

22-я Поволжская научно-практическая конференция.
«Сохранение здоровья матери и ребёнка – приоритетные направления».

17-18 сентября 2020 года

**Пути снижения частоты
операции кесарева сечения по
классификации М.Робсона**

Доцент, к.м.н. Т.И. Костенко
Доцент, к.м.н. А.Е. Мирошников
Г. Волгоград



В мире производится 50 кесаревых сечений – в 1 минуту.

72 тысячи в сутки.

В России 58 операций кесарева сечения в час .

В России кесарево сечение- 27,9%

Классификация Робсона

1	Роды первые доношенная одноплодная беременность, головное предлежание. Спонтанная родовая деятельность.
2	Роды первые доношенная одноплодная беременность, головное предлежание плода. Плановая индукция родов или плановое кесарево сечение.
3	Роды повторные доношенная одноплодная беременность, головное предлежание плода. Спонтанная родовая деятельность.
4	Роды повторные доношенная одноплодная беременность без рубца на матке, головное предлежание плода. Плановая индукция родов или плановое кесарево сечение
5	Роды повторные доношенная одноплодная беременность, головное предлежание плода, 1 и более рубец на матке.
6	Роды первые, одноплодная беременность, тазовое предлежание плода.
7	Роды повторные, одноплодная беременность Тазовое предлежание плода, в том числе рубец на матке.
8	Многоплодная беременность, в том числе рубец на матке.
9	Одноплодная беременность, поперечное или косое положение плода, в том числе рубец на матке.
10	Одноплодная беременность, преждевременные роды, головное предлежание плода, в том числе рубец на матке.

Цель исследования

Провести анализ частоты операции кесарева сечения с помощью групп Робсона. Выявить основные резервы уменьшения частоты абдоминального родоразрешений в акушерских стационарах города Волгограда.

Задачи исследования

1. Определить группы с наибольшим влиянием на частоту КС.
2. Проанализировать динамику частоты КС в целом и в каждой группе.

Материалы и методы

Был проведен ретроспективный анализ 14922 истории родов, произошедших в период за 2018-2019 гг. в ГУЗ «Клинический родильный дом №2» г. Волгограда и в ГБУЗ «ВОКПЦ №2». Анализ выполнялся в соответствии с письмом МЗ РФ от 19.01.2019 N 15-4/И/2-1286 «Рекомендации по внедрению и использованию классификации операции кесарева сечения М. Робсона, рекомендованной ВОЗ».

«Письмо» Минздрава России от 19.02.2019 N 15-4/и/2-1286
«О направлении методического письма по внедрению и
использованию...»

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 27.07.2019



«Письмо» Минздрава России от 19.02.2019 N 15-4/и/2-1286
«О направлении методического письма по внедрению и
использованию...»

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 27.07.2019

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПИСЬМО
от 19 февраля 2019 г. N 15-4/и/2-1286

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет методическое письмо о внедрении классификации операции кесарева сечения М. Робсона, рекомендованной ВОЗ, для использования в работе руководителями службы родовспоможения и главными врачами акушерских стационаров с целью снижения числа необоснованных кесаревых сечений.

Первый
заместитель Министра
Т.В.ЯКОВЛЕВА

РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ВНЕДРЕНИЮ И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ КЛАССИФИКАЦИИ
ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ М. РОБСОНА
(МЕТОДИЧЕСКОЕ ПИСЬМО)

Введение

Кесарево сечение (КС), осуществляемое по медицинским показаниям, показало себя как эффективный инструмент снижения материнской и перинатальной смертности. Однако, в последние десятилетия отмечается стабильный рост частоты кесарева сечения, как в развитых, так и развивающихся странах, который уже не сопровождается снижением этих показателей, что вызывает озабоченность мирового сообщества. Имеющиеся в настоящее время данные свидетельствуют об отсутствии связи между материнской и перинатальной смертностью на кесарева сечения более 30%, при этом влияние частоты абдоминального родоразрешения на показатели материнской и перинатальной заболеваемости, социально-экономические результаты по-прежнему остаются недостаточно изученными (WHO Statement on Caesarean Section Rates, 2015). В то же время, как любое хирургическое вмешательство, кесарево сечение сочетается с возможностью осложнений как в ближайшем, так и отдаленном периоде, что имеет неблагоприятные последствия.

