

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В РОДИЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



Ризаев Жасур Алимджанович¹, Асадов Дониер Алишерович²

1 – Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Республиканский перинатальный центр, Республика Узбекистан, г. Ташкент

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ТУҒРУҚ МУАССАСАЛАРИДА КЕСАР КЕСИШНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Ризаев Жасур Алимджанович¹, Асадов Дониер Алишерович²

1 – Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.;

2 - Республика перинатал маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF CESAREAN SECTION IN MATERNITY INSTITUTIONS OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Rizaev Jasur Alimджанович¹, Asadov Donier Alisherovich²

1 – Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Republican Perinatal Center, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Кўпгина тадқиқотчилар 2017-2020 йилларда Ўзбекистоннинг 15 та перинатал марказида кесар кесии (КК) операциясининг частотаси ва кўрсаткичлари ошганини таъкидлашади. 15 перинатал марказларда КК сони ва улушининг ўсиши қузатилмоқда. 15 перинатал марказларда КК операциялари частотаси 2017 йилда - 29,5%, 2018 йилда - 33,2%, 2019 йилда - 34,5% ва 2020 йилда - 34,3%. Мамлакатнинг барча перинатал марказларида КК кўрсатмалари таркибида бачадондаги чандиқ устунлик қилади (36,2%), кейин: преэклампсия (13,7%), тос-бош номутаносиблиги (9,1%), йўлдошининг эрта ажралиши (7,7%), ҳомиланинг таҳдидли ҳолати (5,1%), чаноқ билан тузилиши (7,8%), кўп ҳомиладорлик (2,5%), юқори даражадаги миопия (3%), юрак-қон томир касалликлари (1,3%). Она томонидан КК га кўрсатмалар ҳомила томонидан кўрсатмалардан 5,5 марта кўпроқ ($p = 0,000004$). Онанинг КК га кўрсатмалари орасида акушерлик ҳолатлар (бачадон чандиғи, йўлдош кўчиши, тос-бош номутаносиблиги, ҳомиланинг анормал ҳолати, преэклампсия, ва бошқа) онанинг соматик касалликларига қараганда кўпроқ ($p = 0,000004$).

Калим сўзлар: кесар кесии, кесар кесии частотаси, кесар кесии кўрсатмалари, перинатал марказлар.

Abstract. Many researchers note that the frequency and indications for CS surgery have increased in 15 perinatal centers of Uzbekistan in 2017-2020. There is an increase in the number and proportion of CS in all perinatal centers of the country. The frequency of CS operations in perinatal centers in 2017 - 29.5%, in 2018 - 33.2%, in 2019 - 34.5% and in 2020 - 34.3%. In the structure of indications for CS, in all perinatal centers of the country, a scar on the uterus (36.2%) prevails, then: preeclampsia (13.7%), pelvic-head disproportion (9.1%), premature detachment of the placenta was an indication (7.7%), non reassuring fetal status (5.1%), breech presentation (7.8%), multiple pregnancies (2.5%), high myopia (3%), cardiovascular diseases (1.3 %). Mother's testimony is reliable in 5.5. times more often were indications for CS than fetal indications ($p=0.000004$). Among the indications on the part of the mother, obstetric conditions (uterine scar, placental abruption, pelvic-head disproportion, abnormal position of the fetus, preeclampsia, weakness of labor, uniformly narrowed pelvis, etc.) were significantly an indication for CS ($p=0.000004$) than somatic diseases of the mother.

Keywords: cesarean section, cesarean section structure, cesarean section frequency, indications for cesarean section, perinatal centers.

В последние десятилетия различные аспекты абдоминального родоразрешения является самой распространенной среди акушерских операций [11,12,13], по данным ВОЗ, ежегодно в мире

выполняются приблизительно 18,5 миллиона операций КС [8]. Частота КС не имеет тенденции к снижению и составляет, по данным различных авторов, от 15% до 75% и более в родовспомога-

