

Бактериальный вагиноз среди пациенток основной группы встречался достоверно чаще в сравнении с контрольной группой. Вероятно, это обусловлено тем, что нарушение баланса вагинальной микробиоты потенцирует развитие инфекционно-воспалительных процессов в органах репродуктивной системы и является фоном для длительной персистенции ВПЧ ВКР и, как следствие, развития SIL.

В ходе нашего двухлетнего наблюдения за анализируемыми группами женщин следует отметить, что представительницы и основной ( $n = 7$ ; 14 %), и контрольной группы ( $n = 12$ ; 26 %), с минимальным совокупным количествомотягощающих анамнестических факторов риска достигли спонтанной элиминации ВПЧ ВКР в течение 18 месяцев.

### **Выводы**

Ввиду того, что пик РШМ заболеваемости приходится на молодой возраст пациенток (30–34 года), а цервикальные интраэпителиальные поражения активно выявляются в доскрининговом периоде (до 30 лет), необходимо продолжить поиск факторов, predisposing к длительной персистенции ВПЧ ВКР. Результаты, полученные в ходе нашего исследования, требуют дальнейшего изучения с целью своевременного прогнозирования ВПЧ-ассоциированных цервикальных плоскоклеточных интраэпителиальных поражений и совершенствования менеджмента данной категории пациенток.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. – Geneva: WHO, 2020. – 52 p.
2. Клинические рекомендации «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки». – М.: 2020. – 59 с.
3. Популяционный скрининг рака шейки матки : учебно-методическое пособие / Т. М. Литвинова [и др.]. – М. : БГМУ. – 2022. – 43 с.
4. Об изменении приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 июля 2017 г. № 830 и от 27 фев. 2018 г. № 117 : приказ М-ва здравоохранения Респ. Бел. от 31 нояб. 2021 г. № 1505. – М. : 2021. – 50 с.

УДК 618.5-089.888.61

*Ю. В. Соловьева<sup>1</sup>, М. С. Недосейкина<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»,

<sup>2</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ШКАЛЫ ROBSON В ОПТИМИЗАЦИИ ПОДХОДОВ К АБДОМИНАЛЬНОМУ РОДРАЗРЕШЕНИЮ**

### **Введение**

Кесарево сечение является одним из наиболее распространенных хирургических вмешательств в мире, при этом частота его выполнения продолжает возрастать, особенно в странах с высоким и средним уровнем дохода. Хотя кесарево сечение может спасти жизни людей, оно нередко выполняется при отсутствии медицинских показаний, что подвергает женщин и их детей риску развития проблем со здоровьем в кратко- или

долгосрочной перспективе. В новом заявлении ВОЗ подчеркивает важность принятия во внимание потребностей пациента в каждом конкретном случае и отказа от практики достижения плановых показателей. Выполнение кесарева сечения может быть необходимо в тех случаях, когда естественные роды могут представлять опасность для матери или ребенка, например, при затяжных родах, дистресс-синдроме или предлежании плода. В то же время кесарево сечение может приводить к серьезным осложнениям, инвалидности или летальному исходу, особенно в условиях отсутствия возможностей для безопасного выполнения хирургических вмешательств или лечения возможных осложнений [1].

За период 2015–2019 год в Республике Беларусь [2] не наблюдается тенденции к снижению частоты операции кесарево сечение (таблица 1).

*Таблица 1 — Число выполненных операций кесарево сечение в Республике Беларусь за период 2015–2019 гг.*

Год	Число выполненных операций на 1000 живорожденных
2015	258
2016	293
2017	296
2018	301
2019	311

В 2001 году М. Robson предложил оценивать работу акушерских стационаров по 10 групповой классификации, в 2015 году она была одобрена ВОЗ, а в 2016 году FIGO рекомендовала классификацию Robson в качестве глобального стандарта для оценки, мониторинга, сравнения показателей операции кесарево сечение в учреждениях здравоохранения [3].

### **Цель**

Проанализировать структуру показаний к операции кесарево сечение на основании шкалы Robson и выявить возможные пути снижения частоты операции кесарево сечения.

