

Профілактика аномалій пологової діяльності та перинатальної патології з використанням партнерських пологів

В.І. Бойко, Н.А. Кобилецька

Медичний інститут Сумського державного університету МОН України

Аналізуючи ефективність індивідуальної методики підготовки подружньої пари і перебіг партнерських пологів, можна зробити висновок, що застосування запропонованої системи зменшує число ускладнень в пологах, в першу чергу, аномалій пологової діяльності. У групі жінок, що мають підтримку партнера і лікаря в пологах, які використовують навички і прийоми запропонованої методики, частіше спостерігаються мимовільні пологи, знижується частота аномалій пологової діяльності, оперативних пологів, зменшується загальна тривалість пологів, знижується інтенсивність болювого сприйняття, на відміну від жінок, які не пройшли допологової підготовки до пологів і не мали індивідуальної підтримки в пологах.

Ключові слова: аномалії пологової діяльності, партнерські пологи, профілактика.

Патологія скоротливої діяльності матки є однією з провідних проблем сучасного акушерства і проявляється аномаліями пологової діяльності, матковими кровотечами та низкою інших патологічних станів в пологах і в післяпологовий період [4, 6].

Основними чинниками ризику аномалій пологової діяльності вважають екстрагенітальну патологію, інтраамніальне інфікування, анемію вагітних, прееклампсію тощо [1, 7].

Серед нових технологій розродження особливе місце посідають партнерські пологи, частота яких зростає з року в рік, а при різних обтяжених ситуаціях такий підхід під час розродження є дієвим резервом зниження частоти акушерської і перинатальної патології [5, 8].

Проведений аналіз даних сучасної літератури свідчить про недостатнє вивчення питання аномалій пологової діяльності при партнерських пологах, хоча його актуальність не викликає сумнівів, особливо в плані розроблення ефективних лікувально-профілактичних методик.

Мета дослідження: зниження частоти аномалій пологової діяльності та перинатальної патології у жінок з факторами ризику на підставі вдосконалення та впровадження методики індивідуальної підготовки подружньої пари під час вагітності та розродження.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження проводили на кафедрі акушерства і гінекології Медичного інституту Сумського державного університету МОН України.

На 1-у (ретроспективному) етапі проведено дослідження типу «випадок-контроль», відповідно до мети і завдань якого було набрано 1-у групу в кількості 400 подружніх пар, 2-у групу склали 400 жінок, розроджених без участі партнера.

Критерії включення: доношена вагітність (37–41 тижд.); наявність одного плода; головне передлежання плода; відсутність важкої екстрагенітальної патології; відсутність показань до планового абдомінального розродження; компенсо-

ваний стан плода; згода подружньої пари; відсутність клінічно виражених запальних захворювань у партнерів на момент розродження (ГРВІ, гнійничкове ураження шкіри і ін.).

Критерії виключення: термін вагітності менше 37 і більше 41 тижд.; тазове передлежання, косе і поперечне положення плода; багатопліддя; важка екстрагенітальна патологія; наявність показань до операції кесарева розтину; декомпенсований стан плода на момент початку пологів; клінічно виражені запальні захворювання у партнерів; психологічна неготовність партнерів.

У пацієнток основної і контрольної груп за результатами аналізу медичної документації були оцінені ознаки біологічної готовності до пологів, клінічний перебіг пологового акту, у тому числі з об'єктивізацією шляхом проведення багатоканальної гістерографії, взаємодія з медперсоналом, стан плода і новонародженого, клінічна оцінка перебігу післяпологового періоду і періоду новонародженості, а також віддалені результати шляхом анонімного анкетування.

На 2-у (проспективному) етапі дослідження для визначення ефективності профілактики аномалій пологової діяльності на основі використання індивідуальної підготовки до партнерських пологів було проведено комплексне клініко-психологічне і лабораторно-інструментальне обстеження 300 жінок, яких було розподілено на дві групи. В основній групі – 182 жінки, з мотивацією на партнерські пологи, яким проводили навчання за системою індивідуальної підготовки подружньої пари до пологів. Забезпечена індивідуальна підтримка в пологах лікаря, який спостерігав настання і перебіг справжньої вагітності, що дозволило продовжити індивідуальну підготовку в пологах і застосувати нефармакологічні методи знеболювання і профілактики аномалій пологової діяльності. До групи порівняння ввійшли 118 жінок, які не пройшли допологову підготовку і не мали індивідуальної підтримки в пологах, з традиційним підходом до знеболювання.

