

2012 M. ATLIKTŲ CEZARIO PJŪVIO OPERACIJŲ ANALIZĖ PAGAL M. ROBSONO KLASIFIKACIJĄ

Leonas Janušas¹, Elena Oleshko²

¹Klaipėdos universitetinės ligoninės Akušerijos-ginekologijos departamentas,

²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Akušerijos-ginekologijos klinika

Raktažodžiai: cezario pjūvio operacija, M. Robsono klasifikacija.

Išvados. Bendrojoje CPO struktūroje didžiausia operacijų dalis teko 5,2 ir 1 grupių gimdyvėms.

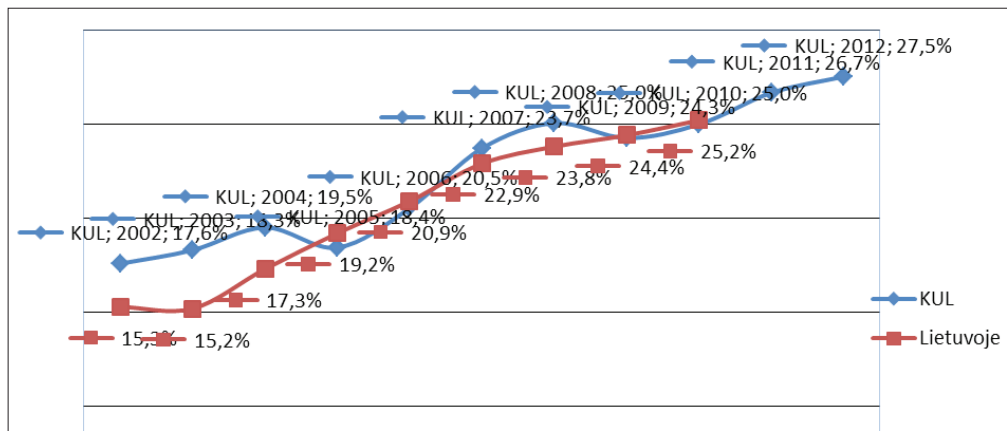
Santrauka

Tyrimo tikslas – cezario pjūvio operacijų (CPO) analizė pagal M. Robsono klasifikaciją.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Retrospektyviai atlikta 2012 m. Klaipėdos universitetinės ligoninės (KUL) gimdžiusių 3224 moterų gimdymo istorijų analizė. Pagal M. Robsono klasifikaciją gimdyvės suskirstytos į 10 grupių, apskaičiuoti CPO dažnio rodikliai. Rezultatai. KUL per 2012 m. CPO atlikta 887 gimdyvėms (27,5 proc. visų gimdymų). 1 ir 3 grupių moterys sudarė 64,7 proc. visų gimdyvių, o šių grupių CPO dalis nuo visų gimdymų skaičiaus – 5,1 proc. 2 ir 4 grupių moterys sudarė 16,5 proc. visų gimdyvių, o šių grupių CPO dalis – 8,2 proc. visų gimdymų. Didžiausia bendrojo gimdymų skaičiaus CPO procentinė dalis (8,4 proc.) teko penktos grupės moterims.

Įvadas

Augantis cezario pjūvio operacijų (CPO) skaičius visame pasaulyje išlieka viena aktualiausių akušerijos ir ginekologijos problemų. Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) rekomendacijas, cezario pjūvio operacijų neturėtų būti daugiau nei 15 proc. (1). Skirtingose šalyse šis rodiklis varijuoja nuo 5 iki 50 proc. visų gimdymų (2). Lietuvoje per 10 metų (2002–2010) CPO skaičius išaugo nuo 15,3 iki 25,2 proc. (3), KUL – nuo 17,6 iki 25,0 proc. (1 pav.). Vis daugiau mokslinių įrodymų, jog planinė CPO yra susijusi su didesniu nei anksčiau manyta pavojumi moters ir naujagimio sveikatai. CPO būdu gimusiems vaikams buvo diagnozuota daugiau alerginių ir infekcinių ligų, nervų sistemos sutrikimų (4). Ekonominiai bei įvairūs etiniai aspektai akušerius- ginekologus ir sveikatos politiką formuojančius darbuotojus verčia ne tik analizuoti CPO skaičiaus augimo priežastis, bet ir kurti strategijas joms mažin-



1 pav. CPO dažnis Lietuvoje ir KUL

1 lentelė. Požymių, apibūdinančių kiekvieną gimdymą, grupės

1. Nėštumo kategorija	2. Akušerinė anamnezė
Vienas vaikus, galvos pirmėiga Vienas vaikus, sėdynės pirmėiga Daugiavaisis nėštumas Įstrižinė arba skersinė vaisiaus padėtis	gimdysianti pirmą kartą gimdžiusi, CPO nedaryta gimdžiusi, daryta CPO
3. Gimdymo eiga	4. Nėštumo laikas
savaiminė gimdymo pradžia sužadintas gimdymas Planinė CPO	≥ 37 sav. ≤ 36 sav.

