

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024

ЭОЖ 618.2

DOI 10.59598/ME-2305-6045-2024-111-2-33-40

С. К. Кулбаева¹, А. Р. Жумадилова¹, Р. Т. Тлеужан¹, Г. У. Акбердиева¹, Р. К. Джунусова¹, Б. Т. Салимбаева¹, И. С. Саркулова^{2*}

ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ № 1 ОБЛЫСТЫҚ ПЕРИНАТАЛДЫҚ ОРТАЛЫҒЫНДА М. РОБСОН КРИТЕРИЙЛЕРІНЕ СӘЙКЕС КЕСАР ТІЛІГІНІҢ ЖИІЛІГІН БАҒАЛАУ

¹Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы (160019, Қазақстан Республикасы, ОҚО, Шымкент қ., Әл-Фараби алаңы 1; e-mail: info@skma.kz)

²«Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті» мекемесі (160019, Қазақстан Республикасы, ОҚО, Шымкент қ., Гани Иляева к., 16; e-mail: shymentcampus@ayu.edu.kz)

***Ирода Сабиржановна Саркулова** – «Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті» мекемесі (160019, Қазақстан Республикасы, ОҚО, Шымкент қ., Гани Иляева к., 16; e-mail: iroda_8822@mail.ru)

Мақсаты. Жалпы Кесар тілігі жиілігіне ең үлкен және ең аз үлес қосатын әйелдер топтарын анықтау және талдау. М. Робсон классификациясына сәйкес Түркістан облысының №1 облыстық перинаталдық орталығында Кесар тілігі жиілігін бағалауды жүргізу.

Зерттеу әдістері. Біз №1 облыстық перинаталдық орталықта 5286 босану тарихына ретроспективті талдау жасадық. 2022 жылы босанған әйелдердің босану тарихы есепке алынды. Кестені толтыру үшін әр босану тарихы бойынша: босану әдісі (босану жолдары арқылы босану, кесарь тілігі); Паритет (бірінші рет, қайталанатын); ұрықтардың саны (бір, екі, үш және одан да көп); босану мерзімі (37 аптаға дейін, 37-40 апта, 41 - 42 және одан көп); ұрықтың қелу түрі (бас, жамбас, көлденең/қиғаш); босану индукциясы (индукция жүргізілді, индукция жүргізілмеді); өздігінен босану; анамнезіндегі Кесар тілігі саны (бір немесе бірнеше) ескерілді.

Нәтижелер. топтың жалпы КТ жиілігіне ең көп үлес қосқаны 5 топ болды – анамнезінде бір немесе бірнеше КТ бар, бір ұрықтың баспен келуі, ≥37 апта – 24,1%; топтың жалпы КТ жиілігіне ең аз үлес қосқаны 9 топ болды – бір ұрықты жүктілік, ұрықтың көлденең немесе қиғаш позициясы бар әйелдер, соның ішінде әйелдер бір немесе бірнеше КТ тарихы бар – 2,2%.

Қорытынды. КТ жалпы жиілігіне топтың ең үлкен үлесін 5 топ – барлық босанулардың 22,1%, осы топтағы 1170 әйелдің 888 – і (75,9%) отамен босанған, жатырында тыртықтары бар барлық жүкті әйелдер; КТ жалпы жиілігіне топтың ең аз үлесін 9 топ – босанулардың 0,7% құрайды, 38 әйелдің 100% – ы КТ отасымен босанған

Кілт сөздер: Робсонның он топтық жіктелуі; Кесар тілігі; әйел; ұрық

ӨЗЕКТІЛІГІ

«Салауатты ұлттың» негізгі міндеттерінің бірі» жүкті әйелдердің денсаулығын сақтау және балалардың денсаулығын нығайту» [1]. 2030 жылға қарай ана өлімі көрсеткішінің 100 000 тірі туылғанға шаққанда 9,2-ге дейін төмендеуіне қол жеткізу және нәресте өлімі көрсеткішінің 1000 тірі туылғанға шаққанда 7,1-ге дейін төмендеуі стратегиялық көрсеткіш болып табылады.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) бүкіл ел бойынша 10%-дан асатын Кесарь тілігі (КТ) деңгейі аналар мен жаңа туған нәрестелердің нәтижелерін жақсартпайтынын айтты [3]. Медициналық көрсеткіштермен тағайындалған КТ ана мен жаңа туған нәрестені құтқарады, бірақ қажетсіз КТ аурудың жоғарылауымен және денсаулық сақтау саласында шығындарға алып келуі мүмкін [4].

Алайда, жалпы әлемдік тенденциялар соңғы 20 жылда КТ деңгейі 20% - дан 28%-ға дейін өскенін көрсетеді. Қазақстанда КТ арқылы босануының өсу үрдісіне ие (2018 жылы 18,5%-дан 2022 жылы 20%-ға дейін).

