

5. Серов В.Н., Твердикова М.А., Гютюнник В.Л. Профилактика витаминдефицита в перинатальном периоде. РМЖ.-№19, 2010,с.1191-1196.
6. Шух Е.В. Эффективность витаминно-минеральных комплексов с точки зрения взаимодействия микронутриентов. Фармацевтический Вестник.- №37 (358), 2004.
7. Ahn E, Pairaudeau N, Pairaudeau N Jr, Cerat Y, Couturier B, Fortier A, Paradis E, Koren G. A randomized cross over trial of tolerability and compliance of a micronutrient supplement with low iron separated from calcium vs high iron combined with calcium in pregnant women. BMC Pregnancy Childbirth, 2006 Apr 4; 6:10.
8. Bukowski R, Davis K, Meyer P. Folate blood concentrations and risk of preterm birth. Am J Obstet Gyn 2009; 201 (6, Suppl.): S18.
9. Conde-Agudelo A, Romero R. Supplementation with vitamins C and E during pregnancy for the prevention of preeclampsia: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gyn 2009; 201 (6, Suppl.): S285.
10. Shrimpton D.H. Nutritional implications of micronutrients interactions. // Chemist and Druggist.-2004.- Vol.15.- P.38-41.

УДК 618-089.888.61:[614.213:618]

## АНАЛІЗ ЧАСТОТИ ТА ПОКАЗІВ ДО АБДОМІНАЛЬНОГО РОЗРОДЖЕННЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ РОБОТИ МІСЬКОГО ПОЛОГОВОГО БУДИНКУ

СЮСЮКА В.Г., КОМАРОВА О.В., ПЕЙЧЕВА О.В.,  
АВЕРЧЕНКО Є.Г., КАПТЮХ Д.А.

м. Запоріжжя

Увага ВООЗ в даний час зосереджена на стратегії щодо зниження оперативних пологів без медичних показів, які не поліпшують здоров'я, але можуть збільшити ризики для матері, ускладнити перебіг наступної вагітності та пологів, здорожують витрати охорони здоров'я [1]. Зниження перинатальної смертності (ПС) в останні роки відбулося не за рахунок зростання числа абдомінальних пологів, а за рахунок своєчасної діагностики та адекватної терапії екстрагенітальної патології, на тлі якої розвивається вагітність, профілактики та своєчасної корекції ускладнень гестації, заходів, спрямованих на анте- та інтранатальну охорону плода з використанням сучасних акушерських технологій [2].

Частота кесаревого розтину (КР) в Україні постійно зростає (з 9,58% у 1999 до 16,10% у 2009), що збільшує ризик материнської та перинатальної захворюваності та смертності [3, 4]. З 2006 року в Україні спостерігається підвищення ПС водночас із підвищенням частоти розродження шляхом КР вище 14% та збільшення летальності серед жінок, яких було розроджено оперативним шляхом [4]. Втім, операція КР при ускладненому перебігу вагітності сприяє збереженню здоров'я і життя матері та дитини. Однак кожне оперативне втручання може супроводжуватися для матері серйозними ускладненнями, такими як кровотеча, інфікування, рубцеві зміни матки, які в подальшому у більшості пацієнток є показами до повторної операції [5].

**Мета** дослідження - на підставі аналізу роботи лікувального закладу визначити частоту та покази до абдомінального розродження.

### Матеріали і методи дослідження

Проведено аналіз роботи пологового будинку № 9 м. Запоріжжя в період з 2011 по 2013 роки. Серед 7352 пологів були виділені та проаналізовані 793 історії пологів жінок, розроджених шляхом операції КР.

### Результати дослідження та їх обговорення

Пологовий будинок № 9 розгорнутий на 115 ліжок, у тому числі: 60 пологових, відділення патології вагітності – 25, ліжок гінекологічного відділення – 30. У структурі пологового будинку 6 ліжок відділення анестезіології і інтенсивної терапії. Пологове відділення розгорнуто на 3-х поверхах. В структурі відділення – індивідуальні пологові зали, операційні, післяпологові палати. Всі пологові зали працюють за принципом «безпечний пологовий будинок». Післяпологові палати в 100% призначені для сумісного перебування матері та новонародженого.

За останні 3 роки кількість пологів за даними пологового будинку №9 зростає на 39%. Із року в рік відносна частота ускладнених пологів залишається практично незмінною. Втім, слід зазначити, що їх частота на 10-15% є нижчою за відповідний показник як у м. Запоріжжі, так і у Запорізькій області (рисунок 1).

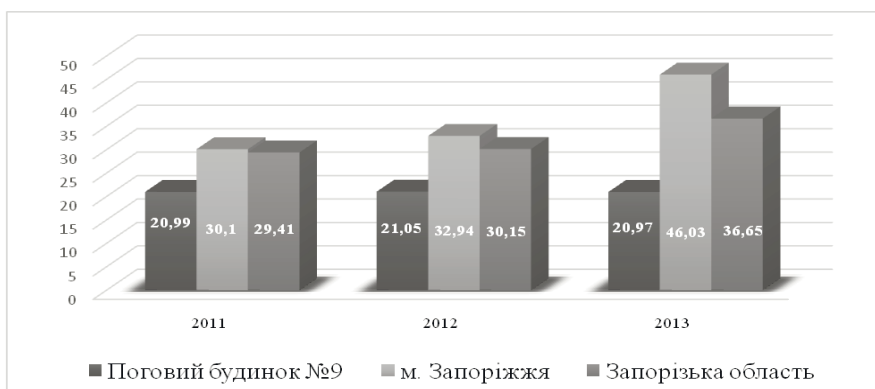


Рис.1. Частота ускладнених пологів (2011-2013 роки).

