

врачей и внедрения предлагаемых проектом практик улучшаются основные показатели здоровья женщин и детей, повышается удовлетворенность женщин от оказываемой им медицинской помощи. Опыт проекта «Мать и дитя» в Пермской области

убедительно показал, что обучение медицинских работников медицинской практике основанной на доказательной медицине и ориентированной на клиента, является важнейшим фактором повышения качества медицинской помощи.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Вартапетова Н.В. Проект «Мать и дитя» в России: основные этапы деятельности. Журнал Российского общества акушеров-гинекологов // 2004. — №1. — С.39-40.

2. Михаэлсен Л.Ф., Вайвер Л., Бранка Ф., Робертсон А. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста. / Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия №87. — Копенгаген: ВОЗ, 2003.

3. Национальный план действий по улучшению положения женщин в Российской Федерации и повышению их роли в обществе на 2001-2005 годы. Утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 июня 2001.

4. Новое плюс.....Хорошо забытое старое. К участию в проекте «Мать и дитя» присоединились 10 регионов. // Мед. газета. — 2004. — №15. — С.4.

5. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка. / Под ред. М.Эникна, Д. Нейлсона, К. Краутер и др. — Пер. с англ. — СПб.: Петрополис, 2003.

6. Basevi V., Lavander T.R. Routine perineal shaving for labor. — Internet: <http://www.cochrane.dk>

7. Carroli G., Belizan J., Stamp G. Episiotomy for vaginal birth. — Internet: <http://www.cochrane.dk>

8. Cuervo L.G., Rodriguez M.N., Degado M.B. Routine enema for labor. — Internet: <http://www.cochrane.dk>

9. Fairbank L., Lister-Sharpe D., Renfrew M.J., et al. Interventions to promote the initiation of breastfeeding. — Internet: <http://www.cochrane.dk>

10. Heston T.F., Simkin P. Carbohydrate loading in preparation for childbirth. // *Maed Hypothese*. — 1991. — Vol. 34. — P. 97-98.

11. Hodnett E.D. Caregiver support during childbirth. Home-like versus conventional institutional settings for birth. — Internet: <http://www.cochrane.dk>

12. Renfrew M.J., Wooldridge M.W., Ross M.H. Enabling women to breastfeed. A structured review of practices which promote or inhibit breastfeeding. London: The Stationery Office, 2000.

## IMPROVING MATERNITY CARE: EXPERIENCE OF MATERNAL AND CHILD HEALTH INITIATIVE IN RUSSIA'S REGIONS

*N.V. Vartapetova, A.V. Karpushkina, A.G. Trushkov, O.R. Schvabskiy*

(Russia, Moscow, John Snow, Incorporated, Moscow office; Russia, Perm, City Health Care Department)

Objectives of the USAID-funded Maternal and Child Health Initiative are to promote evidence-based medical practices in maternal and infant care. Analysis of clinical practices in maternity hospitals in 10 Russian regions presents exiting issues in care. Evaluation of changes in practices in the pilot sites participated in the project since 1999 demonstrates successes in introducing evidence-based care in Russian health system that have occurred as a result of project activities.

© СУХОВСКАЯ В.В., ПРОТОПОПОВА Н.В. —

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К НАБЛЮДЕНИЮ ЖЕНЩИН С ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

*В.В. Суховская, Н.В. Протопопова*

(Россия, Иркутск, Государственный медицинский университет)

**Резюме.** На основании проведенных рандомизированных исследований в рамках доказательной медицины определена медицинская, социальная и экономическая целесообразность изменения некоторых позиций наблюдения за женщиной при физиологически протекающей беременности. Так, возможно наблюдение таких беременных акушеркой с высшим образованием, кратность посещений за гестационный период может быть сокращена до 4-6 раз, но предполагается обязательное ведение дневника самоконтроля. Приведена схема современного подхода к наблюдению в антенатальном периоде с объяснением целесообразности различных методов исследования.

**Ключевые слова:** доказательная медицина, физиологическое течение беременности, антенатальный скрининг.

Под физиологическим течением беременности большинство исследователей понимают отсутствие осложнений гестационного периода, удовлетворительное развитие плода и хорошее со-

стояние новорожденного у практически здоровых женщин, а также пациенток с экстрагенитальной патологией в стадии полной компенсации [2].

Происходящие в организме женщины физио-

логические изменения во всех системах органов являются необходимыми для поддержания гомеостаза и адекватного обеспечения растущего плода кислородом и питательными веществами [2,3].