тельных учреждениях различных стран мира [9,4]. Высокая частота выполнения абдоминального родоразрешения увеличивает развитие послеоперационных осложнений [2,3,7,11,12,13]. В новом докладе ЮНИСЕФ «Capture the moment early initiation of breastfeeding: the best start for every newborn» (2018), где содержится анализ данных из 76 стран, делается вывод о том, что, несмотря на важность раннего начала грудного вскармливания, 78 миллионов младенцев не получают грудного молока в первый час жизни, что повышает для них риск смерти и заболеваний, и снижает вероятность их дальнейшего грудного вскармливания, и среди одной из причин этого, отмечается рост количества КС. В экономически развитых странах рост КС сопровождался снижением материнской, но самое главное, перинатальной смертности, поэтому в 1985г. ВОЗ основываясь на отчетах стран, в которых на тот момент был самый низкий показатель перинатальной смертности, рекомендовала в качестве оптимального показателя КС на национальном уровне государств 10–15 %. По данным ВОЗ (2017г.) в общей сложности в мире выполняются без медицинских показаний 6,2 млн. КС ежегодно, стоимость которых оценивается примерно в 2,32 миллиарда долларов США. Результаты новых исследований показывают, что если частота выполнения кесарева сечения возрастает до 10% на уровне популяции, показатели материнской и неонатальной смертности снижаются, однако если частота его выполнения превышает 10%, имеющиеся данные не свидетельствуют об улучшении показателей смертности. Несмотря на высокий уровень операций в Шри-Ланке, составивший в 2010 году 33,5 %, Goonewardene M. et al. [6] не обнаружили существенных изменений в показателях перинатальной летальности, но при этом увеличилось число матерей, требующих интенсивного наблюдения и терапии. J. Villar et al изучили исходы КС для матери и плода в 8 странах Латинской Америки, охватив 24 географических региона, 120 учреждений разного типа и около 100 тысяч родов, из которых каждые третьи, а в частных клиниках — каждые вторые, закончились операцией. В результате сделаны неутешительные выводы: перинатальные исходы не улучшились по примеру развитых стран, напротив, мертворождаемость повысилась, особенно, в случаях КС при отсутствии медицинских показаний [10]. Эти данные показывают, что увеличение частоты КС в популяции и повышение необоснованно проведенных операций КС не улучшают перинатальные исходы, а могут увеличить осложнения и привести к дополнительным финансовым расходам. В Узбекистане частота операции КС также имеет тенденцию к росту. Увеличение количества абдоминального способа родоразрешения напрямую свя-

зано с расширением показаний к выполнению такой операции в интересах сохранения здоровья матери и ребенка [11,12,13]. В связи с реформированием системы родовспоможения, в настоящее время в стране функционирует 3–х уровневая система перинатальной помощи, где учреждением 3-го уровня признаны 15 перинатальных центров (ПЦ).

Целью нашего исследования было определение частоты и структуры показаний к операции кесарева сечения в перинатальных центрах Узбекистана.

Материалы и методы исследования: были изучены и проанализированы формы отчета, согласно приложения №5 приказа МЗ РУз. №151 от 28.06. 2021г. «О регионализации перинатальной помощи в республике Узбекистан» 15 перинатальных центров страны (Республиканский перинатальный центр, (РПЦ), 12 областных перинатальных центров (ОПЦ), республиканский перинатальный центр Республики Каракалпакстан (РПЦ КР), городской перинатальный центр г.Ташкента (ГПЦ) за 2017-2020гг, представленные в организационно-методический отдел РПЦ. По данным отчетов из исследуемых учреждений здравоохранения проведен анализ количества родов, частоты кесарева сечения и показаний к операции КС. Для оценки достоверности были рассчитаны критерий Стьюдента (t), достоверность различий (p).

