

## АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ У ЗДОРОВИХ ЖІНОК ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ

*Н.Я. Скрипченко, Ю.В. Невишна*

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім.акад. О.М.Лук'янової НАМН України», м. Київ, Україна

### **Ключові слова:**

вагітність, пологи,  
ускладнення під час  
пологів, партнерські  
пологи, психофізична  
підготовка.

Буковинський медичний  
вісник. Т.25, № 2 (98).  
С. 107-111.

**DOI:** 10.24061/2413-  
0737.XXV.2.98.2021.17

**E-mail:** Likar\_  
nevushna@ukr.net

**Мета роботи** – вивчити актуальні аспекти перебігу пологів у здорових жінок за ретроспективними даними.

**Матеріал і методи.** Для вивчення даної теми проведений аналіз 1078 пологів жінок, які були розроджені на базі пологового відділення для вагітних з акушерською патологією ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України». Встановлено, що з усіх пологів частка перинороджуючих склала 602 (55,8 %) жінки, з них першовагітних – 451 (41,8 %) і лише 86 (8 %) жінок – здорові вагітні, які в подальшому і будуть нами досліджені.

**Результати.** Встановлено, що серед 86 пологів, частота фізіологічних пологів становила 64 %, з них у 47,7 % випадків пологи були ускладненими, а патологічними – 36 %. Найчастішими ускладненнями під час пологів були: передчасний розрив плодових оболонок (ПРПО), епізіо- та перинеотомії, травми пологових шляхів. Причинами патологічних пологів у обстежуваних жінок стали: аномалії пологової діяльності, дистрес плода, дефект посліду та оболонок, клінічно вузький таз, неправильне положення плода та рання післяпологова кровотеча. Всі діти народилися живими. Слід зазначити, що всі пологи, де оцінка за шкалою Апгар склала  $\leq 6$  балів, не мали партнерського супроводу, а самі жінки не проходили ніякої підготовки до пологів.

**Висновки.** Як засвідчують отримані нами дані, у практично здорових жінок, які народжували вперше та не мали перинатальних втрат в анамнезі, не проходили допологової підготовки та не мали партнерської підтримки під час пологів, кількість ускладнень під час пологів зростає. Отже, дана група здорових вагітних потребує більш детального вивчення та аналізу, розроблення алгоритмів допологової підготовки для покращення перинатальних показників.

## АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ У ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН ПО ДАННЫМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА

*Н. Я. Скрипченко, Ю. В. Невишна*

### **Ключевые слова:**

беременность, роды,  
осложнения в родах,  
партнерские роды,  
психофизическая  
подготовка.

Буковинский медицин-  
ский вестник. Т.25, № 2  
(98). С.107-111.

**Цель работы** – изучить актуальные аспекты течения родов у здоровых женщин по ретроспективным данным.

**Материал и методы.** Для изучения данной темы проведен анализ 1078 родов женщин, которые были родоразрешены в родильном отделении для беременных с акушерской патологией ГУ «ИПАГ им. акад. Е.М. Лукьяновой НАМН Украины». Установлено, что из всех родов часть первородящих составила 602 (55,8%) женщины, из них первобеременные – 451 (41,8 %) и только 86 (8 %) женщин – здоровые беременные, которые в дальнейшем и будут нами исследованы.

**Результаты.** Установлено, что среди 86 родов частота физиологических родов составила 64 %, из них в 47,7 % случаев роды были осложненными, а патологическими – 36 %. Частыми осложнениями во время родов были преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО), эпизио- и перинеотомия, травмы родовых путей. Причинами патологических родов у обсле-

## Оригінальні дослідження

двумьох жінок стали: аномалії родової діяльності, дистресс плода, дефект посліда і оболонок, клінічно вузький таз, неправильне положення плода і раннє послеродове кровотечення. Все діти народилися живими. Слід відзначити, що всі народи, де оцінка за шкалою Апгар склала  $\leq 6$  балів, не мали партнерської супроводження, а самі жінки не проходили жодної підготовки до народів.

**Висновки.** Як свідчать отримані нами дані, у практично здорових жінок, які народили вперше і не мали перинатальних втрат в анамнезі, не проходили дородової підготовки і не мали партнерської підтримки в час народів, кількість ускладнень в час народів зростає. Отже, цю групу здорових вагітних слід більш детально вивчати і аналізувати, розробити алгоритми дородової підготовки для покращення перинатальних показників.

