

УДК 618.5–089.88.61

**ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ КЕСАРЕВА
СЕЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ
РОБСОНА В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ
КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 2**

Ахиджак Ася Нуховна
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»;
ГБОУ ВО «Кубанский государственный
медицинский университет», Краснодар, Россия

Койкова Ксения Сергеевна
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия

Шовгенова Белла Муратовна
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия

Казанчи Фатима Байзетовна
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»;
ГБОУ ВО «Кубанский государственный
медицинский университет», Краснодар, Россия

Рост частоты кесарева сечения является одной из актуальных проблем современного акушерства. В 2015 г. ВОЗ было рекомендовано проводить анализ частоты кесарева сечения с использованием метода, предложенного М. Робсоном. Он заключается в распределении всех случаев родов на 10 групп и подсчете частоты кесарева сечения в каждой отдельно, а также внутри некоторых групп. Предпринята попытка использования классификации экстренных показаний к кесаревому сечению на базе Краевой клинической больницы № 2.

Ключевые слова: КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ,
ШКАЛА РОБСОНА

UDC 618.5–089.88.61

**ESTIMATION OF CESAREAN SECTION
FREQUENCY WITH ROBSON'S SCALE
IN PRENATAL CENTRE OF REGION
CLINIC HOSPITAL Nr 2**

Ahidjak Acya Nuhovna
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»;
SBEA HE «Kuban state medical university»,
Krasnodar, Russia

Koikova Xenia Serheevna
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar, Russia

Shovhenova Bella Muratovna
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar, Russia

Kazanchi Fatima Baizetovna
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»;
SBEA HE «Kuban state medical university»,
Krasnodar, Russia

The multiplication of cesarean section frequency is one of the actual problems in modern obstetrics. In 2015 year WHO recommended to analyze cesarean section frequency by Robson's method. It consisted of classification all cases of labor in 10 groups. The cesarean section frequency should be calculated in the each group selectively and in some groups also. The attempt of using of urgent cesarean section in Region clinic hospital Nr 2 was made.

Key words: CESAREAN SECTION,
ROBSON'S SCALE

Цель: провести оценку частоты кесарева сечения среди пациенток Перинатального центра ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» за 2019 г. с применением классификации М. Робсона, а также выявить резерв сокращения этого показателя.

Материал и методы

Был проведен ретроспективный анализ историй родов в Перинатальном центре ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» за 2019 г. в соответствии с методом, предложенным М. Робсоном. Он основан на разделении случаев родов на десять групп и подсчете частоты кесарева сечения в каждой отдельно, а также внутри некоторых групп.

Заключение. Нами предложена оценка частоты кесарева сечения согласно рекомендациям ВОЗ по методике, разработанной М. Робсоном. Удалось выявить резерв сокращения частоты кесарева сечения, заключающийся в повышении эффективности применения методов индукции родов и родостимуляции. Кроме того, важно предоставить возможность самостоятельно родить пациенткам с рубцом на матке, а также первородящим с плодом в тазовом предлежании, что приведет к уменьшению частоты кесаревых сечений в группе.

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 в большинстве стран, не сопровождающийся дальнейшим снижением этого показателя, что вызывает обеспокоенность мирового сообщества.

Рост частоты кесарева сечения – одна из ключевых проблем современного акушерства. При проведении этой серьезной хирургической манипуляции могут возникнуть тяжелые осложнения. Несмотря на отработанные методики оперативного родоразрешения, следует признать, что риск возникновения послеоперационных осложнений у пациенток после

кесарева сечения значительно выше, по сравнению с пациентками, родившими через естественные родовые пути. Процесс восстановления организма после влагалищных родов проходит значительно быстрее.

В настоящее время принято считать, что применение кесарева сечения при отсутствии показаний является наиболее опасным методом родоразрешения. Систематический анализ, проведенный экспертами ВОЗ, показал, что большей точностью для оценки частоты кесарева сечения характеризуется классификация, разработанная М. Робсоном.

Для снижения числа необоснованных кесаревых сечений Минздрав России приводит рекомендации по внедрению и использованию классификации операции кесарева сечения М. Робсона. Они предназначены для руководителей служб родовспоможения и главных врачей акушерских стационаров.