2 lentelė. Nėščiųjų skirstymas į grupes pagal M. Robsono klasifikacinius kriterijus

Grupė	Kriterijai
1	Pirmą kartą gimdysiančios, vienas galvos pirmėigos vaikus, ≥ 37 sav., savaiminė gimdymo pradžia
2	Pirmą kartą gimdysiančios, vienas galvos pirmėigos vaikus, ≥ 37 sav., sužadintas gimdymas arba CPO iki gimdymo pradžios
3	Ne pirmą kartą gimdysiančios (CPO anksčiau neatlikta), vienas galvos pirmėigos vaikus, ≥ 37 sav., savaiminė gimdymo pradžia
4	Ne pirmą kartą gimdysiančios (CPO anksčiau neatlikta), vienas galvos pirmėigos vaikus, ≥ 37 sav., sužadintas gimdymas arba CPO iki gimdymo pradžios
5	Anksčiau atlikta CPO, vienas galvos pirmėigos vaikus, ≥ 37 sav.
6	Pirmą kartą gimdančios, vienas sėdmenų pirmėigės vaikus
7	Ne pirmą kartą gimdysiančios, vienas sėdmenų pirmėigos vaikus (įskaitant anksčiau atliktą CPO)
8	Visi daugiavaisiai nėštumai (įskaitant anksčiau atliktą CPO)
9	Visos netaisyklingos vaisiaus padėties (įstrižinės ir skersinės įskaitant anksčiau atliktą CPO)
10	Vienas galvos pirmėigos vaikus, ≤ 36 sav.

ti (5-7). Siekiant sukurti ir įdiegti veiksmingas priemones CPO dažniui mažinti, pirmiausia svarbu išsiaiškinti, dėl kokių priežasčių ir kokioms moterų grupėms dažniausiai atliekamos CPO. 2001 m. parengta ir pasiūlyta M. Robsono 10 grupių gimdymų klasifikacija (8). Būtent šios klasifikacijos vieningas naudojimas sudaro sąlygas analizuoti ne tik vienos įstaigos duomenis dinamikoje, bet ir lyginti skirtingų gydymo įstaigų, pasaulio šalių analogiškus duomenis tarpusavyje (9-13). M. Robsono klasifikacija buvo išsamiai aprašyta ankstesniuose šio žurnalo numeriuose (14-16).

2011 m. gruodžio 21 d. LAGD organizuoto gimdymo

3 lentelė. Moterų, gimdžiusių KUL 2012 m., skirstymas į M. Robsono klasifikacijos grupes ir atliktą CPO analizę

Grupės	Gimdymų skaičius grupėje / dažnis		CPO skaičius grupėje / dažnis		CPO grupėje /visų gimdymų skaičius
1	1014	31,5%	131	12,9%	4,1%
2	363	11,3%	199	54,8%	6,2%
3	1071	33,2%	34	3,2%	1,1%
4	168	5,2%	65	38,7%	2,0%
5	319	9,9%	270	84,6%	8,4%
6	74	2,3%	73	98,6%	2,3%
7	42	1,3%	40	95,2%	1,2%
8	37	1,1%	34	91,9%	1,1%
9	4	0,1%	4	100%	0,1%
10	132	4,1%	37	28%	1,1%
	3224		887		27,5%

skyrių vadovų susitikimo metu visos Lietuvos gydymo įstaigos, kuriose prižiūrimi gimdymai, paragintos savo kasdienėje praktikoje naudoti šią klasifikaciją.

Tyrimo tikslas – KUL 2012 m. atliktą CPO dažnio analizę pagal M. Robsono klasifikaciją.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Atlikta 3224 nėščiųjų, gimdžiusių 2012 m. KUL, gimdymo istorijų retrospektyvioji analizė. Pagal M. Robsono klasifikaciją visos moterys suskirstytos į 10 grupių atsižvelgiant į keturis kriterijus: akušerinę anamnezę, nėštumo kategoriją, gimdymo eigą ir nėštumo laiką (1,2 lentelės).

