

39,1±2,63, с 11-20 минуту 29,7±2,97. Различия в двух выборках были не достоверны:  $t$  крит. = 2,75  $p > 0,05$ . Среднее число акцелераций с 1-10 минуту было 2,6±0,2, с 11-20 минуту 3,1±0,16. Различия в двух выборках были достоверны:  $t$  крит. = 1,95,  $p < 0,05$ .

Согласно компьютерному анализу КТГ была проведена оценка состояния плода: 50% - выявлялись начальные нарушения состояния плода, 30% - нормальное состояние плода, 20% - выраженные нарушения состояния плода.

Оценить стрессовый тест согласно критериям протокола АСОГ «Аntenатальный мониторинг плода» не представилось возможным. Вследствие отсутствия достаточного количества и амплитуды маточных сокращений.

#### **Выводы:**

1. Необходимо проводить оценку кардиотокографии совместно с шевелениями плода.
2. Для дальнейшей стандартизации методики необходимо увеличить число исследуемых групп.
3. Произвести анализ стрессового теста по общепринятым критериям при воспроизведении выбранной методики не удалось, что обусловлено малым числом наблюдений.

#### **Список литературы:**

1. Ковалев В.В. Фетальный мониторинг: крах или прорыв / В.В. Ковалев // Уральский медицинский журнал. Перинатология. - 2018. - №13 (168). – С. 5-8.
2. Mangesi L. Подсчет движений плода для оценки его благополучия. Кохрейновская библиотека. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://www.cochrane.org/ru/CD004909/podschet-dvizheniy-ploda-dlya-ocenki-ego-blagopoluchiya> 15.10.2015.
3. Palmer S .M. Contraction stress test by nipple stimulation: efficacy and safety / S.M. Palmer, J.N. Martin, M.L. Moreland // Southern Medical Journal. - 1986. – №79(9). - P. 1102-1105.
4. PRACTICE BULLETIN №145: Antepartum Fetal Surveillance / American College of Obstetricians and Gynecologists // Obstetrics and Gynecology. – 2014. - № 1 (124). – P. 182-192
5. Salunkhe L. Nipple stimulation contraction stress test / L. Salunkhe, A. Shrotri // Journal of Obstetrics and Gynecology. – 1986. - №15(6). -459 - 462.

УДК 618.232

## **Ахметова Ж.К., Оспанова Д.А. СТРАТЕГИЯ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА В ПОДГОТОВКЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ К РОДАМ**

Кафедра общественного здравоохранения  
Казахский медицинский университет непрерывного образования  
Алматы, Республика Казахстан

**Akhmetova Zh.K., Ospanova D.A.**

**THE STRATEGY OF MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN TRAINING  
OF THE PREGNANT WOMAN FOR CHILDBIRTH**

Department of public health care  
Kazakh medical university of continuous education  
Almaty, Republic of Kazakhstan

E-mail.ru : Akhmetovazhadyra\_777@mail.ru

**Аннотация.** В статье представлен обзор национальной и международной литературы по базам данных Medline, Pubmed, библиотеке Cochrane и через обычный поиск браузера на русском и английском языках. Нами найдено 138 статей по рассматриваемому вопросу с целью рассмотреть стратегии мультидисциплинарного подхода в развитых странах. Анализ стратегических подходов к службам охраны материнства был рассмотрен в семи странах, а именно в Австралии, Канаде, Англии. Стратегия каждой из стран ориентирована на максимальную помощь по уходу за беременностью и родами для беременных женщин и их семей, основанные на общих принципах: женщина в центре; качество и безопасность; доступность.

**Annotation.** The article presents an overview of national and international literature on Medline, Pubmed, Cochrane library databases and through a regular browser search in Russian and English. We have found 138 articles on the subject in order to consider strategies for a multidisciplinary approach in developed countries. An analysis of strategic approaches to maternal health services was considered in seven countries, namely Australia, Canada, England, Wales, Northern Ireland and Scotland. The strategy of each country is focused on maximum care of pregnancy and childbirth for pregnant women and their families, based on General principles : women in the center; quality and safety; accessibility.

