

ISSN 2524 - 0684 (print)
ISSN 2524 - 0692 (online)

С.Ж.Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық медицина университеті

Казахский Национальный медицинский университет
им. С.Д.Асфендиярова

Asfendiyarov
Kazakh National Medical university

ВЕСТНИК

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

КАЗАХСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІНІҢ

ХАБАРШЫСЫ

Ғылыми-практикалық журнал

VESTNIK KAZNMU

SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL OF MEDICINE

№2 2020

Журнал входит в перечень изданий,
рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК
для публикации основных результатов научной деятельности

Журнал основан в 2007 году
Минимальная периодичность
журнала 4 раза в год

Журнал 2007 жылы негізделген
Журнал жылына кем дегенде
4 рет шығады

Свидетельство о регистрации №7672 – Ж

Содержание

РАЗДЕЛ I. КЛИНИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

А.Ә. Әбдіқадірова, Ш.М. Садуақасова, Г.Ж. Бодықов <i>Особенности репродуктивной функции пациенток с эндометриозом яичников</i>	1
Ш.М. Садуақасова, С.Е. Еркенова, Ж.С. Бегниязова, Б.У. Умбетов <i>Опыт применения диеногеста в терапии эндометриоза яичников</i>	6
Ш.М. Садуақасова, С.Е. Еркенова, Ж.У. Базарбаева, Б.У. Умбетов <i>Эффективность терапии предменструального синдрома у женщин с гиперандрогенией</i>	8
А.Ә. Әбдіқадірова, Ш.М. Садуақасова, Г.Ж. Бодықов <i>Современный взгляд на проблему эндометриоза яичников (обзор литературы)</i>	11
Ю.С. Подиякина, Д.Б. Кулов, Ж.Т. Амирбекова <i>Значение прегравидарной подготовки в формировании здорового поколения (обзор литературы)</i>	15
С.Ш. Исенова, А.М. Сапаралиева, Б.И. Абдыкалькова <i>Современный взгляд на эпидемиологию, медико-социальную значимость, причины и механизм развития дисменореи (обзор литературы)</i>	18
С.Ш. Исенова, А.М. Сапаралиева, Б.И. Абдыкалькова, Г.Ж. Бодықов <i>Медико-социальные аспекты дисменореи в Казахстане</i>	24
А.А. Алтаева, С.Ш. Исенова, М. Эгле, Г.Ж. Бодықов <i>Определение абсолютного и относительного вклада показаний к операции кесарева сечения в соответствии с классификацией Робсона в родовспомогательном учреждении III уровня города Алматы</i>	28
Т.Н. Сидорко, С.Б. Калмаханов <i>Анемия беременных и ферритин: природа ничего не создает напрасно (обзор литературы)</i>	31
А.С. Турекулова, Н.Ж. Джардемалиева <i>Отсроченное пережатие пуповины новорожденных от матерей с артериальной гипертензией (обзор литературы)</i>	36
А.Б. Шормаков, А.Б. Альмуханова, А.М. Пивцова <i>Феохромоцитома и беременность: клинический случай</i>	40

АЛЛЕРГОЛОГИЯ

Ж.Б. Испаева <i>Ведение больных с аллергическими заболеваниями в период пандемии коронавирусной инфекции Covid-19</i>	44
М.Р. Измайлович, М.А. Газалиева, Н.Е. Глушкова, О.Ю. Дедова <i>Корреляция эозинофильного катионного белка и общего иммуноглобулина Е у подростков с сезонным аллергическим ринитом в Карагандинской области</i>	46

УДК 618.5-089.888.61(574)

Определение абсолютного и относительного вклада показаний к операции кесарева сечения в соответствии с классификацией Робсона в родовспомогательном учреждении III уровня города Алматы

А.А. Алтаева¹, С.Ш. Исенова¹, М. Эгле³, Г.Ж. Бодыков²

¹Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

²Центр перинатологии и детской кардиохирургии, г. Алматы

³Литовский университет медицинских наук, Каунас, Литва

В данной статье впервые в Казахстане проведен анализ частоты операций кесарева сечения согласно классификации Робсона рекомендованной Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ, 2015). Выявлены факторы которые вносят наибольший и наименьший вклад в общий показатель кесарева сечения в родовспомогательном учреждении III уровня г.Алматы.

Ключевые слова: классификация Робсона, ВОЗ, частота кесарева сечения, анализ, родовспомогательное учреждение III уровня

Введение

Кесарево сечение является одним из наиболее распространенных хирургических вмешательств в мире. С 2000 по 2015 годы темпы абдоминального родоразрешения увеличились во всех регионах мира, причем самые высокие показатели кесарева сечения были отмечены в Латинской Америке и Карибском бассейне 44,3% (41,3–47,4%, а самые низкие показатели в регионе Африки 4,1% (3,6–4,6%) [1].

