

14

-Й ОБЩЕРОССИЙСКИЙ СЕМИНАР

**СОЧИ – СЕНТЯБРЬ**

5-8 сентября  
2020 года

«Репродуктивный потенциал России:  
**версии и контраверсии»**

Серия онлайн-школ с независимыми телестудиями

5-8  
09.2020

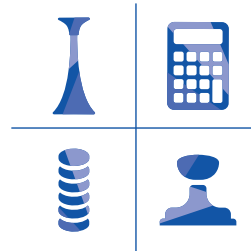
VII Общероссийская конференция

**КОНТРАВЕРСИИ**

**неонатальной медицины  
и педиатрии**

**СОЧИ**

Серия онлайн-школ  
с независимыми телестудиями



**ГЛАВВРАЧ  
21 ВЕКА**

СЕНТЯБРЬ 2020 ГОДА  
СОЧИ



**ТЕЗИСЫ**



# Тезисы

XIV Общероссийского  
научно-практического семинара  
**«Репродуктивный потенциал России:  
версии и контраверсии»**  
и VII Общероссийской конференции  
**«Контраверсии неонатальной  
медицины и педиатрии»**  
5–8 сентября 2020 года,  
г. Сочи

Москва

**StatusPraesens**  
*— profmedia —*

2020

УДК 614.2/616/618  
ББК 51:57.1:57.3  
Т29

**Тезисы XIV Общероссийского научно-практического семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» и VII Общероссийской конференции «Контраверсии неонатальной медицины и педиатрии» (5–8 сентября 2020 года, г. Сочи).** — Москва : Изд-во журнала StatusPraesens, 2020. — 160 с.

ISBN 978-5-907218-30-7

В издании собраны тезисы докладов и научные материалы, подготовленные участниками XIV Общероссийского научно-практического семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» и VII Общероссийской конференции «Контраверсии неонатальной медицины и педиатрии» (5–8 сентября 2020 года, г. Сочи).

Актуальность тем, высокий научный авторитет докладчиков, широкий круг вопросов, волнующих представителей многих специальностей (акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров и др.), школы, на которых подробно анализируют юридические и организационные аспекты медицинской деятельности, — вот лишь некоторые из факторов, привлекающие внимание врачей-практиков и учёных к этому научно-образовательному мероприятию. Сборник тезисов призван облегчить работу делегатов семинара.

Издание предназначено для педиатров и неонатологов, акушеров-гинекологов женских консультаций, родильных домов и перинатальных центров, гинекологических отделений многопрофильных стационаров, сотрудников и руководителей кафедр акушерства и гинекологии, педиатрии, слушателей факультетов повышения квалификации медицинских работников и последиplomного образования, аспирантов, клинических ординаторов и студентов медицинских вузов.

УДК 614.2/616/618  
ББК 51:57.1:57.3

*Научно-практическое издание*

*Медицинский директор:* канд. мед. наук Светлана Александровна Маклецова

*Креативный директор:* Виталий Кристал

*Редакционный директор:* Александр Васильевич Иванов

*Препресс-директор:* Анастасия Пушкарь

*Арт-директор:* Абдулатип Латипов

*Координатор проекта:* Ольга Александровна Цугунова

*Издательский редактор:* Мила Мартынова

*Выпускающие редакторы:* Мария Еронина, Алёна Кремёнова, Валерия Калиманова

*Дизайнер:* Елена Шибаета

*Вёрстка:* Дмитрий Амплеев

*Корректоры:* Лариса Миронова, Елена Соседова, Эльнара Фридовская, Надежда Мартынова

Подписано в печать 30.08.2020.

ООО «Медиабюро Статус презенс».

105082, Москва, Спартаковский пер., д. 2, стр. 1.

Бизнес-центр «Платформа», 3-й этаж. Тел.: +7 (499) 346 3902.

Е-mail: [info@praesens.ru](mailto:info@praesens.ru). Сайт: [praesens.ru](http://praesens.ru).

Группа ВКонтакте: [vk.com/praesens](https://vk.com/praesens).

Группа в Фейсбуке: [facebook.com/stpraesens](https://facebook.com/stpraesens).

Профиль в Инстаграме: [instagram.com/statuspraesens](https://instagram.com/statuspraesens).



9 785907 218307

ISBN 978-5-907218-30-7

© Медиабюро StatusPraesens, 2020

# Организация здравоохранения

## РЕГИОНАЛЬНЫЙ РЕГИСТР КЕСАРЕВЫХ СЕЧЕНИЙ «КЕСРЕГИСТР»

**Зильбер Н.А.**, канд. мед. наук, начальник отдела организации помощи матерям и детям<sup>1</sup>;

**Анкудинов Н.О.**, врач акушер-гинеколог, зав. приёмным отделением областного перинатального центра<sup>2</sup>;

**Ситников А.Ф.**, врач анестезиолог-реаниматолог, зам. гл. врача по медицинской части<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Министерство здравоохранения Свердловской области;

<sup>2</sup>ГАУЗ СО «ОДКБ» г. Екатеринбург;

<sup>3</sup>ООО «ПЭТ-Технолджи» ОП «Центр ядерной медицины г. Екатеринбург».