Кейбір қалалар мен жеке институттарда бұл көрсеткіш 30%-дан асады. КТ жоғары деңгейі Қоғамдық денсаулық сақтаудың маңызды мәселесі болып табылады. Бұл медициналық қызметтердің құнын арттырып қана қоймай, сонымен қатар аналар мен жаңа туған нәрестелердің аурушаңдығы мен өліміне әкеледі. Қазіргі уақытта Кесар тілігі отасы акушерлік тәжірибеде ең көп таралған оталардың бірі болып табылады. КТ пайызы көрсеткіш босандыру мекемесінің деңгейіне байланысты болып табылады [4]. Тиісінше, 3-деңгейдегі стационарда жедел абдоминальды босану

пайызы жоғары тәуекел тобындағы әйелдердің көп болуына байланысты жоғары болады. 2015 жылы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы акушерлік стационарлардың жұмысын талдауда профессор Майкл Робсонның КТ отасының жіктелуін пайдалануды ұсынды [5, 6].

Зерттеудің мақсаты – жалпы КТ жиілігіне ең үлкен және ең аз үлес қосатын әйелдер топтарын анықтау және талдау. М. Робсон жіктемесіне сәйкес Түркістан облысының №1 облыстық перинаталдық орталығында жиілігін бағалауды жүргізу. Кесар тілігінің тиімділік коэффициентін есептеу.

МАТЕРИАЛДАРЫ МЕН ӘДІСТЕРІ

Біз №1 облыстық перинаталдық орталықта 5286 босану тарихына ретроспективті талдау жасадық. 2022 жылы босанған әйелдердің босану тарихы есепке алынды. Кестені толтыру үшін әр босану тарихы бойынша: босану әдісі (өздігінен босану, кесар тілігі); Паритет (алғаш босанушы, қайта босанушы); ұрықтардың саны (бір, екі, үш және одан да көп); босану мерзімі (37 аптаға дейін., 37-40 апта., 41-42 және одан көп); ұрықтың келу бөлігі мен орналасуы (баспен, жамбаспен, көлденең/қиғаш); босану индукциясы (индукция жүргізілді, индукция жүргізілмеді); өздігінен босану; босану тарихтағы КТ саны (бір немесе бірнеше) зерттелді.

НӘТИЖЕЛЕРІ ЖӘНЕ ТАЛДАУ

2001 жылы Дублин ұлттық перзентханасының профессоры Майкл Робсон (Ирландия) белгілі бір босандыру мекемесіндегі он топтың әрқайсысында КТ жиілігін анықтауға және абдоминальды босану үлесін азайтудың ықтимал жолдарын табуға мүмкіндік берді. Майкл Робсонның осы классификациясы бойынша КТ операциясын жасау себептерін талдай отырып, перзентханада КТ жиілігін төмендету жолдарын анықтауға болады. Майкл Робсон ұсынған әдіс белгілі бір мекемедегі барлық туылғандарды 10 топқа бөлуден тұрады. Осы ұсыныстарға сәйкес әр топта топтағы әйелдердің санын, топтағы КТ санын, топтың көлемін (%), топтағы КТ жиілігін есептеу қажет.

Топтың жалпы КТ көрсеткішіне салыстырмалы үлесі (%) және топтың жалпы КТ көрсеткішіне абсолютті үлесі (%). Майкл Робсон ұсынған жіктеме [6].

1) Бірінші жүктілік, бір ұрықты жүктілік, баспен келуі ≥ 37 апта, босану қызметінің өздігінен басталуымен

2) Бірінші жүктілік, бір ұрықты жүктілік, баспен келуі, босану басталғанға дейін босану индукциясымен немесе КТ отасы арқылы босанумен

3) Алдыңғы КТ-сіз босану қызметінің өздігінен басталуы бар қайта босанушылар, баспен келумен бір ұрықты жүктілік, ≥ 37 апта;

4) Босану басталғанға дейін КТ отасы арқылы босану индукциясымен немесе босанумен алдыңғы КТ-сіз, баспен келумен бір ұрықты жүктілік, ≥ 37 апта; қайта босанушылар

5) Анамнезінде бір немесе бірнеше КТ бар барлық қайта босанушылар, баспен келу бір ұрықты жүктілік ≥ 37 апта

6) Барлық алғашқы жүктіліктегі, жамбаспен келумен бір ұрықты жүктілік бар әйелдер;

7) Анамнезінде бір немесе бірнеше КТ бар әйелдерді қоса алғанда, жамбаспен келумен бір ұрықты жүктілік бар барлық қайта босанушы әйелдер;

