



оценить назначение лекарственных средств и методов введения иммуномодулирующих препаратов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Бережная Н.М.* Нейтрофилы и иммунологический гомеостаз. / *Бережная Н.М.* — К.: Наук, думка, 1988. — 188 с.
2. *Kinhult J.* Increased expression of surface activation markers on neutrophils following migration into the nasal lumen / *J.Kinhult, A.Egsten, M.Benson et al.* // *Clin. Exp. Allergy.* — 2003. — 33, №8. — P. 1141-1146.
3. *Nohe B.* The effects of fresh frozen plasma on neutrophil-endothelial interactions / *B.Nohe, R.T.Kiefer, A.Ploppa et al.* // *Anaesth. Analg.* — 2003. — 97, №1. — P. 216-221.
4. *Simon H.U.* Neutrophil apoptosis pathways and their modifications in inflammation / *H.U.Simon* // *Immunol. Rev.* — 2003. — 193, №1. — P. 101-110.
5. *Niggli V.* Signaling to migration in neutrophils: importance of localized pathways / *V.Niggli* // *Int. J. Biochem. Cell Biol.* — 2003. — 35, № 12. — P. 1619-1638.
6. *Van Spriell A.B.* Mac-1 (CD11b/CD18) is essential for Fc receptor-mediated neutrophil cytotoxicity and immunologic synapse formation / *A.B.Van Spriell, J.H.Leusen, M. van Egmond et al.* // *Blood.* — 2001. — 97, № 8. — P. 2478-2486.
7. *Underhill D.M.* Integration of toll-like receptor and phagocytic signaling / *D.M.Underhill, B.Lantner* // *Microbes infect.* — 2004. — №6. — P.1368-1373.
8. *Vande Stolpe A.* Intercellular adhesion molecule-1 / *A.Vande Stolpe, P.T. Saag* // *J. Mol. Med.* — 1996. — 74. — P.13-33.
9. *Akira S.* Toll-like receptor signaling / *S.Akira* // *J. Biol. Chem.* — 2003. — 278. — P.38105-38108.
10. *Akira S.* Toll-like receptor signaling / *S.Akira S.* // *nat. Rev. Immunol.* — 2004. — №4. — P. 499-511.

#### Сведения об авторах:

Сергеева И.Е., ассистент каф. терапевтической стоматологии Национального медицинского университета им. А.А.Богомольца, к. мед. н.

#### Адрес для переписки:

Сергеева Инна Евгеньевна, 03057, г. Киев, ул. Зоологическая, 1.  
Тел.: 483-13-20, 331-31-47, моб.066-958-13-12

УДК 618.1/2-06-082-035-036.8

*В.Г. Сюсюка, К.Ю. Нерянов, Е.В. Комарова, Е.В. Пейчева, Е.Г. Аверченко, А.И. Островский, И.А. Маменко*  
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ПОИСК ПУТЕЙ СНИЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

*Запорожский государственный медицинский университет,  
Родильный дом №9, г. Запорожье*

**Ключові слова:** вагітність, акушерські ускладнення, передчасні пологи, кесарів розтин, ручне обстеження порожнини матки.

**Ключевые слова:** беременность, акушерские осложнения, преждевременные роды, кесарево сечение, ручное обследование полости матки.

**Key words:** pregnancy, obstetrical complications, premature labour, cesarean section, manual examination of the uterus.

На підставі аналізу структури і частоти акушерських ускладнень дана оцінка ефективності надання акушерсько-гінекологічної допомоги у пологовому будинку №9 м. Запоріжжя. Відзначено позитивні результати роботи, що підтверджуються низьким показником патологічних пологів, а також зниженням частоти оперативного розродження. Відзначено також, що важливими моментами профілактики акушерських ускладнень є профілактична робота з підлітками, жінками репродуктивного віку, з парами, які вступають у шлюб; підтримка концепції безпечного материнства; ефективна робота «Школи свідомого батьківства». Особлива увага має бути направлена на питання прегравідарної підготовки.

На основании анализа структуры и частоты акушерских осложнений дана оценка эффективности оказания акушерско-гинекологической помощи в родильном доме №9 г. Запорожья. Отмечены положительные результаты работы, что подтверждается низким показателем патологических родов, а также снижением частоты оперативного родоразрешения. Отмечено также, что важными моментами профилактики акушерских осложнений являются профилактическая работа с подростками, женщинами репродуктивного возраста, с парами, вступающими в брак; поддержка концепции безопасного материнства; эффективная работа «Школы сознательного родительства». Особое внимание должно быть уделено вопросам прегравидарной подготовки.

It was given the evaluation of obstetrics and gynecological care efficiency in Zaporozhye maternity hospital № 9 based on the analysis of structure and frequency of obstetrical complications. Positive results of the work are shown. It is confirmed by low rate of pathologic labour and decrease of operative delivery frequency. There are important moments of obstetrical complications prevention such as preventive work with adolescents, women of reproductive age, couples; support of the concept of safe motherhood; effective work of the «Conscious parenthood school». Particular attention should be given to the pregravidal training.

