World Health Organization

МОО «Российская Диабетическая Ассоциация» с момента своего создания уделяла пристальное внимание ведению беременных с сахарным диабетом, вопросом родоразрешения, ведению детей и матери после родов. В рамках клуба «Школа здоровья психофизической саморегуляции им. Эрнесто Рома» многократно удавалось получать отличные результаты с гликированным гемоглобином ниже 6% до зачатия, вплоть до родоразрешения. В 1991 г. были опубликованы «Материалы симпозиума «Сахарный диабет и беременность» под ред. М. Богомолова, изданные Московским психоэндокринологическим центром, позднее перепечатанные в украинском журнале «Диабетик» в 1994 г. В ВОЗ и IDF позднее также были опубликованы «Рекомендации и директивы по ведению беременных, страдающих диабетом», опубликованные РДА в 2002 г. в книге Х. Каналеса «Виртуозная инсулинотерапия» стр. 100 – 104. В последние годы появляется много вопросов относительно казалось бы неоправданной высокой частотой использования для кесарево сечения.

Частота операций кесарева сечения и диабет

Кесарево сечение должно выполняться только при наличии медицинских показаний

Женева - Кесарево сечение является одним из наиболее распространённых хирургических вмешательств в мире, при этом частота его выполнения продолжает

возрастать, особенно в странах с высоким и средним уровнем дохода. Хотя кесарево сечение может спасать жизни людей, оно нередко выполняется при отсутствии медицинских показаний, что подвергает женщин и их детей риску развития проблем со здоровьем в кратко- или долгосрочной перспективе. В новом заявлении ВОЗ подчёркивается важное значение принятия во внимание потребностей пациента в каждом конкретном случае и отказа от практики достижения плановых показателей.

Выполнение кесарева сечения может быть необходимо в тех случаях, когда естественные роды могут представлять опасность для матери или ребёнка, например, при затяжных родах, дистресс-синдроме или предлежании плода. В то же время кесарево сечение может приводить к серьезным осложнениям, инвалидности или летальному исходу, особенно в условиях отсутствия возможностей для безопасного выполнения хирургических вмешательств или лечения возможных осложнений.

Влияние на снижение материнской и детской смертности

С 1985 года в международном сообществе специалистов здравоохранения было принято считать, что идеальный показатель частоты выполнения кесарева сечения составляет 10-15%. Результаты новых исследований показывают, что если частота выполнения кесарева сечения возрастает до 10% на уровне популяции, показатели материнской и неонатальной смертности снижаются. Однако если частота его выполнения превышает 10%, имеющиеся данные не свидетельствуют об улучшении показателей смертности.

«Эти выводы подчёркивают важное значение кесарева сечения для спасения жизней матерей и новорождённых, — говорит д-р Марлин Теммерман (Marleen Temmerman), директор Департамента ВОЗ по репродуктивному здоровью и научным исследованиям. — Они также показывают, насколько важно обеспечить возможность проведения кесарева сечения женщинам, которым это необходимо, а не просто стремиться достигнуть каких-либо конкретных показателей».

На уровне популяции влияние частоты выполнения кесарева сечения на исход беременности для матери и новорождённого, например, в отношении мертворождаемости или таких осложнений, как родовая асфиксия, остаётся неизвестным. Необходимы дальнейшие исследования, касающиеся последствий кесарева сечения для психологического и социального благополучия женщин.

Ввиду дополнительных затрат, высокие показатели частоты выполнения кесарева сечения, в котором нет необходимости, могут приводить к оттоку ресурсов в ущерб предоставлению других услуг в рамках перегруженных и слабых систем здравоохранения.

Система Робсона

Отсутствие стандартизированной международно признанной системы классификации для последовательного мониторинга и сравнительного анализа данных по частоте выполнения кесарева сечения, имеющего практическую значимость, является одним из факторов, препятствующих лучшему пониманию тенденций в этой области. ВОЗ предлагает принять классификацию Робсона в качестве международно признанной системы классификации кесарева сечения.

Согласно системе Робсона, каждая женщина, поступающая в родильное отделение, может быть отнесена к одной из 10 групп на основе легко определяемых характеристик, таких как число предыдущих беременностей, располагается ли ребёнок головой вперёд, гестационный возраст, кесарево сечение в анамнезе, количество детей и признаки начала родов. Использование этой системы позволит проводить сравнительный анализ частоты выполнения кесарева сечения как в рамках отдельно взятых учреждений, так и между разными учреждениями здравоохранения, а также между странами и регионами.

«Получение информации стандартизированным, унифицированным и воспроизводимым образом имеет важнейшее значение для учреждений здравоохранения, желающих оптимизировать применение кесарева сечения, а также оценить и повысить качество оказываемой помощи, — поясняет д-р Теммерман. — Мы призываем все медицинское сообщество и лиц, ответственных за принятие решений, принять во внимание эти выводы и реализовать их на практике в возможно кратчайшие сроки».

Ссылка на оригинал: http://www.who.int/