

УДК 614.2

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ МНЕНИЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ ПО ВОПРОСУ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Хузиханов Ф. В., Гатина Д. Н.

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Казань, e-mail: faridx@yandex.ru

Проведен анализ отношения врачей акушеров-гинекологов к родоразрешению путем операции кесарево сечение. Объектом исследования явились врачи акушеры-гинекологи, работающие в родильном отделении. Исходный материал был собран путем анкетирования 70 врачей. В исследуемой нами группе врачей акушеров-гинекологов преобладают женщины старше 35 лет, с достаточно высокой квалификацией, ведущие постоянное профессиональное совершенствование. Большинство респондентов считают, что врач является главным в процессе родов. Однако все опрошенные интересуются желанием пациентки и внимательны к их потребностям. На врачебную практику оказывает влияние личный опыт родов, приоритетным среди опрошенных женщин-врачей являются естественные роды. Большинство опрошенных врачей считают, что естественные роды без использования лекарственного вмешательства являются наиболее безопасными и не согласны с аксиомой «однажды кесарево сечение – всегда кесарево сечение».

Ключевые слова: кесарево сечение, роды, естественные роды.

RESULTS OF OPINION OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGIST OVER DELIVERY BY CAESAREAN SECTION

Khyzikhanov F. V., Gatina D. N.

Kazan state medical university, Kazan, Russia (420012, Kazan, street Butlerova, 49), e-mail: faridx@yandex.ru

The analysis of the relationship of obstetricians and gynecologists to delivery by cesarean section. The object of the study were obstetricians and gynecologists working in the maternity ward. The source material was collected by questionnaire 70 doctors. In our study group of obstetricians and gynecologists is dominated by women over 35 years, with a fairly high skill, leading constant professional development. The majority of respondents believe that the doctor is important in the process of childbirth. However, all of the respondents are interested in the desire of the patient and attentive to their needs. In medical practice affects personal birth experience, a priority among the women surveyed physicians are natural childbirth. Most of the surveyed physicians believe that natural childbirth without the use of drug interventions are the most secure and do not agree with the axiom of "once a cesarean section – always a cesarean."

Keywords: cesarean section, birth, natural childbirth.

Одним из важных аспектов современного акушерства и перинатологии является комплекс вопросов, связанных с операцией кесарева сечения. Возрастание частоты этой родоразрешающей операции наблюдается во всем мире, в том числе и в России [2]. Согласно данным мировой статистики здравоохранения частота операций кесарева сечения в России за 2010 г. составило 17,2 %. В США уровень КС вырос от 20,7 % в 1996 году до 31,1 % в 2006 году и является в настоящее время наиболее распространенной операцией у женщин [3,4]. В Европе в 2002 году показатель абдоминальных родов колебался от 6,2 до 36 %, составляя в среднем 19 %, в последующие годы показатели неуклонно росли в большинстве стран Европейского региона [5].

По данным статистики в РТ всего родов в 2011 г. зарегистрировано 50 072, в 2012 г. – 54 927, в 2013 г. – 55 974. На фоне увеличения числа родов показатель операций кесарево сечение на 1000 увеличился с 247,2 в 2011 г. до 284,4 в 2013 г. Причем рост частоты

оперативного родоразрешения не привел к снижению таких показателей, как перинатальная смертность. По данным статистики в РТ перинатальная смертность увеличилась с 7,2 % в 2011 г. до 11,9 % в 2013 г. [1].

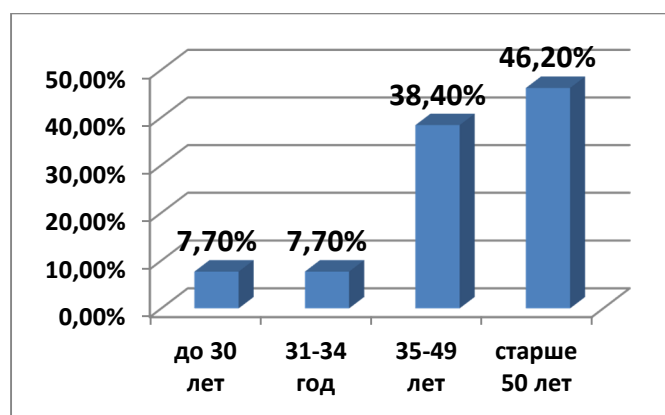
Проведение операции кесарево сечение, как и любой другой манипуляции, должно быть строго обосновано, т.е. иметь медицинские показания, которые определяются состоянием беременной и плода.

Целью настоящей работы явилось изучение мнения врачей акушеров-гинекологов по поводу родоразрешения путем операции кесарево сечение.

Материалы и методы. Настоящее исследование проведено в родильных домах г. Казани. Объектом исследования явились врачи акушеры-гинекологи, работающие в родильном отделении. Исходный материал был собран путем анкетирования 70 врачей. В соответствии с программой исследования нами была разработана анкета, которая включала в себя 29 вопросов с вариантами ответа.