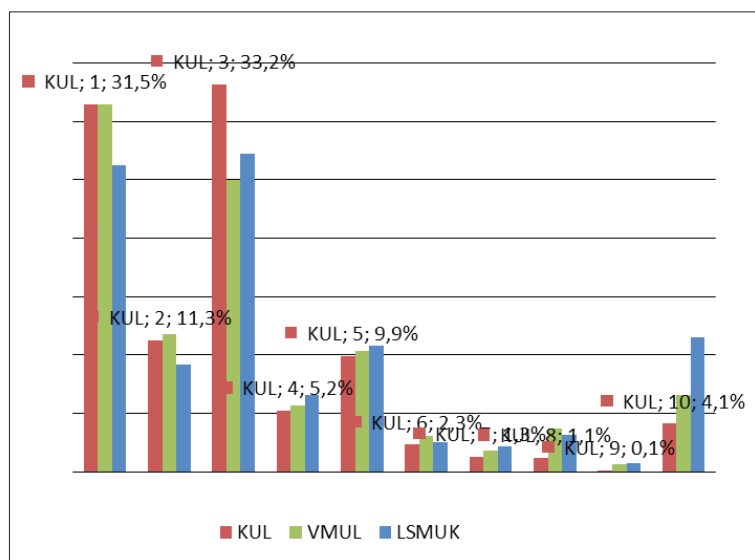
Kiekvienoje grupėje vertinami penki rodikliai (3 lentelės): 1. Gimdymų skaičius grupėje. 2. Grupės procentinė dalis iš visų gimdymų - gimdymų skaičius grupėje/visos gimdyvės (ženklas „/“ reiškia dalybos veiksmą). 3. CPO skaičius grupėje. 4. CPO dažnis grupėje – grupės moterims darytos CPO/grupei priskirtos moterys. 5. Grupės CPO procentinė dalis bendroje operacijų struktūroje - grupės moterims darytos CPO/ visos gimdyvės.

Ši klasifikacija padeda: 1) nustatyti gimdyvių grupes, kuriose dažniausiai atliekama CPO; 2) nustatyti gimdyvių grupes, kuriose atliktos CPO turi didžiausią įtaką bendrajam operacijų skaičiui.

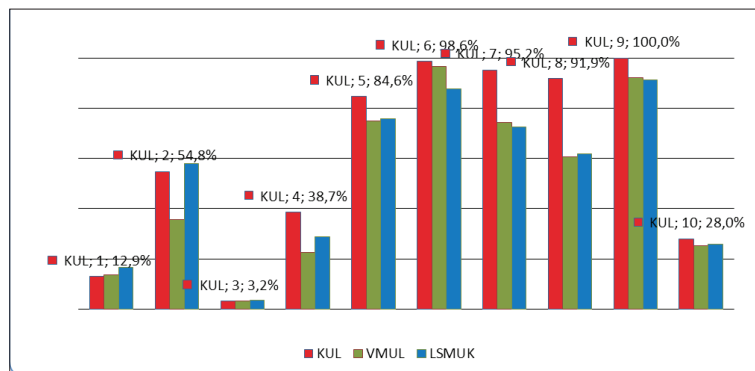
Tai žinant galima atlikti išsamesnę minėtų grupių analizę, siekiant išsiaiškinti priežastis arba veiksnius, lemiančius didelį CPO skaičių.

Rezultatai

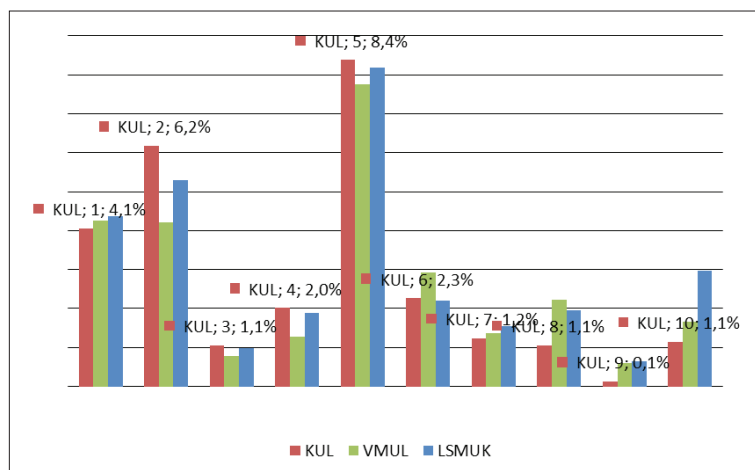
2012 m. KUL gimdė 3224 moterys, iš jų 887 (27,5 proc.) atlikta CPO. Moterys, gimdančios pirmą kartą vie-



2 pav. Grupės nėščiųjų procentinė bendrojo visų gimdyvių skaičiaus dalis



3 pav. CPO dažnis grupėje



4 pav. Grupės CPO procentinė bendrojo visų gimdyvių skaičiaus dalis.

na išnešiotą vaisių galvinėje pirmoje, sudarė 42,7 proc. visų gimdyvių (1 ir 2 grupės).