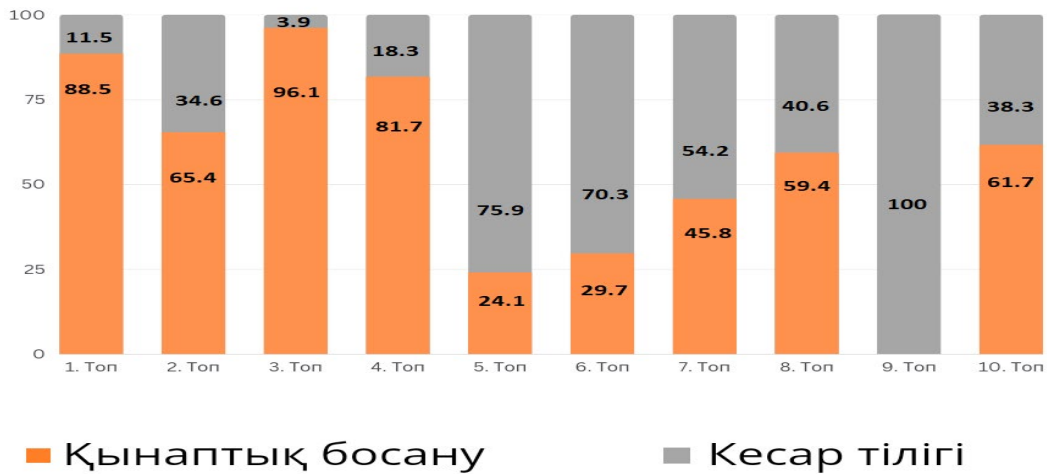
8) Анамнезінде бір немесе бірнеше КТ бар әйелдерді қоса алғанда, көп жүктілік бар барлық әйелдер;

9) Анамнезінде бір немесе бірнеше КТ бар әйелдерді қоса алғанда, бір ұрықты жүктілік, ұрықтың көлденең немесе қиғаш келумен бар барлық әйелдер;

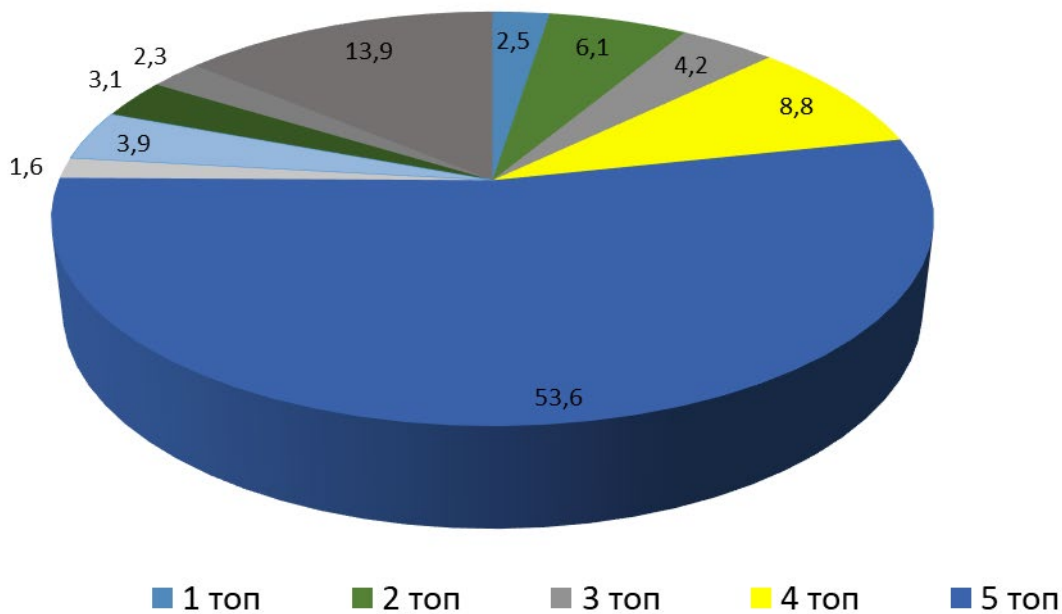
10) Анамнезінде бір немесе бірнеше КТ бар әйелдерді қоса алғанда, барлық бір ұрықты баспен келумен, жүктіліктің < 37 апталық жүктілік.

2022 жылғы босану саны №1 ОПО 5286, Кесар тілігі саны 1655, Кесар тілігі барлығы 31,3% құрайды. Барлық кесар тіліктерінің 59,0% - ы жоспарлы, 40,9% - ы шұғыл болды. М. Робсонның жіктемесі бойынша барлық топтарға талдау жасадық 1-сүрет.

1-топ барлық босанулардың 6,7% құрайды, 355 әйелдің 41-і 11,5% КТ отасымен босанған. 2-топ барлық босанулардың 5,5% құрайды, 292 әйелдің 101 – 34,5%-і 2 КТ отасымен босанған. 3-топ ең үлкен және барлық босанудың 33,1% құрайды. 1754 әйелдің 69-ы – 3,9%-ы ота арқылы босанған, дегенмен бұл топтағы әйелдер қайта босанушы, жатырында тыртығы жоқ, нәрестенәі баспен келуі, босану өздігінен басталатын, толық вагинальды босануға жататын топ. 4-топ барлық босанулардың 14,9% құрайды, 791 әйелдің 145-і (18,3%) КТ отасымен босанған. 5-топ барлық босанулардың 22,1%, осы топтағы 1170 әйелдің 888-і (75,9%) отасымен босанған, жатырында 1, 2, 3 тыртықтары бар барлық жүкті әйелдер. Алайда, 282 әйел вагинальды жолмен босанған (24,1%). 6-топ барлық босанулардың 0,6% құрайды, 37 әйелдің 26-сы (70,3%) КТ отасымен босанған. 7-топ барлық босанулардың 2,2% құрайды, осы топтағы 118 әйелдің 64-і (54,2%) КТ отасымен босанған. 8-топ құрайды барлық босанудың 2,4% 128 әйелдің 52-сі (40,6%) КТ отасымен босанған. Яғни, көп жүктілікпен 60% вагинальды босану және 40% КТ отасымен босанған. 9-топ барлық босанулардың 0,7% құрайды, 38 әйелдің 100%-ы КТ отасымен босанған. 10-топ барлық босанулардың 11,4%



