

©С. О. Остафійчук, Н. І. Генік, Н. В. Дрогомирецька  
**ПАРТНЕРСЬКІ ПОЛОГИ ЯК ПРОФІЛАКТИКА АКУШЕРСЬКИХ  
ТА ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ**

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**ПАРТНЕРСЬКІ ПОЛОГИ ЯК ПРОФІЛАКТИКА АКУШЕРСЬКИХ ТА ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ.** За останнє десятиріччя в класичному акушерстві відбулися стрімкі та кардинальні зміни, які викликають питання та протиріччя як в наукових, практичних колах медиків так і у населення. Принципи безпечного акушерства базуються на сукупності науково обґрунтованих підходів, заснованих на досягненнях сучасної науки та практики, метою яких є зниження материнської та перинатальної захворюваності та смертності. Серед впроваджень новітніх перинатальних технологій все більшої популярності набувають партнерські пологи. Окрім позитивного впливу на психоемоційний стан жінки в пологах, вибору вільного положення з метою знебоління, присутність близької людини у відповідальний момент допомагає роділлі прийняти рішення щодо акушерських втручань. Надання повної та об'єктивної інформації сімейній парі щодо можливих варіантів тактики ведення пологів сприяє зростанню довіри та розділення відповідальності між медичним персоналом та жінкою. Правильно навчений і налаштований на сімейні пологи партнер може розглядатися як один із факторів, що здатні запобігти невинуватій «акушерській агресії». За результатами оцінки впровадження програми партнерських пологів на базі Івано-Франківського міського клінічного пологового будинку виявлено достовірне збільшення числа неускладнених (нормальних) пологів ( $p < 0,05$ ), достовірне зменшення частоти ургентних кесаревих розтинів на 6,3 % ( $p < 0,05$ ), зниження частоти пологового травматизму ( $p < 0,05$ ), зниження показників перинатальної смертності та ускладнень післяпологового періоду.

**ПАРТНЕРСЬКІ РОДИ ЯК ПРОФІЛАКТИКА АКУШЕРСЬКИХ ТА ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ.** За последнее десятилетие в классическом акушерстве состоялись стремительные и кардинальные изменения, которые вызывают вопросы и противоречия как в кругах медиков, так и у населения. Принципы безопасного акушерства базируются на совокупности научно обоснованных подходов, основанных на достижениях современной науки и практики, целью которых является снижение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Среди внедренных новейших перинатальных технологий все большую популярность приобретают партнерские роды. Кроме положительного влияния на психоэмоциональное состояние женщины в родах, выбора свободного положения, присутствие близкого человека в ответственный момент помогает роженице принять решение об акушерских вмешательствах. Предоставление полной и объективной информации семейной паре относительно возможных вариантов тактики ведения родов способствует росту доверия и разделению ответственности между медицинским персоналом и женщиной. Правильно обученный и настроенный на семейные роды партнер может рассматриваться как один из факторов, способных предотвратить неоправданную «акушерскую агрессию». По результатам оценки внедрения программы партнерских родов на базе Ивано-Франковского городского клинического роддома выявлено увеличение числа неосложненных (нормальных) родов ( $p < 0,05$ ), достоверное уменьшение частоты ургентных кесаревых сечений на  $6,3 \pm 1,2$  % ( $p < 0,05$ ), снижение частоты родового травматизма ( $p < 0,05$ ), снижение показателей перинатальной смертности и осложнений послеродового периода.

