

АКУШЕРСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЧЕШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

На фоне прогресса в развитии медицинских технологий и методов лечения, а также под давлением необходимости обеспечить рождение «идеального» ребёнка, мы, медицинские работники, готовы незамедлительно вмешаться в процесс родов, иногда принимая решение об этом до наступления «необходимого» порогового уровня для такого вмешательства. Эта тенденция привела в некоторых случаях к злоупотреблению вмешательствами в процессе родов и одновременно усилиями, направленным на то, чтобы избежать вмешательств, не имеющих медицинских показаний. Понятно, что взвешенный подход и определение того, когда «слишком» – это «слишком», должен основываться на доказательствах, но часто бывает так, что для конкретной акушерской ситуации трудно найти готовое решение, основанное на доказательствах. Однако, имеем ли мы полную, достоверную информацию о том, что мы делаем? Нам необходимы соответствующие данные популяционного масштаба, чтобы иметь возможность описать нынешнюю ситуацию и выявить более слабые компоненты клинической практики.

Мониторинг состояния здоровья в перинатальный период является очень важной составляющей любой системы здравоохранения и важным инструментом измерения качества предоставляемых услуг. Для оценки и мониторинга состояния здоровья в перинатальный период мы нуждаемся в адекватных, поддающихся измерению индикаторах для количественной оценки изменений во времени, различий между местами и условиями, а также позволяющих проводить сравнительный анализ в международном контексте. Европейский Союз (ЕС) заинтересован в развитии

европейских информационных систем в сфере здравоохранения, и этот интерес привёл к рождению проекта EUROPERISTAT, целью которого стала разработка высококачественных индикаторов, создание информационных сетей и подготовка отчётов по состоянию перинатального здоровья в Европе.

Важное место среди проблем, представляющих интерес для EUROPERISTAT, занимает вопрос об оптимальном использовании медицинских технологий как показателе качества услуг здравоохранения. На основе консенсуса участвующих сторон, были отобраны 10 ключевых и 20 рекомендуемых индикаторов перинатального здоровья. Несколько из выбранных индикаторов, имеющих отношение к услугам здравоохранения, релевантны для таких акушерских вмешательств, как:

- Ключевой индикатор 10 – способ родоразрешения,
- Рекомендуемый индикатор 15 – распределение родоразрешений в соответствии со способом начала родовой деятельности,
- Рекомендуемый индикатор 18 – частота эпизиотомий и
- Рекомендуемый индикатор 19 – родоразрешения без акушерского вмешательства.

Роды без акушерского вмешательства определяются как роды со спонтанным началом и прогрессированием родовой деятельности без применения медикаментозных средств и со спонтанным рождением ребёнка. Таким образом, роженицы, у которых применяется индукция родов и лекарственные препараты во время родов, в том числе – анестетики, оперативное влагалищное или абдоминальное

родоразрешение и эпизиотомия, должны быть исключены.

В Чешской Республике сбор индивидуальных перинатальных данных всех родов ведётся с 1994 года. На основе опыта и в соответствии с установками Проекта ВОЗ по разработке качественных показателей акушерской помощи (OBSQID) был создан первоначальный инструмент сбора индивидуальных данных, и с тех пор он претерпел лишь незначительные изменения. Используя упомянутую выше базу данных, мы можем представить некоторые индикаторы, имеющие отношение к медицинским вмешательствам во время родов рекомендованных EUROPERISTAT используя регулярно собираемые в Чешской Республике данные за период 2000-2012. Ниже приводятся результаты.

Результаты

Способ родоразрешения: кесарево сечение и оперативное родоразрешение через естественные родовые пути

В период 2000-2012 гг. наблюдался постоянный рост родоразрешений с помощью кесарева сечения с 13.1% в 2000 году до 25% в 2012 (Рис. 1). В последние годы численные показатели по этому способу родоразрешения близки к среднестатистическому в ЕС (25.2% в 2010) (1). Распространённость оперативных родов через естественные родовые пути (с применением вакуум-экстракции и акушерских щипцов) традиционно невелика в Чешской Республике. На их долю приходится всего лишь 2% от всех родоразрешений. Тем не менее, в последнее время к вакуумной экстракции прибегают заметно чаще (Рис. 2). Частота вагинальных экстракций в ЕС в 2010 г. варьировала от 1.3% до 16.4% согласно данным EUROPERISTAT.

Рис.1 Тенденции частоты родоразрешения путём Кесарево сечения (%)