Групи жінок були співставні за такими параметрами, як вік, паритет, наявність екстрагенітальної патології, перенесені гінекологічні захворювання.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що сумарна частота аномалій пологової діяльності у жінок з чинниками ризику складає 36,7%, найчастіше розвиваються дискоординована пологова діяльність (13,3%); слабкість пологової діяльності (10,0%); гіпертонус нижнього сегмента (10,0%) і надмірна пологова діяльність (3,3%).

Перинатальні результати розродження жінок з високим ризиком аномалій пологової діяльності характеризується значною частотою асфіксії середнього ступеня тяжкості (14,3%) і пологового травматизму (10,0%).

Аномалії пологової діяльності у жінок з чинниками ризику розвиваються на тлі змін психологічного статусу у вигляді високого рівня особової (80,8%) і ситуаційної три-

вожності (65,9%), а також значної інтенсивності больових відчуттів у пологах – 8,8 бала.

При диференційованій підготовці з урахуванням індивідуальних особливостей жінки і індивідуальною підтримкою лікаря під час пологів відзначено достовірне зниження загальної частоти ускладнень протягом пологового процесу: невчасне вилиття вод в основній групі склало $11,5 \pm 1,8\%$, в групі порівняння – $22,6 \pm 2,9\%$.

Частота виникнення ускладнень в пологах в основній групі (29%) в 1,5 разу нижча, ніж у групі порівняння – 54%. Також відзначено достовірне зниження частоти пологового травматизму (7,7%), що в 2,5 разу нижче, ніж у групі порівняння (19,5%), це є показником ефективності запропонованої системи.

Для підтвердження ефективності запропонованої багатокомпонентної системи нами проаналізовані результати пологів у жінок досліджуваних груп.

У більшості жінок ($79,9 \pm 2,2\%$), які пройшли індивідуальну підготовку, партнерські пологи сталися через природні пологові шляхи, а частота оперативних пологів склала $20,1 \pm 0,7\%$, що на 7% нижче, ніж в групі порівняння.

Під час оцінювання свідчень для оперативного розродження нами встановлено, що відсоток екстреного розродження в основній групі склав $29,2 \pm 2,5\%$, що в 2 рази нижче, ніж в групі порівняння ($58,5 \pm 3,5\%$), причому в структурі показань до оперативного розродження статистично достовірних відмінностей виявлено не було.

Результати дослідження дозволяють зробити висновок про перспективність застосованої методики підготовки до пологів з метою зниження частоти аномалій пологової діяльності і поліпшення результатів пологів, у тому числі і зниження відсотка оперативних втручань.

У пологах рівень болу визначали за десятибальною шкалою Н.Н. Расстригіна і Б.В. Шнайдера [2]. Жінки оцінювали інтенсивність больових відчуттів самостійно. «10 балів» – дуже інтенсивний, непереносимий біль; «0 балів» – відсутність больових відчуттів, «6–7 балів» – «терпимі» больові відчуття, які більшість жінок переносили без патологічних наслідків для себе і дитини.

Висока інтенсивність больових відчуттів зафіксована в групі жінок, що не мали підтримки в пологах, – 8,8 бала. Достовірно нижчою була інтенсивність пологового болу у жінок, які пройшли підготовку за багатокомпонентною системою, мали підтримку партнера і лікаря в пологах – 5,6 бала ($p < 0,001$).

Індивідуальна методика підготовки до партнерських пологів у поєднанні з нефармакологічними методами при індивідуальній підтримці партнера в пологах дала повний ефект знеболювання у $66,3 \pm 2,6\%$ жінок основної групи. У групі порівняння жінок, що народжували без медикаментозного знеболювання, було 14%, що в 1,5 разу менше, ніж в основній групі ($p < 0,05$).

