

УДК 618.2:618.3:618.5

https://doi.org/10.33619/2414-2948/102/47

ЧАСТОТА РОДОВ И МЕТОДОВ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

©**Выборных В. А.**, ORCID: 0000-0002-4714-5536. SPIN-код: 5550-1589,
канд. мед. наук, Кыргызский научный центр репродукции человека,
г. Бишкек, Кыргызстан, Doctor-Vyborynh@mail.ru

DELIVERY AND DELIVERY FREQUENCY

©**Vyborynykh V.**, ORCID: 0000-0002-4714-5536. SPIN-code: 5550-1589, M.D.,
Kyrgyz Scientific Center for Human Reproduction,
Bishkek, Kyrgyzstan, Doctor-Vyborynh@mail.ru

Аннотация. Вагинальные роды являются предпочтительными, учитывая, что заболеваемость и смертность, связанные с оперативным кесаревым сечением, со временем увеличились. Кесарево сечение является уникальной мерой сохранения здоровья и жизни матери или плода, но глобальный рост его частоты вызывает тревогу. Кесарево сечение, проводимое по медицинским показаниям, является эффективным методом снижения материнской и перинатальной смертности. Любой метод родоразрешения женщин кесаревым сечением в анамнезе сопряжен с рисками. Сегодня крайне необходима оценка частоты необоснованной тактики родоразрешения, а именно частоты необоснованного антенатального кесарева сечения, неудачных попыток вагинальных родов, частоты родоразрешений с тяжелыми осложнениями для матери и (или) новорожденного. В целом в Кыргызском научном центре репродукции человека в 2016 году произошло 951 родов, 2017 году (2193) число родов увеличилось на +130,6%, 2018 году (2638) на +20,3%, 2019 году убыль составила –15,9%, 2020 году вновь число родов увеличилось (2808) на +26,5%, 2021 году (3543) на +26,1% и 2022 году (3231) случаи родов снизились на –8,8%. Анализ методов родоразрешения у женщин, поступивших в Центр репродукции человека г. Бишкек, показал в изучаемые годы преобладание вагинальных родов над кесаревыми сечениями от 2,4 раза до 3,0 раз. В динамике случаи вагинальных родов имели тенденцию снижения на фоне прироста случаев кесарева сечений в 2018 и 2020–2022 годы, за исключением 2017 и 2019 годов.

Abstract. Vaginal delivery is preferred given that morbidity and mortality associated with operative caesarean section have increased over time. Caesarean section is a unique measure of preserving the health and life of the mother or fetus, but the global rise in its frequency is alarming. Medical caesarean section is an effective method of reducing maternal and perinatal mortality. Any method of delivery for women with a history of caesarean section carries risks. Today, it is extremely necessary to assess the frequency of unreasonable delivery tactics, namely the frequency of unreasonable antenatal cesarean section, unsuccessful attempts at vaginal delivery, the frequency of delivery with severe complications for the mother and/or newborn. In general, 951 births occurred in the Kyrgyz Scientific Center for Human Reproduction in 2016, in 2017 (2193) the number of births increased by +130.6%, in 2018 (2638) by +20.3%, in 2019 the decline was –15.9%, in 2020 the number of births increased again (2808) by +26.5%, 2021 (3543) by +26.1% and 2022 (3231) cases of childbirth decreased by –8.8%. Analysis of delivery methods in women admitted to the Center for Human Reproduction in Bishkek showed in the years studied the predominance of vaginal deliveries over cesarean sections from 2.4 times to 3.0 times. Over time,

cases of vaginal delivery tended to decrease against the background of an increase in cases of cesarean sections in 2018 and 2020-2022, with the exception of 2017 and 2019.

Ключевые слова: аномалии родовой деятельности, влагалищные роды, кесарево сечение, родоразрешение, роды через естественные пути, слабость родовой деятельности.

Keywords: anomalies of labor activity, vaginal delivery, cesarean section, delivery, childbirth through natural pathways, weakness of labor activity.

