

УДК 618.4

ДОМАШНИЕ РОДЫ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ: АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ И РОЛИ ВНЕБОЛЬНИЧНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Бровченко А.Ю., Остальцева А.Р.

Курский государственный медицинский университет (КГМУ)

Россия, 305041, Курская область, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3

Актуальность. Роды являются одним из самых значимых событий в жизни женщины и ее семьи. В Российской Федерации подавляющее большинство родов (>99%) происходит в стационарах; домашние роды составляют лишь около 1% и не регулируются официально. По данным ВОЗ, около 15% родов сопровождаются осложнениями, требующими квалифицированной помощи, что обосновывает важность участия медицинского персонала при родах, что сложно обеспечить в условиях внебольничного родовспоможения.

Цель – оценка отношения населения к домашним родам и определение ожидаемой роли профессионального внебольничного сопровождения при родах у независимой выборки девушек репродуктивного возраста.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 80 совершеннолетних респондентов репродуктивного возраста. Опрос проводился анонимно с использованием онлайн-анкетирования на базе YANDEX.FORMS. Анкета включала вопросы об отношении к идее родов вне медицинского учреждения, о приемлемости присутствия специалистов при домашних родах, об опыте знакомых, а также о предпочтительных условиях родоразрешения. Статистический анализ носил описательный характер с расчетом абсолютных чисел и долей (%) от общего объема выборки.

Результаты. Половина респондентов (50%) высказала опасения в связи с домашними родами, еще 28,7% выступили резко против; условно-позитивно настроены лишь 18,8% при обязательном участии квалифицированной акушерки и наличии резервного плана госпитализации, нейтрально отнеслись 2,5%. При этом 78,8% считают, что решение о месте родов должно приниматься совместно женщиной и медицинским специалистом. Ключевыми условиями выбора родов на дому названы наличие опытной акушерки (81,2%) и гарантированная близость стационара (81,2%). Главные опасения связаны с риском непредвиденных осложнений (92,5%) и отсутствием реанимационной помощи новорожденному (90%). Почти половина участников (45%) согласны с развитием внебольничных форм родовспоможения при «строгом контроле качества», тогда как 28,7% отвергают их, и лишь 12,5% поддерживают безусловное расширение выбора.

Заключение. Общественное мнение относительно домашних родов характеризуется высокой настороженностью и приверженностью к госпитальной модели, однако демонстрирует готовность рассматривать внебольничный формат при наличии сертифицированного сопровождения и четких алгоритмов экстренной эвакуации. Институционализация сертификации акушерок, создание нормативных маршрутов и открытого регистра исходов представляются ключевыми шагами для удовлетворения общественного запроса на персонализированный подход без ущерба для акушерской безопасности.

Ключевые слова: акушерство, домашние роды, доула, внебольничные роды.

Бровченко Анастасия Юрьевна – студентка 5 курса лечебного факультета, КГМУ, Курск. ORCID ID: 0009-0004-7947-845X. E-MAIL: BROVCHENKO.AY@YANDEX.RU (автор, ответственный за переписку).

Остальцева Анастасия Романовна – ассистент кафедры акушерства и гинекологии, КГМУ, Курск. E-MAIL: OSTALTSEVAAR@KURSKSMU.NET.

УДК 618.4

HOME BIRTH IN MODERN OBSTETRICS: ANALYSIS OF POPULATION ATTITUDE AND THE ROLE OF OUT-OF-HOSPITAL SUPPORT

BROVCHENKO A.YU., OSTALTSEVA A.R.

KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY (KSMU)

305041, 3, K. MARX STREET, KURSK, RUSSIAN FEDERATION

RELEVANCE. CHILDBIRTH IS ONE OF THE MOST SIGNIFICANT EVENTS IN THE LIFE OF A WOMAN AND HER FAMILY. IN THE RUSSIAN FEDERATION, THE VAST MAJORITY OF BIRTHS (>99%) OCCUR IN HOSPITALS; HOME BIRTHS ACCOUNT FOR ONLY ABOUT 1% AND ARE NOT OFFICIALLY REGULATED. ACCORDING TO WHO, ABOUT 15% OF BIRTHS ARE ACCOMPANIED BY COMPLICATIONS REQUIRING QUALIFIED CARE, WHICH JUSTIFIES THE IMPORTANCE OF THE PARTICIPATION OF MEDICAL PERSONNEL DURING CHILDBIRTH, WHICH IS DIFFICULT TO ENSURE IN COMMUNITY-BASED OBSTETRIC CARE.

