включены 48 пациенток 25–45 лет с хроническим пиелонефритом со сроком беременности 13–27 нед. В ходе исследования, в соответствии с критериями исключения, были исключены 8 пациенток. Все беременные с хроническими заболеваниями почек в зависимости от применяемой методики лечения были разделены с помощью метода простой рандомизации с использованием генератора случайных чисел на две группы — основную (20 чел.) и контрольную (20 чел.). Пациентки основной группы получали медикаментозную терапию и остеопатическую коррекцию (три процедуры с интервалом 7–10 дней). Пациентки контрольной группы получали только традиционную

Для корреспонденции:

Эльвира Николаевна Ненашкина,
врач-акушер-гинеколог, врач-osteопат
Адрес: 191024 Санкт-Петербург,
ул. Дегтярная, д. 1, лит. А,
Медицинская клиника
ООО «Институт остеопатии Мохова»
E-mail: e.nenashkina@mail.ru

For correspondence:

Elvira N. Nenashkina,
obstetrician-gynecologist, osteopathic physician
Address: Medical Clinic
LLC «Mokhov Institute of Osteopathy»,
bld. 1A ul. Degtyarnaya, Saint-Petersburg,
Russia 191024
E-mail: e.nenashkina@mail.ru

Для цитирования: Ненашкина Э. Н. Влияние остеопатической коррекции на психоэмоциональное состояние и качество жизни беременных с сопутствующей патологией мочевыводящей системы. Российский остеопатический журнал. 2020; 1–2 (48–49): 66–74. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2020-1-2-66-74>

For citation: Nenashkina E. N. Influence of osteopathic correction on the psychoemotional state and quality of life of pregnant women with concomitant pathology of the urinary system. Russian Osteopathic Journal. 2020; 1–2 (48–49): 66–74. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2020-1-2-66-74>

медикаментозную терапию. Всем беременным с хроническим пиелонефритом до начала и после завершения лечения проводили остеопатический осмотр с формированием остеопатического заключения, оценивали степень выраженности болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), общее психоэмоциональное состояние (методика оперативной оценки самочувствия, активности и настроения — опросник САН) и уровень качества жизни (опросник Medical Outcomes Study — Short Form).

Результаты. Для беременных с хроническим пиелонефритом характерно наличие слабо выраженного болевого синдрома, нарушение психоэмоционального состояния в категориях «самочувствие» и «активность» и снижение как физического, так и психологического компонентов качества жизни. В основной группе, по сравнению с контрольной, после комплексного лечения отмечено статистически значимое уменьшение степени выраженности болевого синдрома ($p=0,001$), увеличение показателей психоэмоционального состояния в категории «активность» ($p=0,05$) и повышение показателей физического и психологического компонентов качества жизни ($p=0,02$).

Заключение. Остеопатическая коррекция в рамках комплексной терапии беременных с хроническим пиелонефритом позволяет улучшить психоэмоциональное состояние и показатели качества жизни, снизить выраженность болевого синдрома.

Ключевые слова: качество жизни, беременные, хронический пиелонефрит, психоэмоциональное состояние, остеопатическая коррекция, опросник САН

UDC 615.828:618.2-083
<https://doi.org/10.32885/2220-0975-2020-1-2-66-74>

© E. N. Nenashkina, 2020

Influence of osteopathic correction on the psychoemotional state and quality of life of pregnant women with concomitant pathology of the urinary system

E. N. Nenashkina

Medical Clinic LLC «Mokhov Institute of Osteopathy», Saint-Petersburg, Russia
Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia
Institute of Osteopathy, Saint-Petersburg, Russia

Introduction. The presence of somatic diseases during pregnancy leaves a serious imprint on the emotional state of a woman, significantly worsens the quality life indicators and affects the clinical characteristics of pregnancy. One of these diseases is chronic pyelonephritis. There are a fairly large number of recommendations for the treatment of this pathology. However the focus is mainly on drug therapy. At the same time the existing restrictions on the number of drugs using during pregnancy, the problem of polypragmasia, and the increase in the number of allergic complications of drugs using dictate the need to search alternative methods of treatment, primarily non-drug ones. Moreover, the problems of pregnant women life quality with chronic pyelonephritis during complex drug therapy are often not given due attention.