Результаты

Среди респондентов, попавших в выборочную совокупность данного исследования, 70 % женщин и 30 % мужчин; большинство врачей относятся к возрастным когортам 35–49 лет (38,4 %) и старше 50 лет (46,2 %), врачей в возрасте до 30 лет и 31–34 года – 7,7 % соответственно (рисунок). Профессиональный стаж составляет: свыше 15 лет (53,8 %), от 11 до 15 лет (7,7 %), от 6 до 10 лет (7,7 %), до 5 лет (30,8 %).



Возрастной состав

В основном были опрошены врачи, имеющие высшую медицинскую категорию (53,9 %), первую (7,7 %), не имеют категории – 38,4 %. Ученую степень кандидата наук среди респондентов имеют 7,7 %, большинство ученой степени не имеют.

В качестве основных мотиваций к работе респонденты отметили (в порядке убывания): удовлетворение от результатов работы (36,8 % от всех множественных ответов), материальное вознаграждение, деньги (26,1 %), возможность профессионального роста (19,2 %), радость от признания своих профессиональных заслуг и достижений (17,9 %). Как можно

увидеть, основным мотивом профессиональной деятельности является самореализация в профессии и удовлетворение от результатов работы, однако материальная заинтересованность в труде выступает не менее важной мотивацией. Интересным в этом отношении представляется распределение ответов на вопрос о том, существует ли непосредственная связь между качеством медицинского обслуживания и оплатой услуг врачей и акушерок. Большинство респондентов согласны с тем, что повышение уровня оплаты труда медицинского персонала оказывает положительное влияние на качество работы (77,6 % от всех ответивших на данный вопрос), примерно четверть ответивших считают, что уровень и качество медицинской помощи не зависит от оплаты (21,8 %).

Рассмотрим, насколько влияет на врачебную практику личный опыт родов врачей. У большинства опрошенных нами респондентов есть собственные дети – 76,7 %. Среди тех, кто утвердительно ответил на этот вопрос, у 59,6 % есть один ребенок, у 38,6 % – двое детей. Большинство респондентов также считают, что личный опыт родов оказывает влияние на их врачебную практику (84,6 % среди ответивших на этот вопрос), 15,4 % отметили ответ «нет». Сравнение этих результатов с распределением выборочной совокупности по полу, позволяет говорить о том, что практически все женщины-врачи, имеющие собственных детей, согласились с утверждением о том, что их собственный опыт родов значим для работы, в то время как 30 % мужчин, попавших в выборку данного исследования, и составили ту группу, ответивших отрицательно (15,4 %). С учетом уже имеющегося собственного опыта родов личные приоритеты респонденток при выборе способа и вида родовспоможения следующие: «естественный» (большинство ответов), «классический», «консервативный», «кесарево сечение», «по ситуации», «с обезболиванием», «альтернативный» (один ответ).

Позиция врача относительно того, как должны строиться взаимоотношения между ним и роженицей, показывает, в какой степени он принимает и реализует более консервативные модели взаимоотношений между врачом и пациентом, базирующиеся на безоговорочном подчинении пациента врачу или, напротив, ориентирован на более партнерские взаимоотношения, основанные на доверии, уважение к мнению и желаниям пациента. По мнению опрошенных врачей, главным в процессе родов является врач (92,3 %), женщина (7,8 %), ни один из респондентов не ответил – акушерка. Наиболее распространенной точкой зрения среди опрошенных врачей относительно того, способна ли женщина, находящаяся в родах, принимать решения и нести за них ответственность, является то, что 53,9 % считают женщиной способной этому. Однако 46,1 % от всех ответивших на данный вопрос не согласны с этой позицией.

Принимая решения по тактике ведения родов, большинство врачей интересуются желаниями самой роженицы (100 %). Основными потребностями женщин в родах, которые

необходимо, по мнению опрошенных врачей, удовлетворять, являются: потребность в психологическом комфорте, в присутствии близких людей (30,8 % всех множественных ответов); потребность в постоянном присутствии и контроле со стороны специалистов (7,8 %); потребность изменять положение тела в первом и втором периоде родов (15,3 %); потребность выражать свои мысли, чувства и эмоции (15,3 %); потребность в интимной атмосфере (минимальное количество людей, в том числе и специалистов) (7,8 %); потребность в пище и питье (7,8 %). 69,2 % опрошенных посчитали, что все перечисленные потребности необходимо удовлетворить для положительного хода родов.

Важным для исследования является то, какая модель поведения роженицы представляется врачам наиболее оптимальной. Так, большинство респондентов отметили, что модель поведения, когда женщина слушается врача и выполняет все, что он говорит, позволяет им работать более комфортно (84,7 % от числа всех ответивших на данный вопрос). 7,8 % выбрали модель, когда женщина высказывает все свои пожелания и руководит ходом своих родов, другое отметили 7,8 %. Практически все вошедшие в эту категорию ответы касались того, что необходимо найти компромисс, установить партнерские отношения между врачом и роженицей, например, «когда женщина высказывает свои желания, а врач решает, возможно ли их выполнение или нет». Полученные ответы позволяют говорить о том, что мнение врачей относительно способности женщин принимать решения и нести за них ответственность во время родов разделилось, считая ее в большей или меньшей степени готовой к занятию активной позиции в процессе родов, прислушиваются и учитывают ее интересы и желания, в то время как другие ориентированы на более консервативный характер взаимоотношений с роженицей.