1 сурет – Өр топтағы қалыпты босанулармен салыстырғанда КТ деңгейін көрсетеді

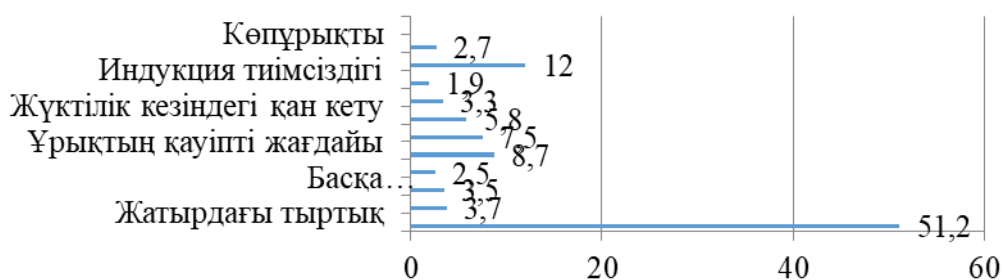


2 сурет – Өр топтағы кесар тілігінің жалпы санын көрсеткіші (%)

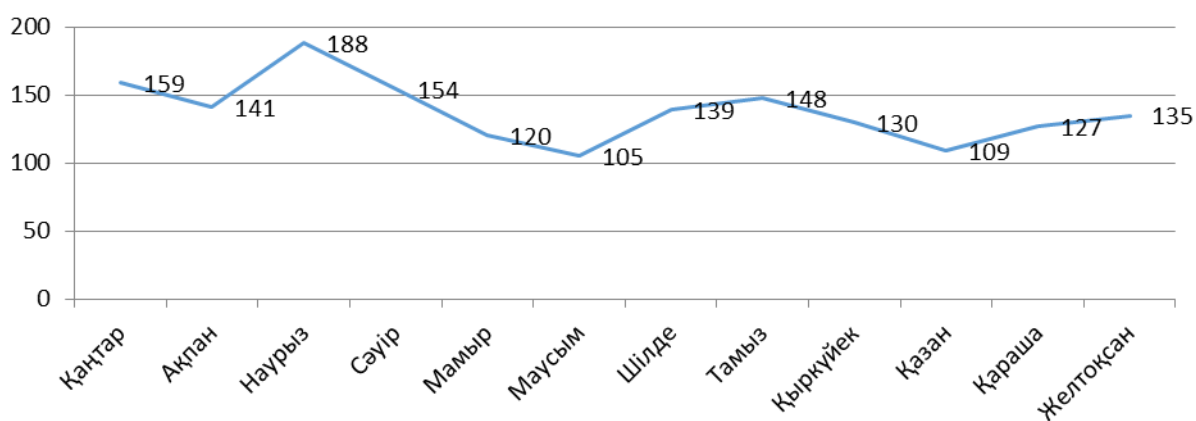
құрайды, осы топтағы 603 әйелдің 231-і (38,3%) КТ отасымен босанған. Сонымен бірге әр топтағы кесар тілігінің жалпы санын есептеп шықтық.

1-топқа жедел босанудың жалпы санына қосқан үлесі 2,5% құрайды. 2-топқа КТ отасы арқылы босануға қосқан үлесі – 6,1% құрайды. 3-топқа КТ отасы арқылы босануға қосқан үлесі 4,2% құрайды. 4-топқа КТ отасы арқылы босануға қосқан үлесі 8,8% құрайды. 5-топқа КТ отасы арқылы босануға қосқан үлесі – 53,6 % құрайды. 6-топқа КТ отасы арқылы босануға қосқан үлесі

1,6% құрайды. 7-топқа КТ отасы арқылы босануға қосқан үлесі – 3,9% құрайды. 8-топқа КТ отасы арқылы босануға қосқан үлесі 3,1% құрайды. 9-топқа КТ отасы арқылы босануға қосқан үлесі 2,3% құрайды. 10-топ КТ отасы арқылы босануға қосқан үлесі – 13,9% құрайды. М. Робсон жіктесі бойынша жалпы 2022 жылғы 100 % босанудан 45,5% Кесар тілігі арқылы босанғандықтан босанушылардағы кесар тілігінің құрылымын анықтадық. Бірінші орында жатырдағы тыртық 51,2% құрады, ұрықтың дұрыс емес орналасуы



3 сурет – Кесар тілігіне көрсеткіштер



4 сурет – Кесар тілігі оталарының абсолютті саны

3,7%, хорионамнионит, симфизит, В20 – 0,7% құрады, ұзаққа созылған белсенді фаза 2,5% құрады, ұрықтың қауіпті жағдайы – 8,7%, ауыр дәрежелі преэклампсия – 7,5%, жүктілік кезінде қан кету – 5,8%, босану обструкциясы – 3,3% құрады, индукция тиімсіздігі – 1,9%, ЭҚҰ+ ААА – 12%, көп ұрықты жүктілік – 2,7% құрады.