Профилактика аномалий родовой деятельности и перинатальной патологии с использованием партнерских родов

В.И. Бойко, Н.А. Кобилецкая

Анализируя эффективность индивидуальной методики подготовки супружеской пары и течение партнерских родов, можно сделать вывод, что использование предлагаемой методики уменьшает число осложнений в родах, в первую очередь, аномалий родовой деятельности. В группе женщин, которые имеют поддержку партнера и врача в родах, используют навыки и приемы предлагаемой методики, чаще наблюдаются самостоятельные роды, снижается частота аномалий родовой деятельности, оперативных родов, уменьшается общая продолжительность родов, снижается интенсивность болевого восприятия, в отличие от женщин, которые не прошли дородовой подготовки и не имели индивидуальной поддержки в родах.

Ключевые слова: аномалии родовой деятельности, партнерские роды, профилактика.

У $33,7 \pm 2,6\%$ жінок основної групи спостерігався неповний ефект застосування методів підготовки, що вимагало призначення медикаментозного знеболювання. З них у 22% жінок основної групи і в 50% групи порівняння було проведено знеболювання медикаментозними засобами, при цьому глибина анальгезії була більш виражена в основній групі. У зв'язку з цим результати пологів були достовірно гірші в контрольній групі.

Одним з показників ефективності застосування індивідуальної методики підготовки до партнерських пологів може бути тривалість пологів [3].

Характеристики перебігу пологового процесу не мали достовірних відмінностей у жінок обох груп ($p > 0,05$). Зазначалося скорочення тривалості перебігу пологів у жінок, які пройшли підготовку за індивідуальною методикою, використовують прийоми самознеболювання і глибоке дихання, і які мали підтримку партнера в пологах.

В основній групі відзначено зменшення тривалості пологів у всіх періодах: перший період пологів зменшився на 2 год 12 хв, другий період на 5 хв, а третій на 10 хв. Загальна тривалість пологів в групі жінок, які пройшли підготовку за нашою методикою, склала 9 год 25 хв, що на 3 год 5 хв менше, ніж у групі порівняння.

Використання методики індивідуальної підготовки до партнерських пологів дозволяє нормалізувати психологічний статус жінок і їхніх партнерів, що підтверджується зниженням особової (з 80,8% до 46,1% – у жінок; з 79,2% до 48,6% – у партнерів) і ситуаційної тривожності (з 65,9% до 32,8% – у жінок; з 63,4% до 33,8% – у партнерів).

Проведення партнерських пологів з попередньою індивідуальною підготовкою дозволяє знизити сумарну частоту аномалій пологової діяльності в 2,3 разу, при цьому зменшити рівень патологічного прелімінарного періоду в 2,7 разу; дискоординованої пологової діяльності – в 1,9 разу; дистонії шийки матки – в 3,1 разу; асфіксії середнього ступеня тяжкості – в 2,1 разу і пологового травматизму – в 3,0 разу.

ВИСНОВКИ

Таким чином, аналізуючи ефективність індивідуальної методики підготовки подружньої пари і перебіг партнерських пологів, можна зробити висновок, що застосування запропонованої системи зменшує число ускладнень в пологах, в першу чергу, аномалій пологової діяльності. У групі жінок, що мають підтримку партнера і лікаря в пологах, які використовують навички і прийоми запропонованої методики, частіше спостерігаються мимовільні пологи, знижується частота аномалій пологової діяльності, оперативних пологів, зменшується загальна тривалість пологів, знижується інтенсивність больового сприйняття, на відміну від жінок, які не пройшли допологової підготовки до пологів і не мали індивідуальної підтримки в пологах.

Preventive maintenance of anomalies of patrimonial activity and perinatal pathologies with use of partner labours

V.I. Boyko, N.A. Kobulezka

Analyzing efficiency of an individual technique of preparation of a married couple and a current of partner labours, it is possible to draw a conclusion that use of an offered technique reduces number of complications in labours, first of all, anomalies of patrimonial activity. In group of women which have support of the partner and the doctor in labours, use skills and receptions of an offered technique, independent childbirth is more often observed, frequency of anomalies of patrimonial activity, operative labours decreases, the general duration of delivery decreases, intensity of painful perception decreases, unlike women who have not taken place antenatal preparation and had no individual support in labours.

Key words: anomalies of patrimonial activity, partner childbirth, preventive maintenance.

