

Домашние роды

Частота ДР в разных странах

- В США в 1900 году около 100% родов проходили дома. К 1938 году их частота упала до 50%, к 1955 году – до 1% и менее. В двухтысячных показатели немного выросли – с 0,54% в 2004 до 0,72% в 2009
- В Великобритании около 80% родов проходили дома в 1920-х годах и только 1% - в 1991
- В Японии эта смена произошла позже, но быстрее: в 1950 году около 95% родов проходили дома, и лишь 1,2% в 1975

Домашние роды в мире

- Великобритания: домашние роды интегрированы в систему здравоохранения, акушерки лицензируются, могут из домашних родов приехать с женщиной в больницу и продолжить вести роды там
- США: нет устоявшегося взаимодействия между больницами и некоторыми видами акушерок, другие акушерки имеют право принимать роды где угодно. Правила различаются в разных штатах
- Канада: домашние роды разрешены для определенных женщин на официальном уровне

Домашние роды в мире

- Нидерланды: страна с самой высокой частотой домашних родов. Домашние роды легализованы, интегрированы в систему здравоохранения
- Австралия: кроме родов в больнице, возможны роды в родильных центрах и дома. Такие роды легальны, но намного менее распространены

Zielinski et al

Table 1 Comparison of home birth rates by country

Country	Year/s	Rate
England and Wales ¹	2012	2.3%
Sweden ⁵	1992–2001	0.1%
US ²	2012	0.89%
Japan ⁶	2010	1.1%
Finland ⁷	2012	0.6%
the Netherlands ⁴	2013	20%
Canada ⁸	2008	1.2%
Australia ⁹	2011	0.4%
New Zealand ³	2011	3.3%
Norway ¹⁰	1990–2007	0.8%

Причины выбора домашних родов

- Вера в то, что дом – самое безопасное место для родов, что дома больше возможностей чувствовать себя хорошо после родов
- Желание избежать медицинских вмешательств, рутинных манипуляций в родах
- Предыдущий негативный опыт родов в больнице
- Желание быть тем, кто контролирует и принимает решения относительно манипуляций
- Комфортная среда, окружение (спокойная, любящая, семейная обстановка)

Великобритания: Birth place in England

- Ретроспективное когортное исследование, только женщины с беременностью низкого риска, на сроке 37 и более недель
- Сравнивали четыре места родов:
 - Obstetric units (19706 родов) – аналог роддома, где роды принимают врачи
 - Midwifery units:
 - Alongside (16710 родов) - акушерское отделение в составе больницы, аналог палаты мягких родов
 - Freestanding (11282 родов) – отдельно стоящий акушерский стационар, аналог родильного центра
 - Домашние роды (16840 родов)
- ПКС, преждевременные роды, многоплодная беременность, незапланированные домашние роды и женщин, которые не наблюдались во время беременности исключали из выборки
- Авторы оценивали комбинированные перинатальные исходы, материнскую заболеваемость и частоту манипуляций в родах

Birthplace in England

- Уровень «риска» различался между группами: от 5,4% до 19,5% женщин имели хотя бы одно осложнение на момент начала родов (безводный период более 18 часов, мекониальные воды, протеинурия, гипертензия, вагинальное кровотечение, нарушение сердцебиения малыша или неголовное предлежание)
- В группе больничных родов был самый высокий процент женщин с осложнениями
- Авторы провели дополнительный анализ результатов – не только для общих групп по местам родов, но и отдельно для женщин без каких-либо осложнений

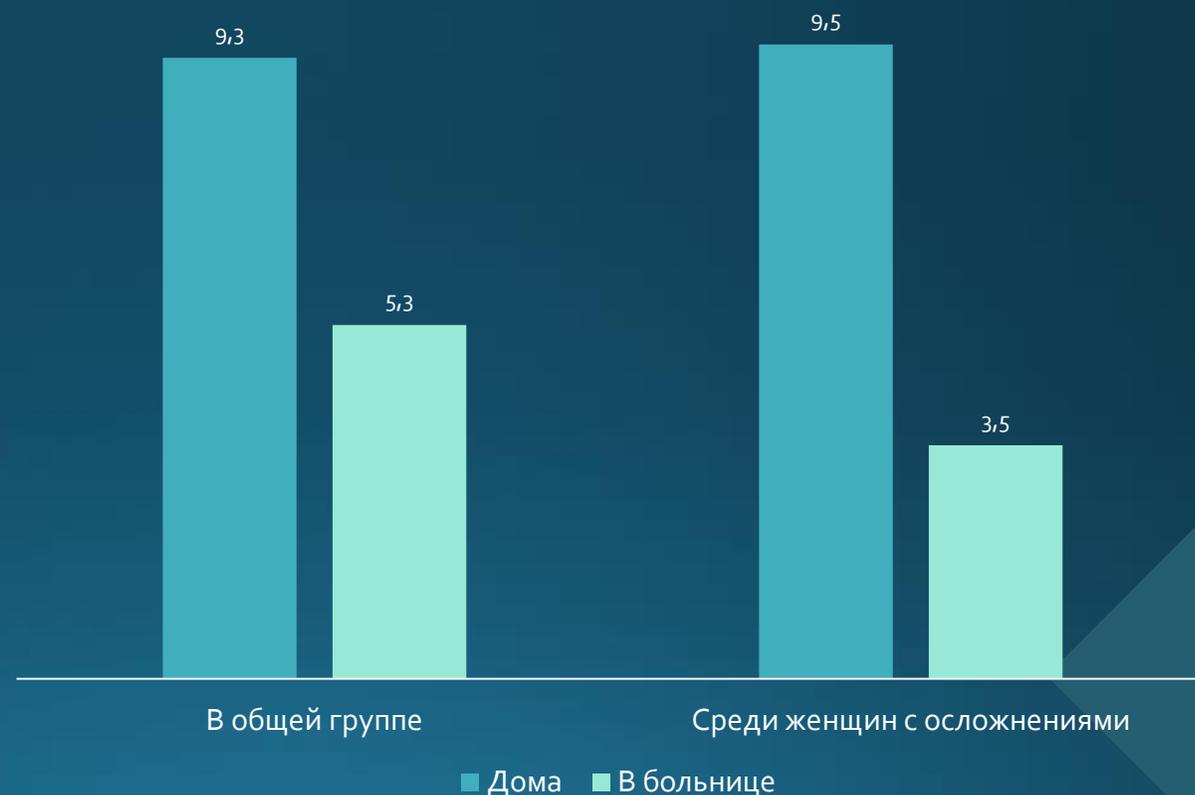
Birthplace in England: основные результаты

