

УДК 614.2:618(476.7)

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММЫ «ЭФФЕКТИВНЫЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ УХОД»

Курбанбаева Г.А., Купцова Л.Ю., Бекбаулиева Г.Н.

Ташкентский институт усовершенствования врачей, Ташкент, e-mail: gavhar72@inbox.ru

Несмотря на 100% согласие врачей с предлагаемыми ВОЗ принципами эффективного перинатального ухода в практической деятельности врачей все еще не обеспечивается 100% выполнение этих принципов, в частности, в отношении пожеланий самих рожаящих женщин, партнерских родов, нет единодушия врачей в вопросе активности женщины в самом процессе родов – до 31% опрошенных считают, что рожаящая женщина во всем просто должна слушать врача. Анализ показал, что послеродовой период в условиях новых технологий у родильниц протекает более благополучно, отмечено некоторое снижение (на 1,6%) частоты гнойно-септических осложнений, в частности – отсутствие послеродового эндометрита и мастита ($p < 0,05$).

Ключевые слова: перинатальный уход, акушерские осложнения, тактика ведения родов

ORGANIZATIONAL BASIS DEVELOP AND IMPLEMENT PROGRAMS «EFFECTIVE PERINATAL CARE»

Kurbanbaeva G.A., Kuptcova L.Y., Bekbaulieva G.N.

Tashkent Institute of Advanced Medical Studies, Tashkent, e-mail: gavhar72@inbox.ru

Despite 100% the consent of doctors with offered WHO the principles of effective perinatal leaving in practical activities of doctors still isn't provided 100% performance of these principles, in particular, concerning wishes of born women, partner childbirth, there is no unanimity of doctors in a question of activity of the woman in the process of childbirth – to 31% of respondents consider that the born woman in everything simply has to listen to the doctor. The analysis showed that the postnatal period in the conditions of new technologies at women in childbirth proceeds more safely, some decrease is noted (for 1,6%) frequencies is purulent – septic complications, in particular – absence of a postnatal endometritis and mastitis ($p < 0,05$).

Keywords: prenatal care, obstetric complications, labor management tactics

Перспектива снижения акушерских осложнений и материнской смертности состоит в использовании новейших достижений медицинской науки и практики [9]. Беременность и роды – генетически детерминированный и эволюционно отточенный физиологический процесс, а не диагнозы. В период беременности в организме женщины происходят физиологические компенсаторно-приспособительные процессы, а физиологические изменения, возникающие в родах, компенсируются. Однако часто перинатальное акушерство заведомо предопределяет течение родов как патологическое, а практика ведения родов нередко характеризуется не всегда обоснованной агрессивностью и включает компоненты, изначально предназначенные для экстремальных состояний в акушерстве, но не целесообразны при физиологическом течении родов [1, 3, 4, 2, 5, 6, 7, 8].

Проблемы защиты материнства и детства нашли свое отражение в целом ряде международных актов (конвенций, договоров, рекомендаций ВОЗ), явившихся основой для разработки и реализации конкретных действий. В этой области в различных странах, в том числе в Республике Узбекистан в 1998 г целевой группой ЕРБ ВОЗ были разработаны основополагающие принципы программы «Эффективный пе-

ринатальный уход» (ЭПУ), принимающие во внимание информационные, социальные и эмоциональные потребности всех беременных женщин и их семей во время беременности, родов и послеродового периода.

Цель работы: изучить отношение медицинских работников к повышению уровня профессионализма, к оценке и практической реализации рекомендаций ВОЗ по эффективному перинатальному уходу.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось в Хорезмском областном перинатальном центре путем социологического анонимного опроса 29 врачей по специально разработанной нами анкете, включающей общую профессиональную характеристику врачей, а также их мнение о полезности (положительных качествах) и необходимости внедрения основных элементов рекомендованных ВОЗ «эффективного перинатального ухода».

Результаты исследования и их обсуждение

Из числа опрошенных акушеров-гинекологов 79,3% исследуемых были старше 30 лет, причем наиболее многочисленной группой (48,3%) были врачи в возрасте 31-45 лет. Несмотря на достаточно молодой возраст опрошенных, 69% из них имели стаж работы более 10 лет, 24,1% – от 5 до 10 лет и лишь 6,9% респондентов имели

стаж работы по специальности менее 5 лет. Ученую степень (в основном – кандидата медицинских наук) имели 27,6% врачей. Всем опрошенным врачам знакомо понятие «доказательная медицина» и все 100% считают, что в своей практической деятельности они опираются на данные доказательной медицины. Все опрошенные (100%) отметили, что им интересно всё новое в области акушерства, и проявили интерес к обмену опытом с коллегами, причем опыт российских коллег и коллег дальнего зарубежья интересует 55,2% из них.

