

УДК: 618.3

DOI: 10.37800/RM.1.2023.57-70

ПЕРИНАТАЛДЫҚ ОТАЛЫҚТЫҢ ТӘЖІРИБЕСІНДЕГІ АБДОМИНАЛЬДЫ БОСАНУ

А.Қ. Аязбеков¹, Р.Г. Нұрхасымова¹, А.М. Құрманова², А.Б. Аязбекова¹

¹«Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік Университеті» Мекемесі, Түркістан, Қазақстан Республикасы;

²«Әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық университеті» КЕАҚ, Алматы, Қазақстан Республикасы.

Андатпа

Өзектілігі: Бүкіл әлемде, соның ішінде Қазақстанда кесір тілігі (КС) жиілігі артып келеді. КТ-ге қол жеткізу денсаулық сақтау жүйесіндегі анаға сапалы көмек көрсетуді көрсетеді, бірақ жоғары көрсеткіштер КТ ауыр асқынуларының салдарынан ана мен ұрық өлімінің жоғарылауымен байланысты. ДДҰ кесір тіліктің ұтымды пайдалануды бақылау үшін Робсон классификациясын ұсынады.

Зерттеудің мақсаты - Түркістан қаласындағы №3 облыстық перинаталдық орталықта Робсон классификациясы бойынша кесір тілігі жиілігін бағалау.

Материалдар мен әдістері: 2018 жылдан 2022 жылға дейінгі кезеңде кесір тілігі операцияларының жиілігі динамикасына баға берілді, сонымен қатар 2020 жылдан 2022 жылға дейінгі кезеңде Робсон классификациясын қолдана отырып, топтар бойынша кесір тілігі жиілігін бағалау жүргізілді. Әйелдер Робсон классификациясы бойынша 10 топқа бөлінді, содан кейін жалпы КТ, әрбір топтың жалпы КТ жиілігіне абсолютті және салыстырмалы үлесі есептелді.

Нәтижелері: Талданған деректерге сәйкес, мерзімі жеткен алғаш босанушы (1 және 2 топ) және мерзімі жеткен қайта босанушы әйелдер (3 топ) кесір тілігінің жалпы популяциясына үлесі бойынша ең аз топ болып табылады. 5-топ, жатырында бір немесе бірнеше тыртықтары бар толық мерзімде қайта босанушы әйелдер, кесір тілігі жиілігіне негізгі үлес қосады.

Қорытынды: Кесір тілігінің жиілігін азайту резерві бір немесе бірнеше кесір тілігі арқылы қайтадан босанғандар болып табылады.

Түйінді сөздер: кесір тілігі, Робсон классификациясы, босану, жүкті әйел, босанушы әйел

Кіріспе: Кесір тілігі (КТ) жүктілік немесе босану кезінде асқынулар пайда болған жағдайларда ана мен баланың өмірін сақтап қалу үшін маңызды операция болды, болып табылады және болып қала береді. Дегенмен, осы кезеңде кесір тілігі барған сайын сақтандыру және әйелдің тілектерін қанағаттандыру құралына айналу. Соңғы он жылдықтардағы көрсеткіштердің бұрын-соңды болмаған және кейде негізсіз кеңеюі қазіргі акушерлік тәжірибедегі ең күрделі және көп қырлы тақырыптардың бірі болып табылады [1].

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДСҰ,

1985) сарапшылардың бағалауы бойынша, «әлемнің ешбір аймағында кесір тілігі жиілігінің 10-15%-дан жоғары болуына ешбір себеп жоқ» [2]. Сарапшылардың ұсыныстарына және КТ-гін кеңінен қолдану - ана мен перинаталдық өлім-жітімді, сондай-ақ, ана мен нәресте үшін төндіретін қауіп-қатердің бар немесе жоқтығын айқындайтын дәлелдердің жоқтығына қарамастан, КТ көрсеткіштері, әсіресе, табысы жоғары және орташа елдерде тұрақты түрде өсіп келеді. Әлемде минутына 50 КТ немесе жылына шамамен 25 миллион КТ бір уақытта жүргізіледі және талқылаулар әртүрлі елдерде ғана емес, тіпті бір елдің ішінде өтетін операциялардың әртүрлі жиілігімен, негізсіз араласулар мен шығындардың ауыртпалығымен, сонымен қатар, бұл құбылыстың көптеген себептерін іздеумен байланысты.

Өте төмен және өте жоғары КТ-нің көрсеткіші қауіпті болуы мүмкін [3-8]. Операциялық жолмен босанудың ең жоғары көрсеткіші Солтүстік және Латын Америкасында (тиісінше 25% және 30%), ең төменгісі Африкада (3,5%) тіркелді. Дегенмен, бұл орташа көрсеткіштер субөңірлер мен елдер арасындағы елеулі айырмашылықтарды жасырады. Мысалы, Оңтүстік Африкадағы КТ жиілігі (14,5%) Таяу, Батыс және Шығыс Африканың деректерімен күрт қайшы келеді (тиісінше 1,8-1,9 және 2,3%). Азиядағы көрсеткіштердегі айырмашылық одан да таң қалдырады. Аймақтағы орташа КТ көрсеткіші 15,9% болса да, Оңтүстік Орталық (5,8%) және Оңтүстік-Шығыс Азиядағы (6,8%) өте төмен көрсеткіштер Қытайдағы (40,5%) өте жоғары көрсеткіштермен күрт қайшы келеді [9, 10].

Зерттеудің мақсаты - Түркістан қаласындағы №3 облыстық перинаталдық орталықта Робсон классификациясы бойынша кесір тілігі жиілігін бағалау.

Материалдар мен әдістері: №3 Облыстық перинаталдық орталықта 2018-2022 жылдар аралығында кесір тілігі операцияларының жиілігі динамикасына баға берілді, сонымен қатар 2020 жылдан 2022 жылға дейін 5 айға Робсон классификациясы (1 кесте) топтар бойынша кесір тілігі жиілігін бағалау жүргізілді.

1 кесте - Робсон классификациясы бойынша кесір тілігін талдау

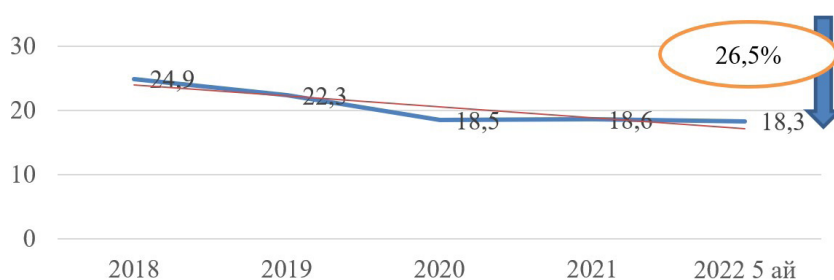
Топ	Босану паритеті	Ұрықтың жатуы	Жүктілік мерзімі	Босану әрекетінің болуы
1 топ	Бір ұрықты алғаш босанушы жүкті әйел	баспен жатуы	жүктіліктің ≥ 37 аптасы	босану әрекетінің бір мезетте басталуы
2 топ	Бір ұрықты алғаш жүкті әйел	баспен жатуы	жүктіліктің ≥ 37 аптасы	босану әрекеті басталғанға дейін КТ операциясымен босану немесе босануды индукциялау
3 топ	КТ болмаған, бір ұрықты қайта босанушы жүкті әйел	баспен жатуы	жүктіліктің ≥ 37 аптасы	босану әрекетінің бір мезетте басталуы
4 топ	КТ болмаған, бір ұрықты қайта босанушы жүкті әйел	баспен жатуы	жүктіліктің ≥ 37 аптасы	босану әрекеті басталғанға дейін КТ операциясымен босану немесе босануды индукциялау
5 топ	Анамнезінде бір немесе бірнеше КТ болған, барлық қайта босанушы бір ұрықты жүкті әйелдер	баспен жатуы	жүктіліктің ≥ 37 аптасы	
6 топ	Барлық алғаш босанушы бір ұрықты жүкті әйелдер	жамбаспен жатуы		
7 топ	Анамнезінде бір немесе бірнеше КТ болған, барлық қайта босанушы бір ұрықты жүкті әйелдер	жамбаспен жатуы		
8 топ	Анамнезінде бір немесе бірнеше КТ болған, көпұрықты барлық босанушы жүкті әйелдер			
9 топ	Анамнезінде бір немесе бірнеше КТ болған, ұрық қиғаш немесе көлденең жатқан, барлық босанушы жүкті әйелдер			
10 топ	Анамнезінде бір немесе бірнеше КТ болған, барлық қайта босанушы бір ұрықты жүкті әйелдер	баспен жатуы	жүктіліктің < 37 аптасы	

Робсон классификациясы қызмет көрсетуді жақсарту мүмкіндігін бағалаудың әмбебап құралы болып табылады [2]. Осы классификация бойынша КТ талдау барысындағы негізгі мақсат - КТ жалпы жиілігіне ең көп және аз үлес қосатын әйелдер топтарын анықтау.