The goal of research — to assess the impact of osteopathic correction on the psycho-emotional state and life quality of pregnant women with concomitant pathology of the urinary system.

Materials and methods. A prospective controlled randomized study was conducted in the period 03.2016–01.2018 on the basis of medical clinics of LLC «Mokhov Institute of osteopathy» and LLC «Vasileostrovskaya clinic of reproduction and genetics». There were observed work 48 pregnant women with chronic pyelonephritis aged 25–45 years, with a gestation period 13–27 weeks. During the processing of the clinical material, 8 patients were eliminated. As a result of the selection process, a group of 40 people was formed. All pregnant women with chronic kidney disease, depending on the used treatment method, were divided into two groups using a simple randomization method with a random number generator. There was formed the main group (20 people),

and the control group (20 people). Patients of the main group received medication and osteopathic correction (3 procedures with an interval of 7–10 days). Patients in the control group received only traditional drug therapy. All pregnant women with chronic pyelonephritis had an osteopathic examination before and after treatment with forming an osteopathic conclusion, and the assessment of the pain syndrome severity by a visual analog scale (VAS), the general psycho-emotional state (the method of rapid assessment of health, activity and mood — HAM), and the level of life quality (Questionnaire Medical Outcomes Study — Short Form).

Results. Pregnant women with chronic pyelonephritis were characterized by a weak pain syndrome, a psycho-emotional state violations in the categories «well-being» and «activity», and a decrease in both the physical and mental components of life quality. After the complex treatment including the additional to traditional drug therapy osteopathic correction methods, the statistically significant decrease of the pain severity degree ($p=0,001$), increase of psychoemotional state rates in the category of «activity» ($p=0,05$) and the increase of physical and mental components of life quality ($p=0,02$) were observed in the main group compared with the control.

Conclusion. Chronic pathology of the kidneys during pregnancy affects the emotional state of a woman, significantly worsens life quality indicators. The use of osteopathic correction as a part of the complex therapy of pregnant women with chronic pyelonephritis can improve the emotional state and life quality; reduce the pain severity, and so can be used to improve medical care for this population category.

Key words: *quality of life, pregnant women, chronic pyelonephritis, psychoemotional state, osteopathic correction, questionnaire HAM*

Введение

Проблема совершенствования медико-социальной помощи беременным на фоне низкой рождаемости и высокого уровня осложнений беременности и родов требует внедрения в практическое акушерство новых медицинских знаний и технологий. Это, в свою очередь, обуславливает необходимость поиска новых критериев для оценки состояния здоровья беременной, которые бы адекватно отражали ее состояние физического, психического и социального функционирования во время беременности. Одним из таких критериев является оценка уровня качества жизни (КЖ), которая в сочетании с объективными данными обеспечивает комплексный медико-социальный подход к оценке состояния здоровья беременной и может быть использована для совершенствования медицинской помощи данному контингенту населения [1].

Даже нормально протекающая беременность является кризисным периодом как в жизни женщины, так и семьи в целом [2]. В этот период необходимо обеспечивать женщине высокое качество жизни. На успешность адаптации женщины к своей беременности влияет уровень ее готовности к материнству [3]. По данным некоторых исследований, современные молодые женщины находятся в состоянии хронического стресса [4]. Интенсивный темп жизни, чрезвычайно насыщенная информационная среда, экологическое неблагополучие создают высокий уровень ежедневного стрессорного воздействия, негативно отражающегося на психофизиологическом состоянии беременных, которое характеризуется напряженными процессами адаптации, балансированием на грани здоровья и болезни [5, 6].

Наличие соматических заболеваний по время беременности отягощает эмоциональное состояние женщины, значительно ухудшает показатели КЖ и влияет на клинические характеристики беременности. Одним из таких заболеваний является хронический пиелонефрит [6].

