

Ķeizargrieziena indikāciju analīze Rīgas Dzemdību namā, izmantojot Robsona 10 grupu klasifikācijas sistēmu

Laura Keiša^{1,2}, Vita Začesta^{1,2}, Dace Rezeberga^{1,2,3}

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

² Rīgas Dzemdību nams, Latvija

³ Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

II

Ievads. Visā pasaulē un arī Latvijā ķeizargriezienu īpatsvars pieaug, līdz ar to pieaug arī ar to saistīto komplikāciju skaits, tādēļ notiek plaši pētījumi, kā ķeizargriezienu skaitu samazināt. Lai savā starpā salīdzinātu ne tikai slimnīcas, bet arī valstis, kā arī veiktu dzemdību iestāžu iekšējo auditu, iesaka izmantot Robsona klasifikācijas sistēmu (RKS), kas iedala visas dzemdības 10 grupās. Šis ir pirmais pētījums Latvijā, kurā tiek analizēti ķeizargriezienu iemesli, izmantojot RKS.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Analizēt Rīgas Dzemdību namā veikto ķeizargriezienu iemeslus, izmantojot RKS. Tika veikts retrospektīvs aprakstošs pētījums. Pētījumā piedalījās 7010 sievietes, kuras 2014. gadā dzemdējušas Rīgas Dzemdību namā. Padziļinātai analīzei tika izvēlētas to sieviešu vēstures, kurām veikts ķeizargrieziena. Visas dzemdētājas tika iedalītas 10 grupās, ņemot vērā RKS, novērtēts grupas lielums un ķeizargrieziena biežums katrā no tām, grupas ietekme uz kopējo ķeizargriezienu biežumu, kā arī salīdzināti ķeizargriezienu iemesli katrā grupā.

Rezultāti. Pētījumā iesaistītās 7010 dzemdētājas tika iedalītas atbilstīgi RKS pieciem parametriem – paritāte, dzemdību darbības sākums (spontāni sākušās vai inducētas dzemdības, plāna ķeizargrieziena), gestācijas vecums (≥ 37 vai < 37 ned.), augļa guļa un skaits. Tika secināts, ka 2014. gadā RDN lielākās grupas bija šādas: 1. grupa (spontāni sākušās iznestas vienaugļa dzemdības nulliparām) – 33,3%, 3. grupa (spontāni sākušās vienaugļa iznestas dzemdības atkārtoti dzemdētājām) – 32,6% un 2. grupa (inducētas vai uz plānotu ķeizargriezienu iestājušās nulliparas ar iznestu grūtniecību, vienu augli galvas guļā) – 10,3%. No visām dzemdībām 20,1% beidzās ar ķeizargriezienu.

Vislielāko kopējo ķeizargriezienu skaitu veido atkārtoti dzemdētājas ar iznestu vienaugļa grūtniecību, kurām anamnēzē veikts ķeizargrieziena vai miomektomija (5. grupa). Viņu ķeizargriezienu īpatsvars uz kopējo dzemdību skaitu ir 7,97%; šajā grupā 92,2% dzemdību beidzās ar ķeizargriezienu, no kurām 70,9% gadījumu operācija bija plānota. Kā nākamās ķeizargriezienu skaitu ietekmē pirmdzemdētājas ar iznestu vienaugļa grūtniecību, kurām dzemdības sākušās spontāni (1. grupa). Viņām dzemdības 10,7% gadījumu beidzās ar ķeizargriezienu, un tas, ņemot vērā grupas lielumu, veido 3,6% no kopējā dzemdību skaita. Biežākās indikācijas operācijai ir augļa distress, dzemdes disfunkcija un cefalopelviska disproporcija. Savukārt pirmdzemdētājām ar iznestu vienaugļa grūtniecību, kam dzemdības inducētas vai bijis jau ieplānots ķeizargrieziena (2. grupa), 28,5% veic ķeizargriezienu, no kuriem 31,1% ir plānoti. Biežākās indikācijas – augļa distress un dzemdes disfunkcija.

Secinājumi. Ķeizargriezienu indikāciju analīze atsevišķās Robsona grupās ļauj atrast un salīdzināt būtiskākos operācijas iemeslus un izstrādāt taktiku to novēršanai. Lai samazinātu ķeizargriezienu skaitu, vispirms ir jācenšas samazināt operatīvo dzemdību īpatsvaru pirmdzemdētājām, it īpaši vēršot uzmanību uz otro grupu, kur galvenokārt mātes sistēmiskas patoloģijas dēļ ir salīdzinoši daudz plānotu ķeizargriezienu. Tādējādi samazinātos 5. grupas īpatsvars, kurai galvenā indikācija ķeizargriezienam ir rēta. Ķeizargriezienu samazināšanas stratēģija varētu būt vaginālu dzemdību mēģinājums pēc pirmā ķeizargriezienu. Šādu salīdzinošu analīzi, izmantojot Robsona klasifikāciju, būtu nepieciešams veikt visās Latvijas dzemdību iestādēs katru gadu.