Нәтижелері: №3 облыстық перинаталдық орталық Түркістан облысының солтүстік өңірі бойынша клиникалық, әдістемелік орталық болып табылады, патологиялық босану осында бақылаудағы аудандардан 14 емханадан шоғырланған. Жағымсыз перинаталдық нәтижелер мен аналардың өлім-жітімін азайтуда абдоминальды босану мен оның рөлі - перинаталдық орталықтың күн тәртібіне

қойылатын ең маңызды мәселелерінің бірі болып табылады. Республика бойынша алғанда Түркістан облысы босанушылар саны бойынша көш бастап тұр, облыс бойынша туу көрсеткіші тұрақты түрде артып келеді, және КТ (перинаталдық орталық бойынша айына орташа есеппен 160-қа жуық КТ жүргізіледі) ең жиі орындалатын акушерлік операция болғандықтан, жүйелі талдау мен медициналық көмек көрсетуді оңтайландыру шараларын қабылдауды талап етеді.

1-суретте 2018 жылдан 2022 жылға (5 ай) дейінгі кесір тілігі жиілігінің динамикасы көрсетілген (1 сурет).



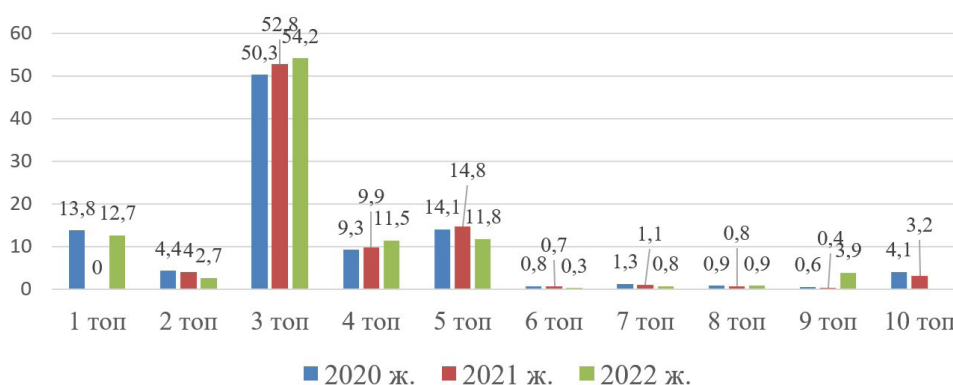
1 сурет – 2018 жылдан 2022 жылға дейінгі кезеңдегі КС жиілігінің динамикасы

Перинаталдық орталық бойынша КТ жиілігінің динамикасында соңғы 5 жыл бойы тұрақты төмендеу, оның ішінде соңғы 3 жылда төмендеу қарқынының баяулауы және сол деңгейде тұрақтану байқалады. Сонымен, 2018 жылы әрбір 4 жүкті әйел КТ арқылы босанған, содан кейін 2020 жылы әрбір 5-6, ал перинаталдық орталықта жыл сайын орта есеппен 10 000-ға жуық жүкті әйел босанатынын ескерсек, 2018 жылдан 2022 жылға дейін аралықта КТ жиілігінің 26,5%-ға төмендеуі - абдоминальды босанды азайтудағы маңызды жетістік болып табылады.

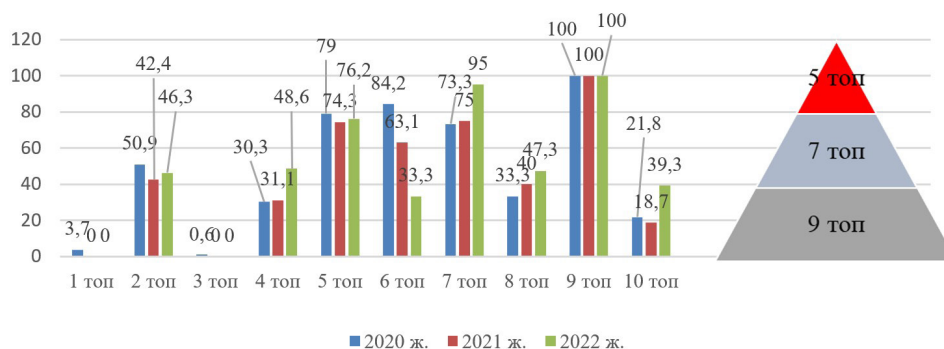
Перинаталдық орталықта жүргізілетін КТ-нің тиімділігі мен қауіпсіздігін талдауды жүйелеу үшін М.Робсон ұсынған әдіске сәйкес КТ талдау әдісі енгізілді, осыған сәйкес жүктілердің босану жолы болып таңдалған кесір тідігінің жалпы босану популяциясына қосқан үлесіне мерзімді талдау жасалады.

2022 жылдың 5 айында перинаталдық орталықта 4084 әйел босанған, бұл 2021 жылдың сол кезеңімен салыстырғанда 342 босануға аз (босанушылар санының 7,8%-ға төмендеуі). 4084 босанудың 3310 (81,1%) табиғи жолмен, 774-ті кесір тілігі арқылы, яғни 18,9% құрады, 2021 жылмен салыстырғанда айтарлықтай ауытқулар жоқ, 2020 жылда бұл көрсеткіш 18,6%-ды (4426-дан 812) құраған болатын. Абдоминальды босанулардың жалпы санынан шұғыл жүргізілген 463 (59,8%), жоспарлы түрде жүргізілген 311 (40,1%) құрады, яғни перинаталдық көмектің 3-ші деңгейін көрсетуге байланысты жоспарлыға қарағанда шұғыл КТ басым.

Топтардың сипаттамалары және салыстырмалы аспектіде әрбір топтағы КС жиілігі 2020-2021-2022 жылдарға ұқсас кезеңдерден (5 ай) алынған 2-5 суретте көрсетілген.

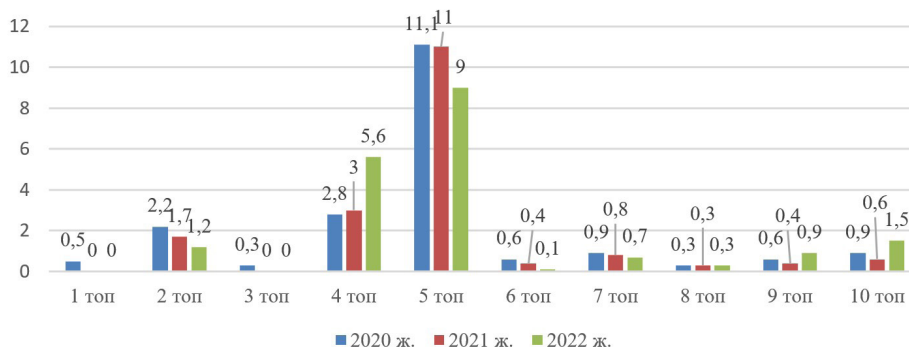


2 сурет – Популяциядағы әйелдердің жалпы санына қатысты топ мөлшері

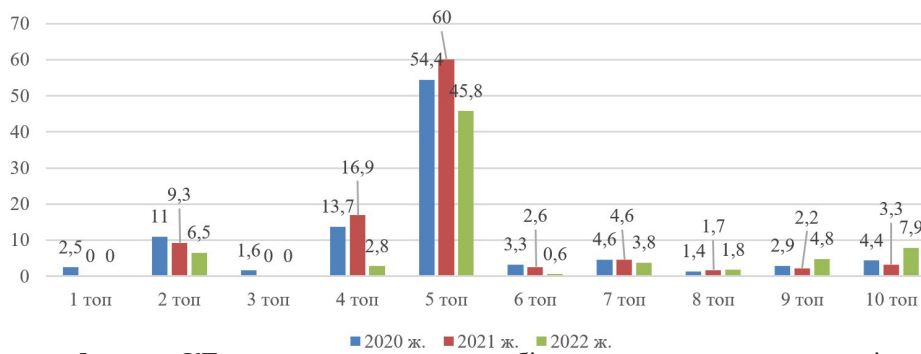


3 сурет – Әр топтағы КТ жиілігі

(пирамидада КТ жиілігі жоғары топтардың ішіндегі КТ кездесу жиілігінің басымдылығы)



