

Гатина Д.Н. , Хузиханов Ф.В.

Мероприятия по устранению негативных медико-социальных факторов риска, влияющих на частоту родоразрешений путем операции кесарево сечение

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, Казань

Gatina D.N. , Khyzikhanov F.V.

Measures to remove negative medico-social risk factors affecting the frequency of the operation cesarean section

Резюме

В данной статье представлены данные о разработке и обосновании мероприятий по устранению (ослаблению) негативных медико-социальных факторов риска, оказывающих достоверное влияние на частоту родоразрешений путем операции кесарево сечение. В этих целях, проводилось определение степени влияния медико-социальных факторов риска, с помощью разработанной нами прогностической модели по прогнозированию доли влияния этих факторов на родоразрешение путем операции кесарево сечение. В целях изучения эффективности профилактики родоразрешения путем операции кесарево сечение по разработанным нами мероприятиям был проведен организационный эксперимент. Этот организационный эксперимент проводился в 2015-2016 гг. в женских консультациях, медицинских организациях г. Казани. Разработанные нами мероприятия по профилактике родоразрешения путем операции кесарево сечение позволили получить ощутимый профилактический эффект в снижении частоты данной операции и повысить результативность работы врача акушер-гинеколога. Так, по данным нашего исследования устранение 49,6 % негативных медико-социальных факторов риска среди беременных позволило, по сравнению с контрольной группой снизить частоту родоразрешения операций путем кесарево сечение на 56,8%, а среди женщин, планирующих беременность частота родоразрешения путем операции кесарево сечение снизилась на 60,5 %.

Ключевые слова: кесарево сечение, роды, естественные роды

Summary

This article presents data on the development and justification of measures to eliminate (weaken) negative medical and social risk factors that have a significant effect on the rate of delivery by cesarean section. For this purpose, the degree of influence of medical and social risk factors was determined using the prognostic model developed by us to predict the proportion of these factors' influence on delivery by cesarean section. In order to study the effectiveness of preventive maintenance of delivery by cesarean section according to the measures developed by us, an organizational experiment was conducted. This organizational experiment was conducted in 2015-2016. in women's consultations, medical organizations in Kazan. The measures we developed for the prevention of delivery through cesarean section have made it possible to obtain a noticeable preventive effect in reducing the frequency of this operation and increase the effectiveness of the obstetrician-gynecologists work. Thus, according to our study, elimination of 49.6% of negative medical and social risk factors among pregnant women allowed, in comparison with the control group, to reduce the rate of delivery of operations by cesarean section by 56.8%, and among women planning pregnancy the frequency of delivery by cesarean operation The cross section decreased by 60.5%.

Key words: cesarean section, birth, natural childbirth

Введение

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 32,9 % в 2009 году и является в настоящее время наиболее распространенной операцией у женщин [2,4,5]. 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 [6].

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 кесарева сечения 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 кесарева 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.Nager, президент Ассоциации акушеров гинекологов США, считает, что мать имеет право выбора, как ей рожать ребенка. В нашей стране понятия «кесарева сечения по желанию женщины» не существует.

Целью данной работы явилось изучение эффективности мероприятий по снижению родоразрешений путем операции кесарева сечение.

Материалы и методы

Данное исследование проводилось в 2015-2016 гг. в женских консультациях, медицинских организациях г. Казани. Под наблюдением находились две группы женщин репродуктивного возраста: первая группа состояла из 107 беременных женщин (из которых 52 человека составили контрольную группу) и вторая группа - 113 женщин планирующих беременность (из которых 57 человек составили контрольную группу). Если на основную группу распространялись все нами разработанные мероприятия медико-социальной профилактики, то на контрольную группу эти мероприятия не распространялись.

Результаты и обсуждение

Прогнозирование влияния медико-социальных факторов риска родоразрешения путем операции кесарева сечение показало, что в основной группе беременных женщин из 55 человек 19 имели благоприятный (32,7%), 23 менее благоприятный (43,6%); 13 имели неблагоприятный прогноз (23,6%).

Из контрольной группы беременных из 52 человек у 15 выявлен благоприятный (32,7%), у 20 менее благоприятный (38,5%) и у 12 неблагоприятный прогноз (23,1%), (см. табл. 5.1, 5.2).