По данным Всемирной организации Здравоохранения оптимальная частота кесарева сечения должна составлять 10-15%, повышение этого показателя не улучшает показатели материнской и перинатальной смертности [2,3,4]. По данным международного журнала «The Lancet» на основании анализа данных 169 стран в 106 странах (63%) частота абдоминального родоразрешения была выше

15%, тогда как в 48 странах (28%) частота кесарева сечения была ниже 10% [1]. Следует отметить, что общий уровень кесарева сечения за последние 15 лет удвоился до 21% и ежегодно увеличивается на 4%. Актуальной проблемой является экономическое неравенство в доступе к неотложной акушерской помощи среди стран с низким уровнем дохода и высокого уровня кесарева сечения без медицинских показаний в экономически развитых странах [5].

В Республике Казахстан в последние годы отмечается снижение показателей материнской и перинатальной смертности, однако следует отметить, что частота абдоминального родоразрешения неуклонно растет. Частота проведения операции кесарева сечения с 1990г - 2018г увеличилась с 4,6% до 23,5% (рисунок 1) [6].

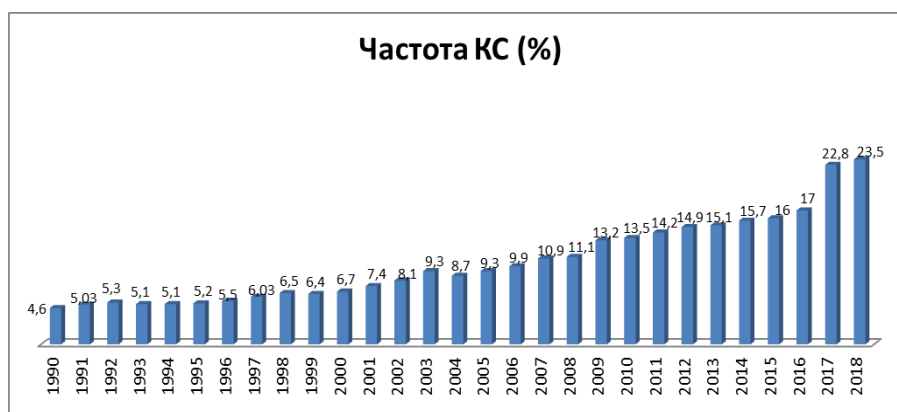


Рисунок 1 - Частота операций кесарева сечения в Республике Казахстан за 1990-2018 гг.

Известно, что кесарево сечение несет свои собственные риски для материнской и младенческой заболеваемости, а также для последующих беременностей [7]. С увеличением числа абдоминального родоразрешения увеличивается риск проведения гистерэктомии, аномалии прикрепления плаценты, разрыва матки, мертворождения, преждевременных родов, спаечного процесса малого таза [8]. Имеются данные, что дети, рожденные с помощью кесарева сечения более подвержены изменениям иммунного развития, аллергии, астмы [9].

Учитывая рост и высокую частоту проведения операции кесарева сечения в мире необходимо выявление причин и поиска путей снижения необоснованных операций

кесарева сечения. Согласно систематическому обзору М. R. Torloni, A. P. Betran (2011) было проанализировано 27 научных работ, направленных на снижение частоты операции кесарева сечения на основании которых был сделан вывод, что классификация Робсона наиболее подходящая для сравнения частоты кесарева сечения на уровне конкретного медицинского учреждения и на международном уровне [10].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ, 2015г) и Международная федерация акушерства и гинекологии (FIGO) рекомендуют классификацию Robson как глобальный стандарт для оценки, мониторинга и сравнения показателей в родовспомогательных учреждениях любого

уровня [1,11]. Согласно системе Робсона, каждая женщина, поступающая в родильное отделение, может быть отнесена к одной из 10 групп на основе легко определяемых характеристик, таких как число предыдущих беременностей, предлежание плода, гестационный возраст, кесарево сечение в анамнезе, количество детей и признаки начала родов [12,13].

Цель исследования

Определение абсолютного и относительного вклада показаний к операции кесарева сечения в соответствии с классификацией Робсона в родовспомогательном учреждении III уровня г.Алматы.

Материалы и методы

Исследование проведено на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии НАО КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова в РГП на ПХВ ЦПиДКХ г.Алматы. Проведен анализ всех женщин, поступивших на родоразрешение с января по июнь 2019 года. Из 3360 родов 1203 (35,8%) произошли путем операции кесарева сечения.