- В общих группах не было статистических различий между частотой комбинированных перинатальных исходов в больнице и других местах родов
- При дополнительном анализе исходов только тех женщин, которые имели хотя бы одно осложнение на момент начала родов, было выявлено, что шансы получить осложнения выше у тех, кто рожал дома (4,0 на 1000 в сравнении с 3,1 в больнице)

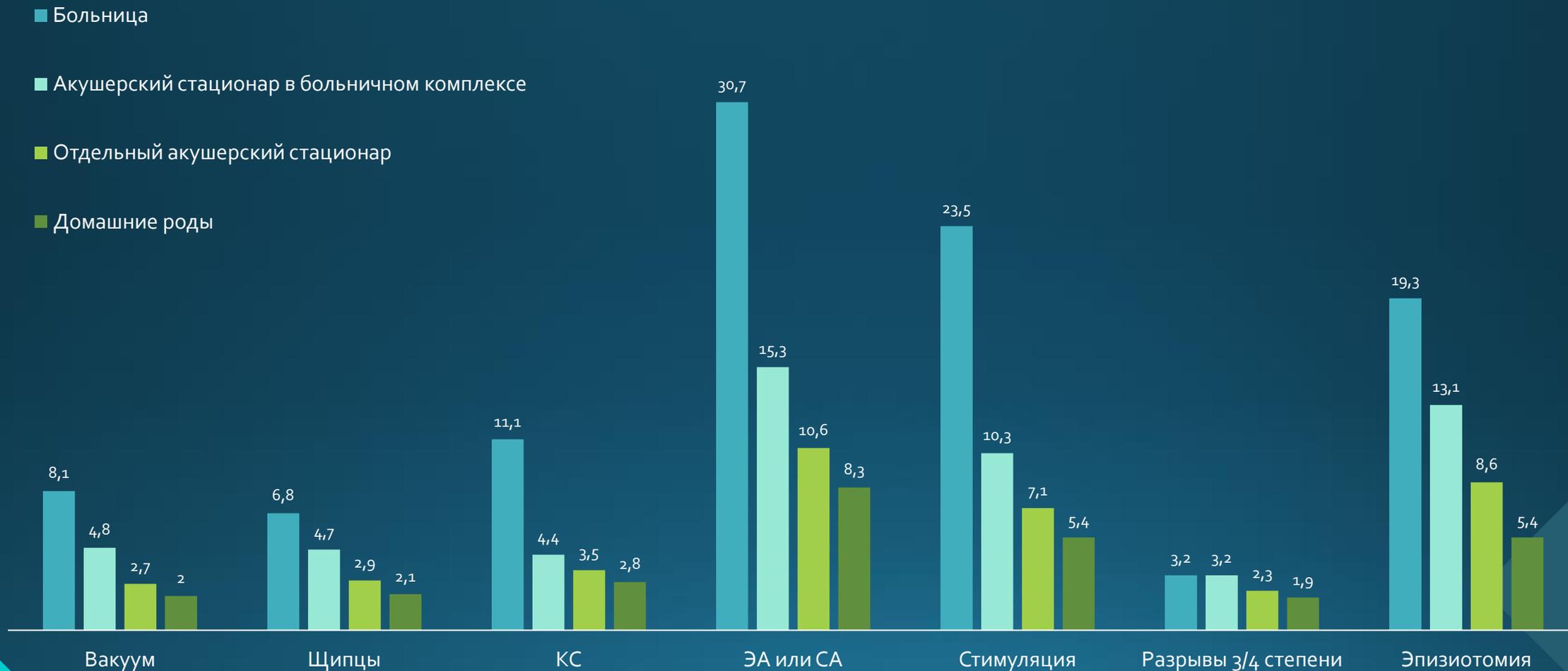
Birthplace in England: основные результаты

- Групповой анализ с учетом паритета родов показал, что у первородящих женщин, выбирающих домашние роды, выше риски перинатальных осложнений в сравнении с родами в больнице (9,3 на 1000 в сравнении с 5,3 в больнице)
- Эти риски были еще больше для тех, у кого на момент начала родов были обнаружены какие-либо осложнения (9,5 на 1000 в сравнении с 3,5 в больнице)

