

К вопросу об увеличении частоты кесарева сечения

За период 2000–2015 гг. во всем мире вдвое увеличилась частота выполнения кесарева сечения. При этом в странах с высоким и средним уровнем доходов эта процедура выполняется слишком часто, в то время как женщины в странах с низким доходом часто не имеют доступа к проведению абдоминального родоразрешения в тех случаях, когда это необходимо.

Эти тревожащие данные обсуждались в серии статей, опубликованных в журнале «Ланцет», и представлены на Всемирном конгрессе Международной федерации гинекологии и акушерства (FIGO) в 2018 г. в Рио-де-Жанейро, Бразилия.

Итак, согласно публикациям в «Ланцет», в 2015 г. до 20% родоразрешений приходилось на проведение кесарева сечения, а в 2000 г. данный показатель составлял 12%.

Согласно анализу баз данных ВОЗ и Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), в период 2000–2015 гг. частота выполнения кесарева сечения ежегодно увеличивалась на 3,7% в год. Данные, полученные из 169 стран, относительно 98,4% рождений в мире, свидетельствуют о том, что в 2015 г. путем операции кесарева сечения родоразрешено 29,7 млн женщин (21,1%), а в 2000 г. — 16,0 млн женщин (12,1%).

В настоящее время пересматривается подход к проведению кесарева сечения по просьбе женщины, создаются рекомендации по улучшению информированности женщин о последствиях абдоминального родоразрешения, а также о принципах ведения родов, коммуникации между врачами, говорится о необходимости второго мнения (second opinion), особенно, если речь идет о первых родах.

Имеются географические различия в проведении оперативного родоразрешения. Так, в Южной Азии наблюдается самый быстрый рост выполнения кесарева сечения, составляющий 6,1% в год. На сегодня состоялся переход от недоиспользования в 2000 г. к чрезмерному использованию в 2015 г., при

этом частота оперативных родов увеличилась с 7,2% до 18,1% соответственно.

В Африканском регионе выявлен традиционно низкий уровень частоты оперативного родоразрешения, так, к югу от Сахары он очень низкий, при этом составляет с 3% до 4,1% в Западной и Центральной Африке, с 4,6% до 6,2% — в Восточной и Южной Африке. Это свидетельствует о том, что в этих регионах имеет место высокий риск материнской и младенческой заболеваемости и смертности, так как женщины не могут получить доступ к данному методу родоразрешения в случае наличия медицинских показаний.

В Северной Америке, странах Западной Европы, Латинской Америки и Карибского бассейна за период 2000–2015 гг. частота выполнения кесарева сечения увеличилась: с 24,3% до 32% — в Северной Америке, с 19,6% до 26,9% — в Западной Европе, с 32,3% до 44,3% — в Латинской Америке и Карибском бассейне.

В странах с самым высоким уровнем рождаемости в целом наблюдаются значительные различия в использовании кесарева сечения между регионами. Например, различия между частотой данной операции варьируют от 4% до 62%, а межгосударственные различия в Индии — от 7% до 49%.

Учитывая вышеизложенное, для участников конгресса FIGO в Рио-де-Жанейро предложены следующие рекомендации: позиционный документ FIGO «Как остановить эпидемию кесарева сечения», созданный при активном участии профессора Джерарда Виссера, председателя Комитета FIGO по безопасному материнству и здоровью новорожденных и его коллег.

Документ содержит ряд рекомендаций по сокращению необоснованных кесаревых сечений:

- информирование женщин о преимуществах и рисках кесаревых сечений;
- приведение затрат на кесарево сечение и естественные роды в соответствие;
- обеспечение того, чтобы родильные стацио-

нары публікували свої щорічні показателі по проведенню кесаревих сечень; — в стосунку країн з дуже низьким доходом, особливо в сільських районах, забезпечення адекватного доступу до кваліфікованої медичної допомоги, належачому антенатальному нагляду, допомоги при родах або проведенню оперативних родов.