Предпринимались попытки оптимизации использования кесарева сечения (КС). Например, в 2001 г. М. Robson предложил оценивать работу акушерских стационаров по разработанной им 10-групповой классификации, основанной исключительно на пяти параметрах: гестационный возраст, паритет (в том числе анамнез КС), начало родов (спонтанное или индуцированное), предлежание плода и количество плодов. Классификация не допускает попадания одной и той же женщины в разные группы. Предложенная система позволяет анализировать частоту кесарева сечения в каждой группе, сравнивать ее с таковой в других стационарах и искать пути снижения частоты этой манипуляции. В 2015 г. эта классификация была одобрена ВОЗ, а в 2016 г. – International Federation of Gynecology and Obstetrics, ими было рекомендовано ее использовать в различных акушерских клиниках. Следуя рассмотренным рекомендациям, нами было проведено ретроспективное исследование, цель которого – с помощью 10-групповой классификации Робсона определить пути снижения частоты кесарева сечения в акушерском стационаре уровня 3А.

Согласно системе Робсона, каждая женщина, поступающая в родильное отделение, должна быть отнесена к одной из 10 групп на основе используемых в системе легко определяемых характеристик: число предыдущих беременностей, предлежание плода, гестационный возраст, кесарево сечение в анамнезе, количество детей и признаки начала родов. Соотношение групп в различных медицинских учреждениях может отличаться, но частота кесарева сечения внутри групп сравнима.

В 2019 г. была проведена оценка частоты кесарева сечения среди пациенток Перинатального центра ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» с применением шкалы М. Робсона и определена возможность снижения этого показателя.

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ историй родов в Перинатальном центре ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» за 2019 г. в соответствии с методом, предложенным Робсоном.

Результаты

Полученные результаты распределения случаев родов по 10 группам и частота кесарева сечения в них отражены в таблице 1.

Обсуждение

Классификация М. Робсона является универсальным методом, позволяющим оценить потенциал улучшения службы при любых возможностях роддома.

В группах пациенток 1, 2, 3, 4 общий вклад в частоту кесаревых сечений составил от 2,8 % до 5,4 %. Наиболее многочисленными по частоте кесаревых сечений оказались группы женщин с одноплодной беременностью и поперечным или косым положением плода (в 100 % случаев) из 14 кесаревых сечений в группе, а также беременные в группе 4 А – кесарево сечение до начала родов – 100 %, что составило 1,5 % от общей частоты кесаревых сечений в группе.

Таблица 1 – Распределение случаев родов по 10 группам и частота кесарева сечения в них
(Перинатальный центр ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», 2019 г.)

Группа		Общее количество КС в группе	Общее количество родоразрешенных женщин в группе	Размер группы (%)	Частота КС в группе (%)	Абсолютный вклад группы в общую частоту КС (%)	Относительный вклад группы в общую частоту КС (%)
1		2	3	4	5	6	7
1	Первородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании, ≥ 37 недель гестации, со спонтанным началом родовой деятельности	266	1505	30,6 %	17,7 %	5,4 %	16,2 %
2	Первородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании, ≥ 37 недель гестации, с индукцией родов или родоразрешением путем операции КС до начала родовой деятельности	236	806	16,4 %	29,3 %	4,8%	14,3 %
2a	Индукция родов	165	744	15,1 %	22,2 %	3,4 %	10,0 %
2b	КС до начала родовой деятельности	72	72	1,5 %	100,0 %	1,5 %	4,4 %
3	Повторнородящие без предыдущего КС, с одноплодной беременностью в головном предлежании, ≥ 37 недель гестации, со спон-	199	1230	25,0 %	16,2 %	4,0 %	12,1 %

	танним началом родовой деятельности						
4	Повторнородящие без предыдущего КС, с одноплодной беременностью в головном предлежании, ≥ 37 недель гестации, с индукцией родов или родоразрешением путем операции КС до начала родовой деятельности	128	293	6,0 %	43,7 %	2,6 %	7,8 %
4a	Индукция родов	73	250	5,1 %	29,2 %	1,5 %	4,4 %
4b	КС до начала родовой деятельности	55	55	1,1 %	100,0 %	1,1 %	3,3 %
5	Все повторнородящие с одним или несколькими КС в анамнезе, с одноплодной беременностью, ≥ 37 недель гестации, в головном предлежании	508	668	13,6 %	76,0 %	10,3 %	30,9 %
5.1	С одним КС в анамнезе	341	444	9,0 %	76,8 %	6,9 %	20,7 %
5.2	С двумя или более КС в анамнезе	167	224	4,6 %	74,6 %	3,4 %	10,1 %
6	Все первородящие женщины с одноплодной беременностью в тазовом предлежании	83	115	2,3 %	72,2 %	1,7 %	5,0 %
7	Все повторнородящие женщины с одноплодной беременностью в тазовом предлежании, включая пациенток с одним или несколькими	52	61	1,2 %	85,2 %	1,1%	3,2 %