Особенно важным, на наш взгляд, является то, что хотя этот комплекс адаптации всех систем органов является необходимым и физиологичным при нормально развивающейся беременности, однако существует реальная опасность развития целого ряда грозных осложнений при нарушении равновесия в системе ауторегулирования функций организма вследствие воздействия различных факторов окружающей среды, и прежде всего ятрогенная избыточная коррекция [4].

По данным ВОЗ, физиологически беременность протекает у 80-85% женщин. В связи с этим появилась реальная необходимость коррекции тактики ведения беременных, что целесообразно как с медицинской, так и экономической, и социальной точек зрения [1].

Следует помнить, что при беременности, даже протекающей физиологически, имеется ряд многообразных изменений в организме, который сопровождается не только неприятными ощущениями у женщины, но и оказывает значимое влияние на психо-эмоциональную сферу как самой беремен-

ной, так и ее партнера (супруга). Некоторые из наиболее часто встречающихся изменений и необходимость их медикаментозной коррекции на протяжении беременности приведены в таблице 1.

Все вышеперечисленные состояния являются «естественными» спутниками беременности и, как правило, не нуждаются в лечении, но требуют обязательного внимания со стороны медицинского персонала, так как вызывают дискомфорт у беременной женщины, и, как следует из таблицы, изменение эмоционального состояния как самой беременной, так и ее партнера. В рамках доказательной медицины при проведении рандомизированных исследований преимущественно были доказаны профилактические рутинные мероприятия при развитии неприятных симптомов. Кроме того, эти мероприятия не имеют отрицательных последствий как для организма матери, так и плода. Приведенные в таблице лекарственные средства являются безопасными при беременности, однако эффективность некоторых из них находится еще в стадии изучения.

Исходя из выше изложенного, можно предложить следующий антенатальный скрининг при физиологическом течении беременности, который базируется на научных исследованиях, проведенных в рамках доказательной медицины (табл. 2).

Таблица 1

Некоторые наиболее часто встречающиеся изменения во время беременности

| Неприятные симптомы                                                                               | Эмоциональное состояние матери                                                              | Эмоциональное состояние отца (партнера)                       | Возможное физиологическое обоснование                                                                                                                                | Профилактика                                                                                                                                                                              | Применяемые лекарственные препараты                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Тянущая боль в пояснице с ранних сроков гестации (у 2/3 женщин — на протяжении всей беременности) | беспокойство и боязнь выкидыша или преждевременных родов                                    | Беспокойство об изменениях в организме женщины                | Изменение осанки с увеличением поясничного лордоза. Воздействие прогестерона на связочный аппарат и повышение гидрофильности тканей.                                 | — При сидении использовать стулья с поддерживающими спинками,<br>— Избегать подъема тяжестей<br>— специальные упражнения для позвоночника                                                 | нет                                                                                   |
| Изжога (встречается у 2/3 беременных)                                                             | Дискомфорт и боязнь, что ребенок родится с отклонениями в развитии                          | Большее эмоциональное участие и желание защитить будущую мать | Гастро-эзофагеальный рефлюкс пищи вследствие некоторого снижения тонуса сфинктера под воздействием прогестерона и релаксина — усиливается при наклонах, передвижении | — дробный частый прием пищи малыми порциями<br>— ограничить употребление жирной, жареной, острой, копченой пищи,<br>— избегать наклонов непосредственно сразу после еды                   | — при тяжелой персистирующей изжоге — блокаторы H2-гистаминных рецепторов (фамотидин) |
| Запоры (преимущественно в третьем триместре беременности)                                         | Ощущение собственной непривлекательности, обеспокоенность в связи с большой прибавкой массы |                                                               | Снижение моторики кишечника под воздействием прогестерона и релаксина                                                                                                | — изменение диеты с повышением количества продуктов, содержащих клетчатку (отруби, фрукты, овощи)<br>— увеличение количества потребляемой жидкости,<br>— увеличение физической активности | Применение препаратов группы полисахаридов и/или дериваты глюкозы — лактулоза         |