Remiantis literatūros šaltiniais, 1 ir 2 grupės sudaro 35 - 45 proc. visų gimdymų, bet jei viršija 45 proc., reikėtų įtarti, jog gimdyvės dėl kažkokių priežasčių gydymo įstaigoje yra „pasirinktos“ arba duomenys surinkti netiksliai (16).

1 grupę turėtų būti didesnė nei 2 grupė, jeigu 1 grupės santykis su 2 grupe mažesnis nei 2:1, gydymo įstaigoje yra didelis sužadintų gimdymų arba planinių CPO skaičius, todėl tikėtinas ir didelis bendrasis CPO dažnis, ir atvirkščiai (16).

KUL 1 ir 2 grupės santykis yra 1:3.

Antrą kartą gimdančios vieną išnešiotą galvos pirmėigos vaisių sudarė 38,4 proc. visų gimdyvių (3 ir 4 grupės).

1 ir 3 grupės moterys sudarė 64,7 proc. visų gimdyvių. CPO dažnis 1 moterų grupėje sudarė 4,1 proc., 3 grupėje – 1,1 proc. visų gimdymų (3 lentelė). Palyginus šių grupių rodiklius, nustatyta, kad CPO dažnis pirmą kartą gimdančiųjų grupėje yra net 3,7 karto didesnis nei gimdančiųjų pakartotinai.

Pirmą ir antrą kartą gimdančių vieną išnešiotą galvos pirmėigos vaisių moterų, kurioms gimdymas buvo sužadinas arba atlikta CPO iki gimdymo pradžios (2 ir 4 grupės), buvo 16,5 proc. 2 grupėje CPO atlikta 54,8 proc. moterų, CPO dalis visų gimdymų sudarė 6,2 proc. 4 grupėje CPO atlikta 38,7 proc., šios grupės CPO sudarė 2 proc. visų gimdymų. Palyginus 2 ir 4 grupių CPO rodiklius, nustatyta, kad pirmą kartą gimdžiusiems moterims CPO atlikta 1,5 karto dažniau nei gimdžiusiems pakartotinai.

Didžiausia bendrojo gimdymo skaičiaus CPO dalis atiteko 5 grupei, t.y. moterims, gimdančioms vieną išnešiotą galvos pirmėigos vaisių, kurioms anksčiau buvo atlikta CPO, tai ir sudarė 8,4 proc. visų gimdyvių. CPO dažnis šioje grupėje buvo net 84,6 proc.

Pirmą kartą gimdančių vieno sėdmenų pirmėigos vaisiaus moterų grupėje (6 grupė) CPO atlikta 98,6 proc. nėščiųjų. Šioje grupėje natūraliu būdu pagimdė tik viena moteris.

7 grupėje (pakartotinai gimdančių, besilaikančių vieno sėdmenų pirmėigos vaisiaus, įskaitant ir tas, kurioms anksčiau buvo atlikta CPO) nėštumas užbaigtas CPO 95,2 proc. atvejų. Nei viena moteris, kuriai anksčiau buvo atlikta CPO, negimdė sėdmenų pirmėigos vai-

siausias natūraliu būdu. Šioje grupėje vaisiaus apgręžimas neatliktas.

Visų daugiavaisių nėštumų (8) grupėje 91,9 proc. moterų atikta CPO, o visų netaisyklingų vaisiaus padėčių (9) grupėje CPO dažnis sudarė 100 proc.

10 moterų grupėje (gimdančių vieną galvos pirmėigos neišnešiotą vaisių) CPO dažnis sudarė 28 proc.

Aptarimas

Remiantis mūsų duomenimis, 31,5 proc. (trečdali) visų nėščiųjų sudarė 1 grupė. Šią grupę sudaro moterys, turinčios mažiausią riziką nagrinėjamaiais kriterijais (1 lentelė), todėl CPO dažnis joje turėtų būti mažesnis nei kitose. CPO dažnis grupėje nėra labai didelis (12,9 proc.), tačiau dėl santykinai didelio šios grupės kiekybinio rodiklio CPO dalis sudaro 4,1 proc. bendrojo visų gimdymų skaičiaus (3 lentelė).