Комбинированные перинатальные исходы, на 1000 родов



Birthplace in England: основные результаты

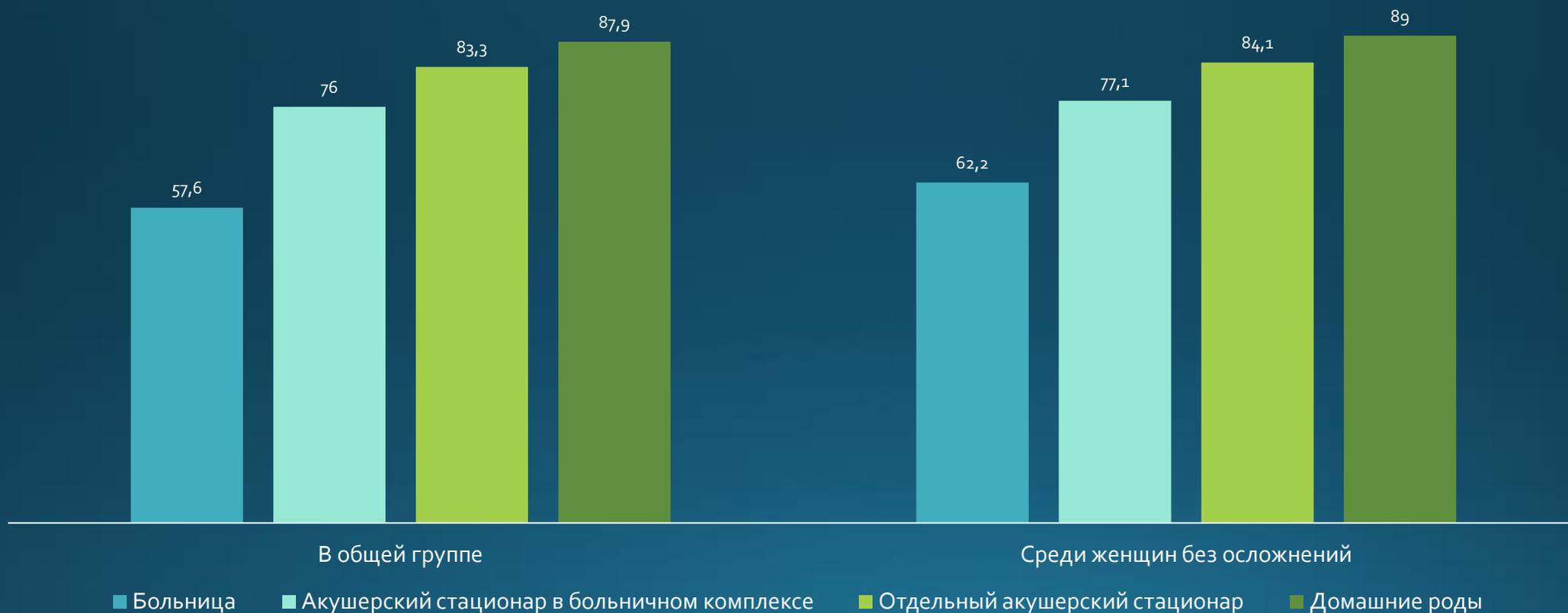


Birthplace in England: основные результаты

- Все медицинские манипуляции (стимуляция родов, эпидуральная или спинальная анестезия, инструментальные роды, ЭКС, эпизиотомия, активное ведение третьего периода родов) случались чаще в больнице, чем в других местах родов
- Частота «нормальных родов» наоборот, была наиболее высокой в домашних родах. «Нормальными» авторы считали только те вагинальные роды, которые начались спонтанно, в которых не применялась ЭА или СА, вакуум или щипцы и не была выполнена эпизиотомия

Birthplace in England: основные результаты

«Нормальные роды»



Австралия: Birth place in NSW, Australia

- Ретроспективное когортное исследование, только женщины с беременностью низкого риска, на сроке 37 и более недель
- Сравнивали три места родов:
 - Больницы (242936 родов) – 94,1%
 - Родильные центры (14483 родов) – 5,6%
 - Домашние роды (742 родов) – 0,3%
- ПКС, преждевременные роды, опыт КС, многоплодная беременность, индукция, незапланированные домашние роды и женщин, которые не наблюдались во время беременности исключали из выборки
- Первичные и вторичные исходы были теми же, что и в Birthplace in England

Birthplace in Australia, 2014

- Аналогично исходному исследованию, в этой выборке уровень «риска» тоже различался между группами: от 0,9% до 8,9% женщин имели хотя бы одно осложнение на момент начала родов (безводный период более 18 часов, мекониальные воды, протеинурия, гипертензия, вагинальное кровотечение, нарушение сердцебиения малыша или неголовное предлежание), и частота таких осложнений была наиболее высокой в группе больничных родов