В Российской Федерации в последние годы наблюдается снижение показателей материнской и перинатальной смертности, однако одновременно прослеживается устойчивая тенденция роста частоты абдоминального родоразрешения, которая в 2017 году достигла 29,3% (1).

Для выяснения причин, определяющих частоту кесарева сечения и поиска эффективных механизмов для ее оптимизации, необходимо комплексное мероприятие, среди которых одно из первоочередных мест принадлежит выделению (классификации) групп беременных женщин, которые родоразрешаются абдоминальным путем. Систематический анализ, проведенный экспертами ВОЗ, показал, что для этой цели наиболее подходит классификация разработанная М. Робсоном (М. Robson), включающая 10 основных групп (2, 3, 4). С 2015 года ВОЗ рекомендовала классификацию Робсона как глобальный стандарт оценки, мониторинга и сравнения частоты кесарева сечения в учреждениях родовспоможения любого уровня. В соответствии с необходимостью данная классификация может

Письмо МЗ РФ от 19 февраля
2019 г. n 15-4/и/2-1286
«Рекомендации по внедрению и
использованию классификации
операции кесарева сечения
М. Робсона»
(методическое письмо)

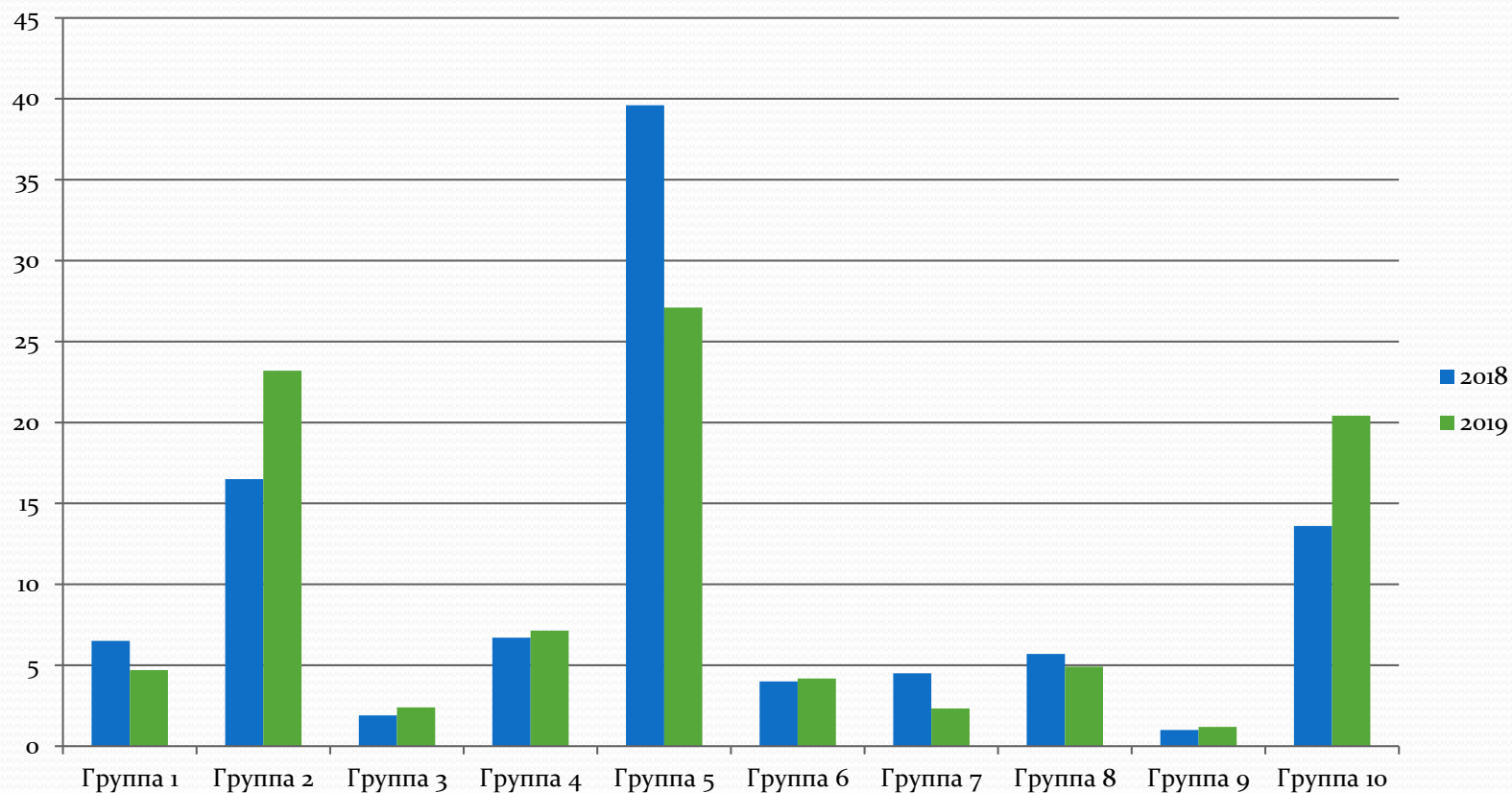


Рис. 1.Процент кесарева сечения (КС) в исследуемых группах ГБУЗ «ВОКПЦ №2» 2018-2019гг.

Результаты

Частота абдоминальных родоразрешений в Перинатальном центре не претерпела существенных изменений в 2019 году по сравнению с 2018 годом.

Доля абдоминальных родов снизилась в 2019 году в 1-й, 5-й, 7-й и 8-й группах.

Доля абдоминальных родов выросла во 2-й и 4-й и 10-й группах.

- Абсолютное лидерство в структуре оперативного родоразрешения сохраняет группа женщин с рубцом на матке (5-я группа **78,2% - 2018 г.**). Каждое четвертое абдоминальное родоразрешение выполнялось при наличии рубца на матке.
- В 2019 году количество абдоминальных родов в данной группе удалось снизить на 12,5% (**65,7% - 2019 г.**) за счет более тщательного отбора беременных для проведения родов *per vias naturalis*.

- На втором месте – 2-я группа по частоте КС, что составило 23% в 2019 г., это на 6,7% больше относительно 2018 г.

Роды первые доношенная одноплодная беременность, головное предлежание плода. **Плановая индукция родов или плановое кесарево сечение.**

- Причиной стабильно высокой частоты является увеличение количества программированных родов.