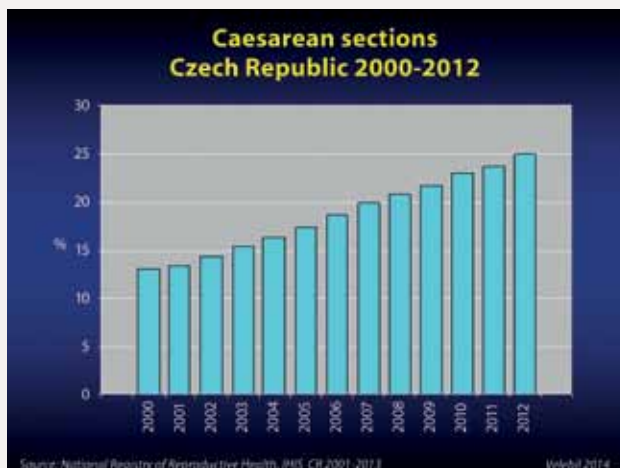


Рис.2 Процент родов с применением вагинального оперативного вмешательства





Рис.3 Процент родов со стимуляцией родовой деятельности

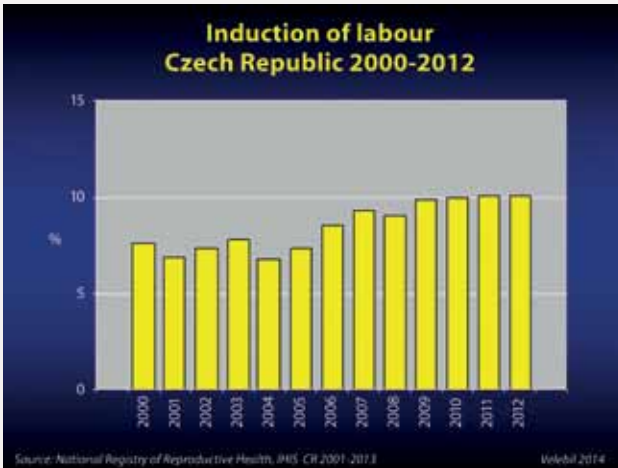
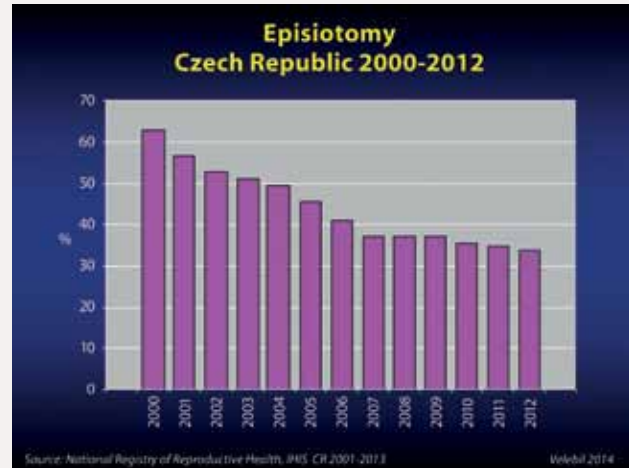


Рис.4 Процент родов с применением эпизиотомии



Индукция родов

Данные свидетельствуют о небольшом росте частоты индукции родов в Чешской Республике в период с 2000 года по 2012 год с 7.6% до 10.1%

Рис. 3). По данным, опубликованным EUROPERISTAT, этот показатель колебался в 2010 году по странам ЕС от 7% до 27% (1).

Эпизиотомия

В прошлом эпизиотомия была в Чешской Республике почти рутинной процедурой. Согласно данным, частота родоразрешений с применением этого метода значительно сократилась с 63.2% в 2000 году до 33.9% в 2012 году (Рис. 4). Это очень позитивная тенденция, поскольку рутинное использование эпизиотомии не рекомендуется. По данным Европейского отчёта о перинатальном здоровье за 2010 год, количество случаев эпизиотомии очень сильно различается среди стран ЕС (1).

Заключение

Несмотря на то, что в Чешской Республике существует государственная система сбора индивидуальных перинатальных данных, мы всё ещё не в состоянии дать необходимую детальную оценку ситуации с медицинскими вмешательствами при родах. Как видно из приведённых выше результатов, для распространения клинической практики, при которой акушерское вмешательство имело бы место исключительно в силу необходимости, наши данные следует увязывать не только с исходом беременности и родов в отношении здоровья матери и новорожденного, но также и с наличием

показаний для подобных вмешательств.

Участвуя в проекте EUROPERISTAT, Чешская Республика приняла решение внести изменения в государственную систему сбора индивидуальных перинатальных данных для соответствия требованиям и рекомендациям, оговоренным в данном проекте, что должно позволить нам идентифицировать все ключевые и рекомендуемые индикаторы EUROPERISTAT. Мы воспользовались возможностью, появившейся в 2014 году, когда все общенациональные базы данных Чешской Республики по репродуктивному здоровью были переведены на единую электронную платформу, и привнесли в базы данных изменения, направленные на достижение соответствия предложенным европейским стандартам. В настоящее время в Чешской Республике используется пилотная версия обновлённой системы сбора данных, которая должна быть внедрена в практику в 2016 году. Мы полагаем, что анализ обновлённых баз данных поможет нам решить проблему акушерского вмешательства во время родов и родоразрешения, способствуя, по возможности, большему распространению естественных родов и ограничивая медицинское вмешательство только теми случаями, когда таковое необходимо и должно своевременно осуществляться. Такой анализ позволит нам также воспользоваться едиными выбранными индикаторами для мониторинга и оценки наших успехов не только внутри страны, но и в сравнении с другими европейскими государствами, что, в свою очередь, будет способствовать обеспечению самых высоких стандартов качества акушерского и перинатального ухода.

Petr Velebil, MD, PhD

Руководитель перинатального центра,
Институт здоровья матери и ребёнка,
Прага, Чешская Республика
velebilp@seznam.cz

Литература

1. EURO-PERISTAT Project with SCPE and EUROCAT. *European Perinatal Health Report. The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010*. May 2013. Available www.europeristat.com
2. WHO Regional Office for Europe: *Quality Development in Perinatal Care: The OBS-QID Project. Report on a WHO Meeting*. Oporto, Portugal, 23–24 June 2000.
3. Institute of Health Information and Statistics: *Mother and newborn 2000-2011*. Prague 2001-2013. Доступно на сайте www.uzis.cz