Birthplace in Australia: основные результаты

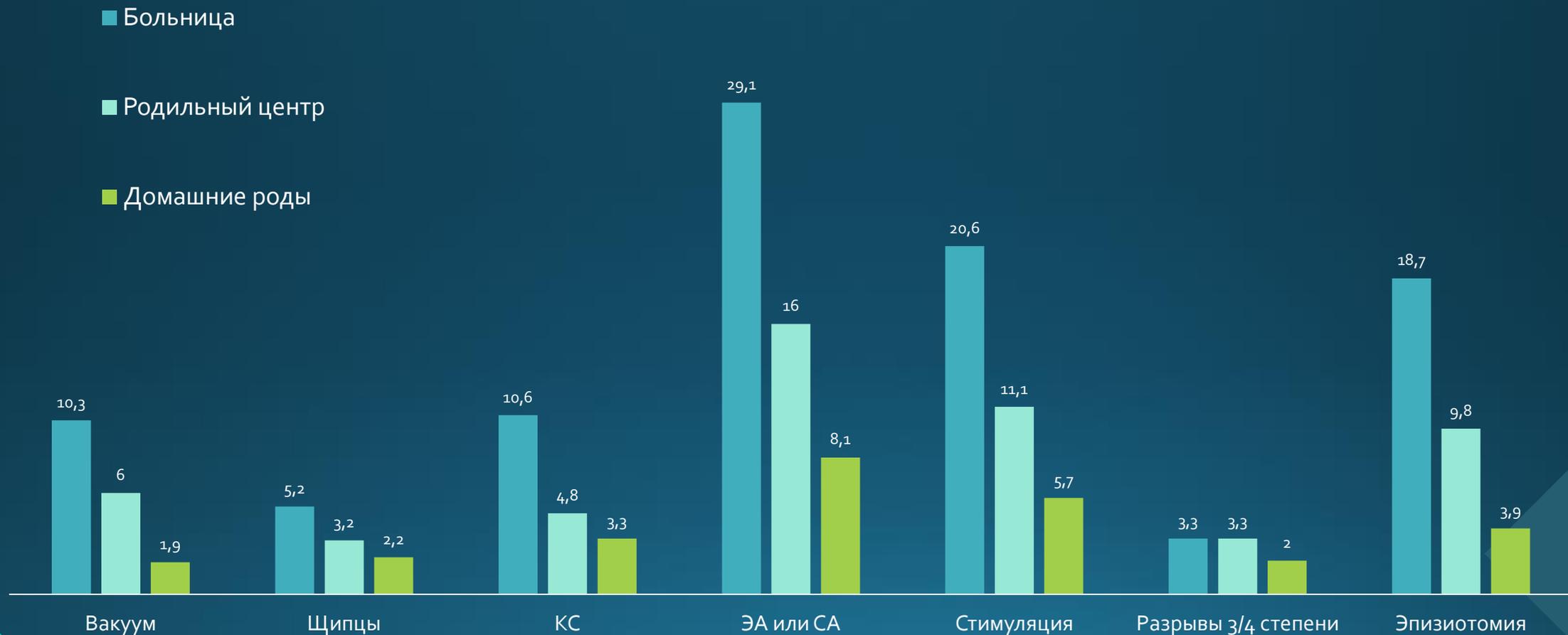
- В общих группах не было статистических различий между частотой комбинированных перинатальных исходов в зависимости от места родов
- Авторы этого исследования сравнивали не только комбинированные перинатальные исходы, но и показатели мертворождения и ранней неонатальной смертности – статистических различий между группами не было, в том числе между первородящими и повторнородящими женщинами

Birthplace in Australia: основные результаты

- Групповой анализ с учетом паритета родов показал, что у первородящих женщин, выбирающих домашние роды, выше риски перинатальных осложнений в сравнении с родами в больнице (13,2 на 1000 в сравнении с 6,4 в больнице)
- Эти риски снижались для тех женщин, у кого на момент начала родов не было обнаружено никаких осложнений (10 на 1000 в сравнении с 6,1 в больнице)



Birthplace in Australia: основные результаты



Birthplace in Australia: основные результаты

- Все медицинские манипуляции (стимуляция родов, эпидуральная или спинальная анестезия, инструментальные роды, ЭКС, эпизиотомия) случались чаще в больнице, чем в других местах родов
- Частота «нормальных родов» наоборот, была наиболее высокой в домашних родах. «Нормальными» авторы считали только те вагинальные роды, которые начались спонтанно, в которых не применялась ЭА или СА, вакуум или щипцы и не была выполнена эпизиотомия

Birthplace in Australia: основные результаты

«Нормальные роды»



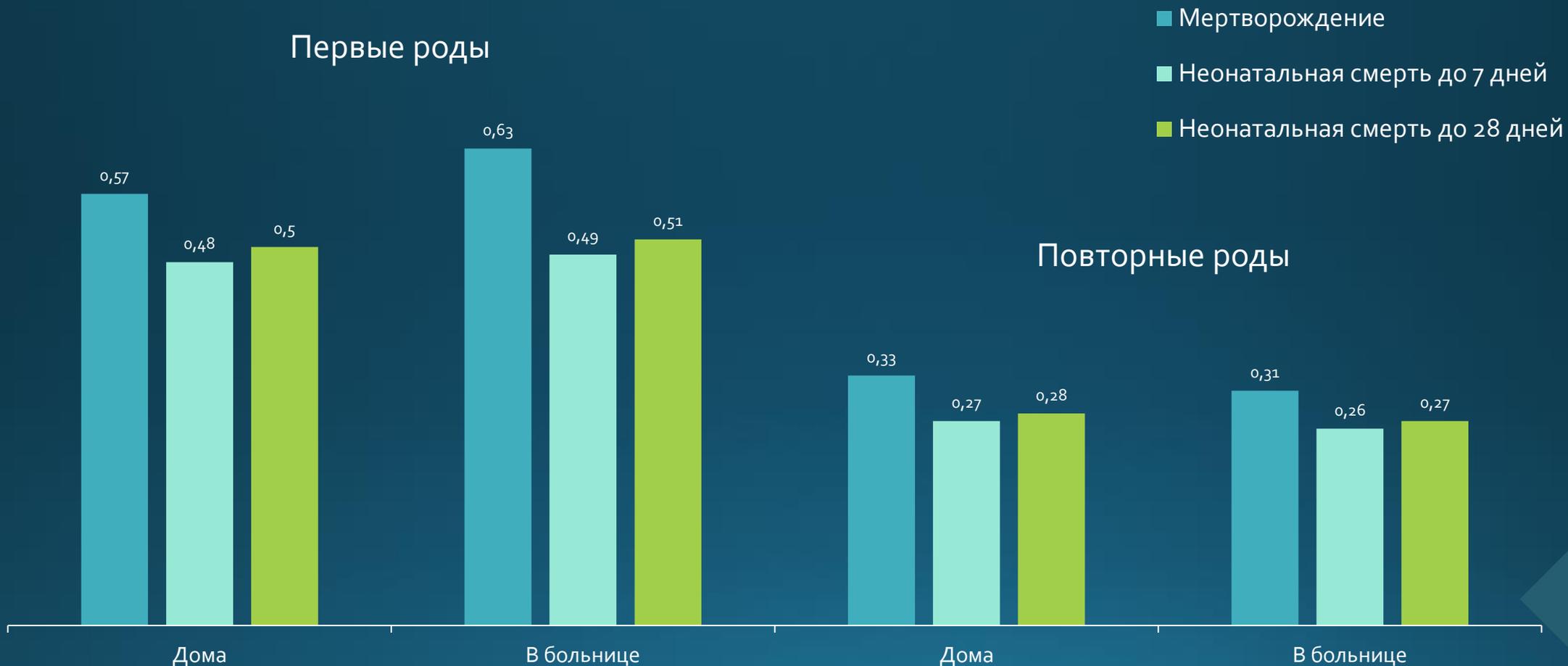
Англия и Австралия: что общего?