**PARTNERSHIP DELIVERY AS PREVENTION OF OBSTETRIC AND PERINATAL COMPLICATIONS.** Over the last decade rapid and dramatic changes in a classic obstetrics have been occurred, that cause discussions and conflicts in scientific and practical medical community and the population. Principles of safe obstetrics are based on a set of scientifically based approaches based on the achievements of modern science and practices whose purpose is to reduce maternal and perinatal morbidity and mortality. Among the modern perinatal technologies partnership delivery have become increasingly popular. In addition to the positive influence on the psycho-emotional state of a woman in labor, free choice of position, the presence of a partner helps to agree on obstetric interventions. Providing complete and objective information on family couple about tactics of labor contributes to trust and share responsibility between the medical practitioners and women. Properly trained partner can be seen as one of the factors that are able to prevent "obstetric aggression". The evaluation of the partnership labor in Ivano-Frankivsk city clinical maternity hospital have caused a significant increase of the number of uncomplicated birth, decrease of urgent caesarean sections by  $6,3 \pm 1,2$  % ( $p < 0,05$ ), reduction of maternal injuries ( $p < 0,05$ ), decrease of perinatal mortality and complications of the postpartum period.

**Ключові слова:** партнерські пологи, акушерська агресія.

**Ключевые слова:** партнерские роды, акушерская агрессия.

**Keywords:** partnership delivery, obstetric aggression.

**ВСТУП.** Сучасні принципи надання кваліфікованої акушерської допомоги базуються на сукупності науково обґрунтованих підходів, заснованих на досягненнях сучасної науки та практики. Метою безпечного акушерства, в першу чергу, є зниження материнської та перинатальної захворюваності та смертності [1]. Останнім часом все більше серед лікарів акушер-гінекологів звучить термін «акушерської агресії». «Акушерська агресія» - це ятрогенні, нічим не обґрунтовані дії, застосовані ніби з користю для жінки, а в ре-

зультаті призводять до збільшення ускладнень вагітності та пологів [2]. Деякі автори пояснюють це матеріальним фактором або професійною некомпетентністю медичних працівників в пологовій залі. Необґрунтовані втручання в перебіг вагітності та пологовий процес може пошкодити і самому механізму пологів і, найголовніше, зашкодити здоров'ю дитини [1, 3]. До таких втручань відносяться рутинне призначення аналізів вагітним, результати яких деколи лікарі не вміють оцінити, необґрунтована поліпрагмазія, зав-

часна госпіталізація з метою підготовки до пологів, ложнопозитивні результати антенатальної діагностики, які все частіше призводять до передчасного розродження жінок, частіше оперативним шляхом. Програмовані пологи, рання амніотомія, активне ведення пологів з індукцією і стимуляцією - медикаментозною (простагландини, окситоцин) і маніпуляційною (осмотичні і механічні дилататори - ламінарії, катетер з балончиком, пальцеве розширення шийки матки), призначення спазмолітиків: подібні дії призводять до порушень скоротливої діяльності матки в основі яких лежить не стільки стомлення гладкої мускулатури, а розлад функції нервової системи. В зв'язку з цим катастрофічно зменшується відсоток фізіологічних пологів та зростають частота ускладнень (розриви, післяпологові кровотечі, дистрес плода та асфіксія новонародженого) та оперативних втручань (екстрені кесареві розтини, епісіотомія) [3].

За даними ВООЗ більше 85 % вагітних жінок не потребують втручання зі сторони медичних працівників. Тому на першому плані повинен бути принцип «спостерігати та очікувати», а також психологічна та емоційна підтримка [2]. Саме партнерські пологи, на нашу думку, можуть дисциплінувати медичний персонал, запобігти невиправданій «акушерській агресії», що призведе до зниження акушерських та перинатальних ускладнень.

Мета вивчити організацію проведення партнерських пологів в акушерському стаціонарі з метою профілактики акушерських та перинатальних ускладнень.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Нами проведено ретроспективний аналіз історій пологів в Івано-Франкі-

вському міському клінічному пологовому будинку (МКПБ) в період 2010-2013 рр. Статистичну обробку результатів виконували за допомогою методів варіаційної статистики на основі стандартних програм статистичного аналізу Microsoft Excel 5.0.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** На сьогоднішній день все більше уваги приділяється важливості взаєморозуміння, довіри та розділення відповідальності між медичним персоналом та жінкою, як складової якості рододопомоги. Окрім кваліфікації медиків враховується інформаційне забезпечення пацієнтів та їх розуміння і бажання виконувати призначення. Дедалі поширенішою стає практика залучення до процесів виношування вагітності та пологів партнерів, а саме чоловіків. Досвід набутий шляхом спільного відвідування жіночої консультації, присутності при проведенні ультразвукових досліджень плода, навчання у «Школі відповідального батьківства» дає змогу чоловікам бути свідомо присутніми на пологах. При фізіологічному перебігу пологів лікарська допомога мінімальна, тому на перший план виходить психологічна підтримка близької людини.