Вагинальные роды являются предпочтительными, учитывая, что заболеваемость и смертность, связанные с оперативным кесаревым сечением, со временем увеличились [1, 2]. Кесарево сечение является уникальной мерой сохранения здоровья и жизни матери или плода, но глобальный рост его частоты вызывает тревогу [3-5].

Кесарево сечение, проводимое по медицинским показаниям, является эффективным методом снижения материнской и перинатальной смертности. Однако в последние десятилетия отмечается стабильный рост частоты кесарево сечений, как в экономически развитых, так и в развивающихся странах, что вызывает озабоченность мирового сообщества [6, 7].

В настоящее время, ни один рубец на матке не может считаться абсолютно полноценным, поэтому нельзя быть твердо уверенным в успешном исходе родов через естественные родовые пути при наличии рубца на матке ни для матери, ни для плода. Тем не менее, накопленный акушерами опыт позволил выделить ряд вышеперечисленных условий, таких как: предыдущее кесарево сечение поперечным разрезом в нижнем маточном сегменте, неосложненное течение операции и послеоперационного периода, отсутствие при данной беременности осложнений, являвшихся показаниями к первой операции, головное предлежание плода, соответствие размеров плода размерам таза, расположение плаценты вне зоны рубца, отсутствие признаков неполноценности рубца, при наличии которых роды через естественные родовые пути после предыдущее кесарево сечения становятся возможными. Объективная оценка состояния рубца на матке до наступления беременности и во время гестации, скрининговое обследование при беременности, тщательный отбор беременных для ведения родов через естественные родовые пути, кардиотокографический и ультразвуковой контроль в процессе родов и своевременная диагностика угрожающего и/или начавшегося разрыва матки являются залогом успешного родоразрешения через естественные родовые пути после предыдущее кесарево сечения в анамнезе [8].

По данным отечественных авторов, оптимальная частота кесарево сечений в неспециализированных акушерских стационарах для снижения перинатальной заболеваемости и смертности не должна быть ниже 16% [9].

Любой метод родоразрешения женщин с кесарево сечением в анамнезе сопряжен с рисками. Сегодня крайне необходима оценка частоты необоснованной тактики родоразрешения, а именно частоты необоснованного антенатального кесарево сечения, неудачных попыток вагинальных родов, частоты родоразрешений с тяжелыми осложнениями для матери и/или новорожденного [10].

Значимыми проблемами современного акушерства являются аномалии родовой деятельности, поскольку являются одной из причин повышения частоты акушерских кровотечений, оперативного родоразрешения, материнского травматизма, перинатальной заболеваемости и смертности [11, 12].

Результаты и их обсуждение

В целом в Кыргызском научном центре репродукции человека в 2016 году произошло 951 родов, 2017 году (2193) число родов увеличилось на +130,6%, 2018 году (2638) на +20,3%, 2019 году убыль составила -15,9%, 2020 году вновь число родов увеличилось (2808) на +26,5%, 2021 году (3543) на +26,1% и 2022 году (3231) случаи родов снизились на -8,8% (Таблица 1).

Таблица 1

ДИНАМИКА РОДОВ И КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ (2016-2022 гг.)

