**Гребенюк, Ольга Альбертовна. Использование семейно-ориентированных и альтернативных акушерских технологий в стационаре высокой степени риска : диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.01.01 / Гребенюк Ольга Альбертовна; [Место защиты: ГОУВПО "Омская государственная медицинская академия"].- Омск, 2010.- 116 с.: ил.**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ОМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ»**

**На правах рукописи**

**04201007554**

**ГРЕБЕНЮК Ольга Альбертовна**

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ И АЛЬТЕРНАТИВНЫХ АКУШЕРСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СТАЦИОНАРЕ ВЫСОКОГО РИСКА**

**14.01.01 - Акушерство и гинекология**

**Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук**

**Научный руководитель:**

**доктор медицинских наук, профессор Е.Б. Рудакова**

**Омск, 2010**

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

**ВВЕДЕНИЕ 4**

**ГЛАВА I. РОЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА И СЕМЕЙНО- ОРИЕНТИРОВАННЫХ, АЛЬТЕРНАТИВНЫХ АКУШЕРСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РОДОРАЗРЕШЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ ВЫСОКОЙ ГРУППЫ РИСКА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 9**

**1.1. Характеристика семейно-ориентированных и альтернативных технологий в современном акушерстве Я**

**1.1.1. Партнерские роды 11**

**1.1.2. Вертикальные роды 17-1.1.3. Активное ведение последового периода 21**

**1.2. Характеристика акушерского стационара Перинатального центра в современных условиях 28**

**ГЛАВА II. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 33**

**2.1. Общая характеристика клинических групп беременных и рожениц 33**

**2.1.1. Группа «партнерские роды» 35**

**2.1.2. Группа «вертикальные роды» 36**

**2.1.3. Группа «активное ведение последового периода**

**с тракцией за пуповину» 36**

**2.2. Клинико-лабораторные и инструментальные методы**

**исследования 37**

**2.5. Методы статистической обработки материала 39**

**ГЛАВА III. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА И СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У ЖЕНЩИН, КОТОРЫЕ ПРЕДПОЧЛИ ПАРТНЕРСКИЕ РОДЫ 41**

**ГЛАВА IV. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА И СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У ЖЕНЩИН, КОТОРЫЕ ПРЕДПОЧЛИ ВЕРТИКАЛЬНЫЕ РОДЫ 60**

**ГЛАВА V КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА И СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У ЖЕНЩИН, КОТОРЫМ ПРОВОДИЛОСЬ АКТИВНОЕ ВЕДЕНИЕ ПОСЛЕДОВОГО ПЕРИОДА 76**

**ГЛАВА VI. ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ 93**

**ВЫВОДЫ 104**

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 106**

**УКАЗАТЕЛЬ ЛИТЕРАТУРЫ 107**

ВЫВОДЫ

* У рожениц, выбравших партнерские роды, реже возникала необходимость обезболивания родов (на 30%, £>=0,0003 в подгруппе низкого риска и 29%, р=0,0002 в подгруппе высокого риска), реже возникали различные аномалии родовой деятельности (в 2 раза в подгруппе низкого риска, р>0,05), потребовавшие введения медикаментов (на 48%, р=0,04). Партнерские роды не повлияли на продолжительность родов, количество травм мягких тканей родовых путей, уровень кровопотери в последовом периоде.

. Вертикальные роды требуют меньшего применения медикаментозного обезболивания (на 38% в подгруппе низкого риска (р=0,04) и на 32% — в подгруппе высокого). При вертикальных родах количество разрывов промежности увеличивается, но уровень общего травматизма промежности по сравнению с родами в традиционном положении не изменяется. Состояние новорожденных оказывается лучшим при проведении вертикальных родов.

* Активное ведение последового периода с использованием окситоцина и контрольной тракции за пуповину у беременных высокой группь! риска приводит к уменьшению в 3 раза частоты осложнений в последовом и раннем послеродовом периоде. Достоверно снижается объем кровопотери в последовом периоде на 7% {р—0,19).
* Статистически значимые различия между группами рожениц высокого и низкого акушерского риска при проведении активного ведения последового периода и родов с участием партнеров не выявлены. Отмечается увеличение (на 13%, р=0,004, ^критерий Стьюдента) кровопотери у родильниц высокой группы акушерского риска при проведении вертикальных родов, что позволяет с осторожностью использовать вертикальные роды у беременных этой категории.
* Использование семейно-ориентированных технологий в родовспоможении в стационаре высокого акушерского риска привело к

уменьшению послеродовых кровотечений в 1,5 раза, к снижению послеродовых инфекционных осложнений у родильниц с 21,3%о в 2003 году до 7,6%о в 2007 году, на 18 % уменьшило общий травматизм промежности, по результатам проведенного анкетирования повысилб удовлетворенность женщин от прошедших родов на 14%.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

* Использование семейно-ориентированных и альтернативных технологий целесообразно в акушерском стационаре высокого риска.

. Проведение партнерских родов возможно при создании в родильном блоке определенных условий: индивидуальных родильных залов, наличии специально подготовленного персонала.

* Во время родов необходимо предоставлять свободный выбор позиции в первом и во втором периодах родов, объясняя преимущества вертикальной позиции (снижение случаев травматизма плода, сокращение продолжительности родов). Но целесообразно е осторожностью применять вертикальную позицию родов во втором периоде у пациенток высокой группы риска по возникновению акушерских кровотечений.

Широкое использование активного ведения родов, которое заключается в пережатии пуповины к концу первой минуты после рождения плода, в использовании тракции за пуповину с появлением первой последовой схватки, введением 10 ЕД окситоцина внутримышечно, целесообразно применять у рожениц в акушерском стационаре высокой степени риска.