### CURRENT ASPECTS OF THE PROGRESS OF LABOR IN HEALTHY WOMEN ACCORDING TO THE DATA OF THE RETROSPECTIVE ANALYSIS

N. Ya. Skrypchenko, Yu.V. Nevyshna

**Key words:** pregnancy, childbirth, complications in childbirth, partner childbirth, psychophysical training.

Bukovinian Medical Herald. V.25, № 2 (98). P. 107-111.

*Purpose of the work – to study the current aspects of the course of labor in healthy women using retrospective indicators.*

**Material and methods.** To study this topic, an analysis of 1.078 births of women who were born on the basis of the maternity ward for pregnant women with obstetric pathology of the State Institution «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology named after acad. O.M. Lukyanova National Academy of Medical Sciences of Ukraine». It was found that of all births, the proportion of first-borns was 602 (55.8 %) women, of whom 451 (41.8 %) were pregnant, and only 86 (8 %) were healthy pregnant women, which we will study in the future.

**Results.** It was found that among 86 births, the frequency of physiological births was 64 %, of which in 47.7 % of cases childbirth was complicated, and pathological – 36 %. The most common complications during childbirth were: premature rupture of membranes (PRPO), episio- and perineotomy, trauma to the birth canal. The causes of pathological childbirth in the examined women were: abnormalities of labor, fetal distress, defect of manure and membranes, clinically narrow pelvis, malposition of the fetus and early postpartum hemorrhage. All children were born alive. It should be noted that all births, where the Apgar score was  $\leq 6$  points, had no partner support, and the women themselves did not undergo any preparation for childbirth. **Conclusions.** According to our data, in almost healthy women who gave birth for the first time and had no perinatal loss in the anamnesis, did not undergo prenatal training and did not have partner support during childbirth, the number of complications during childbirth is increasing. Therefore, this group of healthy pregnant women needs more detailed study and analysis, development of prenatal training algorithms to improve perinatal indicators.

**Вступ.** Перебіг, ведення вагітності та пологів, профілактика та прогнозування ускладнень під час пологів у матері та плода залишаються на сьогоднішній день актуальною проблемою сучасного акушерства [1, 2, 3, 4]. За даними літератури встановлено, що у жінок з екстрагенітальною патологією пологи не завжди будуть патологічними або ускладненими, а практично здорових – фізіологічними [5]. В умовах сьогоднішнього розвитку ринкових відносин та соціально-економічного

перетворення, що неоднозначно вплинуло на різні сфери життєдіяльності, а особливо на соціальні та медичні аспекти сім'ї, демографічна ситуація в Україні погіршилася. Про це свідчать показники народжуваності, материнської та пренатальної смертності, репродуктивного здоров'я жінок – зростає проблема непліддя у шлюбі, частка гінекологічних захворювань, частота невиношування вагітності, ускладнень під час перебігу вагітності і пологів, післяпологового періоду та прогресу-

сує частота розвитку соматичної патології у вагітних [6]. До теперішнього часу ведеться безліч дискусій стосовно загальноухвалені концепції «нормальних пологів» [1]. Але, незважаючи на це, протягом останніх 20 років акушерська агресія зростає, що прослідковується у зниженні частоти фізіологічних пологів та збільшенні частоти оперативного розродження не тільки в Україні, але й в інших, більш розвинених країнах [7]. Як протидія цьому явищу виступає психофізична підготовка до пологів та партнерські пологи, де партнером є близька людина, як правило, чоловік, що є найкращим посередником між медичними працівниками та роділлем [8]. На жаль, з часом знизився інтерес до психофізичної підготовки до пологів і взагалі до вагітної, як особистості в цілому [9]. Більшість вагітних підходять до пологів без відповідної підготовки, покладаючись виключно на свої знання та стан свого здоров'я (практично здорові). За даними літератури, з тих жінок, що народжували з партнером, лише половина відвідувала «Школу підготовки сім'ї до пологів» [10]. І це вказує на актуальність, необхідність досконалого вивчення та подальших досліджень у цьому напрямку.