В связи с этим важно отметить, какой уровень подготовленности и информированности о родах ожидают врачи от женщин, что, по их мнению, должны знать будущие матери, подходя к родам. Достаточно большое число респондентов указали, что женщины должны пройти курсы по подготовке к родам (92,3 % всех множественных вопросов); 23 % считают, что все, что необходимо знать женщине, ей должен рассказать ее лечащий врач, он же должен ей рекомендовать необходимую литературу, 46,1 % считают, что женщина должна прочитать популярную литературу о беременности и родах, 7,8 % ответили другое («Женщина должна доверять своему телу и природному опыту»). Ни один из респондентов не согласился с вариантом ответов: во всем вышперечисленном нет необходимости, женщина должна полностью довериться врачу и его решениям.

Большинство опрошенных врачей считают, что естественные роды, протекающие без использования лекарственного вмешательства, являются наиболее безопасными и не имеют долгосрочных последствий для здоровья матери и ребенка (38,4 % всех множественных

ответов). На втором месте по уровню безопасности названы роды с применением эпидуральной анестезии (20 %); на третьем месте – роды с использованием искусственной стимуляции (26,6 %); на четвертом месте – роды с внутривенным введением препаратов для лекарственного обезболивания (13,3 %); на пятом месте – 33,3 % отметили кесарево сечение. По мнению опрошенных врачей, более чем в 50 % случаев требуется лекарственная стимуляция родов (53,9 %).

Для того чтобы понять, насколько опрошенные врачи консервативны в ведении родов, необходимо обратиться к распределению ответов на вопрос о том, а что собой представляют беременность и роды с точки зрения респондентов. 33,3 % определяет их как естественные процессы, не требующие обязательного медицинского вмешательства, 33,3 % опрошенных врачей считает, что это, как правило, физиологические процессы, нуждающиеся в постоянной коррекции, поддержке и лечении. 6,6 % опрошенных выбрали оба варианта ответа. 13,3 % отметили другое, указав, например, что это «физиологический процесс, нуждающийся в наблюдении и коррекции по необходимости», «контролируемый физиологический процесс».

С чем связывают врачи основные причины родовых травм у младенцев и послеродовых осложнений у женщин? На первом месте, согласно количественному распределению ответов респондентов, стоит неадекватное поведение женщины в родах (69,2 % от всех множественных ответов); на втором месте – нарушение физиологического течения родов посредством избыточного медицинского вмешательства (38,4 %); далее, несвоевременная диагностика патологии беременности и родов (30,8 %); недостаточное понимание физиологии родового процесса медицинским персоналом (15,3 %).

На вопрос «оправдано ли стремление помочь первородящим старше 35 лет реализовать последнюю, а иногда и единственную возможность родить живого ребенка только путем операции кесарево сечение» 77 % ответили отрицательно.

92,3 % не согласны с аксиомой Е. В. Cragin (1916) «однажды кесарево сечение – всегда кесарево сечение».

Выводы

Таким образом, можно сказать, что в исследуемой нами группе врачей акушеров-гинекологов преобладают женщины старше 35 лет, с достаточно высокой квалификацией, ведущие постоянное профессиональное совершенствование. Это означает, что резерв профессионального роста и изменений в стиле отношений системы врач-пациент лежит также в новых технологиях, владение которыми должны стать необходимой частью повышения квалификации.

На врачебную практику оказывает влияние личный опыт родов, приоритетным среди опрошенных женщин-врачей являются естественные роды.

Большинство респондентов считают, что врач является главным в процессе родов. Однако все опрошенные интересуются желанием пациентки и внимательны к их потребностям.

Мнение врачей относительно способности женщин принимать решения и нести за них ответственность во время родов разделилось, считая ее в большей или меньшей степени готовой к занятию активной позиции в процессе родов, прислушиваются и учитывают ее интересы и желания, в то время как другие ориентированы на более консервативный характер взаимоотношений с роженицей.

Большинство опрошенных врачей считают, что естественные роды без использования лекарственного вмешательства являются наиболее безопасными и не согласны с аксиомой «однажды кесарево сечение – всегда кесарево сечение».

Список литературы

1. Вафин А. Ю. Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2009–2013 годы): учебно-методическое пособие / А. Ю. Вафин, В. Г. Шерпутовский, Н. И. Молокович [и др.]. – Казань, 2014. – 268с.
2. Стрижаков А. Н., Лебедев В. А. Кесарево сечение в современном акушерстве. – М.: Медицина, 1998. – 32 с.
3. Hamilton B. E., Martin J. A., Ventura S. J. Births: preliminary data for 2006 // National vital statistics reports. – 2007. – Vol. 56, no. 7. – P. 88.
4. MacDorman M. F., Menacker F., Declercq E. Cesarean birth in the United States: epidemiology, trends, and outcomes // Clin. Perinatol. – 2008. – Vol. 35, no. 2. – P. 293–307.
5. Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates / Betran A. P. [et al.] // Paediatr. Perinat. Epidemiol. – 2007. – Vol. 21. – P. 98–113.