В структуре экстрагенитальной патологии беременных хронические болезни почек занимают одно из первых мест. По данным различных авторов, частота встречаемости пиелонефрита во время беременности колеблется от 3–10% [7] до 8–12% [8]. В последние годы отмечается увеличение частоты заболеваний почек у беременных в 4 раза, прежде всего за счет пиелонефрита [9].

В акушерстве и гинекологии болевой синдром, локализованный в поясничной области и области малого таза, служит причиной 60% обращений женщин к акушеру-гинекологу; при этом у 36% женщин болевой синдром обусловлен именно экстрагенитальной патологией [10].

При этом длительно существующий тазовый болевой синдром также оказывает влияние на показатели КЖ [11].

В настоящее время имеется достаточно много рекомендаций [7] по лечению данной патологии, многие авторы рекомендуют длительное использование антибиотиков [12]. В то же время, существует мнение, что при необоснованном применении антибактериальной терапии у беременных нарушается защитный баланс, поддерживаемый нормальной бактериальной микрофлорой, и создается высокий риск внутриутробного инфицирования плода, особенно с низкой массой тела и ослабленным иммунитетом при рождении [13]. Наряду с этим, отмечено увеличение числа аллергических осложнений при применении лекарственных средств [14]. Все это диктует необходимость поиска альтернативных методов лечения, в первую очередь немедикаментозных. При этом часто при выборе способа лечения вопросам оценки психоэмоционального состояния и уровня КЖ беременных с хронической экстрагенитальной патологией должного внимания не уделяется. Всё вышесказанное и предопределило цель настоящего исследования.

Цель исследования — оценка влияния остеопатической коррекции на психоэмоциональное состояние и КЖ беременных с сопутствующей патологией мочевыводящей системы.

Материалы и методы

Тип исследования: проспективное контролируемое рандомизированное.

Место проведения и продолжительность исследования. Исследование проводили на базе медицинских клиник ООО «Институт остеопатии Мохова» и ООО «Василеостровская клиника репродукции и генетики» с 03.2016 по 01.2018 г.

Характеристика пациентов. Под наблюдением находились 48 беременных 25–45 лет (средний возраст 36 ± 1 год) со сроком 13–27 нед.

Критерии включения: возраст 25–45 лет; срок беременности 13–27 нед; нахождение на диспансерном учете по беременности в различных ЛПУ [Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1.11.2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю „акушерство и гинекология“ (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»]; наличие по данным анамнеза и объективных методов исследования хронических заболеваний почек; потенциальное согласие беременной на проведение остеопатической коррекции.

Критерии невключения: возраст менее 25 лет и более 45 лет; срок беременности менее 13 нед и более 27 нед; отсутствие постановки на диспансерный учет по беременности в различных ЛПУ города; многоплодная беременность; наличие акушерской патологии (предлежание плаценты, угроза прерывания беременности и другое); состояния и заболевания, являющиеся абсолютным противопоказанием к остеопатической коррекции [15].

Критерии исключения: невыполнение назначений врача; неявка на контрольные осмотры и исследования; выявление противопоказаний к остеопатической коррекции. В ходе исследования по данным критериям выбыли 8 пациенток, таким образом остались 40 беременных.

Все беременные с хроническими заболеваниями почек в зависимости от применяемой методики лечения были разделены с помощью метода простой рандомизации с использованием генератора случайных чисел на две группы — основную (20 чел.) и контрольную (20 чел.).

Описание медицинского вмешательства. Пациентки основной группы получали медикаментозную терапию и остеопатическую коррекцию.

Медикаментозная терапия, согласно клиническим рекомендациям лечения пиелонефрита у беременных, описанным в Национальном руководстве по акушерству и гинекологии [7], включала антибактериальные, спазмолитические препараты из группы фитоуросептиков.