Таблица 2

**Альтернативный вариант антенатального скрининга  
при физиологически протекающей беременности в рамках доказательной медицины  
(на основании рандомизированных исследований)**

| Показатель<br>и метод исследования                                                                                                                     | Сроки беременности                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                        | 1 триместр                                                                                                                                                                                                                                        | 2 триместр      | 3 триместр                                     |
| Кратность посещения при беременности                                                                                                                   | От 4 до 6 (8) раз за беременность<br>Рекомендуется наблюдение акушеркой с высшим образованием                                                                                                                                                     |                 |                                                |
| Измерение артериального давления                                                                                                                       | Каждая явка                                                                                                                                                                                                                                       | Каждая явка     | Каждая явка                                    |
| Измерение высоты стояния дна матки                                                                                                                     | Каждая явка                                                                                                                                                                                                                                       | Каждая явка     | Каждая явка                                    |
| Наружное акушерское исследование                                                                                                                       | Не целесообразно                                                                                                                                                                                                                                  |                 | После 36 нед.                                  |
| Осмотр состояния ног (отеки, варикозное расширение вен нижних конечностей)                                                                             | Каждая явка                                                                                                                                                                                                                                       | Каждая явка     | Каждая явка                                    |
| Вес женщины в динамике на протяжении беременности                                                                                                      | Не целесообразно при каждой явке, т.к. у каждой беременной имеется свои индивидуальные особенности прибавки веса (в т.ч. скачкообразные значительные — до 2-3 кг за короткий период времени). Имеет значение общая прибавка веса за беременность. |                 |                                                |
| Пельвиометрия                                                                                                                                          | Не целесообразно, т.к. не имеет практической значимости                                                                                                                                                                                           |                 | При доношенной беременности                    |
| Рутинная аускультация сердцебиения плода                                                                                                               | Не имеет прогностической ценности                                                                                                                                                                                                                 |                 |                                                |
| Подсчет шевеление плода                                                                                                                                | Не имеет прогностической ценности, т.к. не влияет на перинатальные исходы.<br>Рекомендуется в первой половине беременности задавать вопрос об ощущениях шевеления плода, а о второй половине — об изменении ритма шевеления плода.                |                 |                                                |
| Общий анализ крови                                                                                                                                     | +                                                                                                                                                                                                                                                 | -               | +(32 нед.)                                     |
| Группа крови и резус фактор                                                                                                                            | +                                                                                                                                                                                                                                                 | -               | -                                              |
| Определение титра антител при резусотрицательной крови                                                                                                 | +                                                                                                                                                                                                                                                 |                 | +(28 нед.)                                     |
|                                                                                                                                                        | А также после любой манипуляции, сопровождающейся фетоматеринской трансфузией                                                                                                                                                                     |                 |                                                |
| Биохимический анализ крови                                                                                                                             | +                                                                                                                                                                                                                                                 | -               | +                                              |
| Анализ мочи на протеинурию                                                                                                                             | -                                                                                                                                                                                                                                                 | +               | +                                              |
| Анализ мочи на бактериурию (посев на стерильность с определением чувствительности к антибиотикам)                                                      | +                                                                                                                                                                                                                                                 | По показаниям   |                                                |
| Ультразвуковое исследование плода                                                                                                                      | +(12-14 нед.)                                                                                                                                                                                                                                     | +(22-24 нед.)   | +(оценка экстроструктуры плаценты)             |
| Допплерометрия маточных сосудов и сосудов пуповины                                                                                                     | -                                                                                                                                                                                                                                                 | -               | По показаниям                                  |
| Кардиотокография                                                                                                                                       | -                                                                                                                                                                                                                                                 | -               | По показаниям                                  |
| Обследование на хламидийную инфекцию                                                                                                                   | +                                                                                                                                                                                                                                                 | По показаниям   |                                                |
| Обследование на ВИЧ — инфекцию                                                                                                                         | +                                                                                                                                                                                                                                                 | -               | +                                              |
| Обследование на сифилис (RW)                                                                                                                           | +                                                                                                                                                                                                                                                 | -               | +                                              |
| Скрининг на гонорею                                                                                                                                    | +                                                                                                                                                                                                                                                 | По показаниям   |                                                |
| Обследование на бактериальный вагиноз                                                                                                                  | У беременных с преждевременными родами в анамнезе                                                                                                                                                                                                 |                 |                                                |
| Обследование на генитальный герпес                                                                                                                     | По показаниям, но чаще не целесообразно, т.к. лечение ацикловиром рекомендовано только при клинических проявлениях заболевания                                                                                                                    |                 |                                                |
| Обследование на краснуху (иммунно–ферментный анализ) — в случае отсутствия вакцинации                                                                  | +                                                                                                                                                                                                                                                 | По показаниям   |                                                |
| Обследование на хламидийную инфекцию                                                                                                                   | +                                                                                                                                                                                                                                                 | По показаниям   |                                                |
| Скрининг на стрептококк группы В (посев из влагалища)                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                   |                 | +(после 35— ой недели) является целесообразным |
| Исследование уровня хорионического гонадотропина, α-фетопротеина, эстриола с целью выявления врожденных пороков развития плода (дефект нервной трубки) | -                                                                                                                                                                                                                                                 | +(16-20 нед. ?) | -                                              |
| Ведение дневника самоконтроля                                                                                                                          | +                                                                                                                                                                                                                                                 | +               | +                                              |