E-mail: n.zilber@egov66.ru;

тел.: +7 (922) 227 3664.

### Роль информационных технологий в родовспоможении:

- **Сплошной мониторинг всех операций кесарева сечения в разрезе как медицинских организаций, так и всего региона.**
- **«Оцифровка» всей медицинской документации по оперативному родоразрешению — от предоперационного эпикриза до оценки рисков ВТЭО после кесарева сечения.**
- **Автоматизация классификации Робсона.**  
*Information technology in obstetrics:*
- *Continuous monitoring of all cesarean section operations in the context of medical organizations and the entire region.*
- *Digitization of all medical documentation on operative delivery from preoperative epicrisis to risk assessment of VTEO after cesarean section.*
- *Automation of the classification of Robson.*

Кесарево сечение является одним из наиболее распространённых хирургических вмешательств в мире, при этом частота его выполнения продолжает возрастать, особенно в странах с высоким и средним уровнем дохода. Хотя кесарево сечение может спасти жизни людей, оно нередко выполняется при отсутствии медицинских показаний, что подвергает женщин и их детей риску развития проблем со здоровьем в кратко- или долгосрочной перспективе. Выполнение кесарева сечения может быть необходимо в тех случаях, когда естественные роды могут представлять опасность для матери или ребёнка. В то же время кесарево сечение может приводить к серьёзным осложнениям, инвалидности или летальному исходу, особенно в условиях отсутствия возможностей для безопасного выполнения хирургических вмешательств или лечения возможных осложнений.

С целью повышения качества медицинской помощи беременным и совершенствования систем поддержки принятия врачебных решений в части оперативного акушерства, автоматизации аналитики деятельности учреждений родовспоможения, в том числе классификации Робсона, было принято решение о разработке и внедрении на территории Свердловской области регионального регистра кесаревых сечений «КесРегистр» как структурно-функционального модуля автоматизированной информационной системы «Региональный акушерский мониторинг» (далее — АИСТ «РАМ»).

Регистр автоматически «собирает» информацию обо всех операциях кесарева сечения и манипуляциях, проведённых интраоперационно, в цифровом виде во всём регионе.

Благодаря работе в регионе АИСТ «РАМ» удалось собрать информацию о случаях родоразрешения путём операции кесарева сечения из электронных медицинских карт за период, предшествующий внедрению регистра, и тем самым получить возможность к автоматизированной аналитике и реализации СППВР в части оперативного акушерства.

Создан многофункциональный фильтр отбора тех или иных случаев в режиме онлайн с учётом уровня МО, объёма кровопотери, сроков родоразрешения и интраоперационных манипуляций.

Классификация операций кесарева сечения Робсона формируется теперь автоматически, тем самым минимизируется влияние человеческого фактора и возможность искажения реальных результатов.

\*Классификация операций кесарева сечения рекомендована к использованию ВОЗ и письмом Министерства здравоохранения РФ от 19 февраля 2019 г. №15–4/И/2–1286. Данный отчёт возможно получить за любой период по любой медицинской организации или региону в целом. Отчёт возможно получать как в табличном виде, так и в графическом.

На основании «КесРегистра» создана и настроена система мобильных уведомлений для онлайн-контроля качества медицинской помощи и быстрого принятия организационных и административных решений.

Руководители МО могут получать следующую информацию в рамках своих МО на телефон в режиме онлайн:

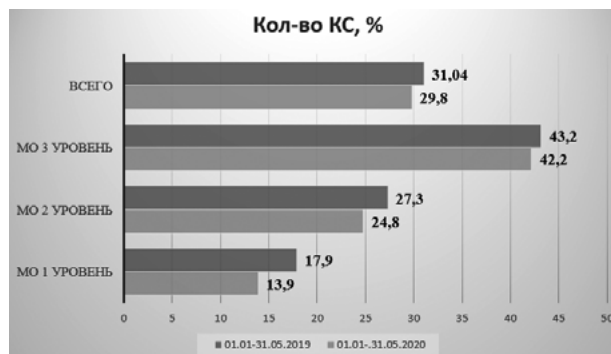
- обо всех операциях кесарева сечения с учётом объёма кровопотери, интраоперационных манипуляций и состояния новорождённого;

Организаторы здравоохранения могут получать следующую информацию на телефон в режиме онлайн:

- обо всех операциях кесарева сечения в МО I уровня;
- обо всех патологических кровопотерях при операции кесарева сечения.