| 2016 (n=951) | | 2017 (n=2193) | | 2018 (n=2638) | | 2019 (n=2219) | | 2020 (n=2808) | | 2021 (n=3543) | | 2022 (n=3231) | |
|--------------------------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|
| АЧ | P±m | АЧ | P±m | АЧ | P±m | АЧ | P±m | АЧ | P±m | АЧ | P±m | АЧ | P±m |
| Роды через естественные родовые пути | | | | | | | | | | | | | |
| 67 | 71,1±1,6 | 168 | 76,6±1,0 | 196 | 74,4±0,3 | 166 | 74,9±0,2 | 209 | 74,6±0,4 | 262 | 74,0±0,7 | 229 | 71,1±0,7 |
| 6 | 4 | 1 | 0 | 3 | 8 | 2 | 9 | 4 | 8 | 2 | 7 | 7 | 7 |
| Темп пр/убыли (%) | | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | +7,7 | - | -2,8 | - | +0,6 | - | -0,4 | - | -0,8 | - | -3,9 |
| Кесарево сечение | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | 28,9±1,5 | 512 | 23,4±1,7 | 675 | 25,6±0,8 | 557 | 25,1±0,9 | 714 | 25,4±0,8 | 921 | 26,0±0,7 | 934 | 28,9±0,7 |
| 5 | 4 | 7 | 7 | 8 | 8 | 9 | 9 | 8 | 8 | 8 | 7 | 7 | 7 |
| Темп пр/убыли (%) | | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | -19,0 | - | +9,4 | - | -1,9 | - | +1,1 | - | +2,3 | - | +11,1 |
| Роды в чисто ягодичном предлежании | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 0,5±0,2 | 12 | 0,5±0,1 | 10 | 0,4±0,1 | 7 | 0,3±0,1 | 7 | 0,2±0,0 | 2 | 0,05±0,0 | 7 | 0,2±0,0 |
| | | | | | | | | | 8 | | 3 | | 7 |
| Темп пр/убыли (%) | | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | 0 | - | -20,0 | - | -33,3 | - | -33,3 | - | -75,0 | - | +300,0 |

Примечание: АЧ – абсолютное число, P±m – интенсивный показатель и ошибка репрезентативности; Тпр/убыли - темп прироста/убыли

Анализ методов родоразрешения у женщин, поступивших в Кыргызский научный центр репродукции человека, показал в изучаемые годы преобладание родов через естественные родовые пути над оперативным методом родоразрешения — кесарево сечение от 2,4 раза до 3,0 раз. В динамике случаи родов через естественные родовые пути имели тенденцию снижения на фоне прироста случаев кесарево сечений в 2018 и 2020-2022 годы, за исключением 2017 и 2019 годов.

Аномалии родовой деятельности являются расстройствами, как интенсивности, скоординированности, силы, так и ритма и продолжительности сократительной активности матки во время родов, являющихся причиной увеличения частоты неблагоприятного исхода родов для плода и матери. В последнее время при аномалиях родовой деятельности широко применяют операции кесарево сечение, что характеризует несовершенство существующих методов профилактики, лечения нарушений сокращений матки [13].

Слабость родовой деятельности — это одна из формы аномалии родовой деятельности, при которой интенсивность, продолжительность, частота и периодичность схваток недостаточны, а процессы сглаживания, раскрытия шейки и продвижение предлежащей части протекают замедленными темпами. Слабость родовой деятельности является наиболее часто встречающейся аномалией родовой деятельности [13].

Частота встречаемости аномальной родовой деятельности чрезвычайно велика — от 9 до 33% своевременных родов, а среди первородящих женщин достигает до 60% [11].

Удельный вес аномалий родовой деятельности от общего числа родов, по данным Кыргызского научного центра репродукции человека, составил от 0,8% в 2022 году до 4,9% в 2016 году (Таблица 2).

В целом наблюдалась динамика прироста в 2017 году на +59,5% и 2021 году на +37,0%. В другие годы отмечалось снижение в 2018 году на -2,6%, 2019 году на -15,0%, 2020 году на -13,0% и 2022 году на -62,1%.