Сондай ақ біз өз жұмысымызда 2022 жылы айлар бойынша Кесар тілігі оталарының абсолютті санын ескердік. Қаңтарда 159, ақпанда 141, наурызда 188, сәуірде 154, мамырда 120, маусымда 105, шілдеде 139, тамызда 148, қыркүйекте 135 Кесар тілігі жасалынған.

1-кестеде Робсонның өзгертілген классификациясы бойынша әр топта босанған әйелдердің саны көрсетілген. Ол сондай-ақ әр топтағы КТ санын және жалпы КТ-мен салыстырғанда салыстырмалы КТ деңгейін көрсетті. Жалпы алғанда, 2022 жылы №1 ОПО-да босану саны 5286 әйел босанды, олардың ішінде 1655-і КТ-мен босанды, яғни әйелдердің 31,3% - ы КТ-мен босанған. Олардың ішінде ең көп үлес 5 топқа (16,8%), одан кейін 10 топ 4,3%, 4 топ (2,7%), 2 топ (1,9%), 3 топ 1,3%, 6 7 топ 1,2%. Ешбір басқа топқа хирургиялық

араласудың жалпы көлемінің 1% - дан астамы кірмейді.

Қазіргі уақытта медициналық көрсетілімдер болмаған кезде жасалған Кесар тілігі ана мен ұрық үшін босанудың қауіпті әдісі болып саналады. Кесар тілігі жиілігінің шамадан тыс өсуі бүкіл әлемде алаңдаушылық туғызады [7, 10]. Кесар тілігінің жиілікті талдау үшін ДДҰ Робсон техникасын қолдануды ұсынады. Робсонның жіктелуі-бұл аймақтың немесе мекеменің барлық мүмкіндіктерінде қызметті жақсарту мүмкіндіктерін бағалаудың әмбебап құралы. Біз ғылыми жұмысымызда Робсон критерилерін пайдаланып Түркістан облысының №1 облыстық перинаталдық орталығында 2022 жылы жасалынған Кесар тілігіне талдау жасадық. 2022 жылы жалпы босану саны 5 286 болған, соның ішінде 3 631 әйел табиғи босану жолдары арқылы босанған, 1 655 әйел Кесар тілігі арқылы босанған. Ең көп Кесар тілігі жасалынған 5 топтағы әйелдер 1 170 әйелден 888 әйелге және 10 топтағы әйелдерге 603 әйелден 321 әйелге жасалынған. 5-ші топтағы әйелдер 1, 2, 3 тыртықтары болса да 282 әйел осы босанған. Бұл топтағы әйелдерде ота жолымен босануды азайту үшін жүк-

1 кесте – КТ жалпы санына КТ салыстырмалы көрсеткіштері қатынасы

№	Әр топтағы қынаптық босану саны	Әр топтағы КТ жалпы саны	КТ-нің жалпы жиілігіне абсолютті үлесі Әр 10 топ %
1	314	41	0,7
2	191	101	1,9
3	1685	69	1,3
4	646	145	2,7
5	282	888	16,8
6	11	26	0,4
7	54	64	1,2
8	76	52	0,9
9	0	38	0,7
10	372	231	4,3
Барлығы	3631	1655	31,3

тілік кезінде профилактикалық шаралар жүргізілсе, бұл топтағы әйелдер санын азайтуға болатын еді. Жалпы көп босанған 3 топ босанушылары 1 754 әйел болды. Түркістан облысының № 1 облыстық перинаталдық орталығында 2022 жылы 5 286 босанушы босанған болса, соның 3 631 қынаптық босану, 1 655 босану Кесар тілігі арқылы босанған. Бұл дегеніміз осы перинатальды орталықта 2022 ж. босанған әйелдердің 45,5% Кесар тілігі арқылы босанған. Ота арқылы босанған ең аз топ 6 топтағы әйелдер-нәрестенің жамбаспен келуі кезіндегі Кесар тілігі. Кесар тілігінің шамадан тыс өсуі бүкіл әлемде алаңдаушылық туғызады. Біздің зерттеулерімізде барлық босанушыларымыздың 45,5% ота арқылы босанған әйелдер, бұл дегеніміз 100 әйелден 45 әйел ота арқылы босанғанын көрсетеді. Кесар тілігінің құрылымына негізгі үлес жатырында тыртықтары бар әйелдер (№5 топ), олардың 888 – 16,7%-ы жатырында 12,3 тыртығы бар әйелдер құрады. Бұл көрсеткіштерді азайту, кесар тілігінің алдын алудың негізгі бағыты әйелге жасалынатын алғашқы Кесар тілігінің алдын алу екенін атап өткен жөн. Бұл, ең алдымен, жатырында тыртықтары бар жүктілерде табиғи босану жолдары арқылы босануға деген көңіл-күйдің болмауына байланысты, ал емхана дәрігерлері осы топтағы жүкті әйелдерге тек Кесар тілігі арқылы босануға бейімдеуі мүмкін [5, 10]. Әйелдердің осы тобында Кесар тілігі жиілігін азайту жолдарын іздестіру кезінде, бастапқыда жатырдың тыртығы бар әйелдерді акушерлік-гинекологиялық анамнезді ескере отырып, *per vias naturalis* босануына ынталандыру және жүзеге асыру қажет [11]. Әсіресе