**Мета дослідження.** Вивчити актуальні аспекти перебігу пологів у здорових жінок за ретроспективними даними.

**Матеріал і методи.** Для вивчення даної теми проведений аналіз 1 078 пологів жінок, які були розроджені на базі пологового відділення для вагітних з акушерською патологією ДУ «ПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України». Встановлено, що з усіх пологів частка першонароджуваних склала 602 (55,8 %) жінки, з них першовагітних – 451 (41,8 %) і лише 86 (8 %) жінок – здорові вагітні, які в подальшому і будуть нами досліджені. Одним із міфів, що мотивував нас до поглибленого вивчення групи здорових вагітних, стала думка про те, що таких жінок значна кількість і оскільки вони здорові, то перебіг вагітності та пологів у них автоматично має бути фізіологічним і не потребує ніякої підготовки. Цей міф за останній час набув чинності як серед самих жінок, які вважають себе здоровими і не вбачають ніяких потреб гаяти час на підготовку, так і самих лікарів, які втратили цікавість до особистості вагітної та її психофізичного настрою. Навіть у багатьох пологових будинках та жіночих консультаціях відсутня підготовка до пологів. Критеріями включення у дослідження були: перша вагітність, хронічні захворювання в стадії ремісії, один плід, компенсований стан плода. Критерії виключення: гінекологічні захворювання та перенесені гінекологічні операції в анамнезі, непліддя, вагітність після допоміжних репродуктивних технологій, багатоводдя, маловоддя, плацентарна дисфункція із судинним компонентом, істміко-цервікальна недостатність, тяжка анемія, тяжка прееклампсія, запальні захворювання на момент початку пологів, загострення хронічних захворювань під час вагітності, тяжка соматична патологія, вегето-судинна дистонія, цукровий діабет, захворювання щитоподібної залози, аутоімунна патологія, психічні розлади.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Проведена клінічна оцінка перебігу пологів за даними історій вагітності та пологів у здорових жінок, що вперше вагітні. Середній вік обстежених жінок склав (25,9±3,4) років. Розподіл жінок за віком: до 19 років включно – 6 (7 %) жінок; 20–24 роки – 19 (22,1 %) жінок; 25–29 – найбільша група – 48(55,8 %) жінок, 30–34 роки – 11 (12,8 %) жінок, після 35 років – 2 (2,3 %) жінки.

Серед 86 пацієнток переважали жінки, що займалися розумовим видом діяльності, їх частка становила 48,8 %, 19,9 % – мали фізичний вид діяльності, 20,9 % – безробітні, навчалися – 9,3% жінок.

Всі жінки регулярно відвідували жіночу консультацію і лише 8 (9,3 %) – відвідували школу батьківства. Пологи, що відбулися за підтримки партнера, становили – 17,4 %.

Встановлено, що серед 86 пологів частота фізіологічних пологів становила 64 %, з них у 47,7 % випадків пологи були ускладненими, а патологічними –36 %. Незважаючи на те, що всі пологи відбулися у практично здорових жінок та мали бути своєчасними, все ж 3,5 % з них були передчасними, але не раніше 34-го тижня вагітності, всі діти лишилися живими. Тенденція до пролонгованої вагітності (в 41–42 тижні) відзначилася у 4 (4,7 %) випадках, при чому всі пологи мали патологічний перебіг, 2 випадки – операції кесаревого розтину, 1 – вакуум – екстракція плода, в одному випадку – проведена ручна ревізія стінок порожнини матки.

Найчастішими ускладненнями під час пологів були: передчасний розрив плодових оболонок (ПРПО), епізіо- та перинеотомії, травми пологових шляхів (розрив шийки матки, розрив піхви та промежини). Серед даних ускладнень найбільшу частку склали епізіо- та перинеотомії – 35 (40,7 %), а найменшу – 17 (19,9 %) – травми пологових шляхів. Пологи з ПРПО відбулися у 20 (23,3 %) жінок.

