

УДК 614.2

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ОТНОШЕНИЯ РОЖЕНИЦ К РОДРАЗРЕШЕНИЮ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Гатина Д.Н.

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

Проведен анализ отношения рожениц к родоразрешению путем операции кесарево сечение. Объектом исследования явились женщины, родившие путем операции кесарево сечение. Данные показывают, что большая часть опрошенных женщин ответственно относятся к поддержанию своего репродуктивного здоровья. Можно предположить, что женщины, которые посещают гинеколога с профилактической целью, являются наиболее ответственными. В результате проведенного исследования можно сделать вывод о том, что среди опрошенных женщин распространен паттерн естественных родов, однако среди показаний к повторному кесареву сечению встречается отказ самой женщины от родов через естественные родовые пути. У женщин имеется страх перед естественными родами, обусловленный страхом боли, травмы ребенка во время родов. Однако опрос женщин, перенесших и естественные роды и кесарево сечение, показал, что в качестве метода родоразрешения при последующих родах выбрали бы роды через естественные родовые пути.

Ключевые слова: кесарево сечение, роды, естественные роды.

RESULTS OF THE STUDY OF RELATIONSHIP TO WOMEN IN CHILDBIRTH DELIVERY BY CAESAREAN SECTION

Gatina D.N.

Kazan state medical university, Kazan, e-mail: faridx@yandex.ru

The analysis of maternal relation to delivery by cesarean section. The object of the study were women who gave birth by caesarean section. Data show that most of the women surveyed are responsible for maintaining their reproductive health. We can assume that women who visit the gynecologist for prophylactic purposes, are the most responsible. As a result of the study we can conclude that among the women surveyed distributed pattern of natural childbirth, but among the indications for repeated cesarean section meets the refusal of the woman from giving birth vaginally. In women, there is a fear of natural childbirth, due to fear of pain, child injury during childbirth. However, a survey of women who had undergone and natural childbirth and caesarean section, as the method of delivery in subsequent births would choose birth vaginally.

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 [2; 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. При решении вопроса о родоразрешении, в том числе путем кесарева сечения, в демократическом государстве следует учитывать желание женщины, дело же врачей сделать эту операцию качественно (Ассоциация акушер-гинекологов США). В Англии, согласно документу Changing Childbirth, разработанному Expert Maternity Group в 1996 г., 21,35% беременных высказали просьбу родоразрешить их путем кесарева сечения, подобную просьбу в 1991-1992 гг. высказали лишь 13,2% беременных. W. Harer, президент Ассоциации акушеров гинекологов США, считает, что мать имеет право выбора, как ей рожать ребенка. В нашей стране понятия «кесарево сечение по желанию женщины» не существует.

Целью настоящей работы явилось изучение отношения родильниц к операции кесарево сечение.

Материалы и методы. Настоящее исследование проведено в родильных домах г. Казани. Объектом исследования явились женщины, родившие путем операции кесарево сечение. Исходный материал был собран путем анкетирования 700 женщин.

В соответствии с программой исследования нами была разработана анкета, которая включала в себя 39 вопросов с вариантами ответа.

Результаты

Полученные в ходе исследования данные показывают, что большинство опрошенных женщин принадлежит к возрастным группам 35 и старше – 46,6%, тогда как возрастные группы 31-34 года (33,3%) и 25-30 лет (20%) представлены меньше (рис. 1).

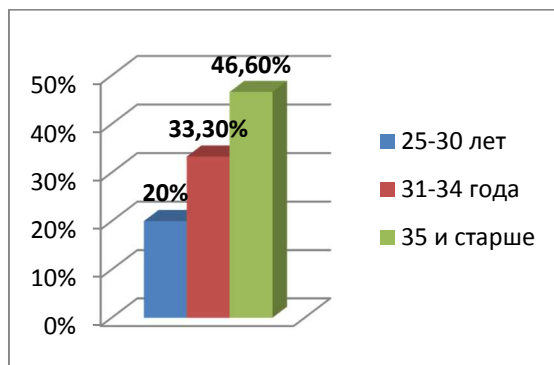


Рис. 1. Возрастные группы

Подавляющее большинство женщин – 86,8% состоят в официально зарегистрированных отношениях, совместно проживают с отцом ребенка 6,6%, небольшая

часть женщин (6,6%) определили свой статус как незамужние. 60% женщин среднего материального положения. 80% женщин имеют высшее образование.

Для того чтобы протестировать гипотезу о межпоколенческом различии опыта родов, участницам опроса были заданы вопросы не только о том, как протекали их собственные роды и подготовка к ним, но и о том, каков опыт в связи с этим имели их матери.

Как показывают полученные в ходе исследования данные, все респондентки сами появились на свет в результате естественных родов (100%), у большинства, как у их матерей, так и у них при собственном рождении отсутствовали родовые травмы, большая часть респонденток росли на грудном вскармливании (82,9%). Таким образом, паттерн естественных родов и вскармливания был достаточно широко распространен среди поколения матерей респонденток. Этот паттерн предполагает роды естественным физиологическим путем, а также дальнейшее грудное вскармливание младенца в течение довольно длительного времени.