- В обоих исследованиях не было найдено различий между частотой комбинированных перинатальных исходов в разных местах родов
- Уровень манипуляций в родах в обоих исследованиях был достоверно выше в больничных условиях, чем в акушерских/родильных центрах или дома
- Частота т.н. «нормальных родов» была наибольшей в домашних родах и в Англии, и в Австралии
- Исследование в Австралии сравнивало не только комбинированные перинатальные исходы, но и отдельно показатели мертворождения и ранней неонатальной смертности – статистических различий между группами не было, в том числе между первородящими и повторнородящими женщинами

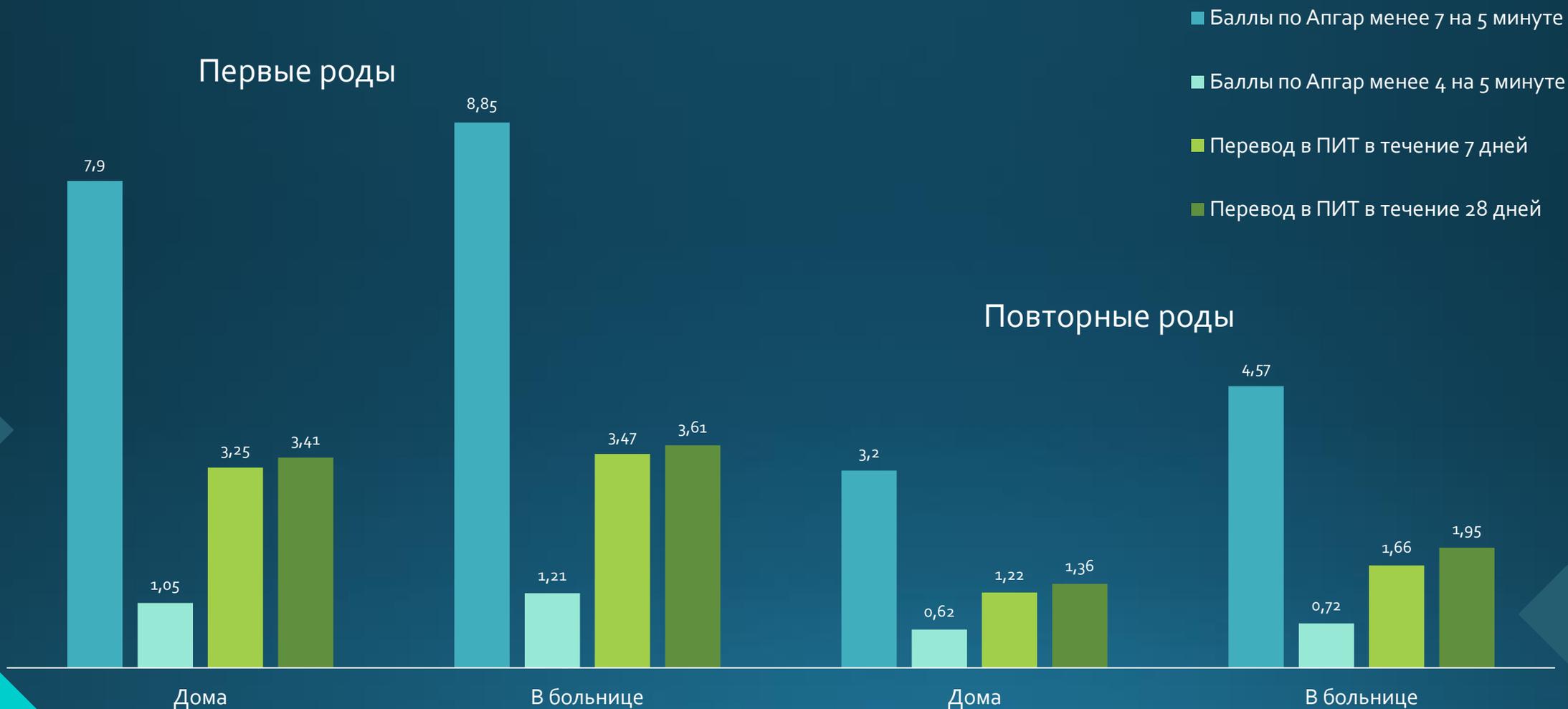
Нидерланды: De Jonge, 2014

- Когортное исследование национальных баз данных, с 2000 по 2009 год
- Женщины низкого риска:
 - 466112 запланированных ДР (62,7%)
 - 276958 родов в больнице (37,3%)
- Оценивали исходы: смерть в родах, неонатальная смертность до 7 дней жизни и до 28 дней жизни, оценка по шкале Апгар на 5 минуте ниже 7 и ниже 4 баллов, перевод в ПИТ до 7 и до 28 дней жизни