У структурі причин, що збільшили частоту ускладнених пологів абдомінальне розродження традиційно займає домінуюче положення. Відсоток операції КР дещо збільшився в 2013 році, що є загальнообласною тенденцією. Проте, цей показник впродовж останніх трьох років стабільно нижчий за відповідний показник міста і області (рисунок 2).

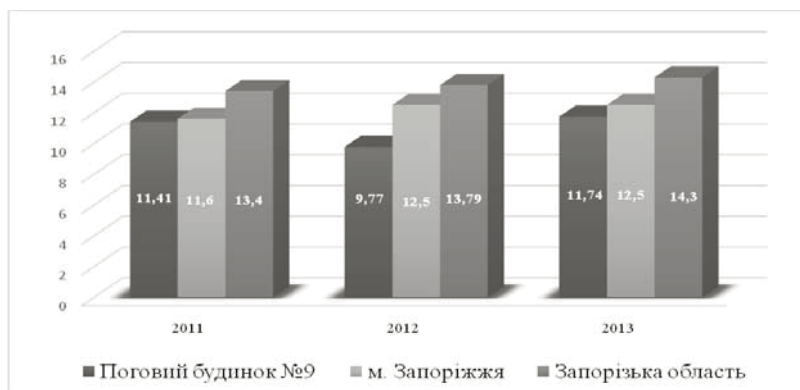


Рис.2. Частота абдомінального розродження (2011-2013 роки).

Частота планового оперативного розродження в 2011 році склала 79,4%, в 2012 році – 83% та 87% в 2013 році. Провідними показниками до планового оперативного розродження на протязі усіх років залишається рубець на матці за наявності протипоказів до вагінальних пологів, що в 2013 році склало 44%, в 2012 році – 41,4% та в 2011 році – 39,1%. Рішення про метод розродження приймалось консультативно згідно з наказами МОЗ України № 976 та № 977 [3, 4]. Враховуючи кількість вагітних, що мають рубець на матці, відсутність умов для цілодобового контролю стану рубця, цей показник, найімовірніше залишиться таким, що лідирує.

У 2013 році мало місце зниження відсотка оперативних втручань в 1,5 рази з приводу аномалій пологової діяльності, які не піддаються медикаментозній корекції. Так їх частота склала 4,6% проти 6,8% та 6,4% відповідно у 2012 та 2011 роках. Аналогічна тенденція

мала місце і серед таких показань як: клінічно вузький таз, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти, випадіння петель пуповини та дистрес плода (рисунок 3). Слід зазначити, що дистрес плода, як показ до операції КР залишається стабільно низьким на протязі останніх 3 років.

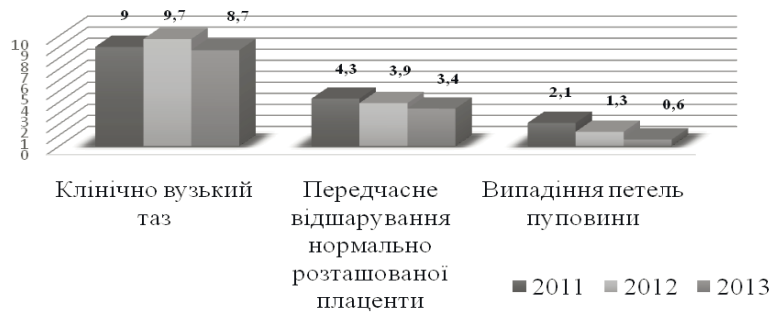


Рис.3. Динаміка показів до абдомінального розродження.

Втім, в останні роки має місце зростання відсотка екстрагенітальної патології, яка після встановлення діагнозу профільним експертом потребує абдомінального розродження, що в 2011 році склала 2,6 %, в 2012 році – 3,9 % та 5 % у 2013 році.

Одним з позитивних моментів роботи лікувального закладу є відсутність ускладнень під час та після проведення оперативного розродження, а також жодного випадку перинатальних втрат в 2013 році.

### Висновки

1. Проведений аналіз ефективності допомоги жінкам під час вагітності дозволяє відзначити позитивні результати роботи пологового будинку насамперед за рахунок зниження кількості патологічних пологів та відсутність випадків перинатальної смертності при абдомінальному розродженні.
2. Враховуючи, що серед показів до оперативного розродження переважають рубці на матці, згідно з рекомендаціями ВООЗ, одним із шляхів зниження кількості абдомінального розродження є профілактика першого рубця, що можливо тільки при ретельному відборі показів до операції кесарів розтин.
3. Резервом зниження кількості оперативного розродження є суворе дотримання на етапі пологового будинку клінічних протоколів з надання акушерської допомоги, затверджених МОЗ України, які ґрунтуються на доказовій медицині.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Абдоминальное родоразрешение как медико-социальная проблема современного акушерства / В.С. Орлова, И.В. Калашникова, Е.В. Булгакова, Ю.В. Воронова // Журнал акушерства и женских болезней. – 2013. - №4, Т. LXII. – С.6-14.
2. Логутова Л.С. Пути снижения частоты оперативного родоразрешения в современном акушерстве / Л.С. Логутова К.Н. Ахвледиани // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008. - №1. – С.57-61.
3. Наказ МОЗ України від 27.12.2011 № 976 «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Вагінальні пологи після кесаревого розтину (ВПКР)».
4. Наказ МОЗ України від 27.12.2011 № 977 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 15.12.2003 року №582 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».
5. Щербаков А.Ю. Особенности повторного родоразрешения у женщин после абдоминального кесарева сечения / Щербаков А.Ю., Гладкова Т.А., Щербаков В.Ю. // Международный медицинский журнал. – 2012. - №1. – С.65-67.