4 сурет – КТ жалпы жиілігіне топтың абсолюттік үлесі



5 сурет – КТ жалпы популяциясына әрбір топтың салыстырмалы үлесі

Талданған деректер бойынша, КТ-нің жалпы популяциясына мерзімі жеткен алғаш босанушы жүкті әйелдер (1-ші және 2-ші топтар) мен мерзімі жеткен қайта босанушы жүкті әйелдер (3-ші топ) КТ қосқан үлестері жағынан ең аз топты құрайды, ал анамнезінде бір немесе бірнеше КТ болған және 5-ші топты құрайтын, қайта босанушы жүкті әйелдер КТ негізгі үлес қосатыны көрсетілген. КТ-нің жиілігін азайту бойынша резервтік топтарға: 6-шы топ – ұрықтың жамбаспен жатуы бар алғаш босанушы барлық жүкті әйелдер, 7-ші топ – анамнезінде бір немесе бірнеше КС болған, ұрықтың жамбаспен жатуы бар барлық қайта босанушы жүкті әйелдер жатады.

5-суреттен көрініп тұрғандай, КТ-нің жалпы популяциясына негізгі үлесті, яғни 60% дейін құрайтын, анамнезінде бір немесе бірнеше КТ болған, ұрықтың баспен жатуы бар жүктіліктің ≥ 37 аптасындағы 5-ші топтың қайта босанушы жүкті әйелдері болды және осы топтағы

КТ жиілігінің төмендеуі жалпы популяциядағы абдоминальды босанудың меншікті үлесіне айтарлықтай әсер етуі мүмкін. 7, 10 топтағы жүкті әйелдер ішінара КТ жиілігін төмендетудің резервін құрайды, бірақ жалпы популяцияда бұл топ КТ айтарлықтай әсер етпейді.

Туу деңгейі жоғары аймақта жатырында тыртықтары бар әйелдер үлесінің артуы жаңа проблемаларға әкелді - репродуктивті функцияны жүзеге асырудың төмендеуі және «ота жасалған жатырдың ауруы» пайда болды.

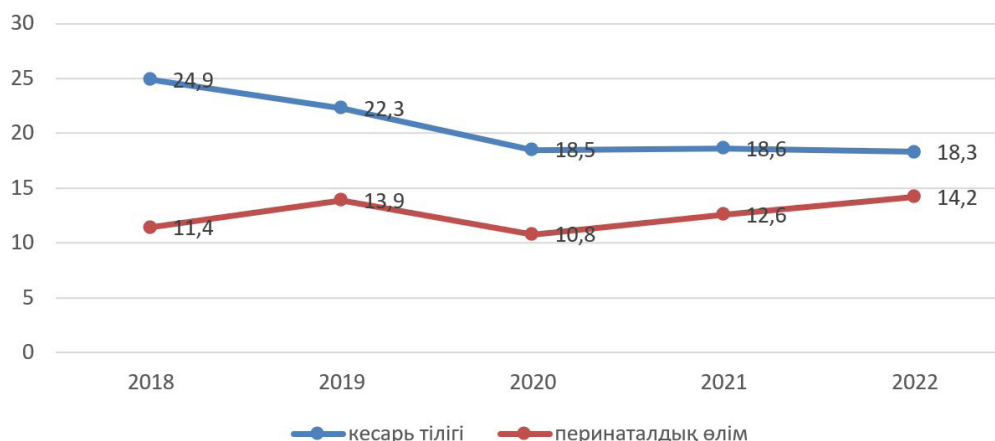
Анамнезінде КТ болған әйелдер КТ-не қайта ұшырауы мүмкін әйелдердің негізгі тобын құрайтынын ескере отырып, жатыр тыртықтары бар босанушы әйелдер жатыр тыртықтарының саны бойынша төмендегідей топтарға бөлінді. Анамнезінде бір КТ бар, босанушы жүкті әйелдердің арасында КТ санын азайту резервтері зерттелді (2 кесте).

2 кесте – Босанушы жүкті әйелдердің арасында бір КТ бар саны

Көрсеткіш	Қаңтар	Ақпан	Наурыз	Сәуір	Мамыр	Барлығы
Жалпы босанулар	865	800	829	767	823	4084
Табиғи жолмен босанушы жүкті әйелдер	689	642	672	623	684	3310
КТ	176	158	157	144	139	774
Жатыр тыртықтары бар жүкті әйелдердің жалпы саны	118	119	120	98	123	578
Жатырда 1 ғана тыртығы бар жалпы жүкті әйелдер	79	78	43	56	67	323
Алдыңғы КТ-нен кейін табиғи босану жолмен босанушы барлық жүкті әйелдер (1 тыртық)	27-34,1%	34-43,5%	25-58,1%	15-26,7%	37-55,2%	138-42,7%

2 кестеде 2022 жылдың 5 айында анамнезінде 1 КТ бар әйелдердің жалпы санынан 42,7% табиғи жолмен босанған, бұл көрсеткіштің ең жоғары шегі наурыз айында 58,1% дейін жетті. Осылайша, алдыңғы КТ-нен кейінгі табиғи босану жүкті науқастар тобы жалпы популяциядағы КТ санын азайту үшін резерв ретінде әрекет ете алады. Бірақ, алдыңғы КТ-нен кейінгі қынап арқылы табиғи босану күрделі болып табылады және босану бөлмесінде шұғыл жағдай туындаған жағдайда тұрақты дайын операциялық блокпен білікті тәсілді талап етеді.

Кесір тілігі тиімділігінің нақты критерийлерінің бірі - перинаталдық өлім-жітім көрсеткіші болып табылады. 2003 жылы өткен Дүниежүзілік акушер-гинекологтар конгресінде кесір тілігі перинаталдық аурушандылық пен өлім-жітім көрсеткіштерін төмендететін болса, аталған босану операциясының көрсеткіштерін кеңейту орынды болады деген қорытындыға келді. Дегенмен, бір мәнді мәндер жоқ, КТ қандай жиілігі ана үшін операциялық тәуекелді арттырмай оңтайлы болып саналады.



6 сурет – 2018-2022 жж. 100 туылғанға кесір тілігі (КС) және 1000 туылғанға шаққандағы перинаталдық өлім (ПӨ) динамикасы

6 суреттен көрініп тұрғандай, екі қисық көрсеткіш қиылыспайды және сарапшыларының пікірінше [10], екі көрсеткіш төмендеген жағдайда КТ және ПӨ жиілігінің бұл нұсқасы тиімді болып табылады, егер КТ көрсеткіштері жоғарылаған жағдайда жағымсыз сценарий болып саналады және сонымен қатар, ПӨ көрсеткіштері де артады.

Талқылаулар. Робсон әдісін қолдана отырып, ДДҰ ұсынымдарына сәйкес КТ жиілігін талдай отырып, біз төмендеу резервін анықтай алдық: бұл индукциялар, нәрестенің жамбаспен келуі кезінде босануды жүргізу, бұрынғы КС бар вагинальды босану.

КТ ең күрделі және жеткілікті типтік акушерлік жағдайларда қолданылады. Ұрықтың мүдделеріне негізделген табиғи босанудан гөрі КТ-ге көбірек артықшылық беріледі. Дегенмен, 25% жағдайда КТ орнына қынаптық босануға басымдық беріледі [11], ал өздігінен босанудың 15% абдоминальды босану арқылы алдын алу керек [12, 13].

Операциялық босанудың тым төмен және тым жоғары көрсеткіштері жақсы белгі емес, өйткені тым төмен көрсеткіштер неонатальды жағымсыз нәтижелерді арттырады, ал өте жоғары көрсеткіштер аналарда операциядан кейінгі асқынулардың ықтималдығын арттырады [14, 15].

