

УДК: 618.5

*Пономарева Евгения Борисовна – главный врач РГБЛУ «РПЦ», г.
Черкесска,
доцент кафедры: «Хирургические болезни с курсом оперативной
хирургии и топографической анатомии»
Северо-Кавказская государственная академия*

*Шебзухова Ирина Хезировна – заместитель главного врача по
акушерско-гинекологической части, РГБЛУ «РПЦ», г. Черкесска.*

*Хаджилаева Ф.Д. – студент медицинского института, лечебного
факультета, 4 курса
Северо-Кавказская государственная академия*

*Узденова К.А. – студент медицинского института, лечебного
факультета, 4 курса
Северо-Кавказская государственная академия*

**ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ В РГБЛУ «РПЦ» ПО
КЛАССИФИКАЦИИ РОБСОНА
(ПО ДАННЫМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА, Г. ЧЕРКЕССКА ЗА
2019 ГОД)**

*Аннотация. Цель исследования – оптимизация частоты кесарева
сечения (КС) в РГБЛУ «РПЦ».*

Методы: Нами было проведено ретроспективное исследование историй родов женщин за 2019г. 10-групповая классификация КС, разработанная М. Robson, отражает клинически значимую динамику КС, что делает возможным интернациональное сравнение и анализ частоты КС.

Результаты: За 2019г. по РГБЛУ «РПЦ», г. Черкесска произошло 3112 родов.

Самая большая группа по классификации Robson состояла из повторнородящих женщин, без предыдущих КС, с одним плодом в головном предлежании, ≥ 37 недель со спонтанными родами – 30%.

Самая высокая частота КС наблюдалась у женщин с одноплодной беременностью, поперечным или косым положением плода, включая женщин с одним или несколькими КС в анамнезе - 100%; повторнородящие с одним или несколькими КС в анамнезе, с одним плодом, в головном предлежании, ≥ 37 недель - 99%; первородящие с одноплодной беременностью в тазовом предлежании - 85%; и повторнородящие с одним плодом в тазовом предлежании, включая с одним или несколькими КС в анамнезе – 64%.

Основной вклад в частоту КС внесли: пятая группа – повторнородящие с одним или несколькими КС в анамнезе, с одним плодом в головном предлежании, ≥ 37 недель – 38%; четвертая группа – повторнородящие без предыдущего КС, с одним плодом в головном предлежании, ≥ 37 недель, со спонтанным началом родов – 20%; вторая группа – первородящие с одним плодом в головном предлежании, ≥ 37 недель, индукция родов или КС до начала родов – 10%; десятая группа – беременные женщины с одноплодной беременностью, головным предлежанием плода, ≥ 37 недель, включая с одним или несколькими КС в анамнезе – 8%.

Резерв снижения частоты КС составили: вторая группа – первородящие с одним плодом в головном предлежании, ≥ 37 недель, индукция родов или КС до начала родов; четвертая группа – повторнородящие без предыдущего КС с одним плодом в головном предлежании, ≥ 37 недель, индукция родов или КС до начала родов.

Ключевые слова: кесарево сечение, беременность, классификация Robson, роды, операция.

Abstract. The purpose of the study is to optimize the frequency of cesarean section (CS) in the Russian State Pedagogical University “ROC”.

Methods: We conducted a retrospective study of the history of childbirth for women in 2019. The 10-group classification of CS developed by M. Robson reflects the clinically significant dynamics of CS, which makes possible the international comparison and analysis of the frequency of CS.

Results: For 2019 3112 births took place according to the RSLU “ROC”, the city of Cherkessk.

The largest Robson classification group consisted of multiparous women, without previous CS, with one fetus in the head presentation, ≥ 37 weeks with spontaneous delivery - 30%.

The highest incidence of CS was observed in women with a single pregnancy, lateral or oblique position of the fetus, including women with a history of one or several CSs - 100%; multiparous with one or several CS in the anamnesis, with one fetus, in the head presentation, ≥ 37 weeks - 99%; primiparous with one-pregnancy in the pelvic presentation - 85%; and multiparous with one fetus in the pelvic presentation, including with one or more CS in the anamnesis - 64%.

The main contribution to the incidence of CS was made by: the fifth group - multiparous with one or more CS in the anamnesis, with one fetus in the head presentation, ≥ 37 weeks - 38%; the fourth group - multiparous without previous

CS, with one fetus in the head presentation, ≥ 37 weeks, with spontaneous onset of labor - 20%; the second group - nulliparous with one fetus in the head presentation, ≥ 37 weeks, induction of labor or CS before delivery - 10%; the tenth group - pregnant women with a single pregnancy, head presentation of the fetus, ≥ 37 weeks, including with one or more CS in the anamnesis - 8%.

The reserve for reducing the frequency of CS was: the second group - primiparous with one fetus in the head presentation, ≥ 37 weeks, induction of labor or CS before the birth; the fourth group - multiparous without previous CS with one fetus in the head presentation, ≥ 37 weeks, induction of labor or CS before delivery.