До начала проведения комплекса мероприятий по устранению (ослаблению) неблагоприятных факторов не было выявлено существенных различий в обеих группах беременных женщин ($p>0,05$), среднее число негативных факторов, приходившихся на одну обследованную женщину во всех группах прогноза было одинаково (соответственно – 8,2:8,0; 7,3:7,4; 10,3:10,5). При этом среди беременных женщин заметно увеличивается среднее число негативных факторов риска в зависимости от прогноза 8,2 – 10,3 в основной группе и 8,0 – 10,5 в контрольной группе ($P<0,05$) с момента прогнозирования в течение всего периода наблюдения.

Также не было выявлено существенных различий в обеих группах женщин, планирующих беременность ($p>0,05$), среднее число негативных факторов, приходившихся на одну обследованную женщину, планирующую беременность было одинаково (соответственно – 6,9:6,1; 9,3:9,1; 8,2:8,1). При этом заметно увеличивается среднее число негативных факторов риска у женщин, планирующих беременность в зависимости от прогноза 6,9 – 8,2 в основной группе и 6,1 – 8,1 в контрольной группе ($P<0,05$) с момента прогнозирования в течение всего периода наблюдения.

В соответствии с планом, разработанных нами мероприятий по устранению (ослаблению) неблагоприятных медико-социальных факторов в основной группе женщин, планирующих беременность, произошло существенное снижение негативных факторов. Так, если через 6 месяцев наблюдения число негативных факторов в основной группе снизилось на одного обследованного до 4,5, то в контрольной группе, где профилактические мероприятия не распространялись, этот показатель составил 7,1 на одну женщину, планирующую беременность. Через 9 месяцев наблюдения в основной группе число неблагоприятных факторов на одного обследованного снизилось до 3,9, через 18 месяцев составил 3,6, через 24 месяца – 3,5. В то же время число неблагоприятных факторов на одну обследованную женщину в контрольной группе через 9 месяцев составил 6,9, через 18 месяцев – 6,8, через 24 месяца снизился лишь до 6,7.

В основной группе беременных женщин из 459 неблагоприятных факторов (156+168+135), к концу срока наблюдения было устранено (ослаблено влияние) 228 факторов риска или на 49,6%. В контрольной группе беременных, где эти мероприятия не проводились, из 397 неблагоприятных факторов (121+149+127) было устранено лишь 14 неблагоприятных факторов, т.е. на 3,5%. В основной группе по сравнению с контрольной группой проводимые мероприятия по ослаблению, устранению негативных медико-социальных факторов у беременных женщин, планирующих беременность привели к существенному снижению числа обострений заболеваний органов пищеварения в 2,3 раза (3,7:1,6=2,3). При этом среднее число негативных факторов на одну женщину у

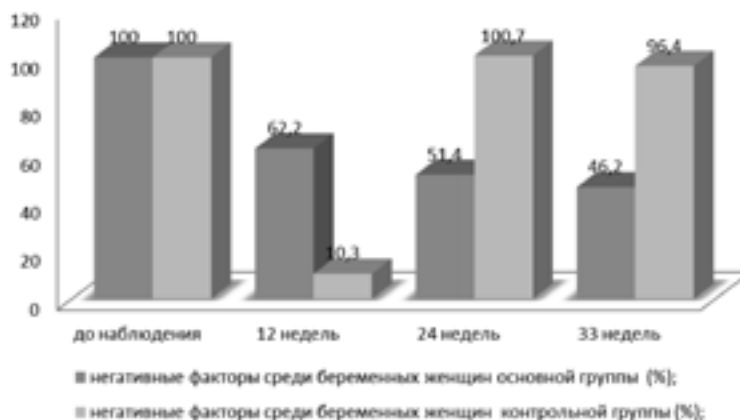


Рис. 1. Показатели наглядности результативности медико-социальной профилактики родоразрешения путем операции кесарево сечение среди беременных женщин.

