

*А. Д. Ананько, А. А. Ачеповская*

**ПРИМЕНЕНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ РОБСОНА ДЛЯ АНАЛИЗА РАБОТЫ  
АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА 3 УРОВНЯ И ПОИСКА ПУТЕЙ  
СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**

*Научный руководитель ассист. Е. В. Тихонович*

*Кафедра акушерства и гинекологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*A. D. Ananko, A. A. Achevovskaya*

**IMPLEMENTATION OF THE ROBSON CLASSIFICATION AS AN AUDIT  
INTERVENTION TO REDUCE THE CESAREAN SECTION RATE**

*Tutors assistant E. V. Tikhonovich*

*Department of Obstetrics and Gynecology,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Проведен анализ 6904 историй родов, произошедших в 2018- 2019 гг. в УЗ «1 ГКБ» г. Минска, с использованием 10-групповой классификация Робсона для поиска путей снижения частоты абдоминального родоразрешения.

**Ключевые слова:** классификация Робсона, снижение частоты кесарева сечения; абдоминальное родоразрешение.

**Resume.** The article contains the results of a retrospective analysis of 6904 deliveries based on Robson 10-group classification system (TGCS) in 2018 — 2019. The conducted research using the TGCS allowed us to find out which group of women could reduce the CS rate.

**Keywords:** caesarean section rate, Robson classification.

**Актуальность.** Высокая частота операции кесарева сечения в последние десятилетия вызывает озабоченность мирового экспертного сообщества в сфере здравоохранения. В 2014 году эксперты ВОЗ внедрили международную систему классификации (классификация Робсона) в качестве стандарта для оценки, мониторинга и сравнения показателей операции кесарева сечения (КС) в учреждениях здравоохранения разных уровней.

**Цель:** провести анализ частоты операций кесарева сечения в УЗ «1-я городская клиническая больница» г. Минска за период 2018-2019 гг. с использованием 10-ти групповой классификации Робсона для поиска путей снижения частоты кесарева сечения.

**Задачи:**

1. Внутригрупповой анализ с оценкой вклада каждой группы в уровень абдоминального родоразрешения;

2. Определение групп с наибольшим влиянием на общую частоту КС,

3. Установление резервов снижения частоты абдоминального родоразрешения.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе УЗ «1-ая городская клиническая больница» г. Минска. Ретроспективно была оценена 3361 история родов за 2019 год и 3543 истории родов за 2018 год с использованием 10-ти групповой классификации Робсона. Для каждой группы рассчитан размер группы, частота кесарева сечения, абсолютный и относительный вклад группы в общее количество КС.

Данные обработаны методами математической статистики с использованием программного обеспечения MS Excel 2010.

**Результаты и их обсуждение.** Проведен анализ историй родов за 2018 и 2019 гг. в соответствии с классификацией Робсона, построена отчетная таблица (таблица 1), проведена интерпретация полученных данных, определены проблемы и намечены пути их решения.

**Табл. 1.** Распределение родоразрешенных женщин по группам в соответствии с классификационной системой Робсона в акушерском стационаре УЗ «1 ГКБ», 2018-2019 гг.

Группа	Кол-во женщин в группе		Размер группы (%)		Кол-во КС в группе		Частота КС в группе (%)		Абсолютный вклад группы в общую частоту КС (%)		Относительный вклад группы в общую частоту КС (%)	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
<b>1</b>	1120	1303	31,6	38,8	232	342	20,7	26,3	6,6	10,2	21,4	32,5
<b>2</b>	328	283	9,3	8,4	151	91	46,0	32,2	4,3	2,7	13,9	8,7
<b>3</b>	1222	967	34,5	28,8	45	48	3,7	5,0	1,3	1,4	4,2	4,6
<b>4</b>	174	132	4,9	3,9	57	10	32,8	7,6	1,6	0,3	5,3	1,0
<b>5</b>	403	392	11,4	11,7	385	352	95,5	89,8	10,9	10,5	35,5	33,5
<b>6</b>	67	76	1,9	2,3	65	67	97,0	88,2	1,8	2,0	6,0	6,4
<b>7</b>	46	34	1,3	1,0	41	30	89,1	88,2	1,2	0,9	3,9	2,9
<b>8</b>	32	37	0,9	1,1	23	28	71,9	75,7	0,7	0,8	2,1	2,7
<b>9</b>	22	6	0,6	0,2	22	6	100,0	100,0	0,6	0,2	2,0	0,6
<b>10</b>	129	131	3,6	3,9	63	78	48,8	59,5	1,8	2,3	5,8	7,4
<b>ВСЕГО</b>	<b>3543</b>	<b>3361</b>	<b>100,0</b>		<b>1084</b>	<b>1052</b>			<b>30,60</b>	<b>31,30</b>	<b>100,0</b>	

*Примечание:*

*размер группы (%) =  $n$  женщин в группе / всего  $n$  женщин, доставленных в больницу  $\times 100$ ;*

*КС в группе (%) =  $n$  КС в группе / всего  $n$  женщин в группе  $\times 100$ ;*

*абсолютный вклад (%) =  $n$  КС в группе / всего  $n$  женщин, родивших в больнице  $\times 100$ ;*

*относительный вклад (%) =  $n$  КС в группе / всего  $n$  КС в больнице  $\times 100$ .*

Как видно из таблиц, соотношение размеров групп 1 и 2 составило 3,4 к 1 (2018г.) и 4,6 к 1 (2019г.), что свидетельствует о превалировании женщин со спонтанным началом родов и оптимальном определении показаний для планового кесарева сечения.