**О**храна здоровья матери и ребенка занимает одно из ключевых мест в законодательстве любого государства. Современные условия жизни в Украине обуславлива-

ют необходимость внедрения мероприятий, целью которых является максимальное сохранение здоровья нации [2]. В условиях демографического кризиса сокращение частоты



репродуктивных потерь может стать резервом повышения рождаемости [1]. В течение последнего десятилетия произошли негативные изменения относительно увеличения количества акушерских осложнений у практически здоровых беременных, более раннего их проявления и более существенных последствий для матери и ребенка на фоне общего уменьшения рождаемости в Украине и неблагоприятных условий в социальной сфере [3]. Учитывая резкое снижение рождаемости в Украине, именно сохранение каждой желанной беременности и рождения здорового ребенка является одной из основных задач медицинской службы. Однако ведение беременных в нашей стране характеризуется излишней агрессивностью. Это проявляется назначением многих, часто ненужных, бессмысленных обследований и медикаментов, необоснованными госпитализациями, использованием методов лечения, эффективность и безопасность которых не доказаны [4]. Таким образом, сегодня крайне актуальной является задача снижения частоты акушерских осложнений в родовспомогательных учреждениях, используя новые перинатальные технологии.

**ЦЕЛЬ РАБОТЫ:** дать оценку эффективности оказания акушерско-гинекологической помощи на основании анализа структуры и частоты акушерских осложнений.

#### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Исследование проводилось на базе родильного дома №9 г. Запорожья. В его рамках выполнен ретроспективный анализ работы лечебного учреждения за 2009 год.

Результаты исследования обработаны современными статистическими методами анализа на персональном компьютере с использованием стат. пакета лицензионной программы «STATISTICA for Windows 6.0» (StatSoft Inc., AXXR712D833214FAN5).

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

Родильный дом №9 развернут на 115 койко-мест и осуществляет плановую и ургентную помощь беременным, роженицам и родильницам г. Запорожья. В 2007 году при плановой переаккредитации подтверждено звание «Больница доброжелательного отношения к ребенку». Согласно программе, в структуре родильного отделения дополнительно развернуты индивидуальные родильные залы. В настоящее время в роддоме 6 родильных залов семейного типа, созданы условия для проведения партнерских родов. Так, показатель партнерских родов стабильно увеличивается и составляет 87,2%. Все палаты послеродового отделения являются палатами совместного пребывания. Показатель совместного пребывания в 2009 году составляет 99,5%, а показатель полного грудного вскармливания – 99,4%. На раздельном пребывании находились отказные и брошенные дети.

В 2009 году в родильном доме №9 г. Запорожья принято 1946 родов. При этом осложненные роды, включая и преждевременные, составили 21,6%. Следует отметить, что в 2009 году показатель осложненных родов является самым низким среди родильных домов г. Запорожья и на 10% ниже среднегогородского уровня. Кроме преждевременных в струк-

туре осложненных родов, преобладают роды, закончившиеся операцией кесарева сечения, осложнившиеся ручным обследованием полости матки и родовым травматизмом.

Частота преждевременных родов составила 1,7% (35 случаев), что на 0,8% ниже при сравнении с 2008 годом. Количество преждевременных родов, проведенных в родильном доме №9, является самым низким в городе и на 4% ниже среднегогородского показателя. Среди причин преждевременных родов лидирующими были перинатальные инфекции, что составило 60%. У каждой 2-й роженицы течение преждевременных родов сочеталось с преждевременным разрывом плодных оболочек, в 11% – безводный период составил более 24 ч. В 94% случаев масса детей составила 1500 г и более. В 2-х случаях беременность осложнилась антенатальной гибелью, масса плодов составила 1100 и 1250 г соответственно, что составило 6%. По результатам оценки по шкале Апгар показатель в 7–8 баллов отмечен у 82% новорожденных, в 18% – имела место оценка детей 6 баллов и ниже, что обусловлено синдромом дыхательных расстройств. Из этих детей 2-е (6%) погибли в раннем неонатальном периоде в связи с болезнью гиалиновых мембран. Хотелось бы отметить, что ведение преждевременных родов проводилось согласно действующего клинического протокола №624 от 3.11.2008 г. [5] и включало: оценку степени прогностического риска развития акушерской и перинатальной патологии, выжидательную тактику и профилактику респираторного дистресс-синдрома плода, ведение родов без защиты промежности, минимальную медикаментозную нагрузку и обезболивание по показаниям.