OBJECTIVE: TO ASSESS THE POPULATION'S ATTITUDE TOWARD HOME BIRTHS AND TO IDENTIFY THE EXPECTED ROLE OF PROFESSIONAL OUT-OF-HOSPITAL SUPPORT DURING CHILDBIRTH IN AN INDEPENDENT SAMPLE OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE.

MATERIALS AND METHODS. THE STUDY INCLUDED 80 ADULT RESPONDENTS OF REPRODUCTIVE AGE. THE SURVEY WAS CONDUCTED ANONYMOUSLY USING AN ONLINE QUESTIONNAIRE HOSTED ON YANDEX.FORMS. THE QUESTIONNAIRE INCLUDED QUESTIONS ABOUT THE ATTITUDE TOWARD THE IDEA OF GIVING BIRTH OUTSIDE A MEDICAL FACILITY, THE ACCEPTABILITY OF HAVING SPECIALISTS PRESENT AT HOME BIRTHS, ACQUAINTANCES' EXPERIENCES, AND PREFERRED CHILDBIRTH CONDITIONS. STATISTICAL ANALYSIS WAS DESCRIPTIVE, WITH CALCULATIONS OF ABSOLUTE NUMBERS AND PERCENTAGES (%) OF THE TOTAL SAMPLE.

RESULTS. HALF OF THE RESPONDENTS (50.0%) EXPRESSED CONCERNS REGARDING HOME BIRTHS, AND ANOTHER 28.7% WERE STRONGLY OPPOSED; ONLY 18.8% WERE CONDITIONALLY POSITIVE, PROVIDED THAT A QUALIFIED MIDWIFE WAS MANDATORILY INVOLVED AND THAT THERE WAS A BACKUP PLAN FOR HOSPITAL ADMISSION, 2.5% WERE NEUTRAL. AT THE SAME TIME, 78.8% BELIEVE THAT THE DECISION ON THE PLACE OF BIRTH SHOULD BE MADE JOINTLY BY THE WOMAN AND A MEDICAL PROFESSIONAL. THE KEY CONDITIONS FOR CHOOSING A HOME BIRTH WERE THE PRESENCE OF AN EXPERIENCED MIDWIFE (81.2%) AND GUARANTEED PROXIMITY TO A HOSPITAL (81.2%). THE MAIN CONCERNS WERE THE RISK OF UNFORESEEN COMPLICATIONS (92.5%) AND THE LACK OF NEONATAL RESUSCITATION SUPPORT (90.0%). ALMOST HALF OF THE PARTICIPANTS (45.0%) AGREED WITH THE DEVELOPMENT OF OUT-OF-HOSPITAL FORMS OF OBSTETRIC CARE UNDER "STRICT QUALITY CONTROL," WHEREAS 28.7% REJECTED THEM, AND ONLY 12.5% SUPPORTED THEIR UNCONDITIONAL EXPANSION.

CONCLUSION. RUSSIAN PUBLIC OPINION REGARDING HOME BIRTHS IS CHARACTERIZED BY HIGH CAUTION AND ADHERENCE TO THE HOSPITAL MODEL, BUT IT DEMONSTRATES A WILLINGNESS TO CONSIDER AN OUT-OF-HOSPITAL FORMAT IF CERTIFIED SUPPORT IS AVAILABLE AND CLEAR EMERGENCY EVACUATION PROTOCOLS ARE IN PLACE. INSTITUTIONALIZING MIDWIFE CERTIFICATION, CREATING REGULATORY PATHWAYS, AND ESTABLISHING AN OPEN REGISTRY OF OUTCOMES APPEAR TO BE KEY STEPS TO SATISFY THE PUBLIC DEMAND FOR A PERSONALIZED APPROACH WITHOUT COMPROMISING OBSTETRIC SAFETY.