### **Материал и методы исследования**

Исследование проведено на базе родильного отделения учреждения «Гомельская областная клиническая больница» в 2019–2022 годах. Для анализа решено было выбрать месяц январь, так как он отвечал нескольким критериям: начало года, продолжительность 31 день, достаточно большое количество выходных и праздничных дней. Были проанализированы журналы родов, операционные журналы и 652 истории родов пациенток, родоразрешенных путем операции кесарево сечение. Нами самостоятельно было проведено ранжирование показаний выполненных операции по шкале Robson (таблица 2).

*Таблица 2 — Шкала Robson*

Группа	Характеристика
1	Первородящие, с гестационным сроком $\geq 37$ недель, одноплодная беременность, головное предлежание, спонтанные роды
2	Первородящие, с гестационным сроком $\geq 37$ недель, одноплодная беременность, головное предлежание, индуцированные роды или плановое кесарево сечение
3	Повторнородящие, без рубца на матке, с гестационным сроком $\geq 37$ недель, одноплодная беременность, головное предлежание, спонтанные роды

Окончание таблицы 2

Группа	Характеристика
4	Повторнородящие, без рубца на матке, с гестационным сроком $\geq 37$ недель, одноплодная беременность, головное предлежание, индуцированные роды или плановое кесарево сечение
5	Повторнородящие, с рубцом на матке, с гестационным сроком $\geq 37$ недель, одноплодная беременность, головное предлежание
6	Первородящие, одноплодная беременность, тазовое предлежание
7	Повторнородящие, одноплодная беременность, тазовое предлежание, в том числе и с рубцом на матке
8	Все женщины с многоплодной беременностью, в том числе и с рубцом на матке
9	Все женщины с одноплодной беременностью при поперечном или косом положении плода, включая женщин с рубцом на матке
10	Все женщины с одноплодной беременностью, головное предлежание, с гестационным сроком $\leq 36$ недель, включая женщин с рубцом на матке

Статистическую обработку данных выполняли с помощью пакета программы MedCalc 10.2.0.0 («MariaKerke», Бельгия). Для описания качественных признаков применяли долю и 95 % доверительный интервал ( $CI_p$ ), рассчитанный по методу Клопера-Пирсона ( $P\%$ ;  $95\%CI_p$ ). Общее межгрупповое различие для качественных признаков рассчитывали с помощью критерия хи-квадрат ( $\chi^2$ ) с поправкой Йейтса на непрерывность, для малых выборок использовали точный критерий Фишера (ТКФ). Различия считали статистически значимыми при  $p \leq 0,05$ .

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В таблице 3 представлено число родов и процент операций кесарево сечение от всех родов в изучаемом месяце.

Таблица 3 — Общее число родов и показатели оперативного абдоминального родоразрешения

Год	Общее число родов	Абсолютное число операций КС и их доля от всех родов
2019	141	51 (36 %; 28-45)
2020	132	63 (48 %; 39-57)
2021	230	93 (40 %; 34-47)
2022	149	57 (38 %; 30-47)

В Республике Беларусь шкала Robson не используется, при анализе показателей в стационарах используется деление операций по срочности выполнения на экстренные и плановые (рисунок 1).

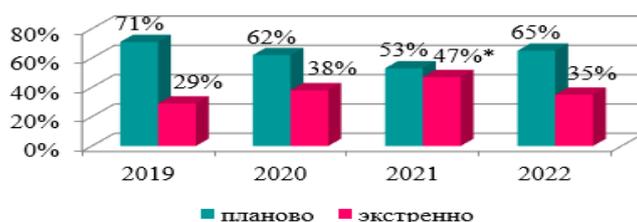


Рисунок 1 — Соотношение экстренных и плановых операций кесарево сечение в 2019–2022 гг.

\* статистически значимо по сравнению с 2019 годом ( $\chi^2 = 4,4$ ,  $p = 0,036$ )

Несмотря на полученное различие по количеству экстренных операций между 2019 годом и 2021 годом, невозможно определить вклад тех или иных показаний к операции кесарево сечение. По стандартным графам ежемесячного отчета отделений акушерского стационара не выявлено различий по нозологиям.

И еще одной из причин, по которой мы решили использовать шкалу Robson, был тот факт, что не всегда можно определить срочность выполнения операции. Например, пациентка с предшествующей операцией на матке лечащим врачом внесена в список плановых операций, но при излитии у нее околоплодных вод в ночное время выполняют операцию, которая будет трактоваться, как экстренная.