Результаты:

- Количество операций кесарева сечения:

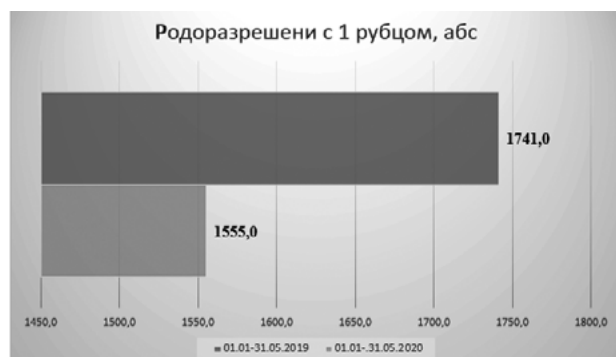
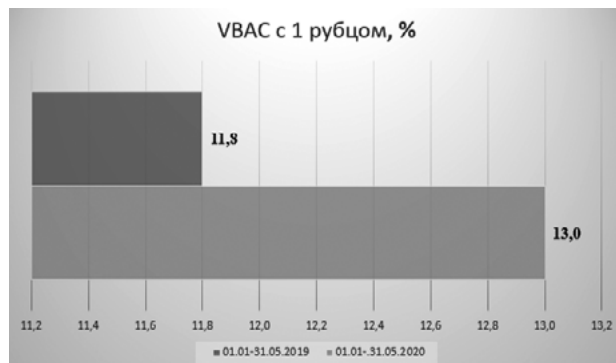


Снижение объёма родоразрешений путём операции кесарева сечения как в абсолютных значениях, так и в % от общего количества родов.

Особое внимание обращает на себя значительное снижение кесаревых сечений в МО I и II уровня, что говорит об изменении подходов к формированию показаний к операции на основании методической работы с регионом по автоматизированной классификации

Робсона, а также о корректной и своевременной маршрутизации пациентов ввиду информационной осведомленности о предыдущих исходах беременности.

• Родоразрешения с рубцом на матке через естественные родовые пути:



При общем снижении количества родоразрешений пациентов с одним рубцом на матке увеличивается доля VBAC с 11,8 до 13,0%.

Данные показатели говорят о том, что врачи получили возможность видеть протоколы предыдущих операций, видеть и знать, как проходила операция (какой разрез на матке, как происходило ушивание и т.п.), и тем самым планировать и родоразрешать пациенток с одним рубцом на матке после предыдущего кесарева сечения через естественные родовые пути с минимальными рисками и безопасно для пациента. То есть решение о самостоятельных родах у этой категории пациенток принимается не вслепую, а на основе данных о предыдущем исходе беременности.

**Заключение.** Внедрение «КесРегистра» на территории Свердловской области обеспечило получение информации стандартизированным, унифицированным и воспроизводимым образом, что имеет важнейшее значение для учреждений здравоохранения, желающих оптимизировать применение кесарева сечения, а также оценить и повысить качество оказываемой помощи.

«КесРегистр» может помочь сократить процент повторных кесаревых сечений, предоставляя информацию о предыдущих родах в онлайн-режиме и давая возможность врачу быстро принять правильное и безопасное решение по тактике ведения беременности и родов.

### Литература

1. О направлении методического письма о внедрении классификации операции кесарева сечения М. Робсона: Письмо

Министерства здравоохранения РФ от 19 февраля 2019 г. №15-4/И/2-1286.

2. URL: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesarean-sections/ru>.

## РЕСТРУКТУРИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ В ГИНЕКОЛОГИИ

**Кононова И.Н.**, докт. мед. наук, зам. директора<sup>1</sup>;  
**Мартемьянова В.В.**, гл. врач<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Межрегиональный центр дополнительного профессионального образования;

<sup>2</sup>Качканарская центральная городская больница.

E-mail: irkonmed@mail.ru;

тел.: +7 (904) 382 4116.

**По результатам анализа существующей системы организации скрининга и диспансеризации населения в Качканаре разработана модель реструктуризации амбулаторно-поликлинической службы, что позволило повысить эффективность профилактики цервикальной онкопатологии в 4 раза.**

*Based on the results of the analysis of the existing system for organizing screening and clinical examination of the population in Kachkanar, a model for restructuring the outpatient service was developed, which made it possible to increase the effectiveness of prevention of cervical oncopathology by 4 times.*

В Качканаре проживает 40 591 человек, численность женского населения составляет 21 875 человек, из них женщины фертильного возраста 6825. Рождаемость составляет 7,2 на 1000 населения, смертность 14,3 на 1000 населения, что значительно выше, чем в Свердловской обл., и свидетельствует о вымирании города. При этом заболеваемость раком шейки матки в Качканаре составляет 38,2 на 100 тыс. женского населения, что значительно превосходит данный показатель Свердловской обл., Екатеринбурга и в целом России (14,5,  $p=0,003$ ; 20,5,  $p=0,001$ ; 20,2,  $p=0,001$ ) [1]. Анализ существующей системы организации скрининга и диспансеризации населения выявил ряд проблем, диктующих необходимость реструктуризации амбулаторно-поликлинической службы.

**Цель исследования** — на основании анализа системы организации амбулаторно-поликлинической службы разработать модель реструктуризации с изучением эффективности внедрения.

**Материалы и методы.** Проведены наблюдательное исследование и мониторинг работы медицинского персонала и потоков пациенток с таймированием времени передвижения и посещения, составление карты целевого