Негізсіз КТ жоғары аурумен және денсаулық сақтау шығындарымен байланысты [16]. Соңғы жылдары негізсіз КТ азайту шараларын әзірлеуге және енгізуге көптеген әрекеттер жасалды. Бұл шараларға анаға мейірімді

ауруханалар құру, стандартты туу хаттамаларын жасау, қауіпсіз босану нұсқалары бойынша тиісті медициналық кеңес алу мүмкіндігі туралы пациенттердің денсаулығы туралы хабардарлығын арттыру және КТ-нен кейін сынақтық босану жатады [17-19].

Робсон классификациясы бойынша КТ жиілігін талдау бойынша ұсынылған деректер Түркістан облысында бірінші болып табылады. Бұл ақпарат жергілікті деңгейде кесір тілігі санын азайту стратегияларын жүзеге асыру үшін маңызды. Әрі қарайғы зерттеулер әрбір Робсон тобындағы ана мен неонатальды нәтижелер арасындағы байланысты талдауға бағытталуы керек.

Қорытынды:

КТ деңгейін төмендету стратегиясы мақсатында келесі шарттар орындалуы қажет:

- көрсеткішсіз алғашқы кесір тілігін жүргізу, әсіресе медициналық емес себептермен жүргізуілін қатаң бақылау;
- жүкті әйелдерге кесарь тілігінен кейінгі қауіпсіз босану жолдары туралы мәлімет беруді арттыру;
- акушерлік көмекті ана мен перинатальды нәтижелері жақсы басқа елдермен салыстыру үшін сапалық бақылау көрсеткішін анықтау;
- кесір тілігі бақылау көрсеткіштерін нақты анықтау үшін, ана мен перинатальды көрсеткіштер бойынша нәтижелері жоғары және акушерлік көмекті сапалы көрсететін елдермен салыстыру керек.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Рудзевич А.Ю., Кукарская И.И., Фильгус Т.А. Оценка частоты кесарева сечения по классификации Робсона // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №6. – С. 52 [Rudzevich A.Yu., Kukarskaya I.I., Fil'gus T.A. Otsenka chastoty kesareva secheniya po klassifikacii Robsona // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. – 2017. – №6. – С. 52 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.17513/spno.27171>
2. Robson M., Martina M., Fionnuala B. Quality assurance: The 10-Group Classification System (Robson classification), induction of labor, and cesarean delivery // Int. J. Gynecol. Obstet. – 2015. – Vol. 131(1). – P. 23-27. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.04.026>
3. Jamshed S., Chien S.C., Tanweer A., Asdary R.N., Hardhantyo M., Greenfield D., Chien C.H., Weng S.F., Jian W.S., Iqbal U. Correlation Between Previous Caesarean Section and Adverse Maternal Outcomes Accordingly With Robson Classification: Systematic Review and Meta-Analysis // Front. Med. (Lausanne). – 2022. – Vol. 8. – Art. ID: 740000. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.740000>
4. Boatin A.A., Cullinane F., Torloni M.R., Betrán A.P. Audit and feedback using the Robson classification to reduce caesarean section rates: a systematic review // BJOG. – 2018. – Vol. 125(1). – P. 36-42. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14774>
5. D'Agostini Marin D.F., da Rosa Wernke A., Dannehl D., de Araujo D., Koch G.F., Marçal Zanoni K., Baschiroto Dorigon Coral K., Valeriano Guimarães N., Feuerschuetz O., Pinto Moehlecke Iser B. The Project Appropriate Birth and a reduction in caesarean section rates: an analysis using the Robson classification system // BJOG. – 2022. – Vol. 129(1). – P. 72-80. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16919>
6. Chen I., Opiyo N., Tavender E., Mortazhejri S., Rader T., Petkovic J., Yogasingam S., Taljaard M., Agarwal S., Laopaiboon M., Wasiak J., Khunpradit S., Lumbiganon P., Gruen R.L., Betran A.P. Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section // Cochrane Database Syst. Rev. – 2018. – Vol. 9(9). – Art. ID: CD005528. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005528.pub3>
7. Savchenko J., Ladfors L., Hjertberg L., Hildebrand E., Brismar Wendel S. A step towards better audit: The Robson Ten Group classification system for outcomes other than cesarean section // Acta Obstet. Gynecol. Scand. – 2022. – Vol. 101(7). – P. 827-835. <https://doi.org/10.1111/aogs.14350>
8. Romanis E.C. Appropriately framing maternal request caesarean section // J. Med. Ethics. – 2022. – Vol. 48(8). – P. 554-556. <https://doi.org/10.1136/medethics-2021-107806>
9. Prameela R.C., Farha D., Bhanumati P., Prajwa S. Analysis of Caesarean Section Rate in a Tertiary Hospital – according to Robson's 10 Group Classification System (TGCS) // IOSR-JDMS. — 2015. – Vol. 14(2). – P. 46-49. <https://www.iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol14-issue2/Version-5/K014254649.pdf>
10. Betran A.P., Torloni M.R., Zhang J., Ye J., Mikolajczyk R., Deneux-Tharaux C., Oladapo O.T., Souza J.P., Tunçalp Ö., Vogel J.P., Gülmezoglu A.M. What is the optimal rate of caesarean section at population level? A systematic review of ecologic studies // Reprod. Health. – 2015. – V. 12(1). – P. 57. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0043-6>
11. Балмагамбетова Г., Найман Н., Абдраева А., Гайнулаев М. Естественные роды у женщин с рубцом на матке // Репродуктивная медицина. – 2019. – №4 (41). – С. 15-20 [Balmagambetova G., Najman N., Abdraeva A., Gajnulaev M. Estestvennyye rody u zhenshhin s rubcom na matke // Reproduktivnaya medicina. – 2019. – №4 (41). – S. 15-20 (in Russ.)]. <https://repromed.kz/index.php/journal/article/view/123>
12. Кесарево сечение. Новое о старом / под ред. Д.К. Ди Ренцо, А. Мальвази / пер. с англ. под ред. проф. И.Н. Костина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 368 с. [Kesarevo sechenie. N ovoe o starom / pod red. D.K. Di Renco, A. Mal'vazi / per. s angl. pod red. prof. I.N. Kostina. – М.: GE'OTAR-Media, 2021. – 368 s. (in Russ.)]. ISBN: 978-5-9704-5993-5
13. Грищенко О., Мамедова С. Прогнозирование слабости родовой деятельности, ставшей причиной кесарева сечения // Репродуктивная медицина. – 2020. – №2 (43). – С. 56-59 [Grishhenko O., Mamedova S. Prognozirovanie slabosti rodovoj deyatel'nosti, stavshej prichinoy kesareva secheniya // Reproduktivnaya medicina. – 2020. – №2 (43). – S. 56-59 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.37800/RM2020-1-14>
14. Рудзевич А.Ю., Тлашадзе Р.Р., Попкова Л.А. Анализ частоты кесарева сечения по методу Робсона в родильном доме 2-го уровня // Межд. Ж. Прикл. Фундам. Иссл. – 2021. – №8. – С. 16-20 [Rudzevich A.Yu., Tlashadze R.R., Popkova L.A. Analiz chastoty kesareva secheniya po metodu Robsona v rodil'nom dome 2-go urovnya // Mezhd. Zh. Prikl. Fundam. Issl. – 2021. – №8. – S. 16-20 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.17513/mjpf.13256>
15. Abdallah W., Abi Tayeh G., Cortbaoui E., Nassar M., Yaghi N., Abdelkhalek Y., Kesrouani A., Finan R., Mansour F., Attieh E., Suidan J., El Kassis N., Aouad N., Atallah D. Cesarean section rates in a tertiary referral hospital in Beirut from 2018 to 2020: Our experience using the Robson Classification // Int. J. Gynaecol. Obstet. – 2022. – Vol. 156(2). – P. 298-303. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13653>
16. Eyi E.G.Y., Mollamahmutoglu L. An analysis of the high cesarean section rates in Turkey by Robson classification // J. Matern. Fetal. Neonatal. Med. – 2021. – Vol. 34(16). – P. 2682-2692. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1670806>