Результаты исследования и обсуждение: За 2017- 2020гг отмечается рост количества родов во всех 15 перинатальных центрах (ПЦ) страны: в 2017г. В 15 перинатальных центрах страны произошло 94065 родов, в 2018г.- 101972 родов, в 2019г.- 101623, в 2020г.- 106727 родов. Рост количества родов в ПЦ связана с регионализацией перинатальной помощи и направлением беременных с тяжелой соматической патологией и тяжелыми акушерскими осложнениями для родоразрешения в ПЦ со всех районов области/региона. Доля родоразрешенных женщин путем кесарева сечения в ПЦ растет: в Андижанском ОПЦ в 2017 г. частота КС составляла 29,6%, в 2018г.- 32,8%, в 2019г.- 35%, в 2020г.- 39,5%. В Бухарском ОПЦ в 2017 г. частота КС составляла 33,2%, в 2018г.- 32,4%, в 2019г.- 37,1%, в 2020г.- 39,1%. В Джизакском ОПЦ в 2017 г. частота КС составляла 24,3%, в 2018г.- 32,4%, в 2019г.- 35,7%, в 2020г.- 34,3%. В Кашкадарьинском ОПЦ в 2017 г. частота КС составляла 19,2%, в 2018г.- 31,3%, в 2019г.- 31,1%, в 2020г.- 34,1%. В Навоийском ОПЦ в 2017 г. частота КС составляла 31,2%, в 2018г.- 33,7%, в 2019г.- 35,3%, в 2020г.- 35,1%. В Наманганском ОПЦ в 2017 г. частота КС составляла 21,6%, в 2018г.- 25,0%, в 2019г.- 23,0%, в 2020г.- 21%. В Самаркандском ОПЦ в 2017 г. частота КС составляла 31,6%, в 2018г.- 33%, в 2019г.- 36,8%, в 2020г.- 33%. В Сырдарьинском

ОПЦ в 2017 г. частота КС составляла 28,9%, в 2018г.- 28,5%, в 2019г.- 31,8%, в 2020г.- 34,5%. В Сурхандарьинском ОПЦ в 2017 г. частота КС составляла 31,8%, в 2018г.- 51,2%, в 2019г.- 49,5%, в 2020г.- 53,5%. В Ташкентском ОПЦ в 2017 г. частота КС составляла 31,6%, в 2018г.- 33,9%, в 2019г.- 37,2%, в 2020г.- 41,4%. В Ферганском ОПЦ в 2017 г. частота КС составляла 25,3%, в 2018г.- 26,1%, в 2019г.- 26,1%, в 2020г.- 28,5%. В Хорезмском ОПЦ в 2017 г. частота КС составляла 27,2%, в 2018г.- 25,8%, в 2019г.- 33,5%, в 2020г.- 37,9%. В РПЦ в 2017 г. частота КС составляла 35,4%, в 2018г.- 36,4%, в 2019г.- 36,7%, в 2020г.- 36,8%. В РПЦ Республики Каракалпакстан в 2017 г. частота КС составляла 35,7%, в 2018г.- 37,7%, в 2019г.- 32,5%, в 2020г.- 32,4%. В ГПЦ г. Ташкент в 2017 г. частота КС составляла 30,2%, в 2018г.- 30,9%, в 2019г.- 30,2%, в 2020г.- 30%. Среднее значение частоты КС в 15 перинатальных центрах страны в 2017 г. составила 29,1%, в 2018г.- 32,74%, в 2019г. – 34,1% и в 2020 г. – 34,4%. За 2017г. количество КС в 15 перинатальных центрах страны составило 28705, в 2018г.- 32721 операций КС, в 2019г.- 36697, а в 2020г.- 37262 операций КС. Частота операций КС в перинатальных центрах в 2017г. составил 29,5%, в 2018г.- 33,2%, в 2019г.- 34,5% и в 2020г.- 34,3%, что показывает неуклонный рост частоты оперативного абдоминального родоразрешения в перинатальных центрах нашей страны. Эти данные совпадают с данными зарубежных исследователей, которые отмечают, что в стационарах высокого риска акушерской и перинатальной патологии частота КС достигает 28,0-40,0% и более. [12]. Мы изучили показания к операции КС в 15 перинатальных центрах за 2017-2020 гг. и получили следующие результаты. При изучении соотношения частоты экстренных и плановых операций КС в 15 ПЦ было выявлено, что доля экстренных операций КС больше, чем плановых, в Андижанском, Джизакском, Сурхандарьинском ОПЦ, РПЦ РК, Навоийской ОПЦ, ГПЦ, Ферганском, Бухарском ОПЦ. Например, в Андижанском ОПЦ доля экстренных операций составляет 89%, а плановых – 11%. Если в структуре КС доли экстренных операций больше, это свидетельствует о том, что стратегия перинатального риска, как базовый метод прогноза и основа регионализации, не нашел широкого применения на всех этапах оказания акушерской помощи. Доля плановых КС несколько больше в Самаркандском ОПЦ и составляет 63%, экстренных – 39%. В РПЦ, Хорезмском ОПЦ, Ташкентском ОПЦ, Сырдарьинском ОПЦ, Кашкадарьинском ОПЦ частота плановых и экстренных приблизительно равны. Очевидно, не может быть норматива в этих соотношениях, но мы считаем оптимальным, если кесарево сечение в перинатальных центрах будет выполняться в

плановом порядке до 60%-70% по различным показаниям, так как в перинатальные центры госпитализируются беременные высокого риска, которым еще в антенатальном периоде должны разработать акушерскую тактику ведения беременности и родов, с учетом срока и метода родоразрешения.

