

РОДЫ НА ДОМУ: СОЦИАЛЬНАЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕММА

Вербицкая М.С. Голубева Ю.В.

Белорусский государственный медицинский университет г. Минск Республика Беларусь

Резюме: В ходе работы изучены социальный статус и данные анамнеза пациенток, рожавших на дому и в условиях стационара, проанализированы причины родов на дому, течение беременности, родов и состояние новорожденных, женщин исследуемой и контрольных групп. Выявлено, что пациентки, рожавшие на дому, отличались от родильниц контрольной группы более низким социальным статусом, а роды у них протекали с большим количеством осложнений, что негативно отразилось на здоровье новорожденных.

Ключевые слова: Роды на дому, беременность, новорожденные.

Введение: Внедрение семейно-ориентированных перинатальных технологий, современных принципов грудного вскармливания в практику учреждений родовспоможения и детского здравоохранения является частью национальной политики в укреплении здоровья матери и ребенка. В нашей стране, к сожалению, наблюдается отрицательный естественный прирост населения, поэтому вопрос репродуктивного здоровья женщины и здоровья новорожденного никогда не будет закрыт. На фоне демографического кризиса ценность каждого рожденного, порой единственного, ребенка возрастает. Женская консультация и родильный стационар - первые государственные учреждения, куда приходит женщина, решившая стать матерью, и задача службы сделать материнство привлекательным и максимально безопасным. Обеспечение благоприятного исхода каждой желанной беременности в условиях снижающегося числа женщин репродуктивного возраста - основная задача современного родовспоможения [1,2,3]. Современные перинатальные технологии решают много проблем родового акта, но вместе с тем, роды становятся все более «технологичными», а роль отца в появлении нового человека на свет практически не подчеркивается. Миллионы семей во всем мире выступают против такой медикализации родового акта. За рубежом практически во всех родильных домах и перинатальных центрах вопрос о семейных родах давно решен положительно [4]. В нашей стране, так же как и в Российской Федерации, только в начале 2000-х годов стали появляться сторонники данного направления [2,3,5]. На сегодняшний день разработана система партнерских родов в стационаре. При самом благоприятном течении беременность ее исход – роды представляют огромную психическую нагрузку. Исследованиями авторов доказано, что одной из «ключевых» потребностей рожавшей женщины является потребность чувствовать себя в безопасности [5]. Зачем женщины идут сознательно на риск отказываясь от квалифицированной медицинской помощи? В нашей работе мы попытались проанализировать причины и исходы родов на дому для матери и ребенка.

Цель: Исследовать причины родов на дому, социальный статус женщин, течение беременности и ее исходы у пациенток, рожавших на дому и в условиях стационара.

Материалы и методы исследования: В работе был проведен ретроспективный анализ 51 истории родов пациенток и историй новорожденных УЗ «3-я ГКБ» г. Минска за период 2011 – 2012 гг., из которых у 21 женщины произошли роды на дому (основная группа). Контрольную группу составили 30 пациенток, рожавших в стационаре. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием пакета прикладных программ MS Excel и Statistica (версия 6).

Все обследованные женщины находились в возрасте от 21 до 30 лет. Средний возраст пациенток, рожавших на дому составил $26,3 \pm 0,4$ лет, в группе сравнения – $26,4 \pm 0,4$ лет.

Оценивая семейное положение рожениц нами выявлено, что в основной группе женщин удельный вес незамужних женщин был в 1,7 раза меньше (41,6%) в сравнении со II группой (70%). Проверь, пожалуйста, все ли верно в этом предложении!! Лучше будет, если анализировать % замужних

Остальное все я проверила и исправила, что не понравилось

При изучении паритета беременности и родов нами выявлено, что в основной группе преобладали повторнородящие женщины (66,6%), а в контрольной группе – первородящие (60%).

Сравнивая имеющуюся экстрагенитальную и генитальную заболеваемость у пациенток исследуемых групп, достоверных различий не выявлено.

Оценивая наблюдение пациенток в женской консультации выявлено, что только 76% женщин, рожавших на дому, состояли на учете, тогда как родивших в стационаре – 93,3%.

Во время беременности наблюдались следующие осложнения: угроза прерывания беременности, анемия, гестозы I и II половины беременности, хроническая фетоплацентарная недостаточность, гипоксия, задержка внутриутробного развития плода. Чаще всего в основной и контрольной группе выявлялась анемия, 38,7% и 39,4% соответственно. У 86,7% пациенток основной группы роды и у всех – в контрольной группе были срочными, тогда как у 13,3% женщин, рожавших на дому, произошли преждевременные роды.