17. Pourshirazi M., Heidarzadeh M., Taheri M., Esmaily H., Babaey F., Talkhi N., Gholizadeh L. Cesarean delivery in Iran: a population-based analysis using the Robson classification system // BMC Pregnancy Childbirth. – 2022. – Vol. 22(1). – Art. no. 185. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04517-1>
18. Shirzad M., Shakibazadeh E., Hajimiri K., Betran A.P., Jahanfar S., Bohren M.A., Opiyo N., Long Q., Kingdon C., Colomar M., Abedini M. Prevalence of and reasons for women's, family members', and health professionals' preferences for cesarean section in Iran: a mixed-methods systematic review // Reprod. Health. – 2021. – Vol. 18(1). – Art. no. 3. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-01047-x>
19. Улла С., Бейсенова А. Факторы, способствующие увеличению частоты кесарева сечения: обзор литературы // Репродуктивная медицина. – 2022. – №4(53). – С. 68-75 [Ulla S., Bejsenova A. Faktory, sposobstvuyushhie uvelicheniyu chastoty kesareva secheniya: obzor literatury // Reproductivnaya medicina. – 2022. – №4(53). – S. 68-75 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.37800/RM.3.2022.68-75>

УДК: 618.3

DOI: 10.37800/RM.1.2023.54-67

АБДОМИНАЛЬНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ В ПРАКТИКЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА

А.К. Аязбеков¹, Р.Г. Нурхасимова¹, А.М. Курманова², А.Б. Аязбекова¹

¹ Учреждение «Международный Казахско-Турецкий университет им. Ходжи Ахмета Ясави», Туркестан, Республика Казахстан;

² НАО «Казахский Национальный университет им. Аль-Фараби», Алматы, Республика Казахстан

Аннотация

Актуальность: Частота кесарева сечения (КС) растет во всем мире, в том числе и в Казахстане. Доступ к КС свидетельствует о качественной помощи матерям в системе здравоохранения, однако более высокая частота КС связана с повышенной материнско-плодовой смертностью из-за тяжелых осложнений. ВОЗ рекомендует классификацию Робсона для мониторинга рационального использования КС.

Цель исследования – оценить частоту кесарева сечения Робсона в Областном перинатальном центре №3 г. Туркестана с использованием классификации.

Материалы и методы: Проведена оценка динамики частоты КС с 2018 по 2022 гг., а также оценка частоты КС по группам с использованием классификации Робсона с 2020 по 2022 гг. Женщины были разделены на 10 групп по классификации Робсона, после чего был рассчитан общий показатель КС и абсолютный и относительный вклад каждой группы в общую частоту КС.

Результаты: Согласно проанализированным данным, доношенные первобеременные (1-я и 2-я группы) и доношенные повторно беременные (3-я группа) являются наименьшей группой по вкладу в общую популяцию КС. Пятая группа, повторно рожавшие женщины в доношенном сроке с одним и более рубцом на матке, вносят основной вклад в частоту КС.

Заключение: Резервом снижения частоты КС являются повторно рожавшие с одним и более КС в анамнезе.

Ключевые слова: кесарево сечение (КС), классификация Робсона, роды, беременная, роженица

Введение: Кесарево сечение (КС) было, есть и будет жизненно необходимой операцией для спасения жизни матери и ребенка при осложнениях во время беременности или родов. Однако, на данном этапе проведение КС все чаще становится инструментом перестраховки и удовлетворения пожеланий роженицы. Беспрецедентное и порой необоснованное расширение показаний к КС за последние десятилетия является одной из самых сложных и многогранных тем в современной акушерской практике [1].

По экспертным оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 1985 г.), «нет причин, по которым частота КС должна быть выше 10-15% в любом регионе мира» [2]. Несмотря на рекомендации экспертов, отсутствие доказательств, что широкое использование КС улучшает материнские и перинатальные исходы, а также существующие риски для матери и плода, частота КС продолжает неуклонно расти, особенно в странах с высоким и средним уровнем дохода. В мире каждую минуту одновременно проводится 50 КС, или приблизительно 25 млн. в год, и дискуссии связаны с разной частотой операции не только в разных странах, но даже в пределах отдельной страны, бременем расходов на неоправданные вмешательства и с поиском многочисленных причин данного феномена.

Очень низкие и очень высокие показатели КС могут быть опасными [3-8]. Самая высокая частота оперативного

го родоразрешения регистрируется в Северной и Латинской Америке (25% и 30% соответственно), самая низкая – в Африке (3,5%). Однако за этими средними значениями скрываются значительные различия между субрегионами и странами. Например, частота КС в Южной Африке (14,5%) резко контрастирует с данными по Средней, Западной и Восточной Африке (1,8-2,3%). Разница показателей в Азии еще поразительнее. Несмотря на то, что средний уровень КС в регионе составляет 15,9%, очень низкие показатели в южной части Центральной (5,8%) и Юго-Восточной Азии (6,8%) резко контрастируют с очень высокими показателями в Китае (40,5%) [9, 10].

Цель исследования – оценить частоту кесарева сечения с использованием классификации Робсона в Областном перинатальном центре №3 г. Туркестана (Казахстан).

Материалы и методы: Проведена оценка динамики частоты КС с 2018 по 2022 гг., а также оценка частоты КС по группам с использованием классификации Робсона с 2020 по 2022 гг. за 5 месяцев с 2020 по 2022 гг. (таблица 1).

Таблица 1 – Оценка кесарева сечения по классификации Робсона [2]

№ группы	Паритет родов	Положение плода	Срок гестации	Наличие родовой деятельности
1 группа	Первородящие с одноплодной беременностью	в головном предлежании	≥37 недель гестации	со спонтанным началом родовой деятельности
2 группа	Первородящие с одноплодной беременностью	беременностью в головном предлежании	≥37 недель гестации	с индукцией родов или родоразрешением путем операции КС до начала родовой деятельности
3 группа	Повторнородящие без предыдущего КС, с одноплодной беременностью	в головном предлежании	≥37 недель гестации	со спонтанным началом родовой деятельности
4 группа	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
5 группа	Все повторнородящие с одним или несколькими КС в анамнезе, с одноплодной беременностью	в головном предлежании	≥37 недель гестации	
6 группа	Все первородящие женщины с одноплодной беременностью	в головном предлежании		
7 группа	Все повторнородящие женщины с одноплодной беременностью включая женщин с одним или несколькими КС в анамнезе	в головном предлежании		
8 группа	Все женщины с многоплодной беременностью, включая женщин с одним или несколькими КС в анамнезе			
9 группа	Все женщины с одноплодной беременностью, поперечным или косым положением плода, включая женщин с одним или несколькими КС в анамнезе			
10 группа	Все женщины с одноплодной беременностью включая женщин с одним или несколькими КС в анамнезе	головным предлежанием плода	<37 недель гестации	

Классификация Робсона является универсальным инструментом для оценки возможности улучшения оказания медицинской помощи [2]. Главной целью при анализе частоты КС по данной классификации является выявление групп женщин, вносящих наибольший и наименьший вклад в общую частоту КС.

Результаты: Областной перинатальный центр №3 (г. Туркестан, Казахстан) является клиническим, методологическим центром для северного региона Туркестанской области, здесь концентрируются патологические роды с

14 поликлиник с курируемых районов. Туркестанская область является лидером по количеству принятых родов по всей республике, по области тренд повышения рождаемости неуклонно растет. КС (по перинатальному центру в среднем за месяц проводится около 160 КС) как самая часто выполняемая акушерская операция требует систематического анализа и принятия мер по оптимизации оказания медицинской помощи данному контингенту.

На рисунке 1 представлена динамика частоты КС в период с 2018 по 2022 г. (за 5 месяцев).

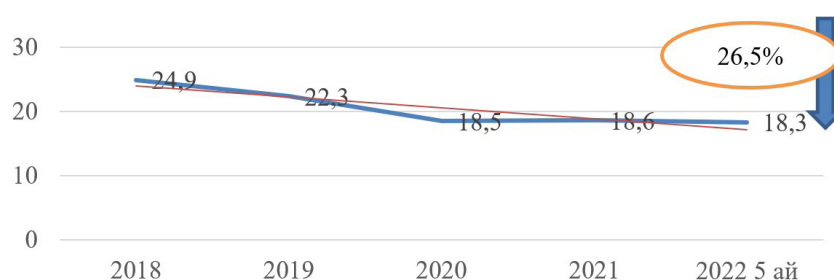


Рисунок 1 – Динамика частоты кесарева сечения за 5 месяцев 2018-2022 г.

