

Вплив партнерських пологів на характер пологової діяльності жінок, які народжують уперше і повторно

С.Ю. Вдовиченко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Результати проведених досліджень свідчать, що присутність партнера на пологах знижує частоту аномалій пологової діяльності у жінок, які народжують уперше, в 2,9 разу, а в жінок, які народжують повторно, в 2,2 разу. Підтвердженням наведених вище клінічних особливостей перебігу пологів є результати виконаної гістерографії. Це дозволяє нам рекомендувати партнерські пологи як метод профілактики аномалій пологової діяльності, причому як у жінок, які народжують уперше, так і повторно.

Ключові слова: партнерські пологи, аномалії пологової діяльності.

В умовах сьогодення захист материнства став перетворюватися на реально вирішуване державою завдання, оскільки перехід до ринкової економіки і зумовлені цим соціально-економічні перетворення негативно вплинули на багато медико-соціальних аспектів сім'ї, материнства і дитинства – на тлі кризової демографічної ситуації спостерігається зростання безпліддя в шлюбі, низька народжуваність, рівень загального і репродуктивного здоров'я підлітків, що знижується, зростання соматичної патології у вагітних, низький рівень нормальних пологів, високі показники материнської і перинатальної смертності, зростає число хворих дітей [1–5].

Не викликає сумнівів той факт, що внаслідок ліберально-демократичних змін етико-правового регулювання медичної діяльності, що сталися, також активно постає питання про необхідність гуманізації вітчизняного акушерства і як один із способів досягнення цього пропонуються так звані партнерські пологи, тобто, коли на пологах присутній і бере участь у них близька родина / родилля людина, як правило, чоловік [1–5].

Вочевидь, що за наявності дійсно позитивних ефектів від присутності на пологах чоловіка жінки, що народжує, доцільні певні зміни в існуючій системі допомоги породіллі, проте партнерські пологи, що отримали початок переважно в великих містах України, – досить нова і мало апробована соціальна практика, яка потребує різнобічного аналізу, що і визначає актуальність дослідження.

Мета дослідження: оцінка характеру пологової діяльності при використанні партнерських пологів у жінок, які народжують уперше і повторно.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження проводили в клінічному пологовому будинку № 1 на основній базі кафедри акушерства, гінекології і перинатології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика.

Для досягнення поставленої мети було проведено дослідження типу «випадок-контроль», відповідно до мети і завдань якого була набрана основна група в кількості 230 подружніх пар, контрольна група складала 230 жінок, розроджених без участі партнера.

Критерії включення:

- доношена вагітність (термін 37 тиж і більш);
- відсутність важкої соматичної патології;
- компенсований стан плода;
- усвідомлене вирішення подружньої пари відносно партнерських пологів;
- відсутність клінічно виражених запальних захворювань у партнера на момент розродження (ГРВІ, гнійничкове ураження шкіри).

У пацієток даних груп за результатами аналізу медичної документації були оцінені ознаки біологічної готовності до пологів, клінічний перебіг пологового акту, взаємодія з медперсоналом, стан плода і новонародженого, клінічна оцінка перебігу післяпологового періоду і періоду новонародженості, а також віддалені результати шляхом анонімного анкетування.

Контрольна група набиралася з комп'ютерної бази даних архіву пологового будинку № 1 методом випадкових чисел відповідно до критеріїв включення.

При аналізі формували основну групу жінок, які народжують уперше (ОГ 1 – 200 жінок), її порівнювали з контрольною групою жінок, які народжують уперше (КГ 1 – 200 жінок), а також основну групу жінок, які народжують повторно (ОГ 2 – 30 жінок), її порівнювали з контрольною групою жінок, які народжують повторно (КГ 2 – 30 жінок).

Для отримання повної інформації про скоротливу діяльність матки в пологах ми провели оцінювання скоротливої діяльності матки (СДМ) з використанням методу багатоканальної зовнішньої гістерографії, що дозволяє одночасно оцінити роботу різних відділів матки, виявити, наскільки координована діяльність різних відділів матки (послідовність поширення збудження від дна до нижнього сегмента), аномалії пологової діяльності.

Проведений аналіз 50 гістерограм жінок, які народжували вперше спільно з партнером (ОГ-1), і 50 гістерограм жінок, які народжували вперше без партнера (КГ-1).

Проведене кількісне оцінювання СДМ за загальноприйнятною методикою [4, 5].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На підставі цього аналізу були виявлені найбільш інформативні показники. Так, при кількісному оцінюванні СДМ виявлені достовірні відмінності в ОГ і КГ за наступними показниками: тривалість скорочення дна матки нижча в ОГ, проте достовірно вища ефективність скорочення тіла матки і ефективність скорочення нижнього сегмента матки в ОГ.

Оцінювання координованості скорочень різних відділів матки проводили двома способами: 1) методом обчислення відношення, ефективності в області дна зліва, тіла і нижнього сегмента матки до ефективності скорочень дна справа; 2) кореляційним для кросу аналізом.

Отримані дані свідчать, що ці показники вкладаються у варіант норми в обох групах.

На підставі аналізу гістерограм двома способами виявлені аномалії пологової діяльності. Так, первинна слабкість пологової діяльності в КГ виявлена достовірно частіше 10% (n=5), ніж в основній групі – 2,0% (n=1). Дискоординація пологової діяльності виявлена частіше в КГ (4 випадки проти 2 випадків), але відмінності недостовірні. На особливу увагу заслуговує гіпертонус нижнього сегмента матки (зворотний градієнт): в ОГ даної аномалії виявлено не було, а в КГ частота ускладнення склала 10% (n=5). Надмірна пологова діяльність спостерігалася за даними гістерографії в обох групах по 1 випадку, відмінності недостовірні.