әйелдерде босану тарихында кесар тілігінен кейін табиғи босану жолдары арқылы босануы бар әйелдер мен алдын алу-ағарту жұмыстарын жүргізу керек [2].

ҚОРЫТЫНДЫ

КТ жалпы жиілігіне топтың ең үлкен үлесін 5 топ – барлық босанушылардың 22,1%, осы топтағы 1 170 әйелдің 888-і (75,9%) отамен босанған, жатырында тыртықтары бар барлық жүкті әйелдер; КТ жалпы жиілігіне топтың ең аз үлесін 9 топ – босанушылардың 0,7% құрайды, 38 әйелдің 100%-ы КТ отасымен босанған. Кесар тілігінің жалпы жиілігін төмендету мақсатында келесі көрсеткіштердегі Кесар тілігін азайту керек: 2-топ бірінші жүктілік, бір ұрықты жүктік, баспен келуі, босану басталғанға дейін босану индукциясымен немесе КТ отасы арқылы босанумен, ≥37 апта; алғаш босанушылар. 4-топ босану басталғанға дейін КТ отасы арқылы босану индукциясымен немесе босанумен алдыңғы КТ-сыз, баспен келумен бір ұрықты жүктілік, ≥37 апта; қайта босанушылар.

ҰСЫНЫС

Босануды индукциялау жағдайында жатыр мойнының «жетілуіне» оған босанғанға дейінгі дайындықтың механикалық және дәрілік әдістерін қолдану арқылы қол жеткізуге болатынына негізделе отырып келесі ұсыныстарды ұсынамыз [8]:

– Робсон классификациясын қолдана отырып, тұрақты КТ талдауын жүргізу.

– Мерзімінен бұрын босану және қауіп факторларын бағалау бойынша тәуекел топтарында прегравидарлық дайындықты жүргізу.

– Қәуіп қәтері жоғары босанушыларға, әсіресе толық мерзімді жүктілікте босануды алдын ала индукциялау әдістеріне көзқарасты жекелендіру.

Авторлардың қосқан үлесі:

С. К. Кулбаева, А. Р. Жумадилова, Р. Т. Тлеужан, Г. У. Акбердиева, Р. К. Джунусова, Б. Т. Салимбаева, И. С. Саркулова – концепцияға қосқан үлесі.

С. К. Кулбаева, А. Р. Жумадилова, И. С. Саркулова, Р. Т. Тлеужан – ғылыми дизайн.

С. К. Кулбаева, А. Р. Жумадилова, Г. У. Акбердиева, Р. К. Джунусова, Б. Т. Салимбаева, И. С. Саркулова – мәлімделген ғылыми зерттеулерді жүзеге асыру.

С. К. Кулбаева, А. Р. Жумадилова, И. С. Саркулова – мәлімделген ғылыми зерттеулердің интерпретациясы.

С. К. Кулбаева, А. Р. Жумадилова, Г. У. Акбердиева, Р. К. Джунусова, Б. Т. Салимбаева, И. С. Саркулова – ғылыми мақаланың құрылуы.

Қаржыландыру. Авторлар зерттеуді қаржыландыру туралы мәлімдемейді.

Мүдделер қақтығысы. Авторлар мүдделер қақтығысы жоқ деп мәлімдемейді.

Зерттеудің ашықтығы. Авторлар осы мақаланың мазмұнына толық жауап береді.

ӘДЕБИЕТ

1 «Дені сау ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасы. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2021 жылғы 12 қазандағы № 725 қаулысымен бекітілген //http://gp19.kz/wp-content/uploads/2023/04/deni-sau-%D2%B1lt.pdf (Жүгінген күні: 23.05.2024)

2 Betrán A. P. A systematic review of the Robson classification for caesarean section: What works, doesn't work and how to improve it //A. P. Betrán, N. Vindevoghel, J. P. Souza //PLoS One. – 2014. – V. 9 (6). – e97769. doi: 10.1371/journal.pone.0097769.

3 Moore B. Appropriate technology for birth // The Lancet. – 1985. – T. 326. – №8458. – P. 787. doi:10.1016/S0140-6736(85)90673-7.