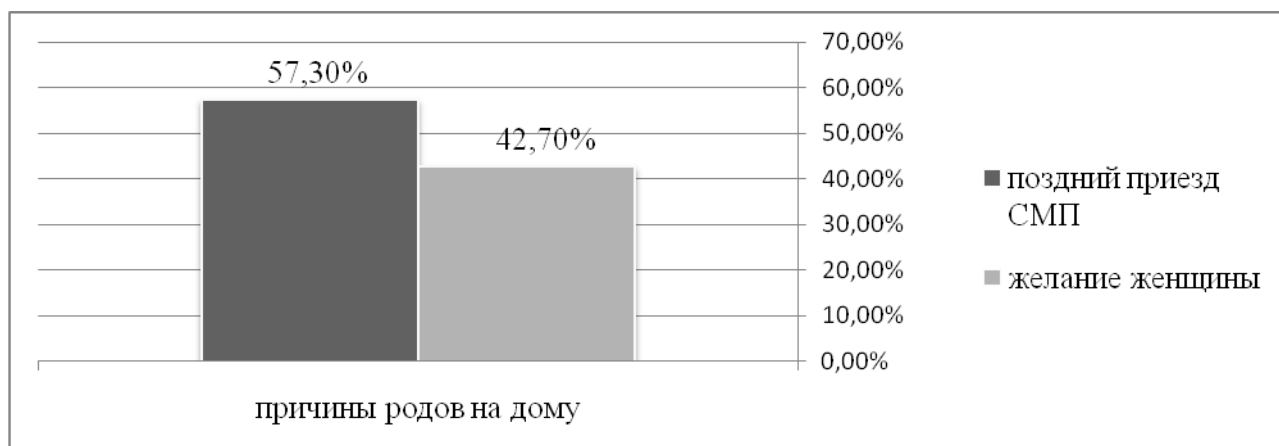


Рисунок 1 – причины родов на дому

Для рождения ребенка дома женщины в 28,5% выбрали роды в воде и в 14,2% - на кровати.

При анализе результатов гистологического исследования плаценты в основной группе патологических изменений не выявлено у 15 женщин (71,4%), у 6 (28,6%) пациенток обнаружены воспалительные изменения: у 4 (19,4%) – очаговый серозный децидуит и у 2 (9,5%) – хориодецидуит. В контрольной группе у 23 женщин (76,7%) в плаценте не выявлено патологических изменений, а воспалительные изменения

обнаружены у 7 пациенток (23,3%): 4 (13,3%) – очаговый серозный децидуит, 3 (10%) – хориодецидуит.

Осложненные роды наблюдались у 42,8% женщин основной группы, что в 2,6 раза чаще, чем у пациенток контрольной группы (16,6%). Патологическая кровопотеря в родах выявлялась в 2,7 раза чаще у родильниц, рожавших на дому, в сравнении с контрольной группой (22,8% против 8,6%).

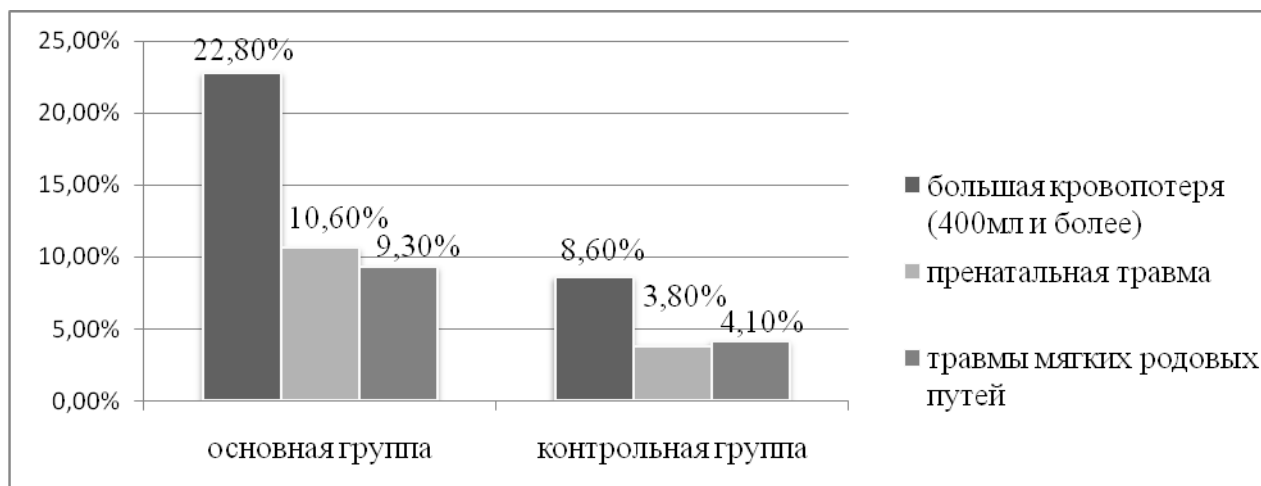


Рисунок 2 – структура осложнений в родах

При анализе состояния родившихся детей у матерей в исследуемых группах, нами выявлено, что большинство новорожденных в контрольной группе имели II A группу здоровья (73,3%), в то время как среди родившихся на дому в группу II A отнесено только 38,0% детей[6].