Исследованию подлежали все беременные женщины, поступившие на родоразрешение. Согласно классификации Робсона женщины классифицировались по 5 акушерским параметрам (паритет, гестационный возраст, количество плодов, предыдущее кесарево сечение, начало родов и предлежание плода) и были разделены на 10 групп исследования (таблица 1).

Таблица 1 - Группы исследования согласно классификации Робсона

1 группа	Первородящие, с гестационным сроком ≥ 37 недель, одноплодная беременность, головное предлежание, спонтанные роды.
2 группа	Первородящие, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание, индуцированные роды или плановое кс, операция начата до начала родовой деятельности
3 группа	Повторнородящие, без рубца на матке, с гестационным сроком ≥ 37 недель, одноплодная беременность, головное предлежание, прооперированы в экстренном порядке, более в процессе самопроизвольно развившейся родовой деятельности.
4 группа	Повторнородящие, без рубца на матке, с гестационным сроком ≥ 37 недель, одноплодная беременность, головное предлежание, индуцированные роды или плановое кс
5 группа	Повторнородящие с рубцом на матке, с гестационным сроком ≥ 37 недель, одноплодная беременность, головное предлежание.
6 группа	Первородящие, одноплодная беременность, тазовое предлежание.
7 группа	Повторнородящие, одноплодная беременность, тазовое предлежание, в том числе с рубцом на матке.
8 группа	Все женщины с многоплодной беременностью, в том числе с рубцом на матке.
9 группа	Все женщины с одноплодной беременностью при поперечном или косом положении плода, включая женщин с рубцом на матке.
10 группа	Все женщины с одноплодной беременностью, головное предлежание, с гестационным сроком ≤ 36 недель, включая женщин с рубцом на матке.

На основании полученных результатов рассчитывались абсолютный и относительный вклад показаний к операции кесарева сечения. Данные пациентов проспективно вносились в компьютерную программу и были обработаны программой MS Excel.

Результаты и обсуждение

В Центре перинатологии и детской кардиохирургии за период январь по июнь 2019 года роды произошли у 3360 женщин, было рождено 3544 ребенка. Кесарево сечение было проведено у 1203 из 3360 женщин, в результате общий показатель кесарева сечения составил 35,8%. Распределение беременных по 10 группам классификации Робсона представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Распределение женщин согласно классификации Робсона

№ группы	Относительный вклад группы в общую частоту КС (%)	Абсолютный вклад группы в общую частоту КС (%)	Частота кесарева сечения в каждой группе (%)
1 группа	153/1203 (12,7%)	153/3360 (4,5%)	153/680 (22,5%)
2 группа	123/1203 (10,2%)	123/3360 (3,6%)	123/395 (31,1%)
3 группа	77/1203 (6,4%)	77/3360 (2,3%)	77/940 (8,2%)
4 группа	53/1203 (4,4%)	53/3360 (1,6%)	53/425 (12,5%)
5 группа	438/1203 (36,4%)	438/3360 (13%)	438/508 (86,2%)
6 группа	49/1203 (4,07%)	49/3360 (1,45%)	49/53 (92,5%)
7 группа	57/1203 (4,7%)	57/3360 (1,7%)	57/59 (96,6%)
8 группа	83/1203 (6,8%)	83/3360 (2,5%)	83/92 (90,2%)

9 группа	25/1203 (2,07%)	25/3360 (0,7%)	25/25 (100%)
10 группа	147/1203 (12,2%)	147/3360 (4,4%)	147/183 (80,3%)

Результаты

Наше исследование показывает, что основными вкладчиками в общий показатель кесарева сечения являются группы № 5, 1, 10, 2.

Группа 5 (предыдущее кесарево сечение, головное предлежание, ≥ 37 недель, с рубцом на матке) была самой наибольшей причиной общего уровня кесарева сечения (13% от общего числа 35,8%), из-за женщин, имеющих в анамнезе кесарево сечение. Наш анализ показал, что женщины у которых было проведено первое кесарево сечение, в дальнейшем с большей вероятностью будут рожать путем операции кесарева сечения.

В группе 1 также отмечается высокий уровень кесарева сечения (4,5% от общего числа 35,8%). Возможными причинами повышения частоты кесарева сечения в этой группе являются угрожающее состояние плода в I и 2 периоде родов, безэффективность родовозбуждения, проблемы в качестве трактовки КТГ.