Метод математичного аналізу гістерограм дозволив виявити частоту зустрічальності «потрійного низхідного градієнта», що теж відображає координовану роботу всіх відділів матки в пологах.

Згідно з отриманими результатами феномен «потрійного низхідного градієнта» в ОГ зустрічається в 90% (n=45), а в контрольній групі – в 66% (n=33), що має статистично достовірні відмінності (p<0,05). Таким чином, у разі партнерських пологів зростає тривалість і ефективність скорочення різних відділів матки, достовірно частіше зустрічається «потрійний низхідний градієнт», суттєво рідше зустрічаються аномалії пологової діяльності.

Наскільки дані висновки характерні для всієї групи партнерських пологів, можна судити при аналізі аномалій пологової діяльності у пацієнток ОГ і КГ. При цьому є статистично значущі відмінності в частоті діагностики первинної слабкості пологової діяльності як у жінок, які народжують уперше, так і повторно: частота цього ускладнення в групі жінок, що народжували спільно з партнером, серед жінок, які народжували вперше, в 2,4 разу менше, ніж в контролі, а се-

ред жінок, які народжували повторно, – в 3 рази (ОГ1 – 5,5±1,3%; КГ1 – 13,2±2,5%; ОГ2 – 3,3±1,8%; КГ2 – 10±3,0%; p<0,05).

Заслуговує на увагу висока частота дискоординованої пологової діяльності у жінок КГ, які народжували вперше, – 6,0±0,7%, при цьому в ОГ жінок, які народжували вперше, – 2,0±0,2%, різниця статистично достовірна при p<0,05. У жінок, які народжували повторно, діагноз дискоординації не встановлювали. На серйозний аналіз заслуговує статистично достовірно висока частота швидких пологів у пацієнток, які народжували без партнера (у КГ1 14,0±2,5% проти 4,5±1,5% в ОГ1), тобто частота швидких пологів в ОГ в 3,1 разу нижче у жінок, які народжували вперше, а в жінок, які народжували повторно, – в 2 рази нижче (ОГ2 – 10,0±3,0% проти 20±4,0% в КГ2), така сама тенденція простежується до частоти стрімких пологів.

Якщо підсумовувати всі діагностовані клінічно аномалії пологової діяльності, то в ОГ1 частота аномалій 14,0% проти 40,0% в КГ1, серед жінок, які народжували повторно, при партнерських пологах частота аномалій пологової діяльності 16,0%, а в тих, що народжували без партнера, – 36,0%.

ВИСНОВКИ

Таким чином, результати проведених досліджень свідчать, що присутність партнера на пологах знижує частоту аномалій пологової діяльності у жінок, які народжували вперше, в 2,9 разу, а в жінок, які народжували повторно, в 2,2 разу. Підтвердженням наведених вище клінічних особливостей перебігу пологів є результати виконаної гістерографії. Це дозволяє нам рекомендувати партнерські пологи як метод профілактики аномалій пологової діяльності, причому як у жінок, які народжують вперше, так і повторно.

Влияние партнерских родов на характер родовой деятельности у перво- и повторнородящих женщин С.Ю. Вдовиченко

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что присутствие партнера при родах снижает частоту аномалий родовой деятельности у первородящих в 2,9 раза, а у повторнородящих в 2,2 раза. Подтверждением приведенных выше клинических особенностей течения родов являются результаты выполненной гистерографии. Это позволяет нам рекомендовать партнерские роды как метод профилактики аномалий родовой деятельности, причем как у первородящих, так и у повторнородящих женщин.

Ключевые слова: партнерские роды, аномалии родовой деятельности.

Influence of partner sorts on character of patrimonial activity at women at first – and repetite-labours S.J. Vdovichenko

Results of the spent researches testify that partner presence on sorts reduces frequency of anomalies of patrimonial activity at first-labours in 2,9 times, and at repetite-labours in 2,2 times. Acknowledgement of the clinical features of a current of sorts set forth above are results spent hysteroграфy. It allows us to recommend partner childbirth as a method of preventive maintenance of anomalies of patrimonial activity, and both at women at first-labours, and at repetite-labours.

Key words: partner childbirth, anomalies of patrimonial activity.

Сведения об авторе

Вдовиченко Сергей Юрьевич – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (067) 777-10-00. E-mail: prore-first@nmapo.edu.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Абрамченко В.В. Психосоматическое акушерство: Теория и практика / В.В. Абрамченко. – СПб: СОТИС, 2011. – 311 с.
2. Алешина Н. Почему муж не хочет присутствовать на родах? 7 объективных причин / Н. Алешина // <http://urology.com.ua/article5917.html> (2005).
3. Подобед Н.Д. Партнерские роды как составная часть современных технологий родоразрешения / Н.Д. Подобед // Роль новых перинатальных

технологий в снижении репродуктивных потерь: Сб. науч. тр. – Екатеринбург, 2011. – С. 58–60.

4. Подтетнев А.Д. Регуляция родовой деятельности: учеб.-метод. пособие / А.Д. Подтетнев / под ред.

В.Е. Радзинского. – М.: Изд-во РУДН, 2013. – 54 с.

5. Подтетнев А.Д. Аномалии родовой деятельности: руководство для врачей / А.Д. Подтетнев, Н.В. Стрижова. – М.: МИА, 2012. – 127 с.

Статья поступила в редакцию 11.09.2015