В структуре показаний к кесарево сечению, во всех перинатальных центрах страны преобладает рубец на матке и составляет в среднем - 36,2% (от 29,7% до 44,1%). В 2019 г. Американская коллегия акушеров и гинекологов представила Практический бюллетень № 205 «Вагинальные роды после кесарева сечения», в котором акцентируется внимание на возможности успешного клинического исхода вагинальных родов после предыдущего КС [1]. В то же время S. Bartolo и соавт. (2016г), показали, что из 1584 женщин с рубцом на матке после предыдущего КС, где у 74,4% женщин были показатели, свидетельствующие в пользу родоразрешения путем вагинальных родов, но из них 41,6% женщинам было выполнено экстренное КС по таким показаниям со стороны матери, как повышенный возраст матери, повышенный индекс ее массы тела и риск на макросомию плода [2], что показывает, что проблема родоразрешения женщин с рубцом на матке сохраняет остроту и дискуссионность. Преэклампсия как показание к операции КС составил в среднем -13,7% (от 5,8% до 22,3%). Преэклампсия не является абсолютным показанием к КС, по клиническим рекомендациям отдается предпочтение программным родам с родовозбуждением и региональной анестезией в родах, но сочетание таких факторов, как нестабильная гемодинамика матери и синдром отставания роста плода с выраженным нарушением маточно-плодового кровотока, а также учет анамнеза женщины, расширяет показания к КС. Тазово-головная диспропорция (ТГД) явилось показанием к КС в среднем -9,1% (от 4,9% до 15,6%). Преждевременная отслойка плаценты в среднем в 7,7% (от 4,7% до 9,9%) были показанием к КС. Угрожающее состояние плода (дистресс плода) было показанием к КС в среднем в 5,1% (от 1,8% до 14,5%). Количество случаев ТГД, преждевременной отслойки плаценты носит относительно объективный характер и не может иметь закономерной динамики в силу поступления больных с определенными состояниями. Что касается показаний к КС при угрожающем состоянии плода, здесь имеются вопросы относительно постановки диагноза острый дистресс плода, т.е., была ли возможность использования КТГ, доплерометрии плода, а также определения РН плода. В среднем, в 7,8% (от 4,4% до 14,2%) случаях показанием к КС было тазовое предлежание. В последние десятилетия в нашей стране тазовое предлежание чаще является

показанием к операции КС, чем к вагинальным родам. В исследовании PREMODA, включающем данные 8105 женщин из 174 центров Франции и Бельгии, не получено данных о значительном превышении перинатальной смертности и неонатальной заболеваемости в группе вагинальных родов по сравнению с группой КС. В рекомендациях Канады, Великобритании, Королевского колледжа акушеров гинекологов Австралии и Новой Зеландии содержатся критерии включения женщин с тазовым предлежанием в группу планируемых вагинальных родов, т.е. при исключении каких-то состояний у женщины или плода, роженице предлагаются роды через естественные родовые пути. В то же время, Verhan Y et al (2016), проведя метаанализ 27 исследований, убедительно показали, что относительный риск перинатальной смертности и заболеваемости примерно в два-пять раз выше в запланированных вагинальных родах, чем в группе планового кесарева сечения [3], эти данные обосновывают практику индивидуального принятия решения при тазовом предлежании, с учетом многих факторов. Многоплодие было показанием к КС в среднем в 2,5% (от 0,9% до 3,3%). На сегодняшний день существует очень мало четких научных доказательств, обеспечивающих рекомендации относительно способа родоразрешения при беременности двойней. Поперечное положение плода – в 2,4% (от 0,9% до 5,5%) случаях было показанием к КС. Миопия высокой степени явилась показанием к КС в 3% (от 1,8% до 3,2%), сердечно-сосудистые заболевания – 1,3% (от 0,5% до 4,3%). При выборе метода родоразрешения с соматической патологией нужно помнить, что многие показания к КС при соматических заболеваниях, кажущиеся бесспорными 10-15 лет назад, в настоящее время такими не являются в виду появления многих исследований, где были показаны безопасность родоразрешения через естественные родовые пути, поэтому, необходимо больше внимания уделять интеграции смежных специальностей в акушерство, таких как офтальмология, кардиология, эндокринология, неврология и т.д. Сравнивать доли КС в между перинатальными центрами и делать выводы о том, что в этом ПЦ очень высокий показатель КС или утверждать, что этот ПЦ хорошо работает и поэтому низкие показатели КС нецелесообразно, потому что доля КС зависит от количества больных высокого перинатального риска, которым по медицинским показаниям рекомендовано проводить КС и от количества беременных низкого перинатального риска, которым положено родоразрешение через естественные родовые пути. Например, если в ПЦ поступает в большом количестве женщины с физиологическим течением беременности, то естественно, в этом учреждении доля КС должна быть низкой, но если в ПЦ поступают в большом