На базі Івано-Франківського МКПБ вже протягом декількох років впроваджується програма партнерських пологів, що широко підтримується сімейними парами. На базі трьох жіночих консультацій створені школи відповідального батьківства де лікарі психологи, акушер-гінекологи, педіатри та акушерки проводять заняття з підготовки сімейних пар до сумісних пологів. Так в 2010 р. частота партнерських пологів сягала 63,4 %, в 2011 р. - 73,0 %, в 2012 р. - 75,0 %, в 2013 р. - 77,2 % (рис. 1).

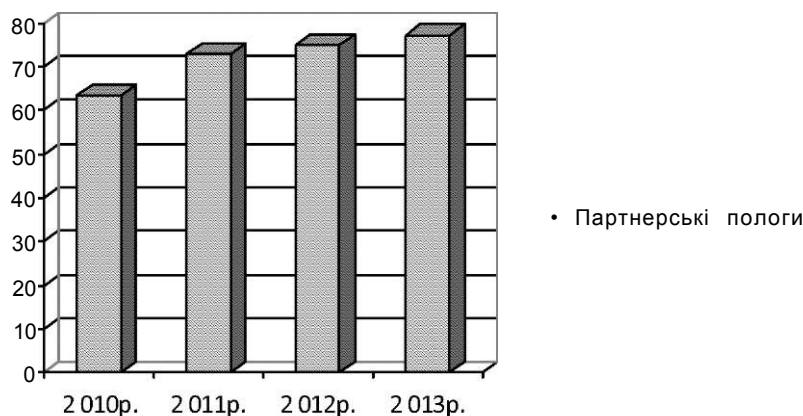


Рис. 1. Частота партнерських пологів, %.

Пологи ведуться згідно розробленого і затвердженого «Положення про організацію і проведення пологів в Івано-Франківському міському клінічному пологовому будинку», згідно з пунктів якого, жінка підписує інформовану заявку-згоду про вибір партнера. Пологи проводяться в індивідуальних сумісних пологових залах. Роділля одразу надходить в окрему палату, народжує в присутності членів родини та по бажанню обраного нею лікаря чи акушерки.

Своєю присутністю і активної участю чоловік знімає відчуття самотності у вирішальний момент, підтримує розмову та відволікає роділля, надає фізичну допомогу: масаж для знеболення, обрання правильного

положення, одночасна дихальна гімнастика, при необхідності допомагає дружині прийняти рішення щодо лікарських втручань.

На фоні зростання частоти сімейних пологів нами виявлено збільшення неускладнених (нормальних) пологів на  $7,5 \pm 2,4$  % ( $p < 0,05$ ) (рис. 2), достовірне зменшення частоти ургентних кесаревих розтинів на  $6,3 \pm 1,2$  % ( $p < 0,05$ ), зниження відсотка пологового травматизму на  $0,2 \pm 1,0$  % ( $p < 0,05$ ), епісіотомія - в 1,6 рази ( $p < 0,05$ ). Частота післяпологових ускладнень при партнерських пологах достовірно зменшилася в 4 рази ( $p < 0,05$ ).

Перинатальна смертність в 2013 році склала 4,5 % проти 5,3 % в 2012 році та 5,7 % в 2011 році (рис. 3).