Мы изучили отношение женщин к своему репродуктивному здоровью. Показателями отношения к репродуктивному здоровью выступают частота и причины посещения гинеколога, наличие аборта в анамнезе. Частота посещения гинеколога в период до наступления беременности является показателем того, насколько женщины ответственно относятся к поддержанию своего репродуктивного здоровья. Наибольшее количество женщин обращались к гинекологу 2-3 раза в год (53,3%), 26,6% делали это один раз в год и примерно равное число женщин посещали гинеколога «менее одного раза» (20%).

Для того чтобы оценить насколько частота посещения гинеколога характеризует степень ответственности за свое репродуктивное здоровье, необходимо выявить мотивы обращения к гинекологу до беременности. Можно предположить, что женщины, которые посещали гинеколога с целью мониторинга состояния своего репродуктивного здоровья и профилактики, а не только с целью лечения заболеваний и патологий, являются наиболее ответственными. Данные позволяют сделать выводы о том, что действительно большинство женщин обращаются к гинекологу в профилактических целях (53,3%), для лечения патологии (26,6%), остальные 20% в качестве причины посещения гинеколога указали необходимость прохождения медицинского осмотра, связанного с профессиональной деятельностью.

Показателем ответственного отношения к репродуктивному здоровью может служить и статистика аборт. Данные показывают, что среди опрошенных женщин 60% делали аборт и примерно равное число отрицают наличие аборта в анамнезе (40%).

То, что женщины ответственно относятся к состоянию своего репродуктивного здоровья, оказывает влияние на их отношение к беременности и родам. Для подавляющего

большинства опрошенных женщин беременность являлась ожидаемой и желанной (93,3%), т.е. можно говорить о том, что женщины ее планировали и ответственно относились к ее протеканию (состоянию своего здоровья, поиску необходимой информации о беременности и родах, выбору места, где они хотели бы рожать, врача и пр.) При этом 50% женщин столкнулись с трудностями при наступлении беременности, из них в 20% случаях было применено ВРТ.

Полученные данные позволяют определить степень распространения ответственного отцовства, проанализировать позицию мужчины в процессе беременности, родов и последующей заботы о ребенке. Больше половины респонденток отметили, что решение о рождении ребенка было принято совместно с мужем/партнером (93,3%), 6,6% указали, что беременность не была запланированной.

На вопрос о том, какое именно участие в подготовке к родам принимал будущий отец ребенка, были получены следующие данные. Наибольшее количество мужчин, по оценке женщин, поддерживали эмоционально и материально – 53,3%, поддерживали их эмоционально – 20%, отец ребенка поддерживал женщину материально – 20%, не принимал участия – 6,6%.

Ответственное материнство предполагает достаточно большую степень информированности и знаний о специфике беременности и родов, которые женщина может получить из специализированной литературы, а также посещая курсы подготовки к родам. Анализ источников информации, к которым прибегали женщины для получения необходимой информации, показывает, что участие в специализированных курсах по подготовке к родам приняли лишь 26,6% опрошенных женщин, т.е. участие в такой институционально организованной форме получения необходимого знания является не столь распространенным, как можно было бы ожидать. В этом отношении было бы интересно узнать мотивы, по которым женщины не использовали этот способ получения информации: 86% отмечали отсутствие времени на посещение подобных мероприятий, 14% - не знали о существовании подобного вида курсов.

Для реализации ответственного материнства также важна позиция женщин при выборе того места, где она планирует рожать. После того как респондентки узнавали о своей беременности, за медицинской помощью большинство из них обратились в женскую консультацию (66,6%), 33,4% в платную клинику. Предпочтения женщин относительно того, где бы они хотели рожать, представлены следующим образом: 42,3% опрошенных в государственном роддоме; 24,4% - в крупном частном, технически оснащенном центре; 23,1% - в частной клинике с уютной обстановкой и максимально щадящим подходом. Данные показывают, что 100% женщин все же отдает предпочтение государственным

специализированным медицинским учреждениям, а роды в частной клинике, дома являются менее привлекательными.

При непосредственном выборе родильного дома женщины руководствовались следующими критериями: конкретный выбор врача, соответственно и роддома, в котором он работает (46,6%), положительные рекомендации рожавших женщин (26%); близость к дому (20%), техническая оснащенность роддома (6%), другое (1,4%). В качестве других мотивов выбора родовспомогательного учреждения были перечислены следующие: положительный опыт предыдущих родов самой женщины, в случае рождения второго или третьего ребенка; высокий уровень профессионализма медицинского персонала; доверие к врачу и акушерке. Важно отметить, что женщины осознанно относились к выбору медицинского персонала, который должен был присутствовать на родах. На выбор врача влияло: первым критерием было личное знакомство и опыт положительного общения с врачом (54%); на основе положительных рекомендаций рожавших женщин (35% множественных ответов); на третьем месте – то, что специалисты работают в том роддоме, который выбрала женщина для своих родов (11%). Таким образом, сравнение критериев выбора медицинского учреждения, а также конкретного врача показывает, что в обоих случаях положительные рекомендации знакомых играют значимую роль, поскольку именно они являются гарантом доверительных отношений между роженицей и врачом, обеспечивают уверенность женщины в благополучном прохождении родов, большую удовлетворенность работой врача. В этом отношении советский паттерн обращения к «знакомым» врачам по-прежнему является значимым, поскольку персонификация отношений позволяет создавать большую степень доверия со стороны роженицы и, как следствие, выбора конкретного роддома и врача. Именно через устойчивые взаимодействия формируется доверительное отношение. 33% женщины заключили договор на роды с конкретным врачом.