Vilniaus miesto universitetinės ligoninės (VMUL) 2009 m. analoginio tyrimo duomenimis, 1 moterų grupė sudarė taip pat 31,5 proc., CPO dažnis grupėje – 13,5 proc., o grupės CPO procentinė dalis nuo bendrojo visų gimdymų skaičiaus sudarė 4,3 proc. (15). Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) Akušerijos ir ginekologijos klinikos (2011 m.) 1 moterų grupė sudarė 26,3 proc., CPO dažnis grupėje buvo 16,6 proc., o grupės CPO procentinė dalis nuo bendrojo visų gimdymų skaičiaus sudarė 4,4 proc. [16], (2,3,4 pav.).

Remiantis literatūros šaltiniais, 1 grupės moterų CPO dalis visų gimdymų skaičiuje neturėtų būti didelė [12, 14]. Kai šis rodiklis yra aukštas, galima manyti, kad į šią grupę galėjo patekti moterys, kurioms dėl per anksti nustatytos gimdymo veiklos pradžios gimdymo sužadinimas buvo traktuotas kaip gimdymo skatinimas (iš tiesų tokios moterys turėtų priklausyti 2 grupei). Sprendžiant šią problemą, tikslinga atlikti išsamesnę šios moterų grupės analizę.

Moterims, kurios sudarė 3 grupę, CPO dažnis visada yra mažas, todėl pagal šį rodiklį būtų galima vertinti CPO būtinumą. Be to, 3 grupės CPO dažnio rodiklis yra gana pastovus, todėl jis gali būti taikomas kaip tikslaus duomenų rinkimo žymuo. 3 moterų grupę sudarė: KUL 33,2 proc., VMUL 25 proc., LSMUK 27,2 proc. CPO dažnis grupėje: KUL 3,2 proc., VMUL 3,1 proc., LSMUK 3,6 proc., o grupės CPO procentinė bendrojo visų gimdymų skaičiaus dalis sudarė: KUL 1,1 proc., VMUL 0,8 proc., LSMUK 1 proc.

Besilaukiančios vieno išnešiotą galvos pirmėigos vaisiaus ir gimdysiančios pirmą kartą moterys, kurioms gimdymą planuojama sužadinti arba taikyti planinę CPO, pagal M.Robsono klasifikaciją sudaro 2 grupę, o turinčios analogiškus kriterijus, bet gimdysiančios pakartotinai - 4

grupę. Šių moterų nėštumas dėl priežasčių, žinomų iš anksto, turi būti užbaigiamas nelaukiant savaiminės gimdymo pradžios. Nuo gydytojo akušerio-ginekologo priklauso, ar gimdymas bus sužadinamas, ar bus atlikta CPO. Nemažai autorių teigia, kad didėjančių CPO dažnį nulemia būtent 2 grupės rodikliai. 2 grupės moterys sudarė: KUL 11,3 proc., VMUL 11,8 proc., LSMUK 9,1 proc. visų nėščiųjų. CPO dažnis šioje grupėje buvo: KUL 54,8 proc., VMUL 35,6 proc., LSMUK 60 proc. ir atitinkamai sudarė 6,2 proc., 4,2 proc., 5,3 proc. bendrojo visų gimdymų skaičiaus. Šios grupės imtis gali varijuoti priklausomai nuo akušerinės taktikos po priešlaikinio vaisiaus vandenų nutekėjimo. Mūsų klinikoje dažniausiai taikoma 4-6 val. laukimo taktika, VUL 2-3 val. Jei per tą laiką neatsiranda reguliari gimdymo veikla, taikomas gimdymo sužadinimas. Kai kuriose ligoninėse po vaisiaus vandenų nutekėjimo laikomasi ilgesnės (6-24val.) reguliarios gimdymo veiklos laukimo taktikos, todėl galima daryti prielaidą, kad dalis 2 grupės moterų, kurioms per 2-4 val. neatsirado reguliari gimdymo veikla ir kurioms gimdymas buvo sužadintas, galėtų priklausyti 1 grupei (15).

4 grupės moterys sudarė: KUL 5,2 proc., VMUL 5,6 proc., LSMUK 6,5 proc. visų nėščiųjų. CPO dažnis šioje grupėje buvo: KUL 38,7 proc., VMUL 22,7 proc., LSMUK 28,9 proc. ir jis sudarė 2,0 proc., 1,3 proc., 1,9 proc. bendrojo visų gimdymų skaičiaus atitinkamai. Kauno perinatalinio centro siūlymu, 4 grupėje reikėtų CPO dažnį mažinti iki 20 proc. Priešingu atveju – didėjant šiam procentui - galima įtarti nepalankią anamnezę ir moterų norą gimdyti planinės CPO būdu, nes absoliučių indikacijų operacijai 4 grupės moterims yra nedaug (16).