Для антибактериальной терапии использовали Amoxycillinum 500 мг + Acidum clavulanicum 125 мг по 1 таблетке 3 раза/сут в течение 7 дней. Со спазмолитической целью использовали

Papaverine hydrochloridi 40 мг по 1 таблетке (либо ректальной суппозитории) 3 раза/сут в течение 5 дней. Из группы фитоуросептиков применяли препарат «Kanephron Н» (комбинированный препарат растительного происхождения, оказывающий мочегонное, спазмолитическое, противовоспалительное и противомикробное действие за счет наличия в составе травы золототысячника, корня любистока лекарственного и листьев розмарина) по 2 драже 3 раза/сут в течение 1,5 мес.

Пациенткам основной группы одновременно с медикаментозной терапией проводили остеопатическую коррекцию выявленных соматических дисфункций. Всего было проведено три процедуры с интервалом 7–10 дней. Остеопатическую коррекцию каждой пациентке проводили индивидуально, она основывалась на результатах остеопатической диагностики, отраженных в остеопатическом заключении.

Пациентки контрольной группы получали только стандартную медикаментозную терапию по вышеуказанной схеме.

Исходы исследования и методы их регистрации. Под исходами в данном исследовании понимали уменьшение степени выраженности болевого синдрома, улучшение общего психоэмоционального состояния и показателей КЖ у беременных.

У всех беременных с хроническим пиелонефритом до начала и после завершения лечения проводили остеопатический осмотр с формированием остеопатического заключения, оценивали степень выраженности болевого синдрома, общее психоэмоциональное состояние и уровень КЖ.

Остеопатический осмотр проводили в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями [15].

Степень выраженности болевого синдрома оценивали с помощью визуальной аналоговой шкалы боли (ВАШ). На основании распределения баллов использовали следующую классификацию: 0–4 — нет боли, 5–44 — слабая боль, 45–74 — умеренная боль, 75–100 — сильная боль [16].

Для оценки психоэмоционального состояния беременных была использована методика оценки самочувствия, активности и настроения (опросник САН), которая с помощью 30 полярных признаков, закодированных цифрами, позволяет описать актуальное состояние испытуемого. По результатам выполнения методики подсчитывают баллы и соотносят их с критериями оценки. Средний балл шкалы равен 4. Оценка выше 4 баллов свидетельствует о благоприятном эмоциональном состоянии испытуемого, а ниже 4 баллов — о неблагоприятном, связанном с психологическим напряжением, внутренними конфликтами или тяжелым соматическим состоянием [17]. При анализе функционального состояния важны не только отдельные его показатели, но и их соотношение. У отдохнувшего человека оценки показателей «активность», «настроение» и «самочувствие» обычно примерно равны. По мере нарастания усталости и психоэмоционального напряжения соотношение между ними изменяется за счет относительного снижения показателей «самочувствие» и «активность» по сравнению с показателями категории «настроение».

Оценку КЖ беременных проводили с использованием опросника, предназначенного для исследования неспецифического КЖ, связанного со здоровьем, вне зависимости от имеющихся заболеваний, половых, возрастных особенностей и специфики того или иного лечения. За основу был взят общий опросник здоровья — Medical Outcomes Study-Short Form-36 — MOS SF-36, позволяющий оценить КЖ беременных. MOS SF-36 относится к неспецифическим опросникам, широко используется в США и странах Европы при исследовании КЖ. Инструмент состоит из 36 вопросов, которые формируют восемь шкал: физическое функционирование, ролевое физическое функционирование, боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, ролевое эмоциональное функционирование и психическое здоровье. Оценки в баллах по восьми шкалам составлены таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ, при этом нет единого показателя для определения минимальных клинически значимых изменений по стандартизованным шкалам. Шкалы группируются в два показателя — физический

компонент и психологический компонент здоровья, на основании которых дается «общая» оценка КЖ [1, 18, 19]. Наблюдение за пациентами в ходе исследования позволяет оценить динамику показателя КЖ (улучшение — повышение показателей, ухудшение — снижение показателей).