Ответственное материнство и активная позиция женщины во время родов также выражается в ее представлении о том, что врач/акушерка должны согласовывать с ней свои действия в процессе родов, учитывать ее предпочтения в ведении родов.

Однако на вопрос о методе влияния на ход родов, который нужно выбрать при необходимости, большинство респонденток полагаются на выбор врача (73,3%).

Роды

Среди опрошенных респонденток 53,3% имели одно кесарево сечение в анамнезе, 20% - 2 кесарева сечения, 6,6% - 3 кесарева сечения, у 20% опрошенных первая беременность родоразрешена через естественные родовые пути, а вторая – путем операции кесарева сечения. У всех опрошенных роды были срочными. Структура родов представлена на рис. 2.



Рис. 2. Структура операций кесарево сечение

При первых родах показанием к операции кесарево сечение являлось: слабость родовой деятельности, острая гипоксия плода, ножное предлежание плода, отслойка плаценты, длительный безводный период, ЭКО и др. Показанием для повторного родоразрешения путем операции кесарево сечение явилось: отказ женщины от родов через естественные родовые пути, истончение рубца на матке, два и более рубца.

В 73,3% случаев кесарево сечение прошло без осложнений. В послеродовом периоде 6,6% женщин отмечали тромбоз, 6,6% - мастит, 6,6% - подъем температуры тела неясного генеза. В позднем послеродовом периоде 25% респонденток отметили ВЗОМТ и 50% - наличие трудностей с грудным вскармливанием и гипогалактию.

У 90% сохранилась выписка из роддома, и они состояли на диспансерном учете в женской консультации.

На вопрос «Какой способ родоразрешения вы бы выбрали при следующей беременности?» 60% опрошенных отметили вариант кесарево сечение. На данный выбор влияет страх боли, страх возможной травмы ребенка при естественных родах, страх повторной слабости родовой деятельности.

Женщинам, у которых кесареву сечению предшествовали естественные роды, предложили сравнить эти два метода родоразрешения. После операции кесарево сечение женщины отмечали трудность восстановления в послеоперационном периоде, трудности с кормлением грудью, боль в области послеоперационного рубца, действие наркоза. Естественные роды характеризовали неповторимостью переживаемых ощущений, быстрым восстановлением, возможностью приложить ребенка к груди.

Выводы

Несмотря на то что среди опрошенных женщин распространен паттерн естественных родов, среди показаний к повторному кесареву сечению встречается отказ самой женщины от родов через естественные родовые пути.

Данные показывают, что большая часть опрошенных женщин ответственно относятся к поддержанию своего репродуктивного здоровья. Можно предположить, что женщины, которые посещают гинеколога с профилактической целью, являются наиболее ответственными. Однако высок процент тех, кто причиной посещения гинеколога отметил лечение уже имеющихся заболеваний.

Проанализировав позицию мужчин в процессе беременности и родов, большая часть респонденток отметили материальную и эмоциональную помощь. Ни одна из респонденток не отметила совместное посещение курсов по подготовке к родам. Возможно, это связано с тем, что это не распространено среди самих опрошенных женщин.

Таким образом, сравнение критериев выбора медицинского учреждения, а также конкретного врача показывает, что в обоих случаях положительные рекомендации знакомых играют значимую роль, поскольку именно они являются гарантом доверительных отношений между роженицей и врачом, обеспечивают уверенность женщины в благополучном прохождении родов, большую удовлетворенность работой врача. В этом отношении советский паттерн обращения к «знакомым» врачам по-прежнему является значимым, поскольку персонификация отношений позволяет создавать большую степень доверия со стороны роженицы и, как следствие, выбора конкретного роддома и врача.

Данные, полученные на основе ответов на два вопроса (о том, какие действия должны согласовывать с роженицами врач, и о том, какой метод влияния на ход родов женщины предпочитают), показывают, что, с одной стороны, на нормативном уровне женщины ориентированы на то, чтобы занять более активную позицию во время родов, они считают, что врачи должны вместе с ними согласовывать свои действия, выстраивая тем самым в большей степени партнерские отношения. С другой стороны, доверие к врачу предполагает признание женщиной того, что врач обладает необходимыми профессиональными знаниями и навыками, которые позволяют ему самостоятельно и наиболее компетентно принять решение о том, какой метод влияния на ход родов выбрать.

По результатам исследования выявлено, что у женщин имеется страх перед естественными родами, обусловленный страхом боли, травмы ребенка во время родов. Однако опрос женщин, перенесших и естественные роды и кесарево сечение, показал, что в качестве метода родоразрешения при последующих родах они выбрали бы роды через естественные родовые пути.

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. - 268 с.

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, N 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, N 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.