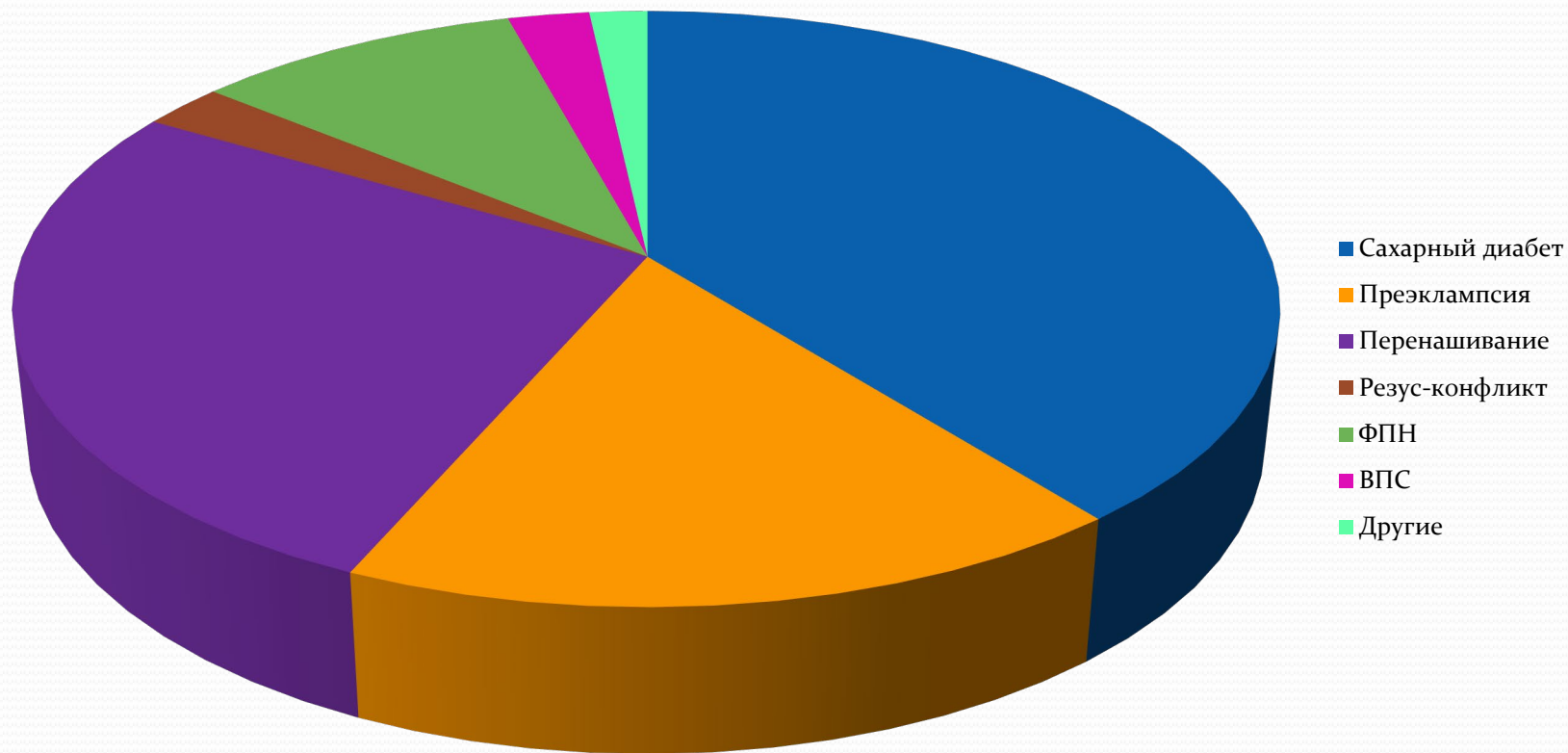


Рис. 2. Показания для преиндукции родов.



Высокая частота КС 13,6% - 2018г. и 20,4% – 2019 г. в 10-й группе (одноплодная беременность, преждевременные роды, головное предлежание плода, в том числе рубец на матке) оправдана современными акушерскими подходами.

Резервы снижения процента абдоминальных родоразрешающих операций в данной группе возможны только при проведении адекватной прегравидарной подготовки, особенно в группах риска.

«...родовспомогательные учреждения 2-й группы несут основную нагрузку по обеспечению высококвалифицированной помощью рожениц с повышенным риском – 60% стационарных акушерских коек в нашей стране развернуты в этих учреждениях...»



Методическое письмо МЗ РФ «Совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде» от 20.11.2014 г. № №15-4/10/2-8757

Частота кесарева сечения в учреждении II уровня за период 2016 – 2019 гг увеличилась с 26,5% до 28,8%.