Нидерланды: De Jonge, 2014. Основные результаты



Нидерланды: De Jonge, 2014. Основные результаты



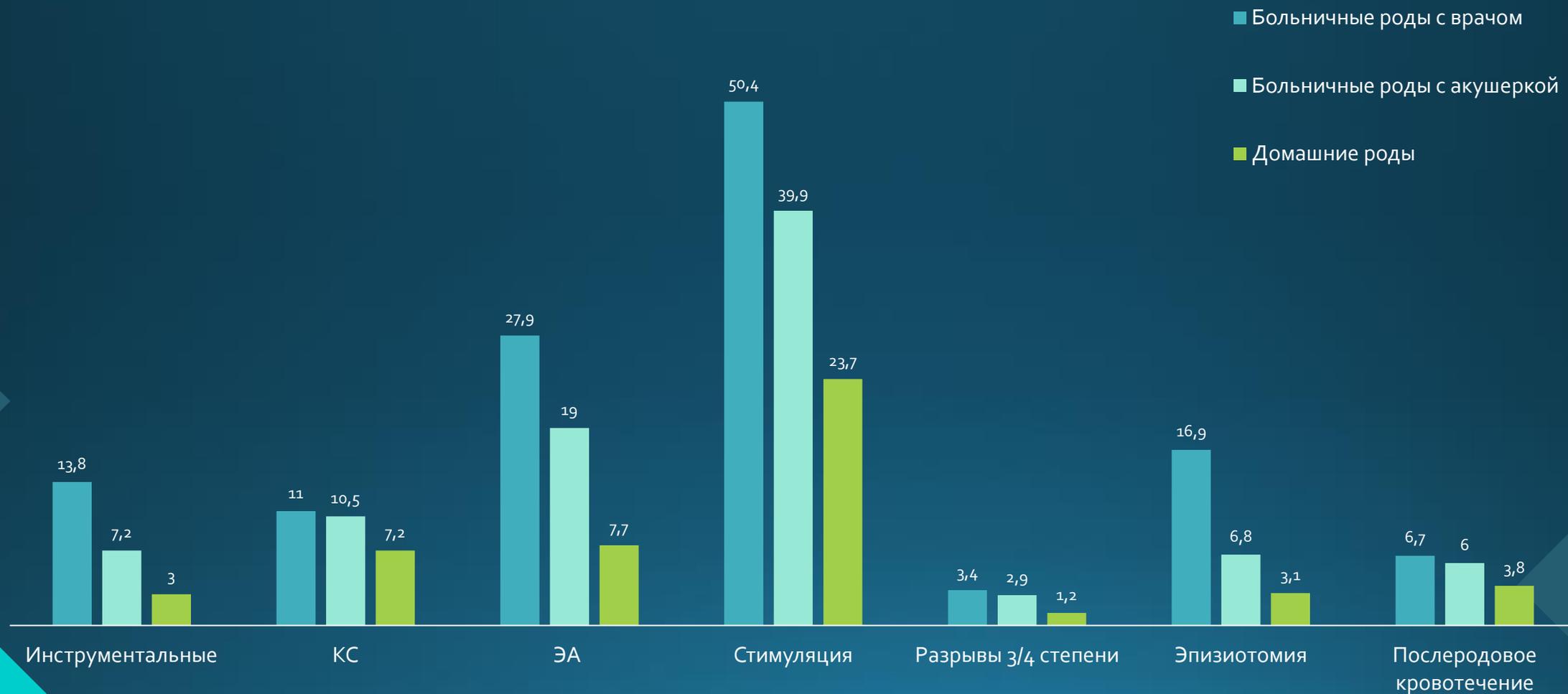
Нидерланды: De Jonge, 2014. Основные результаты

- Не было найдено статистических различий в интранатальной и неонатальной смертности в зависимости от места родов для женщин с беременностью низкого риска
- Для повторнородящих женщин частота рождения детей с низкими баллами по шкале Апгар (менее 7 на 5 минуте) и перевода детей в ПИТ до 28 дней жизни была ниже в группе запланированных домашних родов, чем в больнице

Канада: Janssen et al, 2009

- Проспективное когортное исследование, 2000-2004 год
- Женщины низкого риска:
 - 2889 домашних родов (78,8% закончились дома)
 - 4752 родов с теми же акушерками в больнице (96,9% состоялись)
 - 5331 родов с врачами
- Оценивали исходы: перинатальная смертность (от 20 нб до 7 дней жизни), акушерские манипуляции, тяжелые неонатальные исходы, тяжелые материнские исходы

Канада: Janssen et al, 2009. основные результаты



Канада: Janssen et al, 2009. Основные результаты

- Авторы не обнаружили статистических различий в частоте перинатальной смертности
- В исследовании не было случаев смерти детей от 8 до 28 дней жизни