KEY WORDS: MIDWIFERY, HOME BIRTH, DOULA, OUT-OF-HOSPITAL CHILDBIRTH.

BROVCHENKO ANASTASIA YU. – 5 YEAR STUDENT OF THE FACULTY OF MEDICINE, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. ORCID ID: 0009-0004-7947-845X. E-MAIL: BROVCHENKO.AY@YANDEX.RU (THE AUTHOR RESPONSIBLE FOR THE CORRESPONDENCE).

OSTALTSEVA ANASTASIA R. – ASSISTANT OF THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. E-MAIL: OSTALTSEVAAR@KURSKSMU.NET.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Роды являются одним из самых значимых событий в жизни женщины и ее семьи. В современном мире большинство родов происходит в медицинских учреждениях под наблюдением специалистов [5]. Однако в последние годы все большую популярность набирает внебольничное родовспоможение. В Российской Федерации подавляющее большинство родов (>99%) происходит в стационарах; домашние роды составляют лишь около 1% и не регулируются официально. Вопрос о домашних родах в России давно вышел за рамки спора «где лучше рожать: дома или в роддоме». Независимо от качества медицинской помощи в государственных и частных стационарах, всегда есть семьи, которые выбирают домашние роды [4]. На фоне продолжающегося демографического спада каждая беременность воспринимается как значимый ресурс, а безопасность родоразрешения – как критически важная задача системы здравоохранения. По данным Росстата в 2024 г. в Российской Федерации зарегистрировано лишь 1 222 тыс. живорождений, что на 3,4% меньше показателя 2023 г. и является минимальным значением за последние четверть века [1]. При этом в структуре акушерской помощи по-прежнему доминирует стационарная модель: по оценкам специалистов, доля плановых родов вне стен роддома остается статистически незначительной и не превышает 0,5% от общего числа родоразрешений [2]. По данным ВОЗ, около 15% родов сопровождаются осложнениями, требующими квалифицированной помощи, что обосновывает важность участия медицинского персонала при родах, что сложно обеспечить в условиях внебольничного родовспоможения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование выполнено в формате одномоментного описательного опроса. Было проведено анонимное анкетирование 80 совершеннолетних респондентов репродуктивного возраста. Анкета

включала несколько блоков вопросов: первое – базовая установка респондента в отношении плановых домашних родов; второе – распределение ответственности между женщиной, врачом и акушеркой при выборе места родоразрешения; третье – допустимость и условия внебольничного акушерского сопровождения; четвертое – детализированные мотивирующие факторы и опасения, фиксируемые в формате множественного выбора; пятое – ожидания относительно государственной политики и собственные предпочтения места родов. Для ряда вопросов предусматривалась опция отметки нескольких ответов, что позволило учесть полимотивированность решений. Полученные количественные данные обработаны методами описательной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Данные опроса 80 респондентов свидетельствуют о преобладании сдержанно-негативных установок в отношении домашних родов. Половина участников (50%) заявили, что опасаются родоразрешения вне стационара, еще 28,7% оказались «резко против». Условно-позитивную позицию – при участии квалифицированной акушерки и наличии резервного плана госпитализации – выразили 18,8% опрошенных, нейтрально отнеслись 2,5%.

Ответственность за выбор места родов большинство респондентов (78,8%) считают прерогативой женщины совместно с врачом или акушеркой. Только 10% наделяют этим правом исключительно специалиста, а 11,2% – лишь роженицу, что указывает на формирование партиципативной модели принятия решений. Участие акушерки при низком риске осложнений сочли допустимым 47,5% опрошенных, тогда как 23,8% оказались категорически против такого сопровождения. Нейтральная позиция отмечена у 21,2%, а однозначно положительная – у 7,5%.

В числе основных факторов, мотивирующих к домашним родам, лидируют: наличие опытного специалиста (81,2%), близость к роддому для экстренной

госпитализации (81,2%), психологический комфорт привычной обстановки (73,8%) и желание присутствия семьи (53,8%). Мотив «избежать медицинских вмешательств» значим лишь для 13,8% респондентов.