Вес новорожденных в основной группе составил $2,3 \pm 0,5$ кг, в то время как в контрольной вес новорожденных был $2,95 \pm 0,5$ кг.

У новорожденных, родившихся на дому, были выявлены следующие заболевания: внутриутробное инфицирование – 9,4%, кефалогематома – 10,6%, гипотермия – 46,4%, РДС, ДН II – III – 23,7%, острая легочно-сердечная недостаточность – 14,2%, анемический синдром – 19,8%, ВИЧ экспонирован (экспресс тест на ВИЧ положительный) – 4,7%. В контрольной группе: внутриутробное инфицирование - 7,3%, кефалогематома – 3,8%, асфиксия умеренной степени тяжести – 13,2%, анемический синдром – 14,2%.

Выводы: 1) Роды на дому чаще происходили у повторнородящих женщин (83,2%) в возрасте 21-30 лет, что составило 46,6%, в учреждениях родовспоможения чаще рожали первородящие (76,6%) женщины в 21-30 лет (56,6%). Высшее образование в контрольной группе имели женщины в 86,7%, в основной – 63,4%.

2) В 57,3% случаев роды на дому явились результатом позднего вызова скорой медицинской помощи, а 42,7% пациенток указали на свое убежденное желание рожать дома.

3) При сравнении заболеваемости и осложнений беременности у пациенток в исследуемых группах достоверных различий не выявлено.

4) В течение родов у 42,8% женщин основной группы выявлены различные осложнения, в то время как в контрольной группе - у 16,6%. Наиболее частыми осложнениями родов в I группе явились: большая кровопотеря – 22,8%, пренатальная травма – 10,6%, травма мягких родовых путей – 9,3%; в то время как в контрольной

группе: большая кровопотеря выявлена у 8,6%, пренатальная травма – у 3,8%, травма мягких родовых путей – у 4,1% пациенток.

5) Большинство новорожденных в контрольной группе имели ПА группу здоровья (73,3%), в то время как среди родившихся на дому в группу ПА составили только 38,0% детей.

Библиографический список

1.Алисионок, Е.С. Влияние партнерских отношений на течение родов / Е.С.Алисионок, В.Н.Сидоренко, Л.С.Гуляева // Материалы 4-го съезда акуш.-гин. России. М., 2008.- С. 10.

2.Добряков, И.В. Как родить здорового ребенка? / И.В.Добряков, М.М.Малярская.- СПб.: Речь, 2008. С.23-37.

3. Шихова Е.П. Подготовка к партнерским родам в условиях перинатального центра: опыт эмпирического исследования. / Е.П. Шихова, Г.Б. Мальгина, И.Ф. Жукова // Инновационные технологии в охране репродуктивного здоровья женщины: материалы Республиканской научно-практической конференции. - Екатеринбург, 2007.- С. 138-141.

4.Kitzsinger, S.H. Birthyourway (choosingbirthathomeorinabirthcenter)/ S.H.Kitzsinger.-London: DorlingKindersleyLtd, 2001.- 234p.

5. Мальгина Г.Б. Домашние роды: взгляд специалиста на проблему. / Г.Б. Мальгина, Н.Б. Давыденко, Е.П. Шихова, И.Ф. Жукова // Уральский медицинский журнал. - 2009. № 10. С. - 16-19.

6. Ткаченко. А.К. Неонатология/А.К.Ткаченко, А.А.Устинович// Учебное пособие. – 2009.-С. 35.

Роды на дому: социальная и медицинская проблема

К.м.н.асс.кафедры акушерства и гинекологии УО «БГМУ» Вербицкая М.С.,вр-инт. Голубева Ю.В.

Белорусскийгосударственныймедицинскийуниверситетг.МинскРеспубликаБелару
сь

During the work the study of women's social status was carried out and the clinical history of patients who gave birth at home and in the hospital was analyzed; the causes of home childbirth were studied as well as the course of pregnancy, childbirth and the state of newly-borns and of women from study and control groups. It was revealed that the patients who gave birth at home differed from the women in childbirth of the control group by lower social status, and there were a lot of complications during their delivery, which had a negative impact on the health of newly-borns.

Keywords: home births, pregnancy, newborns.