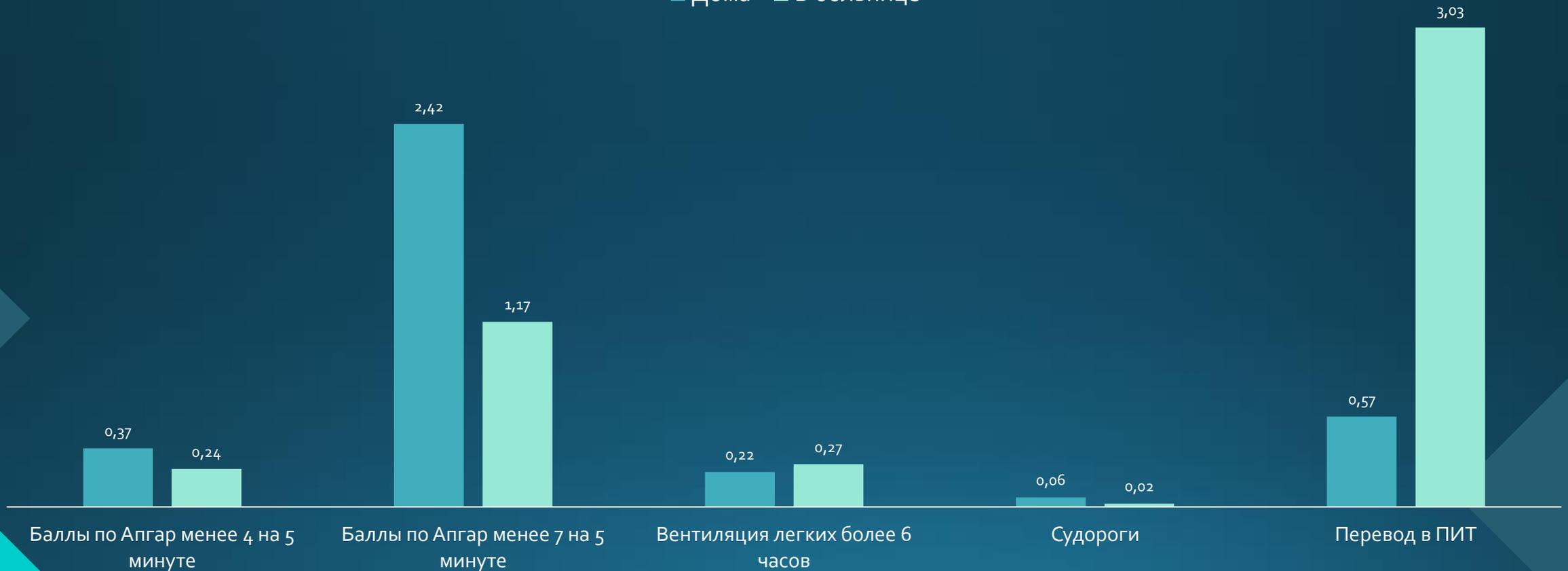


США: Cheng et al, 2013

- Ретроспективное когортное исследование женщин с беременностью низкого риска
 - 12039 запланированных ДР
 - 2069714 родов в больнице
- Оценивали исходы: оценка по шкале Апгар менее 7 и менее 4 баллов на 5 минуте, судороги, перевод в ПИТ, оперативные вагинальные роды, индукция и стимуляция родов
- Авторы оценивали результаты в зависимости от места родов, паритета родов и birth attendant (26% - CNM, 51% - другие акушерки, 23% - другие специалисты)