Причинами патологічних пологів у обстежуваних жінок стали: аномалії пологової діяльності, дистрес плода, дефект посліду та оболонок, клінічно вузький таз, неправильне положення плода та рання післяпологова кровотеча. Шляхом операції кесаревого розтину було розроджено 11 (12,8 %) жінок, у 7 (8,1 %) з яких показанням до операції був дистрес плода в першому та другому періодах пологів, 2 (2,3 %) – неправильне положення плода, 2 (2,3 %) – клінічно вузький таз. Найбільшу частку оперативних втручань склали інструментальна та ручна ревізія стінок порожнини матки – 13 (15,1 %) під час пологів, показаннями стали дефект оболонок і часточки плаценти, та 11 (12,8 %) – під час операції кесаревого розтину. Аномалії пологової діяльності зафіксовано у 4 випадках, в одному випадку пологи мали стрімкий перебіг, у двох – слабкість пологової діяльності в другому періоді пологів, ще в одному випадку – слабкість пологової діяльності в другому періоді пологів та дистрес плода, що призвело до додаткового втручання: епізіотомії з операцією накладання вакуум-екстрактора. Рання післяпологова кровотеча мала місце в одних пологах у жінки 25 років,

## Оригінальні дослідження

великим плодом – 4 240 г, що і могло бути причиною післяпологової гіпотонічної кровотечі.

У структурі патологічних пологів прослідковується залежність від віку жінок. І так лише 12,9 % жінок, що мали патологічний перебіг, знаходилися у віковій категорії до 24 років, а 87,1 % склали жінки 25 і більше років.

За даними аналізу встановлено, що знеболення під час пологів застосовувалось у 66 (76,7 %) вагітних, з них у 6 (6,9 %) випадках використовувалось два методи знеболення, поєднання спазмолітиків та наркотичних анальгетиків. Епідуральна анестезія надана 12 (14 %) жінкам, наркотичні анальгетики – 24 (27,9 %) роділлям, та спазмолітики – 15 (17,4 %). Всі діти народилися живими, з них на першій хвилині 6 балів і менше отримали 6 (7 %) дітей, 7 балів – 26 (30,2 %) дітей та 8 і більше балів – 54 (62,8 %) дитини. Народження дітей з оцінкою 6 і менше балів зумовлено перебігом пологів: двоє дітей народилися передчасно, двоє – шляхом операції кесаревого розтину за показаннями гострий дистрес, двоє – за допомогою операції вакуум-екстракції у зв'язку зі слабкістю потужного періоду на фоні знеболення методом епідуральної анестезії. Слід зазначити, що всі пологи, де оцінка за шкалою Апгар склала  $\leq 6$  балів, не мали партнерського супроводу, а самі жінки не проходили ніякої підготовки до пологів.

**Висновки**

Як засвідчують отримані нами дані, у практично здорових жінок, які народжували вперше та не мали перинатальних втрат в анамнезі, не проходили допологової підготовки та не мали партнерської підтримки під час пологів, кількість ускладнень під час пологів зростає. Отже, дана група здорових вагітних потребує більш детального вивчення та аналізу, розроблення алгоритмів допологової підготовки для покращення перинатальних показників.

**Список літератури**

1. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO; 2018. 210 p.
2. Наказ МОЗ України від 31.12.2004 № 676 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги». Доступ на: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0624282-08>.
3. Вдовиченко СЮ. Профілактика акушерської та пренатальної патології при використанні родинно-орієнтованих технологій під час вагітності та пологів. *Здоров'я жінки*. 2017;3:78-82.
4. Жабченко ІА. Сучасні підходи до профілактики акушерського травматизму та його наслідків. *Медичні аспекти здоров'я жінки*. 2020;1:5-10.
5. Медведев МВ, Давыдова ЮВ. Профілактика перинатальних потерь: на пути к персонализированной медицине. *Перинатология и педиатрия*. 2016;1:59-65.
6. Вдовиченко СЮ. Вплив партнерських пологів на характер пологової діяльності жінок, які народжують уперше і повторно.

**Відомості про авторів**

Невишна Юлія Віталіївна – лікар-акушер-гінеколог, ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ.

Скрипченко Наталія Яківна – професор, д-р мед. наук ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ.

**Сведения об авторах**

Невышная Юлия Витальевна – врач-акушер-гинеколог, ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии им. акад. Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», г. Киев.

Здоров'я жінки. 2015;7:32-3.

7. Іщенко ГІ, Деменіна НК. Динаміка оперативного розродження в сучасному акушерстві (огляд літератури). *Перинатология и педиатрия*. 2019;2:54-7.