количестве беременные с тяжелой патологией, то доля КС в этом ПЦ будет высокой. Важен не сам процент кесарева сечения, а важен процент необоснованных КС, когда была возможность родоразрешения через естественные родовые пути не повышая при этом риск для матери и плода, когда КС было проведено по не четко обоснованным медицинским показаниям. Наше исследование показало, что использование одного усредненного показателя для оценки частоты кесарева сечения недостаточно в связи с различными показаниями к операции и неоднородным распределением пациентов между различными перинатальными центрами. Для определения резервов снижения частоты операции КС в каждом перинатальном центре необходимо изучить не только процент показаний к операции КС по нозологиям, но и общее количество поступивших с данной патологией или состоянием, а также количество операций КС и вагинальных родов среди этой группы, и это возможно только при анализе родов и КС с использованием классификации Робсона [5]. В 2001 году британский акушер Michael Robson впервые опубликовал инновационную систему классификации КС. Всех родильниц, (включая естественные вагинальные роды и родивших путем КС) он разделил на десять взаимоисключающих групп на основании рутинно регистрируемых объективных акушерских параметров. Для каждой группы фиксируется число участниц, а также количество КС, что позволяет определить группы с высоким показателем КС и их вклад в общие показатели КС. Классификация простая, надежная, воспроизводимая, клинически актуальная и перспективная. Классификация Робсона позволяет сравнить показатели КС внутри группы и между этими группами женщин, также можно сравнить эти группы между родильными учреждениями, между регионами и странами.

Таким образом, наше исследование показало, что в перинатальных центрах нашей страны отмечается постепенный рост количества и доли оперативных родов путем кесарева сечения; показания со стороны матери достоверно в 5.5. раз чаще явились показанием к КС, чем показания со стороны плода ($p=0.000004$). Среди показаний со стороны матери акушерские состояния (рубец на матке, ПОНРП, тазово-головная диспропорция, неправильное положение плода, преэклампсия, слабость родовой деятельности, общеравномерносуженный таз и др.) достоверно чаще (71,9%) являлись показанием к КС ($p=0.000004$ и $p=0.000007$), чем (экстрагенитальные) соматические заболевания матери (9,79%). При этом мы выявили достоверный рост показаний к КС по экстрагенитальным заболеваниям за последние годы ($p=0.004$). При сравнении с предыдущими годами, показания со стороны плода

также имеют статистически значимую тенденцию к увеличению ($p=0.000395$). Для получения более объективного представления об эффективности сформировавшихся практик и выявления резерва для снижения частоты КС рекомендуется проводить анализ родов с использованием классификации Робсона, что является целью наших дальнейших исследований.