Статистическую обработку данных осуществляли на персональном компьютере Acer с использованием пакета статистики программы Microsoft Excel 2010 (Корпорация «Microsoft», США). Для сравнения двух средних величин (M), рассчитанных для не связанных между собой вариационных рядов, применяли t -критерий Стьюдента, для сравнения связанных совокупностей — парный t -критерий Стьюдента, для сравнения групп по качественному признаку использовали критерий χ^2 . Минимальным уровнем значимости указанных критериев считали $p=0,05$.

Этическая экспертиза. Исследование проведено в соответствии с Хельсинской декларацией (принята в июне 1964 г., пересмотрена в октябре 2013 г.) и одобрено этическим комитетом Института остеопатии, Санкт-Петербург. От каждого участника исследования получено информированное согласие.

Результаты и обсуждение

Уровень боли по ВАШ до лечения был сопоставим в обеих группах и соответствовал критерию «слабой боли». По окончании курса лечения отмечали статистически значимое снижение уровня болевого синдрома у беременных основной группы, получавших стандартную медикаментозную терапию и остеопатическую коррекцию, по сравнению с беременными контрольной группы, получавших только медикаментозную терапию (табл. 1). Стоит отметить, что у пациенток контрольной группы выраженность болевого синдрома на фоне терапии осталась практически без динамики.

Таблица 1

Степень выраженности болевого синдрома у беременных с хроническим пиелонефритом до и после лечения по шкале ВАШ, баллы ($M \pm m$)

Table 1

The pain severity in pregnant women with chronic pyelonephritis before and after treatment, points ($M \pm m$)

Основная группа, $n=20$		Контрольная группа, $n=20$	
до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
29,4 $\pm$ 3,1	12,6 $\pm$ 0,8*	26,2 $\pm$ 2,4	24,5 $\pm$ 1,5

*Различия у пациенток обеих групп после лечения статистически значимы, $p=0,001$ (по t -критерию Стьюдента)

С помощью опросника САН до начала терапии выявлены низкие показатели в категориях «самочувствие» и «активность» и нормальные значения в категории «настроение». У пациенток основной группы после лечения получено статистически значимое увеличение показателей категории «активность» по сравнению с женщинами контрольной группы — 4,8 $\pm$ 0,9 и 3,1 $\pm$ 1,3 соответственно, $p=0,05$ (табл. 2).

При анализе функционального состояния важны не только отдельные его показатели, но и их соотношение. У отдохнувшего человека оценки показателей «активность», «настроение» и «самочувствие» обычно примерно равны. После лечения у пациенток основной группы отмечено нормальное соотношение оцениваемых показателей, тогда как в контрольной группе сохраняется нарушенное соотношение за счет снижения показателей «активность» и «самочувствие».

Проведенное исследование показало, что беременные с хронической патологией мочевыводящей системы имеют выраженные проблемы в сферах здоровья, характеризующиеся низкими по-

Таблица 2

Показатели психоэмоционального состояния у беременных с хроническим пиелонефритом до и после лечения по опроснику САН, баллы ($M \pm m$)

Table 2

Psychoemotional state indicators in pregnant women with chronic pyelonephritis before and after treatment, points ($M \pm m$)

Категория	Основная группа, n=20		Контрольная группа, n=20	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Самочувствие	3,5±1,2	4,2±1,2	3,5±1,1	3,9±1,1
Активность	3,4±1,3	4,8±0,9*	3,6±1,2	3,1±1,1
Настроение	4,4±1,1	5,0±1,3	4,2±1,2	4,7±1,2

*Различия у пациенток обеих групп после лечения статистически значимы, $p=0,05$ (по t -критерию Стьюдента)

казателями как физического (53,8±1,63 балла по данным опросника MOS SF-36), так и психологического (50,4±3,05 балла по данным опросника MOS SF-36) компонентов здоровья.

После лечения у женщин основной группы показатели КЖ статистически значимо повысились, тогда как в контрольной группе остались на прежнем уровне и даже незначительно снизились (табл. 3).