За последние 5 лет отмечается стабильное снижение частоты КС, при этом в последние 3 года темп снижения замедлился и показатель стабилизировался на одном уровне. Так, если в 2018 г. посредством КС была родоразрешена каждая 4-я беременная, то с 2020 г. – каждая 5-6-я. Учитывая, что в перинатальном центре ежегодно в среднем родоразрешаются около 10 000 беременных, то снижение частоты КС с 2018 по 2022 гг. на 26,6% является значительным успехом в сокращении абдоминальных родоразрешений.

Для систематизации анализа эффективности и безопасности проводимых операций КС в перинатальном центре внедрен метод анализа КС по методике, предложенной М. Робсоном, согласно которой проводится периодический анализ вклада тех или иных групп женщин в

общую популяцию абдоминальных родоразрешений.

За 5 месяцев 2022 года в перинатальном центре приняты роды у 4084 рожениц, что на 342 меньше по сравнению с аналогичным периодом 2021 года (снижение количества родов на 7,8%). Из 4084 родов 3310 (81,1%) проходили через естественные родовые пути, 774 (18,9%) – путем КС. Значительных колебаний по долям по сравнению с 2021 годом не наблюдалось, в 2020 году частота КС составила 18,6% (812 из 4426). Экстренные абдоминальные родоразрешения составили 59,8% (463), плановые – 40,1% (311) ввиду оказания данным медицинским учреждением 3 уровня перинатальной помощи.

Характеристика групп и частота КС в каждой группе в сравнительном аспекте за аналогичные периоды (5 месяцев) 2020-2021-2022 гг. представлены на рисунках 2-5.

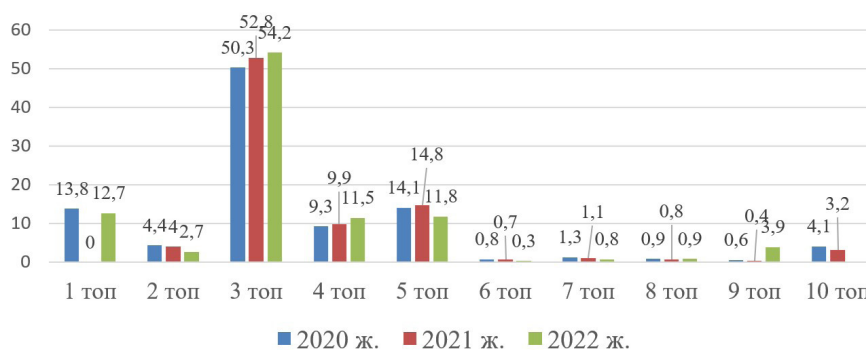


Рисунок 2 – Относительный размер группы к общему количеству женщин в популяции

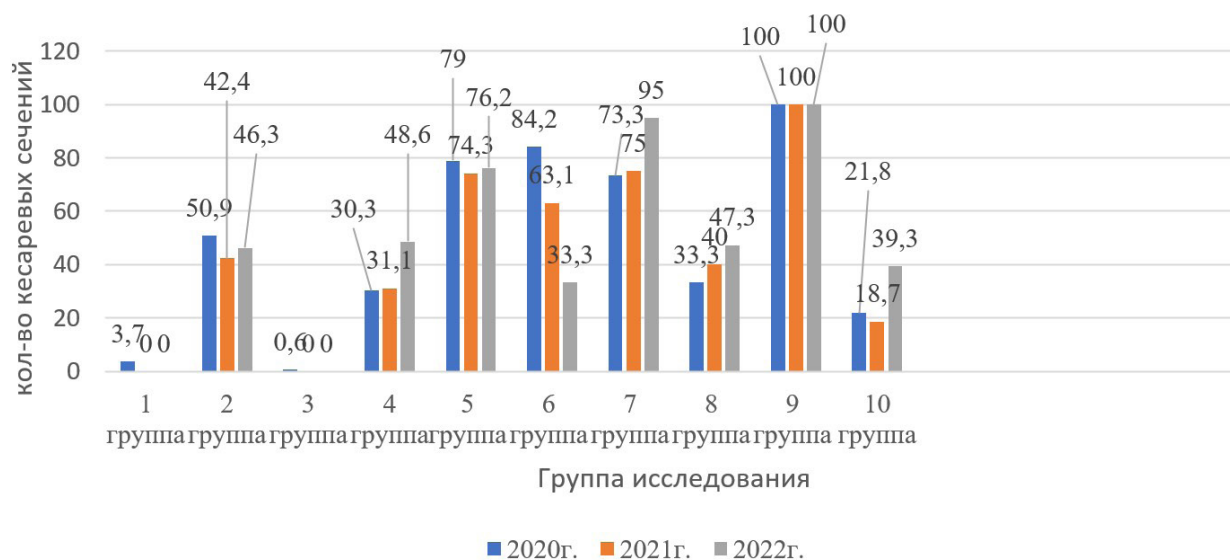


Рисунок 3 – Частота кесаревых сечений в каждой группе исследования

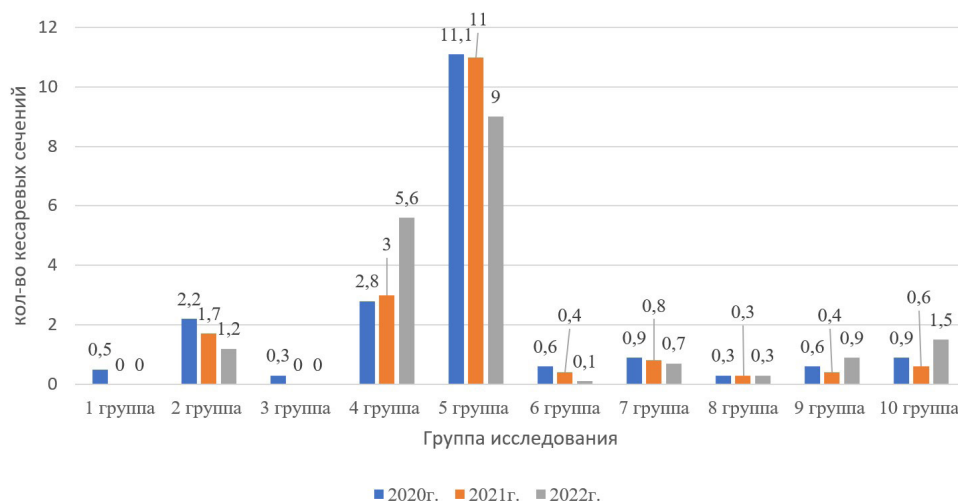


Рисунок 4 – Абсолютный вклад каждой группы исследования в общую частоту кесаревых сечений

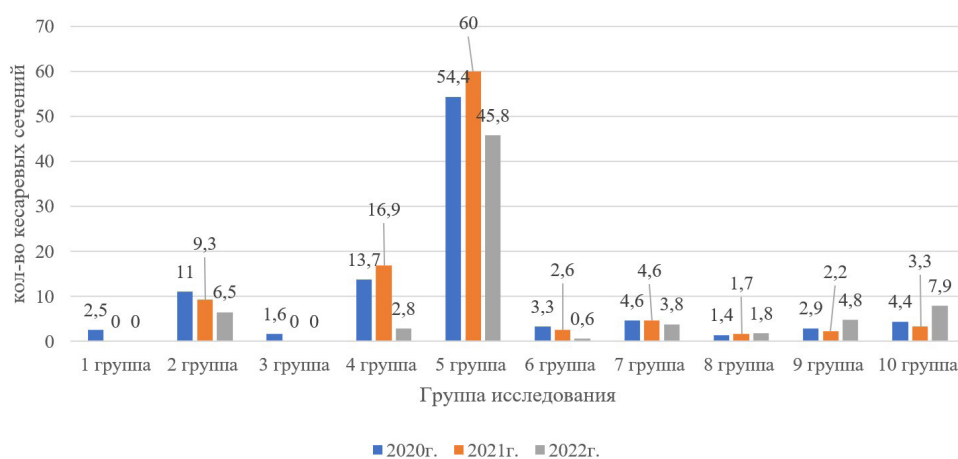


Рисунок 5 – Относительный вклад каждой группы исследования в общую популяцию женщин, прошедших кесарево сечение

Проанализированные данные демонстрируют, что первородящие (группы 1-2) в доношенном сроке и повторнородящие (группа 3) в доношенном сроке составляют наименьший вклад в общую популяцию КС, а повторнородящие с одним или несколькими КС в анамнезе (группа 5) вносят основной вклад в КС. Группами резерва снижения КС являются: все первородящие женщины с одноплодной беременностью в тазовом предлежании (группа 6) и все повторнородящие женщины с одноплодной беременностью в тазовом предлежании, включая женщин с одним или несколькими КС в анамнезе (группа 7)

Как видно из рисунка 5, основной вклад – до 60% КС в общей популяции – внесен группой 5 «повторнородящие с одним или несколькими КС в анамнезе, с одноплодной беременностью в головном предлежании, ≥ 37 недель гестации». Следовательно, снижение КС в данной группе

может значительно повлиять на удельный вес абдоминально родоразрешенных в общей популяции КС. Группы 7 и 10 частично составляют резерв снижения КС, но данные группы незначительно влияют на общую популяцию КС.