США: Cheng et al, 2013. Исходы для детей

■ Дома ■ В больнице

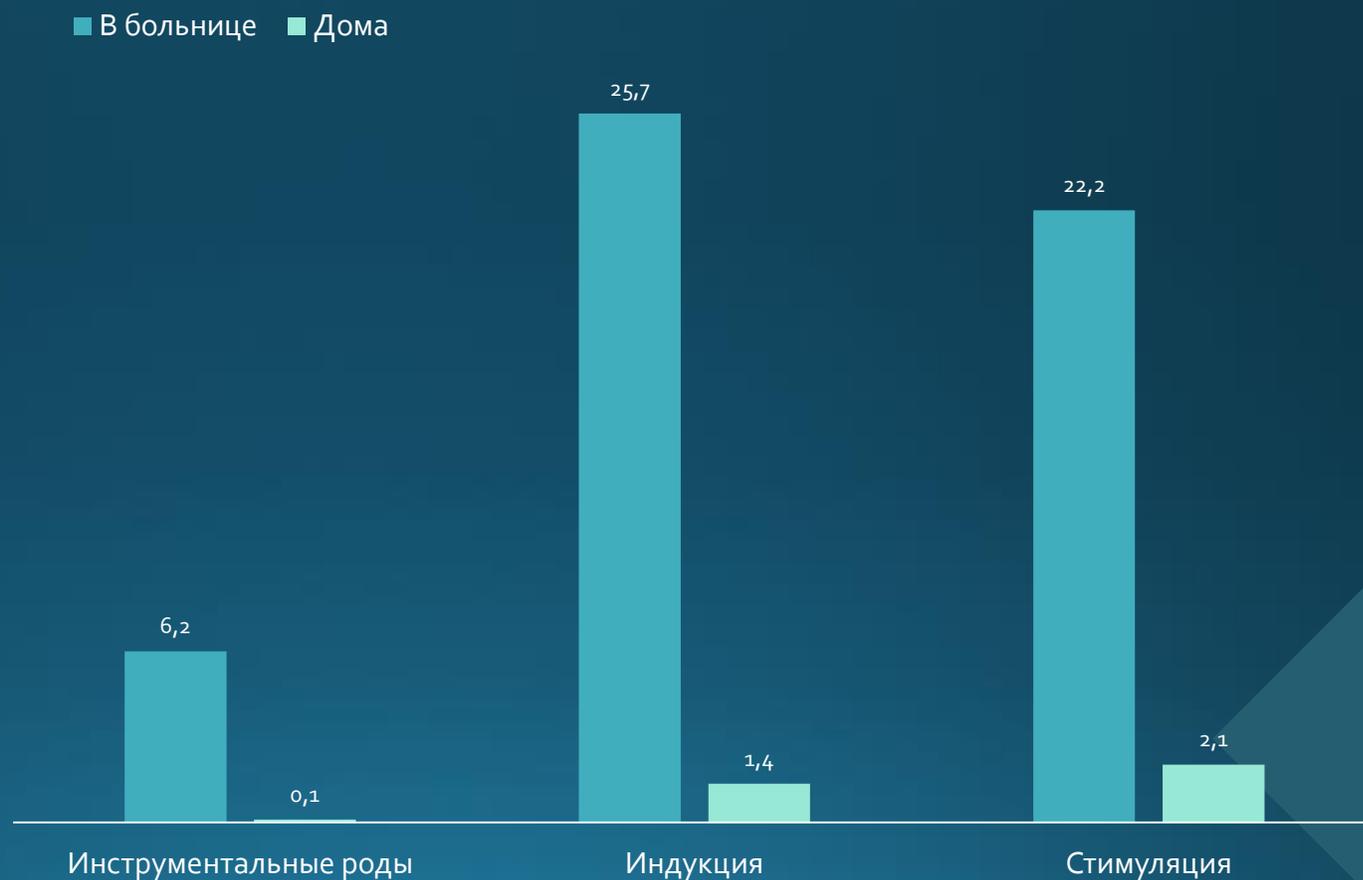


США: Cheng et al, 2013. Исходы для детей

- В домашних родах дети чаще получали менее 4 баллов и менее 7 баллов по шкале Апгар на 5 минуте, хотя различий в частоте вентиляции легких длительностью более 6 часов не было
- У детей в домашних родах чаще развивались судороги
- При этом частота переводов детей в ПИТ была ниже в домашних родах

США: Cheng et al, 2013. Результаты для матерей

- Авторы обнаружили статистические различия в частоте всех материнских исходов



Cheng et al, 2013. Исходы у разных специалистов

- Дети, рожденные в домашних родах с присутствием CNM, имели такие же исходы, как и дети, рожденные в больнице
- Если роды принимали другие акушерки, то исходы для детей в таких родах отмечались чаще, чем в больнице (оценка по шкале Апгар менее 4 и менее 7 баллов, а также судороги)
- Переводы в ПИТ детей после домашних родов с любым ассистентом происходили реже, чем после родов в больнице

Критерии низкого риска (College of Midwives of British Columbia)

- Отсутствие серьезных заболеваний до беременности (сердечно-сосудистые заболевания, СД I типа или заболевания почек с гипертензией)
- Отсутствие серьезных заболеваний, возникших во время беременности (гипертензия с протеинурией, кровотечение после 20 недель, ГД с инсулинотерапией, активный генитальный герпес, предлежание или отслойка плаценты)
- Беременность одним ребенком в головном предлежании, сроком от 36 до 41 недели
- Роды начались спонтанно или индуцированы вне больницы

Причины перевода в роддом

- По данным Johnson et al, общая частота переводов в больницу составила около 12% , и около трех четвертей всех переводов состоялись из-за состояний, которые не были экстренными
 - Слабость родовой деятельности
 - Потребность в медикаментозном обезболивании
 - Усталость матери
- Среди экстренных причин для перевода в роддом лидируют ухудшение состояния ребенка, материнское кровотечение и неправильное вставление головки
- Частота переводов в роддом колеблется от 5 до 45% в разных исследованиях и зависит от многих факторов

Почему важна интеграция в систему

- Без сотрудничества между акушерками и больницами сложнее обеспечить своевременную транспортировку
- В условиях налаженного сотрудничества и продолжающейся акушерской помощи в стационаре (когда женщина приезжает из домродов в больницу и остается со своей акушеркой) выше частота домашних родов
- При отсутствии такого сотрудничества возникают дополнительные психологические факторы – родители не хотят ехать в больницу или оттягивают этот момент как можно дольше из-за страха столкнуться с осуждением/неприятием

Почему так различаются позиции разных стран?

- **Безопасность**

- Организации, выступающие против домродов, главным критерием безопасности считают перинатальную смертность
- Организации, поддерживающие домашние роды, используют более широкое понимание безопасности – это не только показатели смертности, но и снижение количества вмешательств, а также эмоциональная и психологическая безопасность для мамы и ее семьи

- **Региональные факторы**

- Все руководства признают, что для безопасности домашних родов необходима их интеграция в систему родовспоможения с четкими протоколами по переводу и возможностью быстро перевезти маму в больницу. Не во всех странах отлажена такая система, в том числе числе из-за наличия удаленных и труднодоступных регионов

- Право на самостоятельное принятие решений
 - «При принятии решения о домашних родах необходимо принимать во внимание то, что при развитии осложнений возможностей справиться с ними намного меньше, чем при родах в больнице»
 - Другие организации говорят, что в условиях, где домашние роды являются экономически возможным и доступным вариантом и где возможна безопасная транспортировка, выбор домашних родов может быть сделан наравне с другими местами для родов
- Опыт родов
 - Организации, выступающие за домашние роды говорят об опыте родов как о важном событии, которое следует уважать и поддерживать. В их руководствах цитируются качественные исследования женского опыта empowerment и повышения чувства контроля. Место родов и его обстановка признается как важный элемент опыт родов
 - Другие организации цитируют исследования, посвященные физической безопасности и не обсуждают роды как эмоциональный опыт