Группа 10 (женщины с гестационным сроком менее 36 недель, головное предлежание, в том числе с рубцом на матке) стоят на 3 месте (4,4% от общего числа 35,8%). Причинами оперативного родоразрешения в этой группе являются: угрожающее состояние плода, ПОНРП, кровотечение при предлежании плаценты, хориоамнионит, дородовое излитие околоплодных вод, гипертензивные состояния, ЗВУР и т.д.

Группа 2 (первородящие, с гестационным сроком ≥ 37 недель, одноплодная беременность, головное предлежание, индуцированные роды или плановое кс, операция начата до начала родовой деятельности) абсолютный вклад в общую частоту кесарева сечения составил 3,6%. Согласно нашему исследованию причина кесарева сечения в данной группе, это беременные женщины высокой группы риска с экстрагенитальной патологией: беременные с гестационным сахарным диабетом, гипертензивными расстройствами, заболеваниями органов зрения, а также с другими состояниями высокого риска.

В группе 6,7,8 и 9 будет всегда отмечаться высокий показатель кесарева сечения. Первородящие женщины с тазовым предлежанием плода, повторнородящие женщины с тазовым предлежанием плода согласно нашему анализу в группах 6 и 7 частота кесарева сечения в каждой группе составили 49 из 53 женщин (92,5%) и 57 из 59 женщин (96,6%) соответственно. Однако в группе 7 можно увеличить количество родов через естественные родовые пути у повторнородящих с тазовым предлежанием плода.

Группа 8 (все женщины с многоплодной беременностью) абсолютный вклад в общую частоту кесарева сечения составил 2,5% от 35,8%. Учитывая в последнее время рост вспомогательных репродуктивных технологий, лечение женщин по поводу бесплодия, большое количество многоплодных беременностей, то группа 8 имеет наибольшую вероятность кесарева сечения.

В группе 9 (одноплодная беременность, поперечное или косое положение плода, в том числе рубец на матке) абсолютный вклад в общий показатель кесарева сечения составляет 0,7% и частота кесарева сечения в данной группе будет составлять 100%. Группы 6,7,8 и 9 внесли 6,35% в общий показатель кесарева сечения 35,8%.

Вывод

Наибольший вклад в общую частоту кесарева сечения составила группа №5 (повторнородящие женщины, доношенная одноплодная беременность, головное предлежание плода, 1 и более рубец на матке) – абсолютный вклад данной группы составил 13% от общего показателя кесарева сечения 35,8%. Частота кесарева сечения в этой группе составила 86,2% (438 женщин из 508).

На втором месте стоит группа №1 (первородящие женщины с гестационным сроком 37 недель с головным предлежанием плода, со спонтанным началом родовой деятельности) абсолютный вклад составил -4,2%. Частота кесарева сечения в этой группе составила 22,5% (153 женщин из 680). Далее идет группа №10 (женщины с гестационным сроком менее 36 недель, головное предлежание плода, в том числе женщины с рубцом на матке) с абсолютным вкладом 4,4 %. Частота кесарева сечения в этой группе составила 80,3% (147 женщин из 183).

Абсолютный вклад группы №2 составил 3,6% от общего показателя кесарева сечения 35,8%, частота кесарева сечения 31,1% (123 женщины из 395).

На основании нашего анализа мы пришли к выводу, что классификация Робсона является приемлемым, легко реализуемым инструментом для выявления акушерских групп женщин, способствующих повышению уровня кесарева сечения. Это первое исследование в Казахстане с использованием классификации Робсона, благодаря которому можно проанализировать показания для проведения кесарева сечения в группах и определить пути ее снижения. Разработать систему профилактических мероприятий по необоснованному применению операции кесарева сечения и проведения аудита с использованием системы классификации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- T. Boerma, C. Ronsmans et al. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections // The Lancet. – 2018. - Vol.392, №10155. – P. 1341–1348.
- Betran AP Torloni MR Zhang J et al. What is the optimal rate of caesarean section at population level? A systematic review of ecologic studies // Reprod Health. – 2015. - №12. - 57 p.
- Ye J Betrán AP Vela MG Souza JP Zhang J Searching for the optimal rate of medically necessary cesarean delivery // Birth. – 2014. - №41. – P. 237-244.
- WHO Statement on Caesarean Section Rates. - Geneva: World Health Organization, 2015. – 27 p.

- Gibbons L Belizan J Lauer J Betran A Inequities in the use of caesarean sections in the World // Am J Obstet Gynecol. – 2012. - №206. – 331 p.

- Министерство национальной экономики Республики Казахстана. Комитет по статистике. 2018. URL: <http://stat.gov.kz>

- Souza J Gülmezoglu A Lumbiganon P et al. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004–2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health // BMC Med. – 2010. - №8. – 71 p.