рева сечения/родоиндукции. Наибольший вклад в общее число КС внесли 1, 2, и 5 группы. Так, в 1 группе (роды первые, доношенная одноплодная беременность, головноепредлежание, спонтанная родовая деятельность) в 2018 г. КС проводилось в 20,7% случаях, а в 2019 г. - в 26,2% случаев. По рекомендациям Робсона частота КС в 1 группе должна составлять 10%, из чего следует, что данную группу беременных можно рассматривать как резерв для снижения частоты абдоминального родоразрешения за счёт оптимизации методов родостимуляции, а также более объективной трактовки КТГ.

Во 2 группе (первые роды, доношенная одноплодная беременность, головное предлежание плода, индукция родов или плановое КС) частота КС в 2019 г. снизилась на 13,8% и составила 32,2%. Согласно рекомендациям Робсона, оптимальная частота абдоминального родоразрешения в данной группе составляет 35%, что дает нам возможность рассматривать группу 2 в качестве резерва для снижения частоты КС.

Согласно результатам нашего исследования, наибольший вклад в общее число КС внесли следующие группы: группа 5 — повторнородящие с одним или несколькими КС в анамнезе, с одноплодной беременностью в головном предлежании  $\geq 37$  недель гестации — 35,5% (2018 г.) и 33,5% (2019 г.), группа 2 — 13,9% (2018 г.) и 8,7% (2019 г.) и группа 1 — первородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании,  $\geq 37$  недель гестации, со спонтанным началом родовой деятельности — 21,4% (2018 г.) и 32,5% (2019 г.), что составило более 2/3 (70,9% и 74,6%) всех операций кесарева сечения в 2018 и 2019 гг соответственно.

Частота абдоминального родоразрешения в группе женщин с оперированной маткой (группа 5) составила 95,5% (2018г.) и 89,8% (2019г.) при рекомендуемой Робсоном частоте 60%, что указывает на необходимость дальнейшей работы по расширению возможностей ведения родов через естественные родовые пути после предыдущего кесарева сечения.

#### **Выводы:**

1 Наблюдается оптимальное соотношение индуцированных родов, планового КС и спонтанных родов у перво- и повторнородящих, что свидетельствует о правильной акушерской тактике при определении показаний для индуцированных родов и абдоминального родоразрешения.

2 Снижение частоты оперативного родоразрешения по причине экстрагени- тальной патологии возможно за счет своевременно спланированной госпитализации в акушерский стационар для клинико-лабораторного, обследования и коррекции выявленных нарушений в состоянии здоровья матери и плода.

3 Снижение частоты операции кесарево сечение в группе 1 возможно за счет проведения тщательной интранатальной трактовки кардиотокограммы, снижающей выполнение необоснованных операций по причине гипоксии плода.

#### **Литература**

1. Гурьев, Д.Л. Применение классификации Робсона для анализа работы акушерского стационара 3 уровня и поиска путей снижения частоты кесарева сечения / Д.Л. Гурьев, О.В. Троханова, М.С. Гурьева и др. // *Мать и Дитя в Кузбассе*. — 2018. — №4. — С. 70-74.

2. Мирошников, А.Е. Акушерский аудит на основе 10-групповой классификации М. Робсона / А.Е. Мирошников, Н.А. Жаркин // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. — 2018. — №5. С. 45-48.

3. Kacerauskiene, J. Lithuania's experience in reducing caesarean sections among nulliparas [Electronic resource] / J. Kacerauskiene, M. Minkauskiene, T. Mahmood and al. // BMC Pregnancy and Childbirth. — 2018. — №18. — P. 1-7. — Mode of access: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2052-2> –

4. Kant, A. Classification of cesarean section through Robson criteria: an emerging concept to audit the increasing cesarean section rate / A. Kant, S. Mendiratta // International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. — 2018. — Vol. 7. — P. 4674-4677.

5. Tanaka K. The Ten-Group Robson Classification: A Single Centre Approach Identifying Strategies to Optimise Caesarean Section Rates [Electronic resource] / K. Tanaka, K. Mahomed // Obstetrics and Gynecology International. — 2017. — Vol. 2017. — P. 1-5. — Mode of access: <https://pdfs.semanticscholar.org/2403/ba8320fcd2e479427b746970bedbd06a9ded.pdf>. — Date of access: 14.02.2020

6. Robson Classification: Implementation Manual [Electronic resource] // Geneva: World Health Organization. — 2017. — Mode of access: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/robson-classification/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/robson-classification/en/). Dateofaccess: 24/09/2019

7. Ананько, А.Д. Применение классификации робсона для анализа работы акушерского стационара 3 уровня и поиска путей снижения частоты кесарева сечения / А.Д. Ананько, А.А. Ачеповская // Сборник материалов научно-практической конференции: тез.конф., 74-я Научно-практическая конференция студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2020» / Белорусский государственный медицинский университет. — Минск, 2020. — С.11.

РЕПОЗИТОРИЙ