## Акушерство та гінекологія

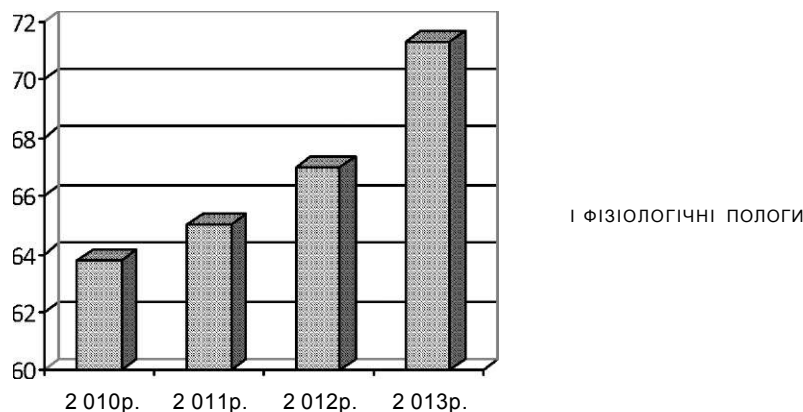


Рис. 2. Частота фізіологічних пологів, %.

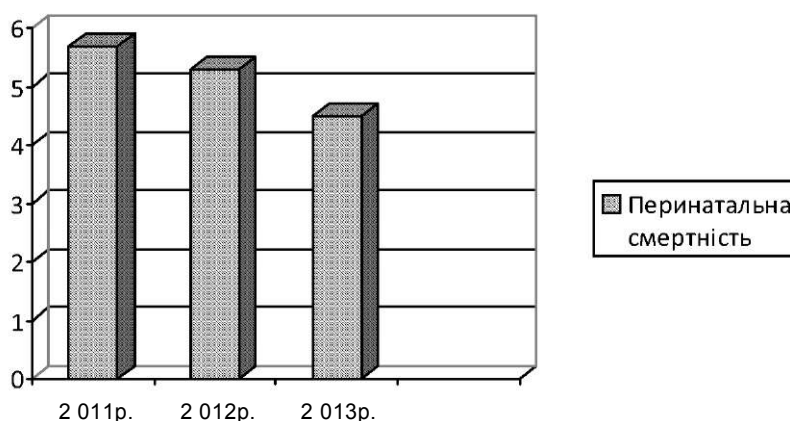


Рис. 3. Частота перинатальної смертності, ‰

Також протягом 4 років зменшився середній термін перебування породіль у післяпологовому відділенні на  $12 \pm 2,2\%$  ( $p < 0,05$ ) і становить 4,4 ліжка дні, що сприяє попередженню розповсюдження госпітальних інфекцій у пологовому будинку.

Отже, збільшення частоти партнерських пологів є доцільним та перспективним при умові диференційованого та обдуманого підходу до їх проведення.

**ВИСНОВКИ.** Таким чином, партнерські пологи мають наступні переваги: значно покращують психологічний та емоційний стан жінки, зменшують потребу в хірургічних втручаннях, збільшують частоту не-

ускладнених пологів, покращують стан новонароджених, скорочують термін перебування породілля в стаціонарі після пологів. Впровадження сучасних перинатальних технологій в пологовому стаціонарі, включаючи сімейні пологи, призводить до зниження акушерської агресії та профілактики акушерських та перинатальних ускладнень.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** У подальшому перспективним вважаємо дослідити вплив партнерських пологів на больовий синдром жінки під час пологів та необхідність у медикаментозному знеболенні пологів.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Дубоссарская З. М. Пути снижения акушерской агрессии / З. М. Дубоссарская, Ю. А. Дубоссарская // Медицинские аспекты здоровья женщины. - 2010. - № 8. - С. 23-30.
2. Костин И. Н. Акушерская агрессия в современных ле-

чебно-профилактических учреждениях родовспоможения / Материалы конференции «акушерская агрессия. Причины. Последствия. Пути и преодоления», Арзамас. - 2009.

3. Медведь В. И. Акушерський бандитизм / В. И. Медведь // Жіночий лікар. - 2013. - № 4. - С. 14-16.

Отримано 17.01.14