В регионе с высокой рождаемостью повышение удельного веса женщин с рубцом на матке привело к новым проблемам – снижение реализации репродуктивной функции и появление «болезни оперированной матки». С учетом того, что женщины с КС в анамнезе составляют основную группу женщин, подлежащих повторным КС, родильницы с рубцами на матке были разделены на группы по количеству рубцов на матке.

Были изучены резервы снижения количества КС среди беременных с одним КС в анамнезе (таблица 2).

Таблица 2 – Количество женщин с одним КС среди рожавших беременных

Показатель	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Всего
Всего родов	865	800	829	767	823	4084
Через естественные родовые пути	689	642	672	623	684	3310
КС	176	158	157	144	139	774
Всего женщин с рубцами на матке	118	119	120	98	123	578
Всего женщин с 1 рубцами на матке	79	78	43	56	67	323
Из всех женщин с вагинальными родами после предшествующего КС (1 рубец)	27-34,1%	34-43,5%	25-58,1%	15-26,7%	37-55,2%	138-42,7%

Как видно из таблицы 2, из общего количества женщин с 1 КС в анамнезе за 5 месяцев 2022 года были родоразрешены естественным путем 42,7%, с максимальным ростом данного показателя в марте до 58,1%. Таким образом, резервом снижения количества КС в общей популяции может выступить группа беременных с 1 рубцом на матке.

Одним из критериев эффективности проведения КС является показатель перинатальной смертности (ПС). В

2003 году на Всемирном конгрессе акушеров-гинекологов было решено, что расширение показаний к КС оправдано только в случае, если проведение КС снижает перинатальную заболеваемость и смертность. Однако нет однозначного мнения о том, какая частота КС считается оптимальной без возрастания операционного риска для матери [4].



Рисунок 6 – Динамика показателей кесарева сечения на 100 родов и перинатальной смертности на 1000 родов в 2018-2022 гг.

Как видно из рисунка 6, две кривые показателей не пересекаются. По мнению экспертов [10], оптимальным является такой вариант частоты КС и ПС, когда оба показателя снижаются; неблагоприятным сценарием считается, когда показатели КС и ПС повышаются.

Обсуждение: Проанализировав частоту КС согласно рекомендациям ВОЗ по методике Робсона, нам удалось выявить резерв сокращения: это индукции, ведение родов у женщин с тазовыми предлежаниями плода, вагинальные роды с предшествующим КС.

КС используется как в самых сложных, так и довольно типичных акушерских ситуациях. КС все чаще предпочитают естественным родам, мотивируя свой выбор интересами плода. Однако в 25% случаев вместо КС предпочтительны роды через естественные родовые пути [11], а 15% самопроизвольных родов следовало бы предотвратить, осуществив абдоминальное родоразрешение [12, 13].

Слишком низкие и слишком высокие показатели оперативного родоразрешения не являются хорошим признаком, так как слишком низкие показатели увеличивают неблагоприятные неонатальные исходы, а очень высокие показатели увеличивают вероятность послеоперационных осложнений у матерей [14, 15].

Необоснованное КС связано с более высокой заболеваемостью и затратами на здравоохранение [16]. В последние годы было предпринято много попыток разработать и внедрить меры по сокращению необоснованного КС. Эти меры включают создание больниц, доброжелательных к матери, разработку стандартных протоколов родов, повы-

шение осведомленности пациенток по вопросам здоровья, оповещение через средства массовой информации о возможности получения соответствующих медицинских консультаций по вариантам безопасных родов, о пробных родах после КС [17-19].

Данные по анализу частоты КС по классификации Робсона в Туркестанской области представлены впервые. Эта информация имеет важное значение для реализации стратегии снижения частоты КС на местном уровне. Дальнейшие исследования должны быть направлены на анализ взаимосвязи материнских и неонатальных исходов в каждой группе по Робсону.

Заключение:

Для снижения уровня КС должны быть соблюдены следующие условия:

- более строгая политика предотвращения необоснованного первого КС, особенно по немедицинским показаниям;
- повышение осведомленности беременных женщин о безопасных методах родоразрешения после кесарева сечения;
- определение показателя контроля качества для сравнения акушерской помощи с другими странами с лучшими материнскими и перинатальными исходами;
- для точного определения показателей мониторинга кесарева сечения необходимо сравнение со странами с высокими материнскими и перинатальными показателями и качеством родовспоможения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Рудзевич А.Ю., Кукарская И.И., Фильгус Т.А. Оценка частоты кесарева сечения по классификации Робсона // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №6. – С. 52 [Rudzevich A.Yu., Kukarskaya I.I., Fil'gus T.A. Ocenka chastoty kesareva secheniya po klassifikacii Robsona // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. – 2017. – №6. – С. 52 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.17513/spno.27171>
2. Robson M., Martina M., Fionnuala B. Quality assurance: The 10-Group Classification System (Robson classification), induction of labor, and cesarean delivery // Int. J. Gynecol. Obstet. – 2015. – Vol. 131(1). – P. 23-27. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.04.026>
3. Jamshed S., Chien S.C., Tanweer A., Asdary R.N., Hardhantyo M., Greenfield D., Chien C.H., Weng S.F., Jian W.S., Iqbal U. Correlation Between Previous Caesarean Section and Adverse Maternal Outcomes Accordingly With Robson Classification: Systematic Review and Meta-Analysis // Front. Med. (Lausanne). – 2022. – Vol. 8. – Art. ID: 740000. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.740000>
4. Boatin A.A., Cullinane F., Torloni M.R., Betrán A.P. Audit and feedback using the Robson classification to reduce caesarean section rates: a systematic review // BJOG. – 2018. – Vol. 125(1). – P. 36-42. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14774>
5. D'Agostini Marin D.F., da Rosa Wernke A., Dannehl D., de Araujo D., Koch G.F., Marçal Zanoni K., Baschiroto Dorigon Coral K., Valeriano Guimarães N., Feuerschuetz O., Pinto Moehlecke Iser B. The Project Appropriate Birth and a reduction in caesarean section rates: an analysis using the Robson classification system // BJOG. – 2022. – Vol. 129(1). – P. 72-80. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16919>
6. Chen I., Opiyo N., Tavender E., Mortazhejri S., Rader T., Petkovic J., Yogasingam S., Taljaard M., Agarwal S., Laopaiboon M., Wasiak J., Khunpradit S., Lumbiganon P., Gruen R.L., Betran A.P. Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section // Cochrane Database Syst. Rev. – 2018. – Vol. 9(9). – Art. ID: CD005528. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005528.pub3>
7. Savchenko J., Ladfors L., Hjertberg L., Hildebrand E., Brismar Wendel S. A step towards better audit: The Robson Ten Group classification system for outcomes other than cesarean section // Acta Obstet. Gynecol. Scand. – 2022. – Vol. 101(7).