Мы выбрали пациенток с абдоминальным родоразрешением и ранжировали их по данным историй родов на 10 групп шкалы Robson. Результат распределения по группам в 2019–2022 гг. представлен на рисунке 2.

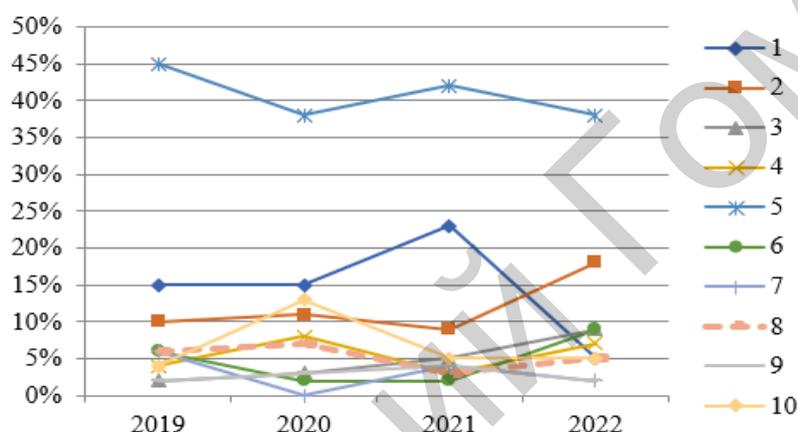


Рисунок 2 — Распределение пациенток, родоразрешенных операцией кесарево сечение, по группам шкалы Robson за период 2019–2022 гг.

Группа 5 (повторнородящие женщины с рубцом на матке) превалировала в течение всего периода изучения ( $\chi^2 = 6,3$ ,  $p = 0,01$  в 2022 году,  $\chi^2 = 7,2$ ,  $p = 0,01$  в 2021 году,  $\chi^2 = 13,6$ ,  $p = 0,0002$  в 2020 году,  $\chi^2 = 10,4$ ,  $p = 0,001$  в 2019 году по сравнению с другими группами шкалы Robson).

Среди пациенток группы 1 наибольшая доля операций выполнена в 2021 году ( $\chi^2 = 3,8$ ,  $p = 0,045$  по сравнению с 2020 и 2019 годами и  $\chi^2 = 7,9$ ,  $p = 0,005$  по сравнению с 2022 годом). Основными показаниями для выполнения операции кесарево сечение в группе 1 были острый дистресс плода и аномалии родовой деятельности, не корригируемые медикаментозно. Отмечена тенденция к уменьшению группы 1 в январе 2022 года по сравнению с 2019 и 2020 годами ( $p = 0,08$ ), а также тенденция к увеличению доли группы 2 в 2022 году по сравнению с 2021 и 2019 годами ( $p = 0,07$ ), что, по нашим наблюдениям, было связано в целом с уменьшением доли первородящих женщин в 2022 году.

Начиная с января 2020 года по январь 2022 года, отмечается тенденция к увеличению числа абдоминального родоразрешения среди повторнородящих женщин.

В январе 2020 была отмечена тенденция к увеличению числа операций в 10 группе (преждевременные роды).

### Заключение

Анализ структуры абдоминального родоразрешения, традиционно используемый в акушерских стационарах, не отражает вклад различных показаний в увеличение или

уменьшение частоты операции кесарево сечение, что не позволяет находить пути лечебно-диагностических и административных решений. Классификация Robson проста в своем использовании, позволяет оценить работу родовспомогательных учреждений и сравнить их между собой. Разделение пациенток по категориям позволяет выделить основные причины абдоминального родоразрешения, их долю в структуре и проводить целенаправленные лечебные и организационно-административные мероприятия.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. ВОЗ : Кесарево сечение должно выполняться только при наличии медицинских показаний 2015 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news/item/09-04-2015-caesarean-sections-should-only-be-performed-when-medically-necessary>. – Дата доступа: 01.05.2022.
2. ВОЗ : Число кесаревых сечений на 1000 живорождений 2022 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa\\_596-7060-caesarean-sections-per-1000-live](https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa_596-7060-caesarean-sections-per-1000-live). – Дата доступа: 01.05.2022.
3. Применение классификации Робсона для поиска путей снижения частоты операций кесарева сечения / Л. В. Ткаченко [и др.] // Вестник ВолГМУ. – 2020. – № 2 (74). – С. 87–89.