Таблица 3

Показатели качества жизни у беременных с хроническим пиелонефритом до и после лечения, баллы

Table 3

Life quality in pregnant women with chronic pyelonephritis before and after treatment, points

Компонент здоровья	Основная группа, n=20		Контрольная группа, n=20	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Физический	53,8±1,63	68,3±1,73*	50,3±2,36	48,6±1,71
Психологический	50,4±3,05	69,4±1,92*	50,4±1,76	54,6 ±2,2

*Различия у пациенток обеих групп статистически значимы, $p=0,02$ (по t -критерию Стьюдента)

Сопоставление показателей качества жизни у беременных, страдающих хроническим пиелонефритом, и здоровых беременных (физический компонент КЖ — 73,7±2,3 балла, психологический — 70,6±1,4 балла) [17] показывает, что после лечения беременных основной группы их характеристики соответствуют показателям у здоровых беременных ($p>0,05$ по t -критерию Стьюдента). В то же время, показатели КЖ у беременных контрольной группы после лечения остались практически неизменными и статистически значимо ниже таковых у здоровых беременных ($p=0,02$ по t -критерию Стьюдента). Это позволяет предположить положительное влияние проведенной остеопатической коррекции на КЖ беременных с хроническими заболеваниями мочевыводящей системы.

Оценка безопасности и нежелательные эффекты. В ходе выполнения исследования негативных и нежелательных эффектов зарегистрировано не было.

Обсуждение. Своевременная остеопатическая коррекция соматических дисфункций помогает устранить многие проблемы, возникающие во время беременности, в процессе родов и после-

родовом периоде: дискомфорт и боль по ходу позвоночника, головокружение, эмоциональная лабильность, одышка, расстройства пищеварительной системы, тянущие боли в низу живота, гипертонус матки, угроза прерывания беременности [20, 21]. Также имеются данные о том, что остеопатическая коррекция в комплексе с медикаментозной терапией является эффективным методом профилактики возникновения фетоплацентарной недостаточности у беременных [22]. Нами показано, что остеопатическая коррекция и устранение соматических дисфункций может убрать источник дополнительных болевых ощущений, что, в конечном итоге, уменьшает степень выраженности болевого синдрома, улучшает КЖ и психоэмоциональное состояние беременных.

Для беременных с хроническим пиелонефритом характерно наличие слабо выраженного болевого синдрома, нарушение психоэмоционального состояния в категориях «самочувствие» и «активность» и снижение как физического, так и психологического компонентов здоровья. После комплексного лечения, включающего медикаментозную терапию и остеопатическую коррекцию, отмечено статистически значимое уменьшение степени выраженности болевого синдрома, увеличение показателей психоэмоционального состояния в категории «активность» и повышение показателей физического и психологического компонентов здоровья в отличие от беременных, получавших только лекарственное лечение.

Заключение

Хроническая патология почек по время беременности оказывает влияние на эмоциональное состояние женщины, значительно ухудшает показатели качества жизни. Остеопатическая коррекция в рамках комплексной терапии беременных с хроническим пиелонефритом позволяет улучшить психоэмоциональное состояние и показатели качества жизни, снизить выраженность болевого синдрома, что может быть использовано для совершенствования медицинской помощи данному контингенту населения.

Дополнительная информация

Исследование не финансировалось каким-либо источником.