Таблица 2

УДЕЛЬНЫЙ ВЕС АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
(СЛАБОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)

| 2016 (n=47 из 951) | 2017 (n=75 из 2193) | 2018 (n=73 из 2638) | 2019 (n=62 из 2219) | 2020 (n=54 из 2808) | 2021 (n=74 из 3543) | 2022 (n=28 из 3231) |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Первичная слабость родовой деятельности | | | | | | |
| 10,6 | 17,4 | 9,6 | 3,2 | 1,8 | 9,5 | 10,7 |
| Темп пр/убыли (%) | | | | | | |
| - | +64,1 | -44,8 | -66,7 | -43,7 | +427,7 | +12,6 |
| Вторичная слабость родовой деятельности | | | | | | |
| 53,2 | 52,0 | 64,4 | 67,7 | 74,1 | 40,5 | 42,9 |
| Темп пр/убыли (%) | | | | | | |
| - | -2,2 | +23,8 | +5,1 | +9,4 | -45,3 | +6,0 |
| Слабость потуг | | | | | | |
| 36,2 | 30,6 | 26,0 | 29,0 | 18,6 | 50,0 | 46,4 |
| Темп пр/убыли (%) | | | | | | |
| - | -15,4 | -15,0 | +11,5 | -35,8 | +168,8 | -7,2 |
| Дискоординация родовой деятельности | | | | | | |
| - | - | - | - | 5,5 | - | - |
| Всего, % | | | | | | |
| 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Выявлена обратная корреляционная связь средней силы ($r_{xy}=-0,25$). С увеличением числа родов, снижаются случаи аномалии родовой деятельности. Доля влияния составила 25,0%. Среди рожениц наибольший удельный вес составили случаи вторичной слабости родовой деятельности. В динамике убыль наблюдалась в 2017 году на -2,2% и 2021 году на -45,3%. Прирост составил в 2018 году +23,8%, 2019 году +5,1%, 2020 году +9,4% и 2022 году +6,0%. Далее высок был удельный вес слабости потуг. В разные годы удельный вес был различным и потому динамика с 2018 года была волнообразной. Так, снижение случаев слабости потуг наблюдалось в 2017 году на -15,4%, 2018 году на -15,0%, 2020 году на -35,8% и 2022 году на -7,2%, прирост в 2019 году на +11,5% и резкий высокий подъем в 2021 году на +168,8%. В структуре аномалий родовой деятельности первичная слабость родовой деятельности составляла низкий удельный вес от 1,8% в 2020 году до 17,4% в 2017 году. Но при этом, увеличение рожениц с первичной слабостью родовой деятельности наблюдалось с 5 случаев до 13 в 2017 году на +64,1%, 2021 году с одного случая до 7 с приростом на +427,7%. Снижение в 2018 году с 13 до 7 случаев на -44,8%, 2019 году с 7 до 2 случаев на -66,7%, 2020 году с 2 до 1 случая на -43,7% и 2022 году с 7 до 3 случаев на -12,6%.

Дискоординация родовой деятельности диагностирована в 3 случаях в 2020 году (5,5%). Для рожениц с аномалиями родовой деятельности исходы родов характеризуются высокой частотой акушерского травматизма и оперативного родоразрешения [13].

Все пациентки с рубцом на матке после кесарево сечений должны получать исчерпывающую информацию о возможности родов через естественные родовые пути после соответствующего обсуждения материнских и перинатальных рисков и преимуществ, что поможет принять осознанное решение в выборе метода родоразрешения [8].

Большая роль психоэмоциональной составляющей в развитии аномалий родовой деятельности обуславливает выявление наиболее значимых факторов риска дискоординированной родовой деятельности, что позволит определить круг акушерской патологии, такой как плацентарная недостаточность, синдром задержки роста плода, дородовое излитие околоплодных вод на «незрелых» родовых путях, использование различных методик, направленных на «созревание» шейки матки, усовершенствование диагностики и тактики ведения которых также может повлиять на снижение частоты аномалий родовой деятельности и улучшение исходов родов как для матери, так и для плода. Для снижения частоты кесарево сечений, критических акушерских состояний, профилактики случаев материнской смерти и послеродовых осложнений необходим контроль проведения в акушерских стационарах регулярного (ежемесячного, ежеквартального и ежегодного) мониторинга и анализа использования классификации Робсона [7], что позволит определять и анализировать группы беременных, которые вносят наибольший и наименьший вклад в общую частоту кесарево сечений [14].