- P. 827-835. <https://doi.org/10.1111/aogs.14350>
8. Romanis E.C. Appropriately framing maternal request caesarean section // *J. Med. Ethics.* – 2022. – Vol. 48(8). – P. 554-556. <https://doi.org/10.1136/medethics-2021-107806>
 9. Prameela R.C., Farha D., Bhanumati P., Prajwa S. Analysis of Caesarean Section Rate in a Tertiary Hospital – according to Robson’s 10 Group Classification System (TGCS) // *IOSR-JDMS.* — 2015. – Vol. 14(2). – P. 46-49. <https://www.iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol14-issue2/Version-5/K014254649.pdf>
 10. Betran A.P., Torloni M.R., Zhang J., Ye J., Mikolajczyk R., Deneux-Tharaux C., Oladapo O.T., Souza J.P., Tunçalp Ö., Vogel J.P., Gülmezoglu A.M. What is the optimal rate of caesarean section at population level? A systematic review of ecologic studies // *Reprod. Health.* – 2015. – V. 12(1). – P. 57. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0043-6>
 11. Балмагамбетова Г., Найман Н., Абдраева А., Гайнулаев М. Естественные роды у женщин с рубцом на матке // *Репродуктивная медицина.* – 2020. – №4 (41). – С. 15-20 [Balmagambetova G., Najman N., Abdraeva A., Gajnulaev M. Estestvennyye rody u zhenshhin s rubcom na matke // *Reproduktivnaya medicina.* – 2020. – №4 (41). – S. 15-20 (in Russ.)]. <https://repromed.kz/index.php/journal/article/view/123>
 12. Кесарево сечение. Новое о старом / под ред. Д.К. Ди Ренцо, А. Мальвази / пер. с англ. под ред. проф. И.Н. Костина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 368 с. [Kesarevo sechenie. N ovoe o starom / pod red. D.K. Di Renco, A. Mal’vazi / per. s angl. pod red. prof. I.N. Kostina. – М.: GE’OTAR-Media, 2021. – 368 s. (in Russ.)]. ISBN: 978-5-9704-5993-5
 13. Грищенко О., Мамедова С. Прогнозирование слабости родовой деятельности, ставшей причиной кесарева сечения // *Репродуктивная медицина.* – 2020. – №2 (43). – С. 56-59 [Grishhenko O., Mamedova S. Prognozirovanie slabosti rodovoj deyatel’nosti, stavshej prichinoy kesareva secheniya // *Reproduktivnaya medicina.* – 2020. – №2 (43). – S. 56-59 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.37800/RM2020-1-14>
 14. Рудзевич А.Ю., Тлашадзе Р.Р., Попкова Л.А. Анализ частоты кесарева сечения по методу Робсона в родильном доме 2-го уровня // *Межд. Ж. Прикл. Фундам. Иссл.* – 2021. – №8. – С. 16-20 [Rudzevich A.Yu., Tlashadze R.R., Popkova L.A. Analiz chastoty kesareva secheniya po metodu Robsona v rodil’nom dome 2-go urovnya // *Mezhd. Zh. Prikl. Fundam. Issl.* – 2021. – №8. – S. 16-20 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.17513/mjpf.13256>
 15. Abdallah W., Abi Tayeh G., Cortbaoui E., Nassar M., Yaghi N., Abdelkhalek Y., Kesrouani A., Finan R., Mansour F., Attieh E., Suidan J., El Kassis N., Aouad N., Atallah D. Cesarean section rates in a tertiary referral hospital in Beirut from 2018 to 2020: Our experience using the Robson Classification // *Int. J. Gynaecol. Obstet.* – 2022. – Vol. 156(2). – P. 298-303. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13653>
 16. Eyi E.G.Y., Mollamahmutoglu L. An analysis of the high cesarean section rates in Turkey by Robson classification // *J. Matern. Fetal. Neonatal. Med.* – 2021. – Vol. 34(16). – P. 2682-2692. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1670806>
 17. Pourshirazi M., Heidarzadeh M., Taheri M., Esmaily H., Babaey F., Talkhi N., Gholizadeh L. Cesarean delivery in Iran: a population-based analysis using the Robson classification system // *BMC Pregnancy Childbirth.* – 2022. – Vol. 22(1). – Art. no. 185. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04517-1>
 18. Shirzad M., Shakibazadeh E., Hajimiri K., Betran A.P., Jahanfar S., Bohren M.A., Opiyo N., Long Q., Kingdon C., Colomar M., Abedini M. Prevalence of and reasons for women’s, family members’, and health professionals’ preferences for cesarean section in Iran: a mixed-methods systematic review // *Reprod. Health.* – 2021. – Vol. 18(1). – Art. no. 3. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-01047-x>
 19. Улла С., Бейсенова А. Факторы, способствующие увеличению частоты кесарева сечения: обзор литературы // *Репродуктивная медицина.* – 2022. – №4(53). – С. 68-75 [Ulla S., Bejsenova A. Faktory, sposobstvuyushhie uvelicheniyu chastoty kesareva secheniya: obzor literatury // *Reproduktivnaya medicina.* – 2022. – №4(53). – S. 68-75 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.37800/RM.3.2022.68-75>

ABDOMINAL DELIVERY IN A PERINATAL CENTER

A.K. Ayazbekov¹, R.G. Nurkhasimova¹, A.M. Kurmanova², A.B. Ayazbekova¹

¹“Ahmed Yasawi International Kazakh-Turkish University” Instituion, Turkestan, the Republic of Kazakhstan;

²“Al-Farabi Kazakh National University” NJSC, Almaty, the Republic of Kazakhstan

Abstract

Relevance: The frequency of cesarean delivery (CD) is growing worldwide, including in Kazakhstan. Access to CD indicates quality maternal care in the healthcare system, but higher rates are associated with increased maternal and fetal mortality due to severe complications of CS. The WHO recommends the Robson classification for monitoring the rational use of cholesterol.

The study aimed to evaluate the frequency of cesarean delivery in the Regional Perinatal Center No. 3 (Turkestan, Kazakhstan) using the Robson classification.

Materials and methods: The total CD frequency dynamics from 2018 to 2022 and the CD frequency by groups from 2020 to 2022 were assessed using the Robson classification. We made a retrospective analysis of abdominal births from 2017 to 2022. The women were divided into 10 Robson groups. Then we calculated the total CD and the absolute and relative contribution of each group to the overall CD frequency.

Results: According to the analyzed data, full-term primigravidas (Groups 1 and 2) and full-term re-pregnant women (Group 3) are the smallest groups in terms of contribution to the total population of cesarean sections. Group 5, repeated births of women at full term with one or more scars on the uterus, make the main contribution to the frequency of cesarean sections

Conclusion: The reserve for reducing the CD frequency is the women who gave birth again after one or more cesarean sections.

Keywords: cesarean delivery (CD), Robson classification, childbirth, pregnant woman, woman in labor

Авторлар деректері:

Аязбеков Ардак Керимханович, PhD, акушерия және гинекология кафедрасының ассистенті, Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік университеті, Түркістан қаласы 87022552404, ardak1981@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1277-4292>,

Нурхасимова Раушан Габбасовна, медицина ғылымдарының кандидаты, акушерия және гинекология кафедрасының меңгерушісі, Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік университеті, Түркістан қаласы raushan.nurkhasimova@ayu.edu.kz, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1485-4572>

Курманова Алмагуль Медеубаевна (хат жазушы автор), медицина ғылымдарының докторы, профессор, әл-Фараби атындағы ҚазҰУ клиникалық пәндер кафедрасының профессоры, Алматы қаласы, alm_kurmanova@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1859-3903>

Аязбекова Алима Батыровна, арнайы пәндер кафедрасының ассистенті, Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік университеті, Түркістан қаласы, alima.ayazbekova@ayu.edu.kz ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4292-0908>

Хат-хабарларға арналған мекен-жай: Курманова Алмагуль Медеубаевна, медицина ғылымдарының докторы, профессор, әл-Фараби атындағы ҚазҰУ клиникалық пәндер кафедрасының профессоры, Алматы қаласы, alm_kurmanova@mail.ru

Авторлардың қосқан үлесі:

концепцияға қосқан үлесі – **Аязбеков Ардак**

ғылыми дизайн – **Нурхасимова Раушан**

мәлімделген ғылыми зерттеулерді жүзеге асыру – **Аязбекова Алима**

мәлімделген ғылыми зерттеулердің интерпретациясы – **Курманова Алмагуль**

ғылыми мақаланың құрылуы – **Аязбеков Ардак, Курманова Алмагуль**

Қаржыландыру: Авторлар ешқандай қаржыландыру жоқ деп мәлімдейді.

Мүдделер қақтығысы: Авторлар ешқандай мүдделер қақтығысы жоқ деп мәлімдейді.

Зерттеудің ашықтығы: Авторлар осы мақаланың мазмұнына толық жауап береді.