5 grupės rodikliai labiausiai lemia bendrąją CPO struktūrą, nes, didėjant CPO dažniui, daugėja moterų, kurios bus įtrauktos į šią grupę. 5 grupės moterys sudarė: KUL 9,9 proc., VMUL 10,4 proc., LSMUK 10,8 proc. visų nėščiųjų. CPO dažnis šioje grupėje buvo: KUL 84,6 proc., VMUL 74,8 proc., LSMUK 75,9 proc. ir jis sudarė 8,4 proc., 7,8 proc., 8,2 proc. bendrojo visų gimdymų skaičiaus atitinkamai. 5 grupę turėtų sudaryti ne daugiau kaip 10 proc. moterų, o jeigu jų daugiau - galima manyti, jog anksčiau buvo didelis CPO skaičius, ypač 1 ir 2 grupėje. 5 grupėje CPO dažnis 50 – 60 proc. leidžia užtikrinti geras perinatalines baigtis (16). Reikėtų rečiau atlikti planines CPO toms moterims, kurioms anksčiau atlikta tik viena CPO ir yra nepasiruošę gimdymo takai. Rekomenduojama atsižvelgti į šios grupės moterų nėštumo trukmę tuo metu, kai buvo atlikta planinė CPO. Jeigu nustatoma tendencija, kad planinės operacijos atliekamos per anksti, t.y. 38 savaitę, patartina, esant gerai nėščiosios ir vaisiaus būklei, stebėti nėštumą iki 39 – 40 nėštumo savaičių, nes didėja tikimybė, jog gimdymo takai

pasiruoš, atsiras savaiminė gimdymo veikla ir moteris galės gimdyti natūraliu būdu (15). Tokia nėščiosios priežiūros taktika teoriškai galėtų sumažinti CPO dažnį 5 grupėje.

6 ir 7 grupėms priklauso moterys, besilaukiančios sėdmenų pirmėigos vaisiaus. CPO dažnis šiose grupėse tiesiogiai priklauso nuo sėdmenų pirmėigos dažnio bendrai, todėl CPO dažnio mažinimo būdas šiose grupėse galėtų būti išorinis vaisiaus apgręžimas. KUL 2012 m. šių grupių moterims nebuvo taikyta nei vienas vaisiaus apgręžimas. 6 grupės moterys sudarė: KUL 2,3 proc., VMUL 3,0 proc., LSMUK 2,5 proc. visų nėščiųjų. CPO dažnis šioje grupėje buvo: KUL 98,6 proc., VMUL 96,5 proc., LSMUK 87,7 proc. ir jis sudarė 2,3 proc., 2,9 proc., 2,2 proc. bendrojo visų gimdymų skaičiaus atitinkamai. 7 grupės moterys sudarė: KUL 1,3 proc., VMUL 1,8 proc., LSMUK 2,1 proc. visų nėščiųjų. CPO dažnis šioje grupėje buvo: KUL 95,2 proc., VMUL 74,3 proc., LSMUK 72,5 proc. ir jis sudarė 1,2 proc., 1,4 proc., 1,5 proc. bendrojo visų gimdymų skaičiaus atitinkamai.

Manome, kad visoms besilaukiančioms sėdmenų pirmėigos vaisiaus moterims, nesant kontraindikacijų, reikia dažniau taikyti išorinį vaisiaus apgręžimą.

8 grupė apima visus daugiavaisius nėštumus. 8 grupės moterys sudarė: KUL 1,1 proc., VMUL 3,7 proc., LSMUK 3,2 proc. visų nėščiųjų. CPO dažnis šioje grupėje buvo: KUL 91,9 proc., VMUL 60,7 proc., LSMUK 61,8 proc. ir jis sudarė 1,1 proc., 2,2 proc., 2,0 proc. bendrojo visų gimdymų skaičiaus atitinkamai. Šios grupės įtaka CPO dažniui didėja, nes tokių nėštumų daugėja ir jie dažniau užbaigiami CPO būdu. Planinių CPO dažnis šioje grupėje didėja pirmaisia dėl ankstyvo monochorioninių dvynių diagnozavimo. Sumažinti CPO dažnį šioje grupėje yra sudėtinga, nes būtent šioje grupėje nustatomas didesnis perinatalinis sergamumas ir mirtingumas [14]. 8 grupė turėtų sudaryti 1,5-2 proc. visų gimdymų, išskyrus perinatalinius ir IVF centrus (16). KUL 8-oje grupėje CPO dažnis lyginant su VMUL ir LSMUK didesnis (galimai), nes operuojama dėl antrojo dvynio netaisyklingos pirmėigos ir padėties.

