



В.Г. Сюсюка¹, К.Ю. Нерянов¹, Е.В. Комарова², Е.В. Пейчева², Е.Г. Аверченко², И.А. Маменко², С.И. Белявская²

ОЦЕНКА ИСХОДОВ РОДРАЗРЕШЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ РАБОТЫ РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

¹Запорожский государственный медицинский университет,

²Родильный дом №9, г. Запорожье

Ключові слова: вагітність, акушерські ускладнення, передчасні пологи, кесарський розтин, ручне обстеження порожнини матки, родовий травматизм, перинатальна захворюваність і смертність.

Ключевые слова: беременность, акушерские осложнения, преждевременные роды, кесарево сечение, ручное обследование полости матки, родовой травматизм, перинатальная заболеваемость и смертность.

Key words: pregnancy, obstetric complications, preterm delivery, Caesarean section, manual examination of the uterus, birth trauma, perinatal morbidity and mortality.

Аналіз ефективності пологової допомоги дозволяє відзначити позитивні результати роботи акушерської клініки. Має місце зниження кількості патологічних пологів і низький показник оперативного розродження, а також відсутні випадки інтранатальної загибелі та ранньої неонатальної смертності. Відзначено, що одним зі шляхів зниження кількості абдомінального розродження і, відповідно, ускладнених пологів, є профілактика першого рубця, що можливо тільки при ретельному відборі показань до операції кесарського розтину. Важливим моментом профілактики акушерських ускладнень є робота з підлітками, учнями шкіл, технікумів і професійно-технічних училищ, жінками фертильного віку, з парами, які вступають у шлюб. Ця робота спрямована на формування пріоритетів здорового способу життя, крім того, важливу роль відіграють організація та проведення підготовки вагітних до пологів із залученням родини до навчання у «Школі підготовки сім'ї до пологів».

Анализ эффективности родовспоможения позволяет отметить положительные результаты работы акушерской клиники. Имеет место снижение количества патологических родов и низкий показатель оперативного родоразрешения, а также отсутствие случаев интранатальной гибели и ранней неонатальной смертности. Отмечено, что одним из путей снижения количества абдоминального родоразрешения и, соответственно, осложненных родов, является профилактика первого рубца, что возможно только при тщательном отборе показаний к операции кесарева сечения. Важными моментами профилактики акушерских осложнений является работа с подростками, учащимися школ, техникумов и профессионально-технических училищ, женщинами фертильного возраста, с парами, вступающими в брак. Эта работа направлена на формирование приоритетов здорового образа жизни, кроме того, важную роль играют организация и проведение подготовки беременных к родам с привлечением семьи к обучению в «Школе подготовки семьи к родам».

The analysis of obstetric care effectiveness shows the positive results of the obstetric clinic functioning. Decrease of abnormal labor number and low rate of operative delivery take place, and there are no cases of intrapartum deaths and early neonatal mortality. It is noted that one way of reducing the number of abdominal delivery and abnormal labor is the prevention of the first scar, which is possible only in case of careful selection of indications for caesarean section. Important issue of the prevention of obstetric complications is the work with teens, students, pupils of schools, colleges and vocational schools, with women of childbearing age, with newly married, which is directed on formation of healthy lifestyle priorities, as well as organizing and preparation of pregnant women for childbirth with involvement of family into «School of the preparation of family for the childbirth».

Современные социально-экономические условия выдвигают новые требования к организации здравоохранения. При этом качество оказываемых услуг становится одним из важнейших факторов, определяющих деятельность любого лечебного учреждения [2]. В течение ряда лет в практическое акушерство активно внедряли технологии, целесообразность использования которых объективно не изучена. Мероприятия, направленные якобы на профилактику осложнений, нередко завершаются перинатальной или материнской смертностью или же тяжелой патологией матери и новорожденного. В последние годы имеется потребность в оптимизации ведения осложненных родов, прежде всего, в связи с внедрением новых технологий. В то же время, множество исследований посвящают антенатальной охране здоровья плода с целью снижения перинатальной смертности (ПС) и перинатальной заболеваемости (ПЗ), в меньшей мере рассматриваются вопросы охраны плода в процессе

родов [4]. В условиях демографического кризиса сокращение частоты репродуктивных потерь может стать резервом повышения рождаемости [1]. Современные условия жизни в Украине обуславливают необходимость внедрения мероприятий, целью которых является максимальное сохранение здоровья нации [3]. В условиях постоянного снижения индекса здоровья населения было бы большой ошибкой считать, что расширяя показания к кесареву сечению мы улучшим здоровье женщин, в том числе, репродуктивное. Снижение перинатальной смертности в последние годы произошло не за счет роста числа абдоминальных родов, а за счет своевременной диагностики и адекватной терапии экстрагенитальной патологии, на фоне которой развивается беременность, профилактики и своевременной коррекции осложнений гестации, мероприятий, направленных на ante- и интранатальную охрану плода с использованием современных акушерских технологий [5].



ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Дать оценку эффективности родовспоможения на основании анализа частоты и структуры акушерских и перинатальных осложнений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводили на базе родильного дома №9 г. Запорожья. Всего в рамках данного исследования проведен анализ работы лечебного учреждения за 9 месяцев 2011 года.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Стационар родильного дома осуществляет плановую и ургентную помощь беременным, роженицам и родильницам Хортицкого района, роженицам Жовтневого района, сельским жительницам Запорожского района. Показатель партнерских родов значительно возрос и составляет 87,3%. Все палаты послеродового отделения являются палатами совместного пребывания, а показатель совместного пребывания в 2011 году составляет 99,2%, исключение составили отказные и брошенные дети. Показатель полного грудного вскармливания – 99,4% и соответствует средним показателям в городе.

Среди проведенных 1455 родов за анализируемый период отмечен рост количества преждевременных – 2,95%, что обусловлено длительным периодом госпитализации данного контингента рожениц по месту жительства, а не в родильный дом III уровня оказания помощи. Среди 40 недоношенных детей, родившихся живыми была 1 двойня. В 3 случаях имело место мертворождение антенатально погибшими детьми. Ведение преждевременных родов проводили согласно действующего клинического протокола №624 от 3.11.2008 г. [7]. Оно 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.

В структуре осложненных родов, которые составили 19,28%, кроме преждевременных, увеличивших их частоту, следует отметить абдоминальное родоразрешение, а также роды, осложнившиеся ручным обследованием полости матки, вакуум-экстракцией плода и наложением акушерских щипцов. Данный показатель осложненных родов является самым низким среди родильных домов и значительно, на 8%, ниже среднегогородского. Количество проведенных вакуум-экстракций составило 2,5%. Показаниями к данной операции явились слабость потужной деятельности и дистресс плода. Перинатальных потерь среди новорожденных не было.

Показатель абдоминального родоразрешения составил 11,2% от общего количества родов. Этот показатель на 0,4% ниже среднегогородского и один из самых низких среди родовспомогательных учреждений города. Плановых операций выполнено 74,4%. Количество ургентных операций увеличилось на 7,5% за счет оперативного родоразрешения женщин с преэклампсией тяжелой степени, кровотечением в результате преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты (ПОНРП) и предлежания плаценты. Сре-

ди лидирующих показаний к ургентной операции следует отметить слабость родовой деятельности – 9,1%, ПОНРП – 5,5% (3,8%) и дистресс плода – 3,7%. В структуре показаний к плановому оперативному родоразрешению лидирующее место остается за несостоятельностью послеоперационного рубца (58,3%) и, учитывая отсутствие условий для круглосуточного контроля состояния послеоперационного рубца на матке, вероятнее всего, это показание так и останется лидирующим. В 7,4% случаев оперативным путем родоразрешены женщины с 2 и более рубцами на матке. Отмечен рост среди таких показаний к плановому оперативному родоразрешению, как беременность, наступившая в результате экстракорпорального оплодотворения – 4,3%, аномалии развития половых органов – 1,2%. Одним из показателей, увеличивающий количество патологических родов, является ручное обследование полости матки, количество которых несколько снизилось и составило 3,3%, однако этот показатель все еще остается высоким, на 0,3% превышающим городские данные. С равным долевым участием показанием к проведению операции было кровотечение в послеродовом или раннем послеродовом периодах и в связи с задержкой дольки последа. Ручное отделение и выделение последа проводили в 1,2% от общего количества родов.

Стабильным остается и количество родовых травм (0,89%), в структуре которых 85% составили кефалогематомы, перелом ключицы и плексит – по 7,7% соответственно. Этот показатель на 0,4% ниже среднегогородского. Следует отметить, что наиболее часто кефалогематомы выявлены у новорожденных с высокой массой тела или при наличии различных форм сужения таза у матери.

Показатель перинатальной смертности составил 6,8% (10 случаев). В структуре перинатальной смертности все случаи мертворождения (МР) на фоне асфиксии, наступившей антенатально. По результатам патологоанатомического исследования погибших плодов, в 5 случаях гибель обусловлена патологией плаценты, что связано с ее морфофункциональной недостаточностью, в 3 случаях – в сочетании с обвитием пуповиной. По 1 случаю гибель наступила на фоне изоиммунизации по Rh-фактору, врожденных пороков развития и обусловлена транзиторными нарушениями углеводного обмена на фоне скрытого сахарного диабета у матери. В 2 случаях установить истинную причину антенатальной гибели плодов не удалось.