Главными опасениями являются риск непредвиденных осложнений у матери или плода (92,5%) и отсутствие реанимационной помощи новорожденному (90%). Статистическая неопределенность и дефицит официальных данных беспокоят 26,2%, правовые риски – 18,8%, давление родственников и медсообщества – 16,2%.

Что касается нормативного регулирования, 45% считают допустимыми альтернативные формы родов при строгом контроле качества (сертификация акушерок, маршрутизация в стационар); 28,7% выступают за исключительно стационарные роды, 12,5% – за расширение выбора без оговорок, а 13,8% затруднились с оценкой. В вопросах безопасности как для роженицы, так и для ребенка 66,2% полагают, что даже при физиологическом течении родов безопаснее находиться в роддоме; 23,8% считают, что исход зависит в первую очередь от квалификации специалистов; лишь 7,5% доверяют домашнему формату безоговорочно, 2,5% не определились. По легализации домашних родов 40% респондентов выступили против любых мер из-за высокого риска; 31,2% поддерживают легализацию при обязательной сертификации акушерок и стандартизации, 18,8% – при налаженной системе экстренной госпитализации; 10% считают, что недостаточно информации для суждения.

Источник информации о родах для большинства (66,2%) – медицинские учреждения и врачи; 18,8% ориентируются на научные исследования, 12,5% – на опытных акушерок и доул; 2,5% – на отзывы других женщин.

ВЫВОДЫ

Анализ анкеты показал, что для общественности идея домашних родов по-прежнему является темой, к которой относятся с заметной настороженностью. Большая часть продолжает рассматривать стационар как «золотой стандарт» акушерской безопасности, а внебольничный

формат – как ограниченную альтернативу, приемлемую лишь при строгом соблюдении ряда клинико-организационных условий.

Центральными маркерами доверия выступают подтвержденная квалификация сопровождающей акушерки, официальная маршрутизация в профильный роддом и техническая готовность к немедленной эвакуации при первых признаках осложнений. Там, где эти условия гарантированы, часть респондентов допускает возможность рождения ребенка дома; при их отсутствии симпатии к домашним родам резко снижаются и приобретают скорее теоретический характер.

Наибольшее количество страхов опрошенных фокусируется вокруг трех тем: потенциально непредсказуемых акушерских и неонатальных осложнений, дефицита реанимационных ресурсов вне стационара и правовой неурегулированности статуса домашних родов. Полученные результаты отражают стратегическую необходимость институционализации внебольничного сопровождения родов: создания национальной системы сертификации акушерок, разработки единых клинических протоколов и нормативного закрепления алгоритмов экстренной транспортировки. Все эти аспекты позволили бы повысить доверие пациенток к альтернативным формам родовспоможения.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования.

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРОВ

Бровченко А.Ю. – написание текста;
Остальцева А.Р. – редактирование, дизайн окончательного варианта статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вербицкая М.С., Голубева Ю.В. Роды на дому: социальная и медицинская проблема. *Белорусский государственный медицинский университет*. 2015:5.
2. Дуденхаузен И.В. «Император» немецких гинекологов и акушеров. *Акушерство, гинекология и репродукция*. 2018;12(1):102-104.
3. Журавлева Л.А., Зарубина Е.В., Ручкин А.В., Симачкова Н.Н., Чупина И.П. Демографические вызовы: тренды, концепты, пути решения. *Право и управление*. 2023;10:60-65.
4. Кириллов Н.А. Роды в домашних условиях. *Современные проблемы медицины и естественных наук*. 2018:75-79.
5. Киселева Ю.О. Домашние роды – безопасность, преимущества и риски. *Студенческий форум*. 2024:22.
6. Кухтина Е.Н. *Домашние роды: право или преступление*. 2018.
7. Титкова К.С., Сидорова Ю.В. Исходы внебольничных родов для новорожденных. *Актуальные вопросы современной медицины*. 2017:113-117.
8. BIRTHS ATTENDED BY SKILLED HEALTH PERSONNEL. *WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)*. INTERNET RESOURCE. GENEVA: WHO, NUTRITION LANDSCAPE INFORMATION SYSTEM