В то же время лишь $\frac{3}{4}$ опрошенных высказали желание повышать свой профессиональный уровень. При этом только $\frac{2}{3}$ акушеров-гинекологов (65,5%) заявили, что они регулярно (не реже 1 раз в месяц) читают профессиональную литературу, предпочитают российские публикации (48,3%); Отечественную литературу читают 44,8%, а зарубежную – 24,1% респондентов. Неблагополучной тенденцией следует отметить тот факт, что более $\frac{1}{3}$ опрошенных (34,4%) редко читают профессиональную литературу.

При оценке врачами работы акушерок выявлено, что каждый пятый врач акушер-гинеколог (20,7%) не удовлетворен профессионализмом акушерок своего ЛПУ, причем все эти врачи связывают свою оценку с нежеланием акушерок менять тактику ведения родов, применять новые технологии перинатального ухода. По мнению $\frac{2}{3}$ опрошенных (65,5%) для повышения профессионализма акушерок необходимо их систематическое обучение, причем 20,7% врачей считают лучшим вариантом такого обучения тренинги с международным участием, 20,7% – тренинги с участием местных тренеров.

Из всех опрошенных врачей 72,4% прошли обучение на современных курсах перинатологии, однако не все обученные считают такие курсы полезными: 17,2% из них отметили, что такие курсы бесполезны (13,8%) или мало полезны (3,4%). Тем не менее, с принципами ведения родов предлагаемых ВОЗ, знакомы все и подавляющем большинстве согласны с ними. Однако даже в такой ситуации нашлись врачи, считающие, что роды по стандартам ВОЗ вести нельзя, так как при этом не учитываются индивидуальные особенности женщин.

При анализе фактической реализации рекомендаций ВОЗ по результатам опроса выявлен достаточно широкий разброс показателей. Не все опрошенные признали, что атмосфера медицинского учреждения, в котором они работают, оказывают положительное влияние на роженицу (3,4%),

связывая это, в основном, с тем, что для комфорта роженицы созданы не все условия (6,9%) или не всегда учитываются их пожелания (6,9%). При этом, на вопросы о том, какие потребности женщины необходимо удовлетворять во время родов, далеко не все врачи готовы удовлетворять все желания рожениц. Так, психологический комфорт считают важным 96,6% опрошенных, удовлетворение потребности в пище и в воде – 72,4%, приближение к домашней обстановке – 72,4%, необходимость доверительной атмосферы отметили лишь 69,0% врачей, возможность выражать свои чувства – 65,5%, а на потребность роженицы во сне указали лишь 34,5%. При опросе 7% врачей отметили, что им не всегда удается добиться доброжелательного общения с родильницей, а 27,6% опрошенных указали, что присутствие мужчины (мужа) в процессе родов не облегчает их течения, а лишь мешает.

По современным представлениям, родильница должна быть активной «участницей» самого процесса, внося предложения в тактику ведения родов. 93,1% опрошенных врачей согласны с этим положением, так как считают, что женщина вполне способна принимать те или иные решения в процессе родов. 86,3% опрошенных врачей считают, что женщины не имеют достаточных знаний о механизме родов и правильном поведении роженицы и сходятся во мнении о необходимости подготовки женщины к родам, либо путем обучения на специальных курсах подготовки к родам (69,0%) или чтения ими популярной литературы (31,0%). В то же время 10,3% респондентов считают, что женщине нужно просто доверять врачу, а 3,4% – доверять своему телу без всяких дополнительных знаний. Разошлись мнения респондентов и в отношении лучшей модели поведения в родах. Так, 69% врачей предпочитают, чтобы женщина сама руководила ходом своих родов, а 31% – чтобы женщина была безукоризненно послушна в родах. По-разному врачи видят и меру приоритетности разных лиц в процессе родов. Большинство опрошенных считают, что главными в родах являются женщина (55,2%) или женщина и ее ребенок (44,8%). Медперсоналу, как главным лицам, от которых зависит процесс и исход родов отдают предпочтение только 10,3% опрошенных, хотя на вопрос о том, считают ли они себя ответственными за женщину и ребенка, положительно ответили 82,8% респондентов и 62,1% опрошенных считают, что во время родов необходим постоянный контроль специалистов.

Следует отметить, что 93,1% акушеров-гинекологов согласны с тем, что бе-

ременность и роды – это естественные физиологические процессы, не требующие медицинского вмешательства, и что наиболее безопасные роды – естественные, без использования лекарств (89,6%). Тем не менее, 6,9% опрошенных считают безопасным видом родов кесарево сечение, 24,1% указывают на необходимость использовать обезболивание (эпидуральную анестезию – 17,2%, спазмолитики – 6,9%), а 17,4% респондентов указали, что в их медучреждении до 10% родов проводится со стимуляцией родовой деятельности, хотя среди опрошенных не нашлось ни одного врача, считающего наиболее безопасными роды с искусственным обезболиванием или с лекарственной стимуляцией.