Pagrindinis kriterijus 9 grupėje – netaisyklinga vaisiaus padėtis. 9 grupės moterys sudarė KUL 0,1 proc., VMUL 0,7 proc., LSMUK 0,7 proc. visų nėščiųjų. CPO dažnis šioje grupėje buvo: KUL 100 proc., VMUL 92,0 proc., LSMUK 91,3 proc. ir jis sudarė 0,1 proc., 0,6 proc., 0,7 proc. bendrojo visų gimdymų skaičiaus atitinkamai.

Į 10 grupę patenka moterys, besilaukiančios vieno nėštiejioto galvos pirmėigos vaisiaus. 10 grupės dydis turėtų būti apie 5 proc. visų gimdymų. Didesnė grupė (6-7 proc. visų gimdymų) galima perinataliniuose centruose arba įstai-gose, kuriose yra didesnis priešlaikinių gimdymų skaičius. Jei CPO dažnis 10 grupėje yra 15 – 16 proc., didžiosios

dalies prieš laiką gimdančių moterų gimdymo pradžia yra savaiminė. Jei CPO dažnis siekia 30 – 40 proc., didesnėjai daliai gimdyvių dėl nėštumo patologijos prieš laiką gimdymas sužadinas arba atliekama CPO (16). Tikėtina, kad aukščiausio lygio paslaugas teikiančiose klinikose būtent šios grupės rodikliai labiausiai nulemia bendrąjį CPO dažnį. Tokį teiginį patvirtinti arba paneigti galėtų tik 10 grupės CPO procentinė bendrojo gimdymų skaičiaus dalis, apskaičiuota kiekvienoje konkrečioje klinikoje [9]. 10 grupės moterys sudarė: KUL 4,1 proc., VMUL 6,6 proc., LSMUK 11,5 proc. visų nėščiųjų. CPO dažnis šioje grupėje buvo: KUL 28,0 proc., VMUL 25,4 proc., LSMUK 25,7 proc. ir jis sudarė 1,1 proc., 1,7 proc., 3,0 proc. bendrojo visų gimdymų skaičiaus atitinkamai. Remiantis tyrimų duomenimis, galima daryti išvadą, kad 10 grupės CPO dalis turi didesnės įtakos bendrajai CPO dažnio statistikai, nors yra duomenų, kad ji neturėtų sudaryti gana didelę CPO bendrojo gimdymų skaičiaus dalį [15].

Apibendrinami statistinius duomenis, darome išvadą, kad bendrajai CPO statistikos struktūrai didžiausią įtaką turėjo: KUL 5, 2 ir 1, VMUL 5, 1 ir 2, LSMUK 5, 2 ir 1 grupių rodikliai, nors, literatūros duomenimis, didžiausią CPO dalį turėtų sudaryti 5, 2 ir 10 grupių rodikliai, o 1 ir 3 grupių rodikliams (kai moterims yra didelė galimybė pagimdyti natūraliu būdu) neturėtų tekti didelė dalis bendroje CPO statistikos struktūroje [12, 14]. CPO, atliktos 1, 2 ir 5 grupių gimdyvėms, paprastai sudaro du trečdalius visų CPO.

Siekiant sumažinti CPO dažnį, rekomenduojama: 1) standarizuoti kiekvienai nėščiųjų grupei indikacijas ir griežtai laikytis gimdymo sužadavimo indikacijų [13, 8] bei indikacijų CPO; 2) visoms besilaukiančioms sėdmenų pirmėigos vaisiaus moterims, nesant kontraindikacijų, reikia dažniau taikyti išorinį vaisiaus apgręžimą.

Išvados

1. Naudojant M.Robsono klasifikaciją analizuojant CPO dažnį įvairiose Lietuvos ligoninėse, galima išsiaiškinti ne tik CPO statistinius skirtumus, bet ir nustatyti didėjančio CPO dažnio rizikos veiksnius.

2. Bendroje CPO statistikos struktūroje pagal M.Robsono klasifikaciją didžiausia operacijų dalis tenka 5, 2 ir 1 grupėms.

3. Lyginant KUL bei perinatalinių centrų duomenis, stebėti panašūs rezultatai.

4. Didžiausi CPO dažnio skirtumai tarp šių ligoninių duomenų stebimi ketvirtoje, penktoje, septintoje ir aštuntoje grupėse.