4 Mylonas I. Indications for and risks of elective cesarean section //I. Mylonas, K. Friese //Dtsch. Arztebl. Int. – 2015. – V. 112 (29-30). – P. 489-495. doi: 10.3238/arztebl.2015.0489.

5 Robson M. Classification of caesarean sections //Fetal Matern. Med. Rev. – 2001. – V. 12 (1). – P. 23-39. doi: 10.1017/S0965539501000122.

6 Robson M. The Ten Group Classification System (TGCS)-a common starting point for more detailed analysis //BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. – 2015. – V. 122, №5. – P. 701.

7 Robson M. S. Using the medical audit cycle to reduce cesarean section rates //M. S. Robson, I. W. Scudamore, S. M. Walsh //Am. J. Obstet.

Gynecol. – 1996. – V. 174. – P. 199-205. doi: 10.1016/s0002-9378(96)70394-0.

8 SOGC COMMITTEE OPINION. Classification of caesarean sections in Canada: The modified Robson criteria //J. Obstet. Gynaecol. Can. – 2012. – V. 34 (10). – P. 976-979. doi: 10.1016/S1701-2163(16)35412-3.

9 Souza J. P. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse shortterm maternal outcomes: The 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health //J. P. Souza, A. Gülmezoglu, P. Lumbiganon //BMC Med. – 2010. – V. 8. – P. 71. doi: 10.1186/1741-7015-8-71.

10 Thomas J. The national sentinel caesarean section audit //J. Thomas, A. Callwood, P. Brocklehurst //BJOG. – 2000. – V. 107 (5). – P. 579-580. doi: 10.1111/j.1471-0528.2000.tb13296.

11 Torloni M. R. Classifications for cesarean section: A systematic review //M. R. Torloni, A. P. Betran, J. P. Souza //PLoS One. – 2011. – V. 6 (1). – e14566. doi: 10.1371/journal.pone.0014566.

TRANSLITERATION

1 «Дені сау ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасы. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2021 жылғы 12 қазандағы № 725 қаулысымен бекітілген //http://gp19.kz/wp-content/uploads/2023/04/deni-sau-%D2%B1lt.pdf (Zhygingen күні: 23.05.2024)

2 Betrán A. P. A systematic review of the Robson classification for caesarean section: What works, doesn't work and how to improve it //A. P. Betrán, N. Vindevoghel, J. P. Souza //PLoS One. – 2014. – V. 9 (6). – e97769. doi: 10.1371/journal.pone.0097769.

3 Moore B. Appropriate technology for birth // The Lancet. – 1985. – T. 326. – №8458. – P. 787. doi:10.1016/S0140-6736(85)90673-7.

4 Mylonas I. Indications for and risks of elective cesarean section //I. Mylonas, K. Friese //Dtsch. Arztebl. Int. – 2015. – V. 112 (29-30). – P. 489-495. doi: 10.3238/arztebl.2015.0489.

5 Robson M. Classification of caesarean sections //Fetal Matern. Med. Rev. – 2001. – V. 12 (1). – P. 23-39. doi: 10.1017/S0965539501000122.

6 Robson M. The Ten Group Classification System (TGCS)-a common starting point for more detailed analysis //BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. – 2015. – V. 122, №5. – P. 701.

7 Robson M. S. Using the medical audit cycle to reduce cesarean section rates //M. S. Robson, I. W. Scudamore, S. M. Walsh //Am. J. Obstet. Gynecol. – 1996. – V. 174. – P. 199-205. doi: 10.1016/s0002-9378(96)70394-0.

8 SOGC COMMITTEE OPINION. Classification of caesarean sections in Canada: The modified Robson criteria //J. Obstet. Gynaecol. Can. – 2012. – V. 34 (10). – P. 976-979. doi: 10.1016/S1701-2163(16)35412-3.

9 Souza J. P. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse shortterm maternal outcomes: The 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health //J. P. Souza, A. Gülmezoglu, P. Lumbiganon //BMC Med. – 2010. – V. 8. – P. 71. doi: 10.1186/1741-7015-8-71.

10 Thomas J. The national sentinel caesarean section audit //J. Thomas, A. Callwood, P. Brocklehurst //BJOG. – 2000. – V. 107 (5). – P. 579-580. doi: 10.1111/j.1471-0528.2000.tb13296.

11 Torloni M. R. Classifications for cesarean section: A systematic review //M. R. Torloni, A. P. Betran, J. P. Souza //PLoS One. – 2011. – V. 6 (1). – e14566. doi: 10.1371/journal.pone.0014566.