Несмотря на единодушную поддержку рекомендаций ВОЗ в целом, детализация этих рекомендаций выявила неоднозначное отношение к ним опрошенных акушеров-гинекологов. Так, лучшей позицией для женщины в I периоде родов 55,2±9,2% врачей считают ту, что удобна роженице, остальные 44,8±9,2% – вертикальную, а во II периоде подавляющее большинство (79,3±7,5%) врачей отдают предпочтение желанию роженицы, на вертикальное положение указали 17,2±7,0 и лишь 3,4±3,2% на положение, лежа на спине.

На вопрос: «Какая тактика лучше при длительном потужном периоде (со стабильным сердцебиением плода)?» – 79,3±7,5% врачей указали на наиболее верную тактику «выжидательную», тогда как 10,3±5,6% считают необходимым применить «вакуум экстракцию», 6,9±4,7% – «кесарево сечение» и 3,4±3,2% – «наложение выходных щипцов».

Вышеприведенные результаты исследования свидетельствуют, что среди акушеров-гинекологов пока еще нет единодушия в отношении практического использования и полезности рекомендаций ВОЗ. Одной из причин этого может быть недостаточная информированность об эффективности этих рекомендаций при их использовании в медицинских учреждениях страны. Кроме того, в работе медицинских учреждений все еще много проблем, которые снижают эффективность родовспоможения, и, пожалуй, важнейшая из них – недостаточный профессионализм, отсутствие систематической работы над повышением своих знаний и невнимательное отношение к беременным и роженицам. Так, на вопрос об основных причинах осложнений родов в медучреждениях респонденты указали на следующие (таблица).

Причины осложненных родов по оценке врачей

Причины осложнений в родах	P±m
Неадекватность поведение рожениц	3,4±3,2
Избыточное медицинское вмешательство	6,9±4,7
Слабая технологическая оснащенность ЛПУ	13,8±6,4
Недостаточное понимание медперсоналом физиологии родового процесса	34,5±8,8
Несвоевременная диагностика патологии беременности и родов	55,2±9,2%

* около 14% респондентов называли 2 и более причин.

Как видно из приведенных данных, основные причины осложненных родов, по мнению врачей, связаны с недостаточным профессиональным уровнем медицинских работников (89,7% ответов). Такая самокритичная оценка респондентами своей деятельности предполагает необходимость постоянной работы по повышению уровня знаний медицинских работников, как путем самоподготовки, на рабочем месте, так и на курсах повышения квалификации.

Выводы

– несмотря на 100% согласие врачей с предлагаемыми ВОЗ принципами эффективного перинатального ухода, в практической деятельности врачей все еще не

обеспечивается 100% выполнение этих принципов, в частности, в отношении пожеланий самих рожаящих женщин, партнерских родов

– большинство опрошенных врачей (86,3%) считают, что беременных и рожениц необходимо обучать и подготовить к родам, однако 14% полагают, что в этом нет необходимости и до 31% опрошенных считают, что рожаящая женщина во всем просто должна слушать врача

– несмотря на то, что подавляющее большинство врачей считает роды естественным физиологическим процессом, от 7 до 24% респондентов считают возможным использовать в родах медикаментозные и оперативное вмешательства

– основными причинами осложненных родов врачи считают несвоевременную диагностику патологии беременности и родов (55,2%) и недостаточное понимание медперсоналом физиологии родового процесса (34,5%)

– учитывая высокую заинтересованность врачей акушеров-гинекологов в получении новых знаний в избранной специальности, необходимо создавать условия для удовлетворения этой заинтересованности (проведение регулярных семинаров, школ, мастер-классов, обеспечение периодической научной литературой стран СНГ и зарубежья, использование возможностей Интернета и др.).

Список литературы

1. Быковская Л.Н., Кузьменко Г.Н., Панова И.А. Индукция сократительной деятельности матки // Сб. науч. трудов. – Саратов, 2000. – с.29-31.
2. Вагнер М. Рыбы не могут видеть воду, в которой они живут: Необходимость гуманизации родовспоможения // Материалы конференции «Акушерская агрессия. Причины. Последствия. Пути преодоления». Доклад. – Ноябрь, 2000 г.
3. Каримова Д.Ф., 2004, Каримова Д.Ф. Биохимические основы родов и родовозбуждения // Педиатрия. – Т., 2004. – № 1. – С.114-118.
4. Подтетнев А.Д., Братчикова Т.В. Общие принципы ведения родов // Российский медицинский журнал. – М., 2006. – № 3. – С.42-46.
5. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия как причина снижения качества родовспоможения // Материалы IV Российского форума «Мать и дитя». – Москва, 2004.
6. Радзинский В.Е., Костин И.Н. Безопасное акушерство // Акушерство и гинекология. – 2007. – № 5. – С.12-76.
7. Савельева Г.М., Курцер М.А., Клименко П.А. и др. Интранатальная охрана плода. Достижения и перспективы // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 3. – С.3-7.
8. Савельева Г.М. Кесарево сечение и его роль в современном акушерстве // Акушерство и гинекология. – 2008. – № 3. – С.10-13.
9. Серов В.Н. Пути снижения акушерской патологии // Акушерство и гинекология. – 2007. – № 5. – С. 8-12.