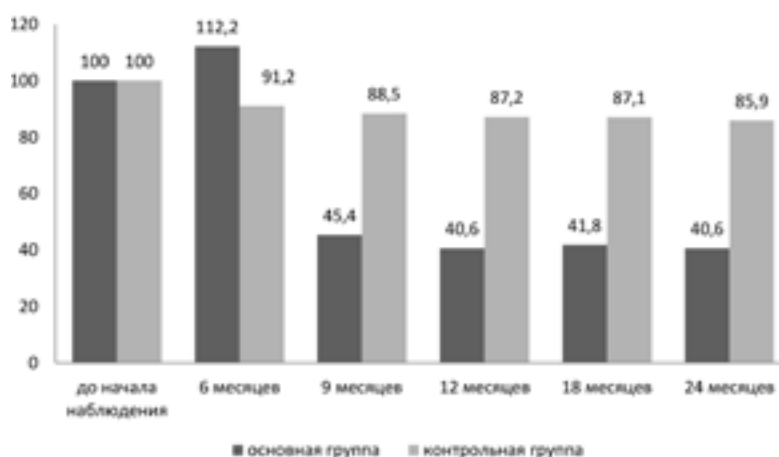


Рис. 2. Показатели наглядности результативности медико-социальной профилактики родоразрешения путем операции кесарево сечение среди женщин, планирующих свою беременность (%).

основной группе снизилось в 2 раза ($8,3:4,2=2,0$), в контрольной – в 1,04 раза ($7,6:7,3=1,04$).

Таким образом, устранение влияния негативных социально-гигиенических, медико-биологических, поведенческих факторов и образа жизни у женщин позволило уменьшить число неблагоприятных факторов на 49,6% среди беременных и на 59,4% среди женщин планирующих беременность, снизить родоразрешение путем операции кесарево сечение в 2,5 раза, а среди беременных в 2,3 раза по сравнению с контрольными группами.

Результативность медико-социальной профилактики выражается в устранении (ослаблении) негативных факторов риска, превращением негативных факторов риска в позитивные. По данным нашего исследования, снижение негативных медико-социальных факторов родоразрешения путем операции кесарево сечение среди беременных женщин произошло с 100,0% до 46,2%, а в контрольной группе этот показатель снизился лишь на 3,6% (Рис. 1)

Разработанные нами медико-социальные мероприятия привели к устранению негативных факторов риска среди женщин, планирующих свою беременность в основных группах с 100% до 40,6%, а в контрольной группе

этот показатель за наблюдаемый период снизился лишь на 14,1% (Рис.2)

Вместе с изучением эффективности медико-социальной профилактики операции кесарево сечение мы проводили и оценку экономической эффективности медико-социальной профилактики.

Зная себестоимость операции кесарево сечение по сумме затрат устанавливали себестоимость оказания медицинской помощи каждому пациенту. При этом себестоимость одного вылеченного путем операции кесарево сечение складывался из себестоимости его обследования и лечения в отделении, где пациент получал лечение.

В соответствии с этой методикой при устранении негативных медико-социальных факторов риска на 49,6% среди 100 беременных женщин позволит сократить прямые экономические затраты на 5828650 рублей, на одну беременную женщину на 58286,5 рублей, косвенные экономические потери сократиться на 61124 рублей на одну беременную женщину. При устранении негативных медико-социальных факторов риска у женщин, планирующих свою беременность на 60,5 % позволит снизить прямые экономические потери на одну женщину, планиующую свою беременность на 71096 рублей, на 100 женщин, пла-

нирующих свою беременность 7109600 рублей, косвенные экономические потери сократятся на 85573,6 рублей на одну женщину, планирующую свою беременность.

Заключение

Следовательно, разработанные нами мероприятия по профилактике родоразрешения путем операции кесарево сечение позволили получить ощутимый профилактический эффект в снижении частоты данной операции и повысить результативность работы врача акушер-гинеколога. Так, по данным нашего исследования устранение 49,6 % негативных медико-социальных факторов риска среди беременных позволило, по сравнению с контрольной группой снизить частоту родоразрешения операций

путем кесарево сечение на 56,8%, а среди женщин, планирующих беременность частота родоразрешения путем операции кесарево сечение снизилась на 60,5 %.

Проведенная нами медико-социальная профилактика позволила получить не только медицинский, но и экономический эффект. ■

Хузиханов Ф.В., ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Казань
Гатина Д.Н., врач акушер-гинеколог, ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Казань: адрес для переписки 42000, г.Казань, ул. Ямашева 32 – 82, тел. +7 917 2529996, email: dil3262@yandex.ru

Литература:

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, 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. Martin JA, Hamilton BE, Ventura SJ, Osterman MJ, Wilson EC, Mathews TJ. Births: final data for 2010. Natl Vital Stat Rep 2012; 61(1).
6. 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