Келіп түсті 04.05.2024

Қабылданды 04.06.2024

Online жариялады 30.06.2024

S. N. Kulbaeva¹, A. R. Zhumadilova¹, R. T. Tleuzhan¹, G. U. Akberdieva¹, R. K. Dzhususova¹, B. T. Salimbaeva¹, I. S. Sarkulova²

ASSESSMENT OF THE FREQUENCY OF CESAREAN SECTION ACCORDING TO THE CRITERIA OF M. ROBSON IN THE REGIONAL PERINATAL CENTER №1 OF THE TURKESTAN REGION

¹South Kazakhstan medical academy (160019, Republic of Kazakhstan, South Kazakhstan region, Shymkent city, Al-Farabi Square 1; e-mail: info@skma.kz)

²Institution «International Kazakh-Turkish University named after Khoja Ahmed Yasawi» (160019, Republic of Kazakhstan, South Kazakhstan region, Shymkent шен, Gani Ilyayeva str., 16; e-mail: shymkentcampus@ayu.edu.kz)

***Iroda Sabirzhanovna Sarkulova** – Institution «International Kazakh-Turkish University named after Khoja Ahmed Yasawi» (160019, Republic of Kazakhstan, South Kazakhstan Region, Shymkent, Gani Ilyayeva str., 16; e-mail: iroda_8822@mail.ru)

Objective. To identify and analyze the groups of women who contribute the greatest and least to the frequency of caesarean sections in general. Conducting an assessment of the frequency of caesarean sections in the Regional Perinatal Center №1 of the Turkestan region according to the classification of M. Robson.

Materials and methods. We conducted a retrospective analysis of the history of 5286 births in the Regional Perinatal Center No. 1. The history of childbirth of women who gave birth in 2022 was taken into account. According to the history of each birth to complete the table: method of delivery (delivery through the birth canal, caesarean section); parity (first time , repeated); number of fetuses (one, two, three or more); delivery period (up to 37 weeks., 37-40 weeks., 41-42 or more); type of fetal malformation (head, pelvis, transverse/oblique); induction of labor (induction was carried out, induction was not carried out); spontaneous childbirth; the number of caesarean sections in the history (one or more) was taken into account.

Results and discussion. The group contributed the most to the total CS frequency were 5 groups – with a history of one or more CSs, one fetal head arrival, ≥ 37 weeks – 24.1%; the group contributed the least to the total CS frequency was 9 groups – single fetal pregnancy, women with a horizontal or oblique fetal position, including women with a history of one or more CSs – 2.2%.

Conclusion. The largest share of the group in the total frequency of CS was Group 5 – 22.1% of all births, 888 (75.9%) of 1,170 women in this group underwent surgery, all pregnant women with scars on the uterus ; group 9 – 0.7% of births accounted for the smallest share of the group in the total frequency of CS, 100% of 38 women gave birth with CS.

Key words: ten group Robson classifications; cesarean section; woman; fetus

С. К. Кулбаева¹, А. Р. Жумадилова¹, Р. Т. Тлеужан¹, Г. У. Акбердиева¹, Р. К. Джунусова¹, Б. Т. Салимбаева¹, И. С. Саркулова^{2*}

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ М. РОБСОНА В ОБЛАСТНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ № 1 ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

¹Южно-Казахстанская медицинская академия (160019, Республика Казахстан, ЮКО, г. Шымкент, площадь Аль-Фараби 1; e-mail: info@skma.kz)

²Учреждение «Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави» (160019, Республика Казахстан, ЮКО, г. Шымкент, ул. Гани Иляева, 16; e-mail: shymkentcampus@ayu.edu.kz)

*Ирода Сабиржановна Саркулова – учреждение «Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави» (160019, Республика Казахстан, ЮКО, г. Шымкент, ул. Гани Иляева, 16; e-mail: iroda_8822@mail.ru)

Цель. Выявить и проанализировать группы женщин, которые вносят наибольший и наименьший вклад в общую частоту кесарева сечения. Проведение оценки частоты кесарева сечения в областном перинатальном центре №1 Туркестанской области в соответствии с классификацией М. Робсона.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ истории 5 286 родов в Областном перинатальном центре № 1. История родов была учтена у женщин, родивших в 2022 г. Чтобы заполнить таблицу, в каждой истории родов: метод родов (Роды через родовые пути, кесарево сечение); Паритет (первый раз, повторный); количество плодов (один, два, три и более); срок родов (до 37 недель., 37-40 недель., 41-42 и более); тип вынашивания плода (голова, таз, поперечный/косой); индукция родов (индукция проведена, индукция не проведена); самопроизвольные роды; учитывалось количество кесарева сечения (одно или несколько) в анамнезе.

Результаты и обсуждение. Наибольший вклад в общую частоту КС в группе составили 5 групп – в анамнезе была одна или несколько КС, приход одного плода с головой, ≥37 недель – 24,1%; наименьший вклад в общую частоту КС в группе составил 9 групп-одноплодная беременность, женщины с горизонтальным или косым положением плода, в том числе женщины есть одна или несколько КС в анамнезе-2,2%.

Заключение. Наибольшую долю группы на общую частоту КС составляют 5 групп-22,1% всех родов, 888 из 1 170 женщин (75,9%) этой группы-все беременные женщины, родившие с операциями, со шрамами в матке; наименьшую долю группы на общую частоту КС составляют 9 групп – 0,7% всех родов, 100% из 38 женщин составляют КС родили с операцией.

Ключевые слова: десять групповых классификаций Робсона; кесарево сечение; женщина; плод