ВЫВОДЫ

1. Анализ эффективности родовспоможения позволяет отметить положительные результаты, в первую очередь, за счет снижения количества патологических родов и низким показателем оперативного родоразрешения.

2. Резервом снижения количества оперативного родоразрешения является строгое соблюдение стандартов оказания помощи беременным и роженицам, применение передовых перинатальных технологий в родах, в т. ч., мониторинговое наблюдение за состоянием плода и характером родовой деятельности, а также минимальная медикаментозная нагрузка в родах.



3. Учитывая, что среди показаний к оперативному родоразрешению преобладают рубцы на матке, согласно рекомендациям ВОЗ, одним из путей снижения количества абдоминального родоразрешения является профилактика первого рубца, что возможно только при тщательном отборе показаний к операции кесарева сечения.

4. Несомненно, важным этапом в работе врача женской консультации остаются санитарно-просветительная работа с подростками, учащимися школ, техникумов и профессионально-технических училищ, женщинами фертильного возраста, с парами, вступающими в брак. Эта работа направлена на формирование приоритетов здорового образа жизни. Также остается важным своевременное обследование и оздоровление женщин групп высокого риска до беременности и квалифицированное ведение беременности в условиях женской консультации согласно действующего Приказа МЗ Украины [6] и, по показаниям, в стационаре родильного дома.

5. Одним из резервов снижения осложненных родов является организация и проведение подготовки беременных к родам с привлечением семьи к обучению в «Школе подготовки семьи к родам», цель которой – подготовка семейной пары к ответственному родительству, рождению здорового ребенка и сохранение здоровья матери путем консультативной адаптации к беременности, подготовки к родам и течению послеродового периода.

6. Снижение частоты ручного обследования полости матки, учитывая, что показания к проведению операции – кровотечение в последовом или раннем послеродовом периодах и задержка дольки последа, возможно благодаря прогнозированию кровотечений и своевременной их профилактике в группе риска, активному ведению III периода родов с обязательным выполнением всех шагов и анализом

каждой проведенной операции заведующим отделением.

7. Несомненно, одним из положительных моментов следует отметить отсутствие случаев интранатальной гибели и ранней неонатальной смертности, что обусловлено неукоснительным соблюдением клинических протоколов по оказанию акушерской помощи, утвержденных МЗ Украины на этапе родильного дома и женской консультации, которые основаны на доказательной медицине.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРИ

1. Генофонд і здоров'я: населення Запорізької області / [Сердюк А.М., Тимченко О.І., Личак О.В. та ін.]; за ред. А.М. Сердюк, О.І. Тимченко. – К.: Міжрегіональний видавничий центр «Медінформ», 2009. – 146 с.
2. Дубоссарская З.М. Пути снижения акушерской агрессии / З.М. Дубоссарская, Ю.А. Дубоссарская // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2010. – №8 (37). – С. 23–30.
3. Жабченко І.А. Деякі аспекти забезпечення неускладненого перебігу вагітності в сучасних умовах / І.А. Жабченко // Український медичний часопис. – 2001. – №4 (24). – С. 35–37.
4. Кравченко Е.Н. Значение интранатальной охраны плода в улучшении перинатальных исходов / Е.Н. Кравченко, Н.В. Баишмакова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008. – №2. – С. 25–29.
5. 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.
6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №417 від 15.07.2011 р. «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні».
7. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №624 від 03.11.2008 р. «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 15 грудня 2003 року №582 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги», наказу МОЗ від 31.12.2004 року №676 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».

Сведения об авторах:

Сюсюка В.Г., к. мед. н., доцент каф. акушерства и гинекологии ЗГМУ.
 Нерянов К.Ю., к. мед. н., доцент каф. акушерства и гинекологии ЗГМУ.
 Комарова Е.В., главный врач, родильный дом №9.
 Пейчева Е.В., зам. главного врача по лечебной работе, родильный дом №9.
 Аверченко Е.Г., зав. родильным отделением, родильный дом №9.
 Мащенко И.А., врач акушер-гинеколог, родильный дом №9.
 Белявская С.И., зав. женской консультацией, родильный дом №9.

Адрес для переписки:

Сюсюка Владимир Григорьевич. 69035, г. Запорожье, пр-т Маяковского, 26, ЗГМУ, каф. акушерства и гинекологии.
 Тел.: (061) 224 09 56.

Поступила в редакцию 01.11.2011 г.