Key words: Caesarean section, pregnancy, Robson classification, delivery, operation.

Актуальность.

Кесарево сечение, осуществляемое по медицинским показаниям, показало себя как эффективный инструмент снижения материнской и перинатальной смертности. Однако в последние десятилетия отмечается стабильный рост частоты кесарева сечения, как в развитых, так и развивающихся странах, который уже не сопровождается дальнейшим снижением этих показателей, что вызывает озабоченность мирового сообщества. Имеющиеся в настоящее время данные свидетельствуют об отсутствии связи между материнской и перинатальной смертностью и частотой кесарева сечения более 30%, при этом влияние частоты абдоминального родоразрешения на показатели материнской и перинатальной заболеваемости, социально-экономические результаты по-прежнему остаются недостаточно изученными (WHO Statement on Caesarean Section Rates, 2015). В то же время, как любое хирургическое вмешательство, кесарево сечение сочетается с возможностью осложнений

как в ближнем, так и отдаленном периоде, что имеет неблагоприятные последствия. [1].

В связи с этим необходим поиск эффективных механизмов для оптимизации КС, необходим комплекс мероприятий, среди которых одно из первоочередных мест принадлежит выделению (классификации) групп беременных женщин, которые родоразрешаются абдоминальным путем. Систематический анализ, проведенный экспертами ВОЗ, показал, что для этой цели наиболее подходит классификация разработанная М. Робсоном (M. Robson), включающая 10 основных групп [2,3,4]. С 2015 года ВОЗ рекомендовала классификацию Робсона как глобальный стандарт оценки, мониторинга и сравнения частоты кесарева сечения в учреждениях родовспоможения любого уровня.

Эта классификация была применена нами для выяснения причин частоты КС в РГБЛУ «РПЦ», г. Черкесска и поиск эффективных механизмов для ее оптимизации.

Цель.

-Определить и проанализировать группы женщин, которые вносят наибольший и наименьший вклад в общую частоту кесарева сечения

-Провести оценку частоты кесарева сечения в «РПЦ» г.Черкесска с применением методики Робсона, оценить возможности к снижению этого показателя.

Материал и методы исследования.

Ретроспективный анализ 3112 историй родов в РГБЛУ «РПЦ», г. Черкесска. Учету подлежали истории родов родоразрешенных женщин за 2019 г. По каждой истории родов для заполнения таблицы отмечалось:

1. Способ родоразрешения (самостоятельные роды, кесарево сечение);
2. Паритет (первородящая, повторнородящая);
3. Количество плодов (один, два, три и более);

4. Срок родоразрешения (до 37 нед., 37–40 нед., 41–42 и более);
5. Предлежание и положение плода (головное, тазовое, поперечное/косое);
6. Индукция родов (проводилась индукция, не проводилась индукция);
спонтанные роды
7. Количество КС в анамнезе (один или несколько).

Результаты.

Таблица 1. - Классификация операции КС Робсона.

№	Группа	Ест.р.	КС	Всего
1	Первородящие, один плод, головное предлежание, ≥ 37 недель, спонтанное начало родов	314	57	371
2	Первородящие, один плод, головное предлежание, ≥ 37 недель, индукция родов или КС до начала родов	267	92	359
3	Повторнородящие без предыдущего КС, один плод, головное предлежание, ≥ 37 недель, спонтанное начало родов	872	62	934
4	Повторнородящие без предыдущего КС, один плод, головное предлежание, ≥ 37 недель, индукция родов или КС до начала родов	536	182	718
5	Все повторнородящие с одним или несколькими КС в анамнезе, один плод, головное предлежание, ≥ 37 недель	3	345	348
6	Все первородящие с одноплодной беременностью в тазовом предлежании	6	33	39
7	Все повторнородящие с одним плодом в тазовом предлежании, включая с одним или несколькими КС в анамнезе	19	34	53
8	Все женщины с многоплодной беременностью, включая женщин с одним или несколькими КС в анамнезе	23	21	44
9	Все с одноплодной беременностью, поперечным или косым положением плода, включая женщин с одним или несколькими КС в анамнезе	0	14	14
10	Все с одноплодной беременностью, головным предлежанием плода, < 37 недель, включая с одним или несколькими КС в анамнезе	158	74	232
	Всего	2198	914	3112

Таблица 2. – Таблица отчета классификации Робсона.