8. Вдовиченко СЮ. Роль психологічної оцінки подружніх пар при проведенні партнерських пологів. *Здоров'я жінки*. 2015;2:87-9.

9. Манухин ІБ, Силаев КА. Роль психопрофілактической подготовки беременных к родам. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2016;16(6):9-13.

10. Сюсюка ВГ. Оцінка впливу програми медико-психологічної корекції психоемоційної дезадаптації у вагітних на перинатальні наслідки їх розродження. *Перинатология и педиатрия*. 2016;3:43-8.

**References**

1. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO; 2018. 210 p.
2. Nakaz MOZ Ukrainy vid 31.12.2004 № 676 «Pro zatverdzhennia klinichnykh protokoliv z akushers'koi ta hinekologichnoi dopomohy» [Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 31.12.2004 № 676 "On approval of clinical protocols for obstetric and gynecological care"]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0624282-08>. (in Ukrainian).
3. Vdovychenko SJu. Profilyaktyka akushers'koi ta prenatal'noi patolohii pry vykorystanni rodynno-orientovanykh tekhnolohii pid chas vahitnosti ta polohiv [Prevention of obstetric and prenatal pathology using family-oriented technologies during pregnancy and childbirth]. *Zdorov'e zhenshchiny*. 2017;2:78-82. (in Ukrainian).
4. Zhabchenko IA. Suchasni pidkhody do profilyaktyky akushers'koho travmatyzmu ta yoho naslidkiv [Modern approaches to the prevention of obstetric injuries and its consequences]. *Medychni aspekty zdorov'ia zhinky*. 2020;1:5-10. (in Ukrainian).
5. Medvedev MV, Davydova YuV. Profilyaktika perinatal'nykh poter': na puti k personalizirovannoy meditsine [Prevention of perinatal loss: towards personalized medicine]. *Perinatologiya i pediatriya*. 2016;1:59-65. (in Russian).
6. Vdovychenko SJu. Vplyv partners'kykh polohiv na kharakter polohovoi diial'nosti zhynok, yaki narodzhuut' upershe i povtorno [The influence of partner childbirth on the nature of childbirth of women who give birth for the first and second time]. *Zdorov'e zhenshchiny*. 2015;7:32-3. (in Ukrainian).
7. Ischenko HI, Demenina NK. Dynamika operativnoho rozrodzhennia v suchasnomu akusherstvi (ohliad literatury) [Dynamics of operative delivery in modern obstetrics (literature review)]. *Perinatologiya i pediatriya*. 2019;2:54-7. (in Ukrainian).
8. Vdovychenko SJu. Rol' psykholohichnoi otsinky podruzhnykh par pry provedenni partners'kykh polohiv [The role of psychological assessment of married couples in partner childbirth]. *Zdorov'e zhenshchiny*. 2015;2:87-9. (in Ukrainian).
9. Manukhin IB, Silaev KA. Rol' psikhoprofilakticheskoy podgotovki beremennykh k rodam [The role of psychoprophylactic preparation of pregnant women for childbirth]. *Rossiyskiy vestnik akushera-ginekologa*. 2016;16(6):9-13. (in Russian).
10. Siusiuka VH. Otsinka vplyvu prohramy medyko-psykholohichnoi korektsii psykhoemoitsiinoi dezadaptatsii u vahitnykh na perynatal'ni naslidky yikh rozrodzhennia [Assessment of the impact of the program of medical and psychological correction of psychoemotional maladaptation in pregnant women on the perinatal consequences of their birth]. *Perinatologiya i pediatriya*. 2016;3:43-8. (in Ukrainian).

---

Скрипченко Наталья Яковлевна – профессор, д-р мед. наук ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии им.акад. Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», г. Киев.

**Information about the authors**

Nevyshna Yuliia Vitaliyvna – obstetric-gynaecologist State Institution «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology named after acad. O.M. Lukyanova National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv.

Skrypchenko Natalia Yakivna – Professor, Doctor of Medical Sciences, State Institution «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology named after acad. O.M. Lukyanova National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv.

*Надійшла до редакції 14.05.2021*

*Рецензент — проф. Юзько О.М.*

*© Н.Я. Скрипченко, Ю.В. Невишна, 2021*

---