5. KUL dažniau, lyginant su VMUL ir LSMU, atliekamos CPO antroje Robsono klasifikacijos grupėje.

Literatūra

1. Caesarean section clinical guideline. Available from: www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/c6013fullguideline.pdf
2. McCarthy FP, Rigg L, Cullinane F. New way of looking at Caesarean section births. *Aust New Zeal J Obstet Gynaecol* 2007;47(4):316-20
3. Higienos instituto sveikatos informacijos centras. Gimimų mediciniai duomenys 2010m. Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/images/>
4. Birželis T., Tamelienė R., Lapinskaitė R., Norkutė R. Cezario pjūvio operacijų vėlyvieji rezultatai vaikų sveikatai. *LAGD* 2012 gruodis, tomas XV, Nr. 4.
5. Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gulmezoglu AM, Souza JP, Taneepanichskul S, Ruyan P, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007 - 08. *Lancet*.2010;375(9713):490-9.
6. Souza JP, Gulmezoglu A, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Carroli G, Fawole B, et al. Caesarian section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short term outcomes: the 2004, 2008 who global survey on maternal and perinatal health. *BMC Med*. 2010; 8:71.
7. Belizan JM, Cafferata ML, Althabe F, Buekens P. Risks of patient choice cesarean. *Birth*. 2006;33(2):1679.
8. Robson M. Classification of Caesarean Sections. *Fetal Matern Med Rev*. 2001;12(1):2339.
9. Allen VM, Baskett TF, O'Connell CM. Contribution of select maternal groups of temporal trends in rates of caesarean section. *J Obstet Gynaecol Can* 2010;32(7):63341
10. Betran AP, Gulmezoglu AM, Robson M, Meriardi M, Souza JP, Wojdyla D. et al. Who global survey on maternal and perinatal health in Latin America: classifying caesarean sections. *Reprod Health*. 2009; 6:18.
11. Brennan DJ, Robson MS, Murphy M, O'Herlihy C. Comparative analysis of international cesarean delivery rates using 10 group classification identifies significant variation in spontaneous labor. *Am J Obstet Gynaecol*. 2009;201(3):308.e18
12. Howell S, Johnston T, Macleod SL. Trends and determinants of caesarean sections births in Queensland, 1997-2006. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2009;49(6):60611
13. Scarella A, Chamy V, Sepulveda M, Belizan JM. Medical audit using the Ten Group Classification System and its impact on the cesarean section rate. *Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol*. 2011;154(2):13640
14. Bartusevičius A., Barčaitė E. cezario pjūvio operacijų analizė remiantis M.Robsono klasifikacija. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 2007; 10(2):10813.
15. Kraulaidytė V., Puškova I., Zakarevičienė J., Juršėnas R., Laužikienė D., Ramašauskienė D. ir kt. Vilniaus miesto universitetinės ligoninės Akušerijos ir ginekologijos klinikoje atliktų cezario pjūvio operacijų analizė pagal M. Robsono klasifikaciją. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 2011; 14(2):11421.
16. Barčaitė E., Bartusevičius A., Railaitė D. R., Butkutė I. ir kt. Robsono 10 grupių cezario pjūvio operacijų klasifikacija. Analizės ir vertinimo rekomendacijos. *LAGD* 2012 rugsėjis, tomas XV, Nr. 3

ANALYSIS OF CAESAREAN SECTION DELIVERIES IN THE YEAR 2012 AT THE DELIVERY DEPARTMENT OF KLAIPEDA UNIVERSITY HOSPITAL USING M.ROBSON CLASSIFICATION

L. Janušas, E. Oleshko

Key words: Caesarean section, M.Robson's classification.

Summary

Objective. Analysis of Caesarean section (SC) deliveries using M.Robson classification. Methods. We have analysed 3224 obstetric histories of women, who gave birth in at the 2012 year in the Delivery Department of Klaipeda University Hospital. M. Robson Ten Group Classification system was used in research.

Results. In 2012 in the Delivery Department of Klaipeda University Hospital a total of 887 women had a SC birth and overall SC rate was 27.5 per cent. 64.7 per cent of the women were from group 1 and 3. SC rate of these groups accounted for 5,1 per cent of the total SC rate. 16,5 per cent of the women were from group 2 and 4. SC rate of these group accounted for 8.2 per cent of the total SC rate. The largest SC per cent part – 8,2 per cent was noticed in group 5.

Conclusion. The largest parts of SC rate using the M. Robson classification were established in groups 5, 2 and 1.

Correspondence to: elenaoleshkodoc@gmail.com

Gauta 2013-05-22