РГБЛУ «РПЦ», г. Черкесск				2019г.		
1	2	3	4	5	6	7
Группа	Кол-во КС в группе	Кол-во женщин в группе	Размер группы, (%)	Частота КС в группе, (%)	Абсолютный вклад группы в общую	Относительный вклад группы в общую частоту КС, (%)

					частоту КС, (%)	
1	57	371	12	15	1.8	6.2
2	92	359	11.5	25.6	3.0	10.1
3	62	934	30	6.6	2.0	6.8
4	182	718	23	25	5.8	20
5	345	348	11	99	11.1	37.7
6	33	39	1	85	1.1	3.6
7	34	53	1.7	64	1.1	3.7
8	21	44	1.4	48	0.7	2.3
9	14	14	0.4	100	0.4	1.5
10	74	232	7.5	32	2.4	8.1
Всего	Всего КС	Всего женщин	100%	Общая частота КС	Общая частота КС	100%
	914	3112	100%			100%

Из таблиц видно:

Самая большая группа по классификации Robson состояла из повторнородящих женщин, без предыдущих КС, с одним плодом в головном предлежании, ≥ 37 недель со спонтанными родами – 30%; на втором месте – повторнородящие женщины, без предыдущего КС, с одним плодом в головном предлежании, ≥ 37 недель, плановое КС или индуцированные роды – 23%; затем, первородящие с одним плодом в головном предлежании, ≥ 37 недель, со спонтанным началом родов – 12%; первородящие с одним плодом в головном предлежании, ≥ 37 недель, индукция или КС до начала родов – 11.5%; повторнородящие с одним или несколькими КС в анамнезе, с одним плодом в головном предлежании, ≥ 37 недель – 11.2%.

Самая высокая частота КС наблюдалась у женщин с одноплодной беременностью, поперечным или косым положением плода - 100%; на втором месте: повторнородящие с одним или несколькими КС в анамнезе, одним плодом в головном предлежании, ≥ 37 недель - 99%; на третьем месте - первородящие с одноплодной беременностью в тазовом предлежании - 84%; на четвертом месте - повторнородящие с одноплодной беременностью в

тазовом предлежании- 64%; пятое место - беременные женщины с многоплодной беременностью, включая женщин с одним или несколькими КС в анамнезе - 48%; шестое место - беременные женщины с головным предлежанием плода, <37 недель, включая с одним или несколькими КС в анамнезе - 32%.

Вклад в частоту КС в 9,6,7, и 8 группах не столь высокий – 1.5%, 3.6%, 3.7%, 2.3% соответственно.

Частота КС определяется в основном за счет 3 групп: повторнородящие с рубцом на матке, вклад которой - 37.7%; повторнородящие без предыдущего КС, с одним плодом в головном предлежании, ≥ 37 недель, плановое КС или индуцированные роды – 20%; первородящие, с одним плодом в головном предлежании, ≥ 37 недель, плановое КС или индуцированные роды – 10%; женщины с гестационным сроком менее 37 недель, включая с одним или несколькими КС в анамнезе – 8%.

Но повлиять на уменьшение КС в 5 группе – у повторнородящих с одним или несколькими КС в анамнезе, одним плодом в головном предлежании, ≥ 37 недель, и 10 группе - беременные женщины с одноплодной беременностью, головным предлежанием плода, <37 недель, включая с одним или несколькими КС в анамнезе весьма сложно, и следует направить усилия на 4 группу - повторнородящие без предыдущего КС, с одним плодом в головном предлежании, ≥ 37 недель, плановое КС или индуцированные роды, и 2 - первородящие, с одним плодом в головном предлежании, ≥ 37 недель, плановое КС или индуцированные роды.

Для этого необходимо проводить качественную предродовую подготовку, выжидательную тактику при ПРПО до 12 часов с применением антигестагенов.

Выводы.

1. Наибольший вклад группы в общую частоту КС внесла 5 группа – повторнородящие с одним или несколькими КС в анамнезе, одним плодом в головном предлежании, ≥ 37 недель – 37.7%; наименьший вклад группы в общую частоту КС внесла 9 группа – женщины с одноплодной беременностью, поперечным или косым положением плода, включая женщин с одним или несколькими КС в анамнезе – 1.5%.
2. С целью снижения общей частоты кесарева сечения следует направить усилия на уменьшение КС во 2 группе – у первородящих с одним плодом в головном предлежании, ≥ 37 недель, индукцией родов или КС до начала родов; и 4 группе – повторнородящие без предыдущего КС с одним плодом в головном предлежании, ≥ 37 недель, индукция родов или КС до начала родов .

Рекомендации.

Для оптимизации частоты КС необходимо:

1. Проводить регулярный анализ КС, применяя классификацию Робсона.
2. В случаях индуцирования родов основываться на «зрелости» шейки матки, которую можно достичь, используя механические и лекарственные методы преродовой подготовки (катетер Фолея, мифепристон).
3. При ПРПО применять выжидательную тактику до 12 часов с применением мифепристона.

Список Литературы

1. Кесарево сечение должно выполняться только при наличии медицинских показаний. Всемирная организация здравоохранения (10 апреля 2015 г.) [Эл. ресурс].URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesarean-sections/ru>.

2. Абдоминальное родоразрешение как медико-социальная проблема современного акушерства / В. С. Орлова [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. 2013. № 4. С. 6–14.
3. Robson M. S. Classification of caesarean sections (Review) // Fetal and Maternal Medicine. 2001. Vol. 12, Issue 1. P. 23–39.
4. Костин И. Н. Резервы снижения репродуктивных потерь в Российской Федерации: автореф. ... д-ра мед. наук: 14.01.01. М., 2012. 48 с.