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Литература/References

1. Клименко Г.Я., Стародубов В.И., Говоров С.В., Костюкова Н.Б., Чопоров О.Н. Исследование качества жизни беременных женщин как новый интегральный показатель оценки состояния их здоровья. Успехи современного естествознания. 2010; (9): 131–133 [Klimenko G. Ya., Starodubov V. I., Govorov S. V., Kostyukova N. B., Choporov O. N. A study of pregnant women life quality as a new integral indicator for assessing their health status. Successes modern sci. 2010; (9): 131–133 (in russ.)].
2. Скрицкая Т.В., Дмитриева Н.В. Особенности психологического реагирования и системы ценностных ориентаций женщин в период беременности: Учеб.-метод. пособие. Новосибирск: Новосибирский гос. педагог. ун-т; 2002; 95 с. [Skritskaya T. V., Dmitrieva N. V. Features of the psychological response and the system of value orientations of women during pregnancy: Textbook. Novosibirsk: Novosibir. state ped. un-t; 2002; 95 p. (in russ.)].
3. Кулешова К. В. Эмоциональное состояние беременной женщины: Материалы IV Всероссийского съезда РПО, 18–21 сентября 2007 г. (в 3 т.). Т 2. 2007; 220–221 [Kuleshova K. V. The emotional state of a pregnant woman: Materials of the IV All-Russian Congress of RPO, September 18–21, 2007 (in 3 vol.). Vol. 2. 2007; 220–221 (in russ.)].
4. Скрицкая Т. В. Беременность и качество жизни. Мед. и образование в Сибири. 2008; (4): 7 [Skritskaya T. V. Pregnancy and quality of life. Med. educat. Siberia. 2008; (4): 7 (in russ.)].
5. Абрамченко В.В., Болотских В.М. Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии. СПб.: ЭЛБИ-СПб; 2007; 220 с. [Abramchenko V. V., Bolotskikh V. M. Physical therapy exercises in obstetrics and gynecology. SPb.: ELBI-SPb; 2007; 220 p. (in russ.)].
6. Хажомия Р.К. Анализ качества жизни и обоснование организационных форм дородовой подготовки женщин в период беременности: Автореф. дис. канд. мед. наук. СПб.; 2009 [Khazhomiya R. K. Analysis of the life quality and justification of the organizational forms of prenatal training for women during pregnancy: Abstract. Dis. Cand. Sci. (Med.). SPb.; 2009 (in russ.)].