Литература:

1. ACOG Practice Bulletin No. 205: Vaginal Birth After Cesarean Delivery. *Obstet Gynecol.* 2019; 133 (2): e110–27.
2. Bartolo S., Goffi net F., Blondel B., et al. Why women with previous caesarean and eligible for a trial of labour have an elective repeat caesarean delivery? A national study in France. *BJOG.* 2016; 123: 1664–73.
3. Berhan Y, Haileamlak A. The risks of planned vaginal breech delivery versus planned caesarean section for term breech birth: a meta-analysis including observational studies.
4. Boatin AA, Schlottheuber A., Betran AP., et al. Within country inequalities in caesarean section rates: observational study of 72 low and middle income countries. // *BMJ.* 2018; 360: k55
5. Budhwa T. et al. Application of the Robson classification of caesarean sections in focus: Robson groups // A report by the child health network for the greater Toronto area.— Toronto, 2010.— 60 p
6. Goonewardene Malik, Kumara DMA, Jathun Arachchi DR, Vithanage R, Wijeweera R. The Rising Trend in Caesarean Section Rates : Should we and can we reduce it? *Sri Lanka J Obstet Gynaecol* 2012; 34: 11-8.
7. Clark E.A. S., Silver R.M. Long-term maternal morbidity associated with repeat caesarean delivery // *Am.J. Obstet. Gynecol.* — 2011.— Vol. 205, N 6, suppl.— P. S2–10.
8. Souza JP, Gulmezoglu A, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Carroli G, Fawole B, 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 medicine.* 2010; 8: 71.
9. Trueba G. et al. Alternative strategy to decrease caesarean section: support by doulas during labor // *J. Perinatal Education.*—2000.— Vol. 9, N 2.— P. 89–13.
10. José I, et al. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. // *Lancet.* 2006 Jun 3; 367(9525): 1819-29.
11. Краснопольский В. И., Логутова Л. С., Петрухин В. А. Место абдоминального и влагалищного оперативного родоразрешения в современном

акушерстве. Реальность и перспективы // *Акушерство и гинекология.* – 2012. - № 1. – С. 87-91.

12. Кулаков В.И., Чернуха Е.А. Современный взгляд на проблему кесарева сечения // *Материалы I регионального научного форума «Мать и дитя».* Казань, 2007. С. 85–88.
13. Орлова В. С., Калашников И. В., Булгакова Е. В. Современная практика операции кесарева сечения за рубежом // *Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина, Фармация.* – 2013. – Т. 23, - Вып. 18(161). – С. 17-24.
14. Ризаев Ж. А. и др. Состояние полости рта у первобеременных // *Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований.* – 2023. – Т. 4. – №. 4.
15. Ризаев Ж. А., Хусанбаева Ф. А. Проверка эффективности предложенной схемы лечения стоматологических заболеваний у пациентов с хронической болезнью почек // *Journal of reproductive health and uro-nephrology research.* – С. 54.
16. Ризаев Ж. А., Хусанбаева Ф. А. Study of oral immunity factors in patients with chronic kidney disease // *Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований.* – 2022. – Т. 3. – №. 3.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В РОДИЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Ризаев Ж.А., Асадов Д.А.

Резюме. Многие исследователи отмечают рост частоты и показаний к операции КС в 15 перинатальных центрах Узбекистана за 2017-2020 гг. Отмечается рост количества и доли КС во всех перинатальных центрах страны. Частота операций КС в перинатальных центрах в 2017 г. - 29,5%, в 2018 г. - 33,2%, в 2019 г. - 34,5% и в 2020 г. - 34,3%. В структуре показаний к кесареву сечению, во всех перинатальных центрах страны преобладает рубец на матке (36,2%), далее: преэклампсия (13,7%), тазово-головная диспропорция (9,1%), преждевременная отслойка плаценты была показанием (7,7%), угрожающее состояние плода (5,1%), тазовое предлежание (7,8%), многоплодие было (2,5%), миопия высокой степени (3%), сердечно-сосудистые заболевания (1,3%). Показания со стороны матери достоверно в 5,5 раз чаще явились показанием к КС, чем показания со стороны плода ($p=0.000004$). Среди показаний со стороны матери акушерские состояния (рубец на матке, ПОНРП, тазово-головная диспропорция, неправильное положение плода, преэклампсия, слабость родовой деятельности, общеравномерносуженный таз и др.) достоверно являлись показанием к КС ($p=0.000004$), чем соматические заболевания матери.

Ключевые слова: кесарево сечение, структура кесарева сечения, частота кесарева сечения, показания к кесареву сечению, перинатальные центры.