**Ключевые слова:** ведение беременности, подготовка к родам, первичная медицинская помощь, мультидисциплинарный подход.

**Keywords:** pregnancy management, preparation for childbirth, primary medical care, multidisciplinary approach.

**Введение**

Стратегии развитых странах по уходу за материнством ориентированы на улучшение и модернизацию текущего предоставления услуг на постоянной основе. Стратегии предусматривают обеспечение полностью интегрированного, качественного ухода за родителями по всем возникающим проблемам. Служба ориентирована на женщин, но будет признавать жизненно важную роль партнер / отец и семья и предполагает ведение беременности ведущим специалистом, который будет частью междисциплинарной команды. Помощь и наблюдение в такой модели, насколько это возможно, осуществляется посредством комбинированной помощи между врачом общей практики и

службы охраны материнства, а также через акушерскую службу в составе сообщества, где в одном больничном учреждении акушерки будут работать вместе с медицинскими сестрами и врачами общей практики. Учитывая, что некоторым беременным женщинам потребуется более высокий уровень медицинской специализированной помощи. Стратегия стремится максимально нормализовать беременность и роды. Выбор места рождения с максимальной точностью и минимальными рисками должен быть определен до родов. Беременность и роды-это время, когда женщины имеют уникальную возможность сосредоточиться на своем здоровье и благополучии, правильный выбор места, специалистов может оказать значительное влияние на здоровье ребенка и его будущей жизни. Международные данные свидетельствуют о том, что антенатальный и ранний опыт жизни может иметь последствия для здоровья и благополучия ребенка в младенческом возрасте, вплоть до зрелости и дальнейшей жизни, далее подчеркивая важность обеспечения каждому ребенку наилучшего начала жизни. Для этого вмешательство и поддержка должны учитывать особенности семьи, здоровья, например, социально-экономические обстоятельства [1]. Питание матери в период до зачатия и во время беременности влияет на рост и потенциал развитие плода и способствует развитию здорового ребенка. Питание во время беременности влияет не только на развитие плода, но и на риск развития хронических заболеваний у этого ребенка в зрелом возрасте [2]. Результаты обследования питания показывают, что многие женщины детородного возраста не могут достигать целевой нормы по железу или кальцию, подвергая себя повышенному риску их дефицита, что способствует развитию анемии [3]. Грудное вскармливание важно для здоровья матери и ребенка. Для матерей это включает в себя более низкий риск послеродовой депрессии, [4] снижение риска сердечно-сосудистых заболеваний, рака молочной железы и яичников рак [5] и более быстрый возврат к весу до беременности [6]. Это связано с уменьшением риска диабета 2 типа на более позднем этапе жизни для матери, даже если у нее был гестационный диабет. Для младенцев, кормящих грудью обеспечивает лучшую защиту от острых инфекций, отита, неонатального энтероколита, и болезней дыхательных путей. Исследования также предполагают, что грудное вскармливание снижает риск ожирения у ребенка. Несмотря на доказательства важности грудного вскармливания, показатели в мире не так высоки. Что обуславливает необходимость развития службы грудного вскармливания и работы консультантов по грудному вскармливанию. Специалисты здравоохранения и социального обеспечения такие как диетологи и физиотерапевты играют важную роль в разработке и принятии соответствующих мер для поддержания здорового веса у женщины во время беременности и за ее пределами. Сюда же относятся вопросы физической активности, курения, алкоголизма, наркомании и других факторов, влияющих на ход беременности и уровень здоровья.

Новая модель родовспоможения, основана на предпосылке общих потребностей, в которой нуждаются все женщины и более специализированной помощи для некоторых.

**Цель исследования** – рассмотреть стратегии мультидисциплинарного подхода в развитых странах.

#### **Материалы и методы исследования**

Мы провели обзор национальной и международной литературы по базам данных Medline, Pubmed, библиотеке Cochrane и через обычный поиск браузера на русском и английском языках. Нами найдено 138 статей по рассматриваемому вопросу с ключевыми словами: ведение беременности, подготовка к родам, первичная медицинская помощь, мультидисциплинарный подход.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Реализация мультидисциплинарного подхода имеет четыре стратегических приоритета [3,4]:

1. Подход, основанный на здоровье и благополучии матери, с целью обеспечения наилучшего начала жизни детей. Матери и семьи получают поддержку и возможность улучшать свое здоровье и благополучие;

2. Женщины имеют доступ к безопасному, высококвалифицированному, доступному, ориентированному на женщину уходу по беременности и родам;

3. Беременность и роды признаются нормальным физиологическим процессом, насколько он может быть безопасным, с оценкой рисков для выбора места родоразрешения, учитывая желание женщины;

4. Родильные службы получают достаточные ресурсы, опираясь на сильное и эффективное руководство, механизмы управления, осуществляемые квалифицированной и компетентной работой специалистов, в партнерстве с женщинами.

Пятилетняя стратегия по материнству в Австралии 2011 год.

Забота о материнстве будет ориентирована на женщину, отражая потребности женщины в условиях максимальной безопасности для нее. Все беременные женщины в Австралии будут иметь доступ к высокоспециализированному уходу, имеющему доказательную базу, компетентному, своевременному обслуживанию в различных условиях, близких к месту проживания.

Надлежащим образом обученный и квалифицированный медицинский персонал родильного дома будет доступен для оказания постоянной помощи по беременности и родам всем женщинам.