7. Акушерство: Национальное руководство / Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2007; 1200 с. [Obstetrics: National guidance / Ed. E.K. Aylamazyan, V.I. Kulakova, V.E. Radzinsky, G.M. Savelyeva. M.: GEOTAR-Media; 2007; 1200 p. (in russ.)].
8. Иремашвили В.В. Инфекции мочевыводящих путей: современный взгляд на проблему. Рус. мед. журн. 2007; 15 (29): 2231–2236 [Iremashvili V.V. Urinary tract infections: a modern view of the problem. Russ. Med. J. 2007; 15 (29): 2231–2236 (in russ.)].
9. Шехман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. М.: Триада-Х; 2005; 816 с. [Shechtman M.M. Guide to extragenital pathology in pregnant women. M.: Triad-X; 2005; 816 p. (in russ.)].
10. Газазян М.Г., Хардилов А.В. Клиническое исследование: 44 % ошибок. Результативные подходы к диагностике хронического тазового болевого синдрома. Status Praesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. 2012; 1 (7): 59–60 [Gazazyan M.G., Hardikov A.V. Clinical investigation: 44 % of errors. Effective approaches to the diagnosis of chronic pelvic pain syndrome. Status Praesens. Gynec. Obstet. infert. Marriage. 2012; 1 (7): 59–60 (in russ.)].
11. Московенко Н.В. Комплексный подход к диагностике и лечению тазовой боли у женщин: клинико-экономические аспекты. Казан. мед. журн. 2012; 93 (1): 61–67 [Moskovenko N.V. A complex approach to the diagnosis and treatment of pelvic pain in women: clinical and economic aspects. Kazan med. J. 2012; 93 (1): 61–67 (in russ.)]. <https://doi.org/10.17816/KMJ2147>
12. Гуртовой Б.Л., Кулаков В.И., Воропаева С.Д. Применение антибиотиков в акушерстве и гинекологии. М.: Триада-Х; 2004; 176 с. [Gurtovoy B.L., Kulakov V.I., Voropaeva S.D. The use of antibiotics in obstetrics and gynecology. M.: Triad-X; 2004; 176 p. (in russ.)].
13. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия. М.: Status Praesens; 2011; 688 с. [Radzinsky V.E. Obstetric aggression. M.: Status Praesens; 2011; 688 p. (in russ.)].
14. Абрамченко В.В. Классическое акушерство (кн. 2). СПб.: Норммедиздат; 2008; 880 с. [Abramchenko V.V. Classical obstetrics. The second book. SPb.: Nordmedizdat; 2008; 880 p. (in russ.)].
15. Мохов Д.Е., Белаш В.О. Методология клинического остеопатического обследования: Учебное пособие. СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова; 2019; 80 с. [Mokhov D.E., Belash V.O. Methodology of clinical osteopathic examination: Study guide. St. Petersburg: Izd-vo SZGMU im. I.I. Mechnikova; 2019; 80 p. (in russ.)].
16. Scott J., Huskisson E.C. Graphic representation of pain. Pain. 1976; 2 (2): 175–84. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(76\)90113-5](https://doi.org/10.1016/0304-3959(76)90113-5)
17. Агаркова Л.А., Бухарина И.Ю., Ульянич А.Л., Вершкова Е.М., Толмачев И.В. Особенности качества жизни во взаимосвязи с показателями психоэмоционального состояния женщин на каждом триместре беременности. Вестн. Кемеровского ГУ. 2016; (4): 108–119 [Agarkova L.A., Buharina I.Y., Ulianich A.L., Bershkova E.M., Tolmachev I.V. Features of quality of life interrelated with indicators of psychoemotional state of women in the period of every trimestre of pregnancy. Bull. Kemerovo State University. 2016; (4): 108–119 (in russ.)]. <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2016-4-108-119>
18. Метько Е.Е., Полянская А.В. Опросник SF-36 как метод оценки качества жизни человека. APRIORI. Серия: Естественные и технические науки. 2018; (5): 5. Ссылка активна на 17.02.2020 [Metko E.E., Polyanskaya A.V. SF-36 Questionnaire as a method for assessing the quality of human life. PRIORI. Series: Natural and technical Sciences. 2018; (5): 5. Accessed Feb. 17, 2020 (in russ.)]. www.apriori-journal.ru/seria2/5-2018/Metiko-Polyanskaya.pdf
19. Потёмина Т.Е., Кузнецова С.В., Перешеин А.В., Самойлова О.Ю., Янушанец О.И. Качество жизни в здравоохранении: критерии, цели, перспективы. Российский остеопатический журнал. 2018; 3–4 (42–43): 98–106 [Potemina T.E., Kuznetsova S.V., Pereshein A.V., Samoilova O.J., Yanushanets O.I. Quality of life in healthcare services: criteria, goals, prospects. Russian Osteopathic Journal. 2018; 3–4 (42–43): 98–106 (in russ.)]. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2018-3-4-98-106>
20. Егорова И.А., Кузнецова Е.Л. Остеопатия в акушерстве и педиатрии. СПб.: Издательский дом СПб МАПО; 2008; 186 с. [Egorova I.A., Kuznetsova E.L. Osteopathy in obstetrics and Pediatrics. SPb.: Publishing house of MAPS; 2008; 186 p. (in russ.)].
21. Епифанов В.А., Корчажкина Н.Б., Епифанов А.В., Петрова М.С., Михайлова А.А., Галсанова Е.С., Иваненко Т.А., Мохов Д.Е., Назарян С.Е. Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2019; 504 с. [Epifanov V.A., Korchazhkina N.B., Epifanov A.V., Petrova M.S., Mikhailova A.A., Galsanova E.S., Ivanenko T.A., Mokhov D.E., Nazarian S.E. Medical rehabilitation in obstetrics and gynecology. M.: GEOTAR-Media; 2019; 504 p. (in russ.)].
22. Садовская Ю.О., Мишина С.В. Возможности остеопатии в комплексной профилактике фетоплацентарной недостаточности у беременных. Российский остеопатический журнал. 2016; 1–2 (32–33): 22–28 [Sadovskaya Y., Mishina S. Possibilities of Osteopathy in Complex Prevention of Fetoplacental Insufficiency in Pregnant. Russian Osteopathic Journal. 2016; 1–2 (32–33): 22–28 (in russ.)]. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2016-1-2-22-28>

Статья поступила 14.02.2020 г.,
принята к печати 20.03.2020 г.

The article was received 14.02.2020,
accepted for publication 20.03.2020