Таким образом, исходя из вышеизложенного, при физиологической беременности целесообразно проводить полноценное клинико-лабораторное обследование, однако кратность проводимых анализов может быть уменьшена, например общий анализ крови можно делать всего 2 раза за беременность (при первой явке и в сроке 30-32 недели), если в показателях нет отклонений от нормы.

Индивидуальный подход при наблюдении за беременной имеет социальную и экономическую целесообразность:

— с одной стороны, экономится время самой

пациентки: меньше кратность посещений и клинико-лабораторного обследования за беременность, ведение дневника самоконтроля — соответственно меньше времени женщина проводит в очередях на прием к врачу;

— с другой стороны, экономя средства на одних рутинных видах обследования, эффективность и необходимость которых не доказана многоцентровыми рандомизированными исследованиями, увеличиваются денежные квоты на проведение необходимых для каждой конкретной пациентки методов обследования по показаниям.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Могилевкина И.А. Оказание помощи при осложненном течении беременности и родов. — М., 2003.

2. Серов В.Н., Маркин С.А. Критические состояния в акушерстве. — М.: Медиздат, 2003. — 704 с.

3. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А. руководство по практическому акушерству. — М.: МИА, 1997. — 424 с.

4. Энкин М., Кэйрс М., Нейлсон Дж. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка. — СПб.: Петрополис, 2003. — 477 с.

5. Villar J., Lydon-Rochelle M.T., Gulmezoglu A.M. Duration of treatment for asymptomatic bacteriuria during pregnancy. — Internet: <http://www.cochrane.dk>

## THE MODERN APPROACHES TO OBSERVATION OF THE WOMEN WITH PHYSIOLOGICAL CURRENT OF PREGNANCY FROM POSITIONS EVIDENCE-BASED MEDICINE

*V.V. Sukhovskaja, N.V. Protopopova*  
(Russia, Irkutsk State Medical University)

On the basis of carried out controllable of researches in frameworks доказательной of medicine is determined medical, social and economic feasibility of change of some positions of observation behind the woman at physiologically proceeding pregnancy. So, the observation of such pregnant women акушеркой with higher education is possible, quantity of visitings for pregnancy the period can be reduced up to 4— 6 times, but the obligatory to observation in the antenatal period with an explanation of expediency of various methods of research.

© САФАРОВА А.А., КРАВЧУК Н.В., ПРОТОПОПОВА Н.В. —

## СТРУКТУРА ФАКТОРОВ АКУШЕРСКОГО РИСКА В РЕГИОНЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПАРИТЕТА

*А.А. Сафарова, Н.В. Кравчук, Н.В. Протопопова*  
(Россия, Иркутск, Государственный медицинский университет)

**Резюме.** Анализ индивидуальных карт и историй родов 1090 первобеременных, 760 повторнобеременных первородящих и 950 повторнородящих показал, что плацентарная недостаточность с клиническими проявлениями в виде ЗВУР плода и хронической внутриутробной гипоксии и гестоз достоверно чаще имели место в группе первородящих по сравнению с повторнородящими, что может свидетельствовать о наличии общих патофизиологических механизмов формирования этих осложнений беременности.

**Ключевые слова:** беременность, факторы акушерского риска, паритет.

Несмотря на то, что оценка степени акушерского и перинатального риска осуществляется на протяжении длительного времени, не всегда представляется возможным прогнозировать развитие при беременности осложнений со стороны матери и со стороны плода.

Мы поставили целью исследования выявить значимые для нашего региона факторы риска с учетом паритета беременности и родов.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели нами были проанализированы 2800

индивидуальных карт и историй родов пациенток, наблюдавшихся по беременности и родоразрешенных в условиях Иркутского областного перинатального центра в 1995 — 2004 гг.

Результаты и обсуждение. В наиболее благоприятном возрасте (20-24 года) было 37,6% первобеременных, 27,6% повторнобеременных первородящих и только 8,4% повторнородящих (табл. 1). Возраст отца старше 40 лет наблюдался примерно с одинаковой частотой во всех анализируемых группах.