В документі відзначено, що єдиним аспектом, який послідовно привів до значительного зниження частоти

кесаревих сечень, було змінення моделі возмещення витрат для лікарів і лікарень, сприяючих проведенню природних породорожень.

Очевидно, що з урахуванням аналізу даного документа і рекомендацій ВООЗ по зниженню частоти кесаревих сечень, необхідно розробити власну модель зниження частоти проведення необґрунтованих кесаревих сечень. Тільки разом ми зможемо це впровадити.

Юлія Давидова, д.мед.н., керівниця відділу акушерських проблем екстрагенітальної патології ГУ «ІПАГ НАМН України»

ДО УВАГИ АВТОРІВ!

АЛГОРИТМ РЕЄСТРАЦІЇ ORCID

Open Researcher and Contributor ID (ORCID) — міжнародний ідентифікатор науковця

Створення єдиного реєстру науковців та дослідників на міжнародному рівні є найбільш прогресивною та своєчасною ініціативою світового наукового товариства. Ця ініціатива була реалізована через створення в 2012 році проекту Open Researcher and Contributor ID (ORCID). ORCID — це реєстр унікальних ідентифікаторів вчених та дослідників, авторів наукових праць та наукових організацій, який забезпечує ефективний зв'язок між науковцями та результатами їх дослідницької діяльності, вирішуючи при цьому проблему отримання повної і достовірної інформації про особу вченого в науковій комунікації.

Для того щоб зареєструватися в ORCID через посилання <https://orcid.org/> необхідно зайти у розділ «For researchers» і там натиснути на посилання «Register for an ORCID iD».

В реєстраційній формі послідовно заповнюються обов'язкові поля: «First name», «Last name», «E-mail», «Re-enter E-mail», «Password» (Пароль), «Confirm password»

В перше поле вводиться ім'я, яке надане при народженні, по-батькові не вводиться. **Персональна** електронна адреса вводиться двічі для підтвердження. Вона буде використовуватися як Login або ім'я користувача. Якщо раніше вже була використана електронна адреса, яка пропонується для реєстрації, з'явиться попередження червоного кольору. **Неможливе створення нового профілю з тією ж самою електронною адресою.** Пароль повинен мати не менше 8 знаків, при цьому містити як цифри, так і літери або символи. Пароль, який визначається словами «Good» або «Strong» приймається системою..

Нижче визначається «Default privacy for new works», тобто налаштування конфіденційності або доступності до персональних даних, серед яких «Public», «Limited», «Private».

Далі визначається частота повідомлень, які надсилає ORCID на персональну електронну адресу, а саме, новини або події, які можуть представляти інтерес, зміни в обліковому записі, тощо: «Daily summery», «Weekly summery», «Quarterly summery», «Never». Необхідно поставити позначку в полі «I'm not a robot» (Я не робот).

Останньою дією процесу реєстрації є узгодження з політикою конфіденційності та умовами користування. Для реєстрації необхідно прийняти умови використання, натиснувши на позначку «I consent to the privacy policy and conditions of use, including public access and use of all my data that are marked Public».

Заповнивши поля реєстраційної форми, необхідно натиснути кнопку «Register», після цього відкривається сторінка профілю учасника в ORCID з особистим ідентифікатором ORCID ID. Номер ORCID ідентифікатора знаходиться в лівій панелі під ім'ям учасника ORCID.

Структура ідентифікатора ORCID являє собою номер з 16 цифр. Ідентифікатор ORCID — це URL, тому запис виглядає як <http://orcid.org/xxxx-xxxx-xxxxxxxx>.

Наприклад: <http://orcid.org/0000-0001-7855-1679>.

Інформацію про ідентифікатор ORCID необхідно додавати при подачі публікацій, документів на гранти і в інших науково-дослідницьких процесах, вносити його в різні пошукові системи, наукометричні бази даних та соціальні мережі.

Подальша робота в ORCID полягає в заповненні персонального профілю згідно із інформацією, яку необхідно надавати.