- Главным звеном по родовспоможению выступает акушер – гинеколог и родильный дом;

- Государственная поликлиника;

- Врач общей практики может осуществлять уход за беременностью не высокого риска (в основном в дородовой период)

- первичная помощь может быть оказана акушеркой

- 97% женщин рожают в больничных учреждениях (70% в государственных, 30 в частных)

Национальная стратегия родов Канады (2008год).

Общая цель. Обеспечить устойчивое и надлежащее семейно-ориентированный уход за материнством и периодом новорожденности через всеобъемлющую, комплексную

стратегию родов.

- Преимущественно ориентирован на акушерскую помощь;
- Снижение уровня участия врачей общей практики;
- Небольшое количество акушерок на местном уровне, доступных не для всех случаев;
- Большое количество работающих акушерских медсестер

Гинекологические услуги обычно предоставляются в отделениях третичной помощи и специализированных центрах.

Государственный контроль Англии (2013)

Основными целями Министерства здравоохранения для служб охраны материнства являются:

- улучшить показатели качества и безопасности;
- положительный исход беременности и родов;
- максимальное сокращение акушерских вмешательств;
- содействовать общественному здравоохранению с акцентом на общедоступность;
- улучшить диагностику и услуги для женщин, связанных с беременностью и проблемами психического здоровья.

Достижение цели планируется путем: выбора места и условий родоразрешения; обеспечение непрерывности ухода; а также обеспечение интегрированного обслуживания через сети и согласованные пути обслуживания.

Стратегия основана на рекомендациях NICE

- родовая помощь при неосложненных беременностях (2008 г.)
- уход за здоровыми женщинами и младенцами в родах (2014)
- пренатальное и послеродовое психическое здоровье (2014)
- Акушерское отделение: акушер несет основную профессиональную ответственность за ходом родов
  - Рядом с акушерским отделением: у акушерок есть основная профессиональная ответственность по наблюдению;
  - Отдельно стоящее акушерское отделение: акушерки несут профессиональную ответственность за наблюдением процесса родов: а также и врачи общей практики.
  - Услуги акушерства общедоступно
  - Гинекологические услуги обычно предоставляются в отделениях третичной помощи и специализированных центрах.. [5,6].

**Выводы:**

Хотя системы охраны материнства значительно различаются, ключевые тенденции и характеристики, возникающие на международном уровне, в стремлении к более безопасному, качественному уходу с лучшими результатами, включая следующие 7 общих признаков:

- Национальные, комплексные, общедоступные родильные услуги;
- Разнообразные условия оказания медицинской помощи для надлежащего удовлетворения потребностей беременных женщин;
- Ориентированный на женщину подход, который признает беременность и роды физиологическим этапом жизни и учитывает опыт и пожелания беременных женщин;
- Междисциплинарная помощь с хорошим взаимодействием специалистов и четкими рекомендациями;
- усиление роли акушерок;
- Улучшение данных, особенно в отношении:
  - систематический мониторинг и оценка нежелательных явлений;
  - последовательный скрининг на факторы риска;
  - оценка результатов.

**Список литературы:**

- 1.Atrash, H., Johnson, K., Adams, M., Cordero J. and Howes J. “Preconception Care for improving Perinatal Outcomes: The Time to Act”, Maternal and Child Health Journal, 2009, 10(5), 3-11.
- 2.Koletzko B., Brands B. and Demmelair H. “Early Nutrition Programming Project”. The American Journal of Clinical Nutrition. 2011, 94(6):1749-1753.
- 3.Tarrant, R., Younger, K., Sheridan-Pereira, M. and Kearney, J. “Maternal Health Behaviours During Pregnancy in an Obstetric Population and Their Associations with Socio-Demographic and Infant Characteristics”. European Journal of Clinical Nutrition 2011, 65(4):470-479.
- 4.Jones, N., McFall, B. and Diego, M. “Patterns of brain electrical activity in infants of depressed mothers who breastfeed and bottle feed: The mediating role of infant temperament”, Biological Psychology 2011, 67(1-2), 103-124.
- 5.Schwarz, E., McClure, C., Tepper, P., Thurston, R., Janssen, I., Mathews, K. and Sutton-Tyrrell, K. “Lactation and maternal measures of subclinical cardiovascular disease”, Obstetrical and Gynaecological Surveys 2010, 115(1), 41-48.
- 6.Hatsu, I., McDougland, D, and Anderson, A “Effect of infant feeding on maternal bodycomposition”, International Breastfeeding Journal 2009, 3 (18) 115-116.

УДК 618.3-06

**Безукладнова А.А., Черевко И.В., Кудрявцева Е.В.  
ФАКТОРЫ РИСКА АНТЕНАТЕЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА**