

# Партнерські пологи як шлях до зниження кесарева розтину у жінок з аномаліями пологової діяльності

Н.П. Гончарук, Н.Р. Ковида

Київський міський пологовий будинок №1

**Мета дослідження:** аналіз партнерських пологів як шляху щодо зниження кесарева розтину у жінок з аномаліями пологової діяльності на базі типового міського пологового будинку.

**Матеріали та методи.** Було вивчено ведення пологів у жінок з аномаліями пологової діяльності у присутності партнера та без нього. У дослідженні були використані історії пологів роділей з аномаліями пологової діяльності у Київському пологовому будинку № 1 за період 2005–2014 р.

**Результати.** Встановлено, що психофізіологічний комфорт під час партнерських пологів, а також вживання партнером спеціальних прийомів, які допомагають знизити больове навантаження, сприяють зниженню частоти вживання аналгетиків майже у два рази. Дані обстеження свідчать про зменшення тривоги, настороженості, іпохондричного настрою жінок, появи впевненості у власних силах, підвищенні їхньої самооцінки і готовності співробітництва з оточуючими та підтверджують позитивний вплив партнерських пологів на психоемоційний стан жінки і відповідно на процес пологів.

**Заключення.** Отримані результати дозволяють нам рекомендувати партнерські пологи як метод профілактики основних гестаційних ускладнень, а також для підтримки психологічного комфорту в родинній парі у динаміці вагітності, під час і після розродження, як метод профілактики аномалій пологової діяльності, як шлях до зниження застосування кесарева розтину.

**Ключові слова:** кесарів розтин, аномалії пологової діяльності.

Патологія скоротливої діяльності матки є однією з провідних проблем сучасного акушерства і проявляється аномаліями пологової діяльності, матковими кровотечами і низкою інших патологічних станів у пологах і в післяпологовий період [1].

Серед нових технологій розродження особливе місце посідають партнерські пологи, частота застосування яких

зростає з року в рік, а при різних обтяжених ситуаціях такий підхід при розродженні є дієвим резервом зниження частоти акушерської і перинатальної патології [2].

За даними ВООЗ, понад 85% вагітних не потребують втручання з боку медичних працівників. Тому на першому плані повинен бути принцип «спостерігати та очікувати», а також психологічна та емоційна підтримка [1].

За даними літератури, партнерські пологи мають наступні переваги:

- значно покращують психологічний та емоційний стан жінки;
- зменшують потребу в хірургічних втручаннях;
- збільшують частоту неускладнених пологів;
- покращують стан новонароджених;
- скорочують термін перебування породіллі у стаціонарі після пологів.

Впровадження сучасних перинатальних технологій у пологовому стаціонарі, включаючи сімейні пологи, сприяє зниженню акушерської агресії та зумовлює профілактику акушерських та перинатальних ускладнень.

Вочевидь, за наявності дійсно позитивних ефектів від присутності на пологах чоловіка жінки, що народжує, доцільні певні зміни в існуючій системі допомоги породіллі, існує необхідність різнобічного аналізу, що і визначає актуальність дослідження. Одним з найбільш важливих наукових завдань проблеми партнерських пологів є профілактика аномалій пологової діяльності.

**Мета дослідження:** аналіз партнерських пологів як шляху щодо зниження кесарева розтину у жінок з аномаліями пологової діяльності на базі типового міського пологового будинку.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Було вивчено ведення пологів у жінок з аномаліями пологової діяльності у присутності партнера та без нього.

У дослідженні були використані історії пологів роділей з аномаліями пологової діяльності у Київському пологовому будинку № 1 за період 2005–2014 р.

Таблиця 1

Структура аномалій пологової діяльності, %

Показання	1-а група	2-а група
Первинна слабкість	59,4	57
Вторинна слабкість	35	24,3
Пологозбудження без ефекту	0,6	8,4
Дискоординована пологова діяльність	5	10,3

Таблиця 2

Структура пологів з аномаліями пологової діяльності, %

Метод розродження	1-а група	2-а група
Пологи через природні пологові шляхи	94,6%	92,3%
Кесарів розтин	5,4%	7,7%

Тривалість I періоду досліджуваних груп

Період	1-а група	2-а група
Безводний проміжок	11 год±20 хв	15 год±35хв
I період	12 год±10 хв	16 год ±20хв
II період	15±5 хв	25±5 хв

Таблиця 4

Стан новонароджених, %

Патологія	1-а група	2-а група
Задовільний	93,0	64,0
Тяжка асфіксія	-	3,0
Асфіксія середнього ступеня	2,0	8,0
Легка асфіксія	3,0	10,0
Затримка розвитку плода	4,0	9,0
Інтраамніальне інфікування	-	6,0

Для встановлення шляхів зниження аномалій пологової діяльності жінок було розподілено на дві групи:

1-а група – жінки з аномаліями пологової діяльності, які народжували в присутності партнера;

2-а група – жінки з аномаліями пологової діяльності, які народжували без партнера.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Було проаналізовано вид аномалій пологової діяльності, встановлених за результатами гістерограм (табл. 1).

Частота первинної слабкості становила 59,4% у 1-й групі та 57% – у 2-й групі, вторинна слабкість – 35% у 1-й групі та 8,4% – у 2-й групі. Суттєво зменшилося пологове будження без ефекту з 8,4% у 2-й групі та 6% – у 1-й групі.

Наступним етапом було проведено оцінювання методу розродження у жінок з аномаліями пологової діяльності (табл. 2).

Як видно з даних табл. 2, під час партнерських пологів виявлена достовірна різниця у частоті застосування кесарева розтину (у 1-й групі – 5,4% проти 7,7% – у 2-й групі), що узгоджується з даними літератури [3]. За даними авторів, психофізіологічний комфорт під час партнерських пологів, а також вживання партнером спеціальних прийомів, що допомагають знизити больове навантаження, сприяє зниженню частоти вживання аналгетиків майже у два рази (1-а група – 3,7%, 2-а група – 6,0%), частота використання епідуральної анестезії (ЕДА) однакова (1-а група – 8,5%, 2-а група – 9,0%).

Під час диференційованої підготовки з урахуванням індивідуальних особливостей жінки та індивідуальною підтримкою лікаря під час пологів зазначено достовірне зниження загальної частоти ускладнень протягом пологового процесу: передчасне вилиття вод у 1-й групі склало 11,5±1,8%, у 2-й групі – 22,6±2,9%. Також встановлено зниження частоти патологічного прелімінарного періоду у 2,7 разу у 1-й групі.

Особливу увагу акцентували на вивченні психоемоційного стану у жінок з аномаліями пологової діяльності з використанням скороченого багатofакторного опитувальника для дослідження особистості (СБОО).

Дані обстеження свідчать про зменшення тривоги, настороженості, іпохондричного настрою жінок, появи впевненості у власних силах, підвищенні їхньої самооцінки і готовності співробітництва з оточуючими та підтверджу-

ють позитивний вплив партнерських пологів на психоемоційний стан жінки і відповідно на процес пологів.

У подальшому було проаналізовано тривалість I періоду досліджуваних груп. Так у 1-й групі він становив 12 год±10 хв, у 2-й групі – 16 год±20 хв (табл. 3). Наведені дані свідчать, що тривалість пологів у разі присутності партнера на пологах скорочує тривалість пологів, що підтверджується даними деяких вітчизняних авторів [4, 5].

Під час аналізу перинатальних наслідків розродження (табл. 4) привертає увагу високий рівень асфіксії новонароджених різноманітного ступеня тяжкості у 2-й групі – 21,0%. Крім того, у 9,0% випадків констатовано затримку розвитку плода, у 6,0% – інтраамніальне інфікування.

Було проаналізовано перебіг післяпологового періоду у пацієнток порівнюваних груп. Під час аналізу материнського травматизму під час пологів порівнюваних груп достовірної різниці не виявлено. Проте звертає на себе увагу тенденція до збільшення частоти розривів промежини 2-го ступеня у 2-й групі (3,0% проти 1,5%) порівняно з 1-ю групою. У цілому без травм м'яких тканин розроджено у 1-й групі 21,0±2,9% жінок проти 15,0±2,5% жінок 2-ї групи.

Проаналізували частоту вживання антибіотикотерапії у жінок у післяпологовий період. Виявлено, що під час партнерських пологів значно знижується потреба у вживанні антибіотиків у післяпологовий період в 1,4 разу. Отримані дані свідчать, що ускладнення у післяпологовий період зустрічаються частіше у жінок, які народжували без участі партнера.

### ВИСНОВКИ

Встановлено, що на тлі зростання частоти сімейних пологів збільшилася кількість нормальних пологів, знизився відсоток жінок з аномаліями пологової діяльності, достовірно зменшилась частота ургентного кесарева розтину та частота післяпологових ускладнень при партнерських пологах достовірно зменшилася в 4 рази даної когорти жінок. Отримані результати дозволяють нам рекомендувати партнерські пологи як метод профілактики основних гестаційних ускладнень, а також для підтримки психологічного комфорту в родинній парі у динаміці вагітності, під час і після розродження, як метод профілактики аномалій пологової діяльності, як шлях для зниження застосування кесарева розтину.

**Партнерские роды как путь к снижению кесарева сечения у женщин с аномалиями родовой деятельности**

**Н.П. Гончарук, Н.Р. Ковида**

**Цель исследования:** анализ партнерских родов как путь к снижению кесарева сечения у женщин с аномалиями родовой деятельности на базе типового городского родильного дома.

**Материалы и методы.** Было изучено ведение родов у женщин с аномалиями родовой деятельности в присутствии партнера и без него. В исследовании были использованы истории родов рожениц с аномалиями родовой деятельности в Киевском родильном доме № 1 за период 2005–2014 гг.

**Результаты.** Установлено, что психофизиологический комфорт во время партнерских родов, а также принятие партнером специальных приемов, которые помогают снизить болевую нагрузку, способствуют снижению частоты употребления анальгетиков почти в два раза. Данные обследования свидетельствуют об уменьшении тревоги, настороженности, ипохондрического настроения женщины, появления уверенности в собственных силах, повышении их самооценки и готовности к сотрудничеству с окружающими и подтверждают положительное влияние партнерских родов на психоэмоциональное состояние женщины и соответственно на процесс родов.

**Заключение.** Полученные результаты позволяют нам рекомендовать партнерские роды как метод профилактики основных гестационных осложнений, а также для поддержания психологического комфорта в семейной паре в динамике беременности, во время и после родоразрешения, как метод профилактики аномалий родовой деятельности, как путь к снижению использования кесарева сечения.

**Ключевые слова:** кесарево сечение, аномалии родовой деятельности.

**Affiliate delivery as a way to reduce cesarean section in women with abnormalities of labor**

**N.P. Honcharuk, N.R. Kovyda**

**The objective:** analysis of partner births as a way to reduce cesarean section in women with abnormalities of labor on the basis of a typical urban maternity hospital.

**Materials and methods.** It was studied the management of labor in women with anomalies of labor in the presence of a partner and without it. The history of labor of women in labor with anomalies of labor was used in the Kiev Maternity Hospital No. 1 for the period 2005–2014.

**Results.** It is established that psychophysiological comfort during partner births, as well as acceptance by the partner of special techniques that help to reduce the pain, help to reduce the frequency of analgesics almost twofold. The survey data show a decrease in anxiety, alertness, hypochondriacal mood of women, self-confidence, increased self-esteem and willingness to cooperate with others and confirm the positive impact of partner births on the psycho-emotional state of women and, accordingly, on the process of delivery.

**Conclusion.** The results allow us to recommend partner birth as a method of preventing major gestational complications, as well as to maintain psychological comfort in a married couple in the dynamics of pregnancy, during and after delivery, as a method of preventing anomalies of labor, as a way to reduce the use of caesarean section.

**Key words:** cesarean section, anomalies of labor activity.

**Сведения об авторах**

**Гончарук Наталия Петровна** – Киевский городской родильный дом № 1, 01011, г. Киев, ул. Арсенальная, 5; тел.: (044) 286-52-09

**Ковида Наталия Романовна** – Киевский городской родильный дом № 1, 01011, г. Киев, ул. Арсенальная, 5; тел.: (044) 286-52-09

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Маркін Л.Б. Профілактика слабкості пологової діяльності // Л.Б. Маркін, М.М. Кучерова // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2014. – № 2. – С. 80–82.
2. Радзинский В.Е. Акушерский риск. Максимум информации – минимум опасности для матери и младенца / В.Е. Радзинский. – М., 2011. – 285 с.
3. Cooley S. How effective is amniotomy as a means of induction of labour? / S. Cooley, M. Geary, M. O'Connell // Ir J Med Sci. – 2010. – Vol. 179, № 3. – P. 381–383.
4. Костин И.Н. Акушерская агрессия в современных лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения / Материалы конференции «акушерская агрессия. Причины. Последствия. Пути и преодоления», Арзамас. – 2009.
5. Остафійчук С.О., Генік Н.І., Дрогомирецька Н.В. Партнерські пологи як профілактика акушерських та перинатальних ускладнень / С.О. Остафійчук, Н.І. Генік, Н.В. Дрогомирецька // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – № 1. – 2014. – С. 150–152.

Статья поступила в редакцию 01.06.17