	ми КС в анамнезе						
8	Все женщины с многоплодной беременностью, включая пациенток с одним или несколькими КС в анамнезе	56	72	1,5 %	77,8 %	1,1 %	3,4 %
9	Все женщины с одноплодной беременностью, поперечным или косым положением плода, включая пациенток с одним или несколькими КС в анамнезе	14	14	0,3 %	100,0 %	0,3 %	0,9 %
10	Все женщины с одноплодной беременностью, головным предлежанием плода, <37 недель гестации, включая пациенток с одним или несколькими КС в анамнезе	104	157	3,2 %	66,2 %	2,1 %	6,3 %
Все-го*		1646	4921	100,0 %	33,4 %	33,4 %	100,0 %

Высокой частотой кесаревых сечений отличалась группа повторно-родящих с одноплодной беременностью в тазовом предлежании, включая женщин с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе. Относительно случаев индукции родов: из общего количества родоразрешенных – 744 общее число кесаревых сечений составило 165 (22 %), что в абсолютном значении вклада в общую частоту кесаревых сечений – 3,4 %.

Нами проведена оценка частоты кесарева сечения согласно рекомендациям ВОЗ по методике, предложенной М. Робсоном. Удалось выявить резерв сокращения частоты кесарева сечения в применении усовершенствованных методов индукции родов и родостимуляции. Пациенткам с рубцом на матке, а также первородящим с плодом в тазовом предлежании необходимо предоставить возможность самостоятельных родов, что приведет к уменьшению частоты кесаревых сечений в группе.

Таким образом, для снижения частоты кесарева сечения в учреждении 3А уровня считаем возможным:

- выполнять ежегодно анализ всех случаев родоразрешения по 10-групповой классификации Робсона;
- проводить аудит показаний для программированных родов и кесарева сечения, прежде всего при доношенной беременности;
- добиваться снижения частоты экстренных кесаревых сечений в доношенном сроке за счет правильного отбора беременных;
- применять наиболее корректный метод индукции родовой деятельности;
- уменьшать частоту абдоминального родоразрешения у женщин с рубцом на матке с помощью правильного отбора группы для консервативного ведения родов, первородящим с плодом в тазовом предлежании предоставить возможность самостоятельных родов.

Список литературы

1. Рекомендации по внедрению и использованию классификации операции кесарева сечения М. Робсона. – М., 2019.
2. Рудзевич А. Ю. Оценка частоты кесарева сечения по классификации Робсона / А. Ю. Рудзевич, И. И. Кукарская, Т. А. Фильгус // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 6.
3. Robson Classification: Implementation Manual. Geneva: World Health Organization; 2017.
4. Милованов А. П. Причины и резервы снижения материнской смертности на современном этапе: руководство для врачей / А. П. Милованов, И. О. Буштырева, Л. В. Беляков, А. В. Добряков, К. В. Ноздряков, Н. А. Михоношина, А. А. Старченко. – Ростов-на-Дону, 2014. – С. 100–101.
5. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации / А. В. Поликарпов, Г. А. Александрова, Н. А. Голубев, Е. М. Тюрина и др. // Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава Российской Федерации. – М., 2018.
6. Souter V., Jodie K., Chien A. The Robson Classification: monitoring and comparing cesarean delivery rates. // Obstet. Gynecol. – 2016.
7. Применение классификации Робсона для анализа работы акушерского стационара третьего уровня и поиска путей снижения частоты кесарева сечения / Д. Л. Гурьев, О. В. Троханова, М. С. Гурьева, Х. Г. Абдуллаева, И. В. Кабанов // Мать и дитя. – 2018. – № 4 (75) .