Характеризуя роды, закончившихся операцией кесарева сечения, в течение последних 3 лет отмечается тенденция к снижению их количества. В 2009 году проведено 206 операций, что составило 10,6% от общего количества родов, что на 2,2 % ниже среднегогородского показателя и на 2,5% ниже, чем в 2008 году. В структуре показаний к оперативному родоразрешению на первом месте находится несостоятельность рубца на матке после операции кесарева сечения, что составило 49,1%. Учитывая отсутствие условий для круглосуточного контроля состояния послеоперационного рубца на матке, вероятнее всего, это показание так и останется лидирующим. На втором месте, составляя 10,7%, в структуре показаний к абдоминальному родоразрешению находится беременность, наступившая после длительного лечения бесплодия и в результате применения лечебных программ вспомогательных репродуктивных технологий. Среди других показаний следует отметить тазовое предлежание плода при предполагаемой массе более 3700 г и экстрагенитальную патологию, при наличии записи профильного специалиста о необходимости исключения потужного периода, согласно приказов МЗ Украины [6,7]. Наряду с этим, на наш взгляд, важно отметить снижение количества таких показаний к операции кесарева сечения, как аномалии родовой деятельности – 4,4% и клинически узкий таз – 1,9%, что на 9% ниже соответствующих показателей в 2008 году.



Одним из показателей, увеличивающий количество патологических родов является ручное обследование полости матки. В 2009 году, по сравнению с 2008 годом, количество ручных обследований полости матки несколько выросло и составило 3% и 2,2% соответственно. Важно отметить, что у каждой 2-й родильницы обследование полости матки проводилось по поводу раннего послеродового кровотечения. Так, среди предпосылок, приведших к осложненному течению послеродового и раннего послеродового периодов, были воспалительные заболевания органов малого таза, а также самопроизвольные и искусственные аборты в анамнезе. В 2-х случаях, в связи с неэффективностью ручного обследования полости матки, введения тономоторных средств и продолжающемся кровотечением, произведена лапаротомия с последующей хирургической ишемизацией матки, в том числе с наложением шва по В-Лynch. Данная тактика применялась и в 3-х случаях интраоперационного гипотонического кровотечения, возникшего после кесарева сечения. Во всех случаях нами отмечен положительный результат, что позволило сохранить репродуктивную функцию у женщин фертильного возраста.

### ВЫВОДЫ

1. На основании проведенного анализа эффективности работы лечебного учреждения отмечены положительные результаты оказания акушерско-гинекологической помощи, что подтверждается низким показателем патологических родов и снижением частоты оперативного родоразрешения.

2. Важным этапом в работе врача женской консультации является профилактическая работа с подростками, женщинами репродуктивного возраста, с парами, вступающими в брак, направленная на формирование приоритетов здорового образа жизни.

3. Одним из необходимых моментов профилактики акушер-

ских осложнений является поддержка концепции безопасного материнства. Значительную роль в этом играет эффективная работа «Школы сознательного родительства».

4. Резервом снижения абдоминального родоразрешения женщин с рубцом на матке является возможность круглосуточного контроля состояния послеоперационного рубца на матке.

5. Учитывая лидирующую роль в развитии гестационных осложнений инфекционных факторов, следует уделить особое внимание вопросам прегравидарной подготовки, что предусматривает своевременное выявление и санацию очагов инфекции.

6. Снижение количества осложненных родов обусловлено обязательным выполнением клинических протоколов по оказанию акушерской помощи утвержденных МЗ Украины, которые основаны на доказательной медицине.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Генофонд і здоров'я: населення Запорізької області / [Сердюк А. М., Тимченко О. І., Личак О. В. та ін.]; під ред. А. М. Сердюк, О. І. Тимченко. – К.: Міжрегіон. видавничий центр «Медінформ», 2009. – 146 с.
2. Жабченко І. А. Деякі аспекти забезпечення неускладненого перебігу вагітності в сучасних умовах / І. А. Жабченко // Укр. мед. часопис. – 2001. – № 4 (24). – С. 35–37.
3. Жабченко І. А. Прогнозування і профілактика акушерської та перинатальної патології у здорових вагітних: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: спец. 14.01.01 «акушерство та гінекологія» / І. А. Жабченко. – К., 2003. – 33 с.
4. Медведь В. И. 280 дней и вся жизнь / В. И. Медведь // Жіночий лікар. – 2009. – № 5. – С. 16–21.
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 624 від 03.11.2008 р. «Клінічний протокол з акушерської допомоги «Невиношування вагітності».
6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 582 від 15.12.2003 р. «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».
7. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 620. «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні». – К., 2003. – 275 с.

### Сведения об авторах:

Сюсюка В.Г., к. мед. н., ассистент каф. акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ЗГМУ.

Нерянов К.Ю., к. мед. н., доцент каф. акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ЗГМУ.

Комарова Е.В., гл. врач родильного дома №9, г. Запорожье.

Пейчева Е.В., зам. гл. врача по лечебной работе род. дома №9, г. Запорожье.

Аверченко Е.Г., зав. отделением роддома №9, г. Запорожье.

Островский А.И., зав. гинекологическим отделением род. дома №9, г. Запорожье.

Маменко И.А., врач, акушер-гинеколог роддома №9, г. Запорожье.

### Адрес для переписки:

Сюсюка В.Г., 69035, г. Запорожье, пр. Маяковского, 26, ЗГМУ, кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины.

Тел.: (061) 224-09-56.