Список литературы:

1. Lagrew, D. C., Low, L. K., Brennan, R., Corry, M. P., Edmonds, J. K., Gilpin, B. G., ... & Jaffer, S. National Partnership for Maternal Safety: consensus bundle on safe reduction of primary cesarean births-supporting intended vaginal births // Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2018. V. 47. №2. P. 214-226. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.01.008>
2. Desai N. M., Tsukerman A. Vaginal Delivery // StatPearls. StatPearls Publishing, 2023.
3. Радзинский В. Е., Фукс А. М. Акушерство. М.: Гэотар-Медиа, 2016. 1040 с.
4. Visser G. H., Ayres-de-Campos D., Barnea E. R., de Bernis L., Di Renzo G. C., Vidarte M. F. E., Walani S. FIGO position paper: how to stop the caesarean section epidemic // The Lancet. 2018. V. 392. №10155. P. 1286-1287. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32113-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32113-5)
5. Лебедеенко Е. Ю., Беспалая А. В., Феоктистова Т. Е., Рымашевский М. А. Анализ мировых трендов уровня кесарева сечения с использованием классификации Робсона // Медицинский вестник Юга России. 2021. Т. 12. №2. С. 16-21. <https://doi.org/10.21886/2219-8075-2021-12-2-16-21>
6. Буянова С. Н., Щукина Н. А., Чечнева М. А., Мгелиашвили М. В., Титченко Ю. П., Пучкова Н. В., Барто Р. А. Современные методы диагностики несостоятельности швов или рубца на матке после кесарева сечения // Российский вестник акушера-гинеколога. 2013. Т. 13. №1. С. 73-77.
7. Филиппов О. С., Павлов К. Д. Организация акушерско-гинекологической помощи // Российский вестник акушера-гинеколога. 2023. Т. 23. №5. С. 7-12. <https://doi.org/10.17116/rosakush2023230517>
8. Тютюнник В. Л., Балущкина А. А. Возможность родоразрешения через естественные родовые пути после операции кесарева сечения // РМЖ. Мать и дитя. 2014. №1. С. 8-10.
9. Савельева Г. М., Караганова Е. Я. Кесарево сечение // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. 2015. №2 (8). С. 53-60.
10. Вученович Ю. Д., Оленев А. С., Новикова В. А., Радзинский В. Е. Кесарево сечение: границы рисков и безопасности // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. 2019. №3 (25). С. 93-101. <https://doi.org/10.24411/2303-9698-2019-13014>

11. Миляева Н. М. Слабость родовой деятельности-исторические аспекты и современное представление // Вестник уральской медицинской академической науки. 2017. Т. 14. №4. С. 458-469. <https://doi.org/10.22138/2500-0918-2017-14-4-458-469>
12. Миляева Н. М. Современные подходы к прогнозированию первичной слабости родовой деятельности у первородящих женщин // Вестник Уральской медицинской академической науки. 2017. Т. 14. №2. С. 147-155. <https://doi.org/10.22138/2500-0918-2017-14-2-147-155>
13. Кабисова Э. Н., Хадаева Д. Т. Профилактика аномалий родовой деятельности (обзор литературы) // Молодой ученый. 2021. №33. С. 98-100.
14. World Health Organization et al. Robson classification: implementation manual. 2017. <https://kurl.ru/nZAYJ>

References:

1. Lagrew, D. C., Low, L. K., Brennan, R., Corry, M. P., Edmonds, J. K., Gilpin, B. G., ... & Jaffer, S. (2018). National Partnership for Maternal Safety: consensus bundle on safe reduction of primary cesarean births-supporting intended vaginal births. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(2), 214-226. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.01.008>
2. Desai, N. M., & Tsukerman, A. (2023). Vaginal Delivery. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
3. Radzinskii, V. E., & Fuks, A. M. (2016). *Akusherstvo*. Moscow. (in Russian).
4. Visser, G. H., Ayres-de-Campos, D., Barnea, E. R., de Bernis, L., Di Renzo, G. C., Vidarte, M. F. E., ... & Walani, S. (2018). FIGO position paper: how to stop the caesarean section epidemic. *The Lancet*, 392(10155), 1286-1287. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32113-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32113-5)
5. Lebedenko, E. Yu., Bepalaya, A. V., Feoktistova, T. E., & Rymashevskii, M. A. (2021). Analiz mirovykh trendov urovnya kesareva secheniya s ispol'zovaniem klassifikatsii Robsona. *Meditinskii vestnik Yuga Rossii*, 12(2), 16-21. (in Russian). <https://doi.org/10.21886/2219-8075-2021-12-2-16-21>
6. Buyanova, S. N., Shchukina, N. A., Chechneva, M. A., Mgeliasvili, M. V., Titchenko, Yu. P., Puchkova, N. V., & Barto, R. A. (2013). Sovremennye metody diagnostiki nesostoyatel'nosti shvov ili rubtsa na matke posle kesareva secheniya. *Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa*, 13(1), 73-77. (in Russian).
7. Filippov, O. S., & Pavlov, K. D. (2023). Results of the analysis of the frequency and causes of caesarean section based on Robson's classification in obstetric hospitals of the Federal Medical and Biological Agency of Russia. *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist*, 23(5), 7-12. <https://doi.org/10.17116/rosakush2023230517>
8. Tyutyunnik, V. L., & Balushkina, A. A. (2014). Vozmozhnost' rodorazresheniya cherez estestvennye rodovye puti posle operatsii kesareva secheniya. *RMZh. Mat' i ditya*, (1), 8-10. (in Russian).
9. Savel'eva, G. M., & Karaganova, E. Ya. (2015). Kesarevo sechenie. *Akusherstvo i ginekologiya: Novosti. Mneniya. Obucheniya*, (2 (8)), 53-60. (in Russian).
10. Vuchenovich, Yu. D., Olenev, A. S., Novikova, V. A., & Radzinskiĭ, V. E. (2019). Kesarevo sechenie: granitsy riskov i bezopasnosti. *Akusherstvo i ginekologiya: Novosti. Mneniya. Obucheniya*, (3 (25)), 93-101. (in Russian). <https://doi.org/10.24411/2303-9698-2019-13014>
11. Milyaeva, N. M. (2017). Slabost' rodovoi deyatel'nosti-istoricheskie aspekty i sovremennoe predstavlenie. *Vestnik ural'skoi meditsinskoi akademicheskoi nauki*, 14(4), 458-469. (in Russian). <https://doi.org/10.22138/2500-0918-2017-14-4-458-469>

12. Milyaeva, N. M. (2017). Sovremennye podkhody k prognozirovaniyu pervichnoi slabosti rodovoi deyatel'nosti u pervorodyashchikh zhenshchin. *Vestnik Ural'skoi meditsinskoi akademicheskoi nauki*, 14(2), 147-155. (in Russian). <https://doi.org/10.22138/2500-0918-2017-14-2-147-155>
13. Kabisova, E. N., & Khadaeva, D. T. (2021). Profilaktika anomalii rodovoi deyatel'nosti (obzor literatury). *Molodoi uchenyi*, (33), 98-100. (in Russian).
14. World Health Organization. (2017). Robson classification: implementation manual. <https://kurl.ru/nZAYJ>

Работа поступила
в редакцию 17.04.2024 г.

Принята к публикации
23.04.2024 г.

Ссылка для цитирования:

Выборных В. А. Частота родов и методов родоразрешения // Бюллетень науки и практики. 2024. Т. 10. №5. С. 376-382. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/102/47>

Cite as (APA):

Vybornykh, V. (2024). Delivery and Delivery Frequency. *Bulletin of Science and Practice*, 10(5), 376-382. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/102/47>