Сведения об авторах

Бойко Владимир Иванович – Медицинский Институт Сумского государственного университета, 42000, г. Сумы, ул. Санаторная, 31

Кобилецкая Наталья Анатольевна – Медицинский Институт Сумского государственного университета, 42000, г. Сумы, ул. Санаторная, 31; тел.: (050) 307-35-63.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамченко В.В. Индукция родов и их регуляция простагландинами / В.В. Абрамченко, Р.А. Абрамян; Руководство для врачей. Элби: СПб, 2010. – 288 с.
2. Глаголева Е.А. Методы оценка психологического статуса в акушерстве / Е.А. Глаголева, О.И. Михайлова, А.А. Балушкина // Русский медицинский журнал. – 2010. – № 9. – С. 9–10.
3. Костенко О.Ю. Оцінка ефективності епідуральної анестезії при індукції пологової діяльності на тлі недостатньо підготовлених пологових шляхів / О.Ю. Костенко, І.В. Гужевська, О.С. Лобода // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2013. – № 3. – С. 73.
4. Маркін Л.Б. Профілактика слабкості пологової діяльності/ Л.Б. Маркін, М.М. Кучерова // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2010. – № 2. – С. 80–82.
5. Радзинский В.Е. Акушерский риск. Максимум информации минимум опасности для матери и младенца / В.Е. Радзинский. – М., 2011. – 285 с.
6. Сергієнко С.М. Особливості клінічного перебігу вагітності та пологів у жінок різних соматотипів / С.М. Сергієнко // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2010. – № 5. – С. 78–80.
7. Ayar A. Homocysteine-induced enhancement of spontaneous contractions of myometrium isolated from pregnant women / A. Ayar, H. Celik, O. Ozcelik // Acta Obstet. Gyn. Scand. – 2013. – Vol. 182, № 9. – P. 789–793.
8. Ben Regaya L. Role of deambulation during labour: A prospective randomized study / L. Ben Regaya, R. Fatnassi, A. Khilifi // J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). – 2013. – P. 6–10.

Статья поступила в редакцию 17.07.2015

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

ШАНСЫ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НА ЖИЗНЬ МОЖНО ПОВЫСИТЬ С ПОМОЩЬЮ ПРОСТОГО МЕТОДА

У недоношенных детей (тем более родившихся намного раньше срока) системы организма, в первую очередь дыхательная, функционируют очень нестабильно. Однако состояние таких новорожденных можно заметно улучшить с помощью позднего пережатия пуповины.

Большинство акушеров придерживаются той точки зрения, что пережимать пуповину после появления ребенка на свет следует как можно скорее – в течение не более 10 секунд.

Считается, что этот прием способствует снижению риска развития физиологической желтухи, которая у большинства новорожденных проходит самостоятельно, однако иногда может принять и хронический характер.

А педиатры из Национальной детской клиники в американском штате Огайо (Nationwide Children's

Hospital in Ohio) утверждают, что, по крайней мере, у недоношенных детей пережатие пуповины лучше проводить через 30-45 секунд после рождения ребенка.

Это способствует улучшению состояния младенцев, у которых, благодаря такому несложному приему, реже наблюдается опасное понижения давления, а снабжение тканей организма кислородом заметно улучшается.

Врачи из штата Огайо наблюдали 2 группы новорожденных численностью по 20 человек каждая. Все дети появились на свет недоношенными на 22-27 неделе внутриутробного развития. Средняя продолжительность периода внутриутробного развития в этой группе составляла 24 недели.

Половине младенцев пуповину пережимали в течение 5-10 секунд после появления на свет, а осталь-

ным 20 малышам – 30-45 секунд спустя после рождения.

Наблюдение за всеми младенцами позволило определить, что у детей, которым пуповину пережимали позднее рекомендованного срока, наблюдалось улучшение показателей артериального давления.

По сравнению с детьми, которым пуповину пережимали согласно стандартным рекомендациям, они реже нуждались в лечении сниженного артериального давления и переливании донорской крови на протяжении первых 28 дней жизни.

Ранее шведские ученые из университета шведского города Умео (Umea University), которые провели сходно исследование, обнаружили, что позднее пережатие пуповины препятствует развитию анемии в течение первого года жизни.

Источник: www.health-ua.org