Jane Sandall, Rachel M Tribe, Lisa Avery et al. Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children // *The Lancet*. – 2018. - Vol. 392, №10155. – P. 1349–1357.

Tita AT Landon MB Spong CY et al. Timing of elective repeat cesarean delivery at term and neonatal outcomes // *N Engl J Med*. – 2009. - №360. – P. 111-120.

Torloni MR Betrán AP Souza JP et al. Classifications for cesarean section: a systematic review // *PLoS One*. – 2011. - №6. – P. 145-166.

FIGO Working Group on Challenges in Care of Mothers and Infants during Labour and Delivery. Best practice advice on the 10-Group Classification System for cesarean deliveries // *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. – 2016. - №135(2). – P. 232–233.

Robson MS Classification of caesarean sections // *Fetal Matern Med Rev*. – 2001. - №12. – P. 23-39.

Torloni MR Betrán AP Souza JP et al. Classifications for cesarean section: a systematic review // *PLoS One*. – 2011. - №6. – P. 145-166

А.А. Алтаева¹, С.Ш. Исенова¹, М. Эгле³, Г.Ж. Бодьков²

¹С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

²Перинатология және балалар кардиохирургия орталығы

³Литва медициналық ғылыми университеті, Каунас, Литва

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНДА III ДЕҢГЕЙЛІ ПЕРИНАТАЛДЫ ОРТАЛЫҚТА РОБСОН ЖІКТЕМЕСІНЕ СӘЙКЕС КЕСАР ТІЛГІ ОТАСЫ КӨРСЕТКІШТЕРІНІҢ АБСОЛЮТТІ ЖӘНЕ САЛЫСТЫРМАЛЫ ҮЛЕСІН АНЫҚТАУ

Түйін: Мақалада Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау Ұйымы (ДДСҰ, 2015) ұсынған Робсон жіктемесі бойынша Қазақстанда алғаш рет кесар тілігі ота жиілігінің анализі жүргізілген. Алматы қаласындағы III деңгейдегі акушерлік

мекемедегі кесар тілігі отасының жалпы көлеміне ең үлкен және ең аз үлес қосатын топтар анықталды.

Түйінді сөздер: Робсон жіктемесі, Дүниежүзілік Денсаулық сақтау Ұйымы кесар тілігі жиілігі, III деңгейдегі акушерлік мекеме

A.A. Altayeva¹, S.Sh. Isenova¹, M. Egle³, G.Zh. Bodykov²

¹Asfendiyarov Kazakh National medical university

²Center for Perinatology and Pediatric Cardiac Surgery, Almaty city

³Lithuanian University of Medical Sciences, Kaunas, Lithuania

DETERMINATION OF THE ABSOLUTE AND RELATIVE CONTRIBUTION INDICATIONS FOR CAESAREAN SECTION ACCORDING WITH THE ROBSON CLASSIFICATION OF THE OBSTETARY HOSPITAL 3 LEVEL IN ALMATY

Resume: This article is the first in Kazakhstan to analyze the rate of caesarean section operations according to the Robson classification recommended by the World Health Organization (WHO, 2015). The groups that make the largest and smallest contribution to the general indicator of caesarean section in a

obstetric institution of the III level in Almaty have been identified.

Keywords: Robson classification, WHO, caesarean section rate, analysis, level III obstetric hospital

УДК 618.3-06:616.155.194.8-07

Анемия беременных и ферритин: природа ничего не создает напрасно (обзор литературы)

Т.Н. Сидорко, С.Б. Калмаханов

Казахский Национальный Университет имени аль-Фараби, г. Алматы

Исследования подтверждают неблагоприятное влияние гипоксии на организм беременной, поэтому поддержание должного уровня железа в организме женщины в самом начале беременности с целью профилактики и лечения анемии является важной задачей системы здравоохранения. Информация клинических рекомендаций относительно этой проблемы отличается не только между разными странами, но и между клиническими протоколами внутри одной страны, вводя в заблуждение врачей-клиницистов. В некоторых странах для установления диагноза железодефицитной анемии рекомендовано определять не только уровень гемоглобина, но и ферритина. Также предлагается дифференцировать воспалительный генез гиперферритинемии с помощью гепсидина или других неспецифических маркёров воспаления. Клинические протоколы Министерства Здравоохранения Республики Казахстан, рассмотренные в данной статье, требуют обновления с учетом данных новых исследований в медицине и общественном здравоохранении.

Ключевые слова: железодефицитная анемия, беременные, ферритин, гепсидин