26,5%

2,3%



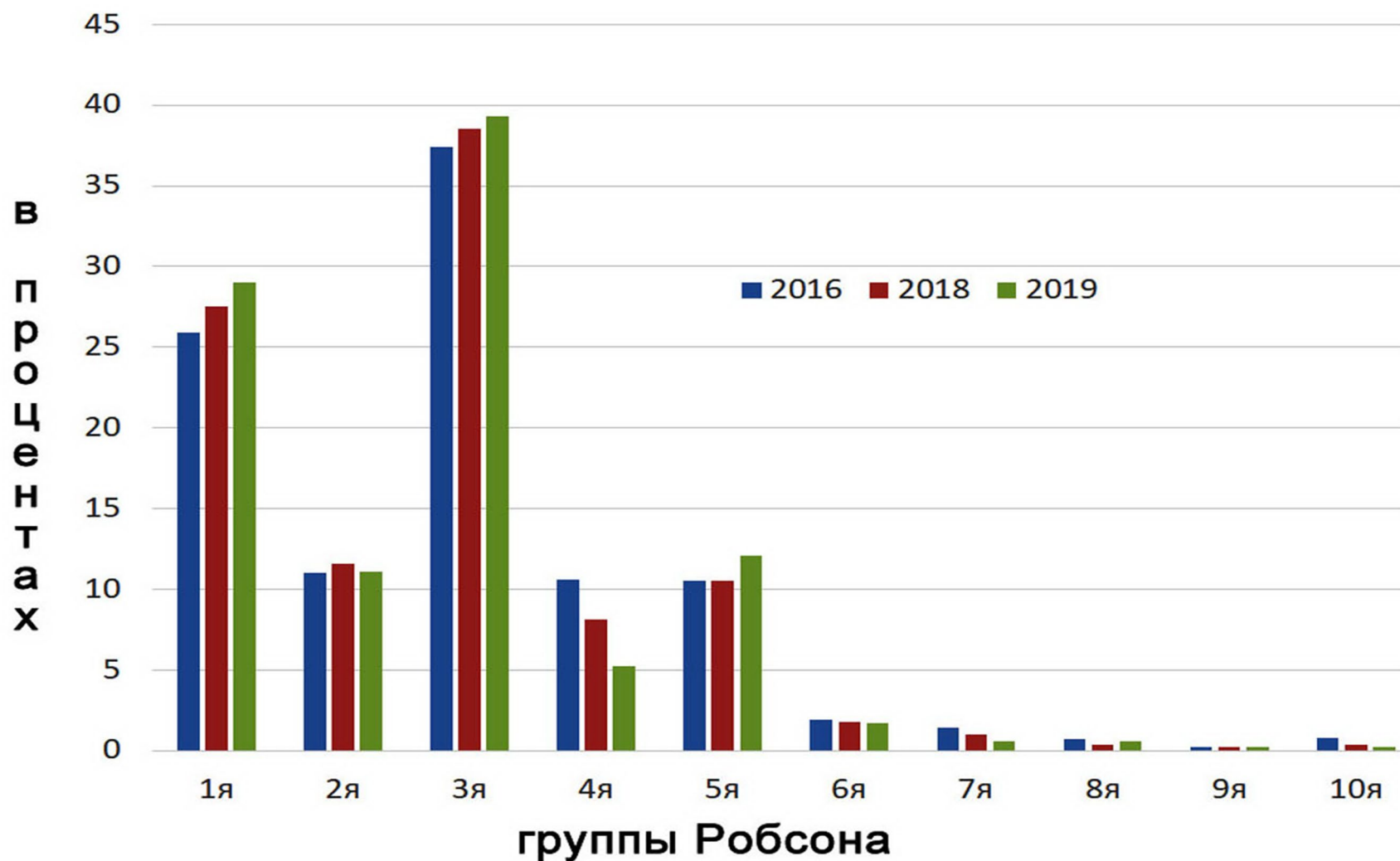
+



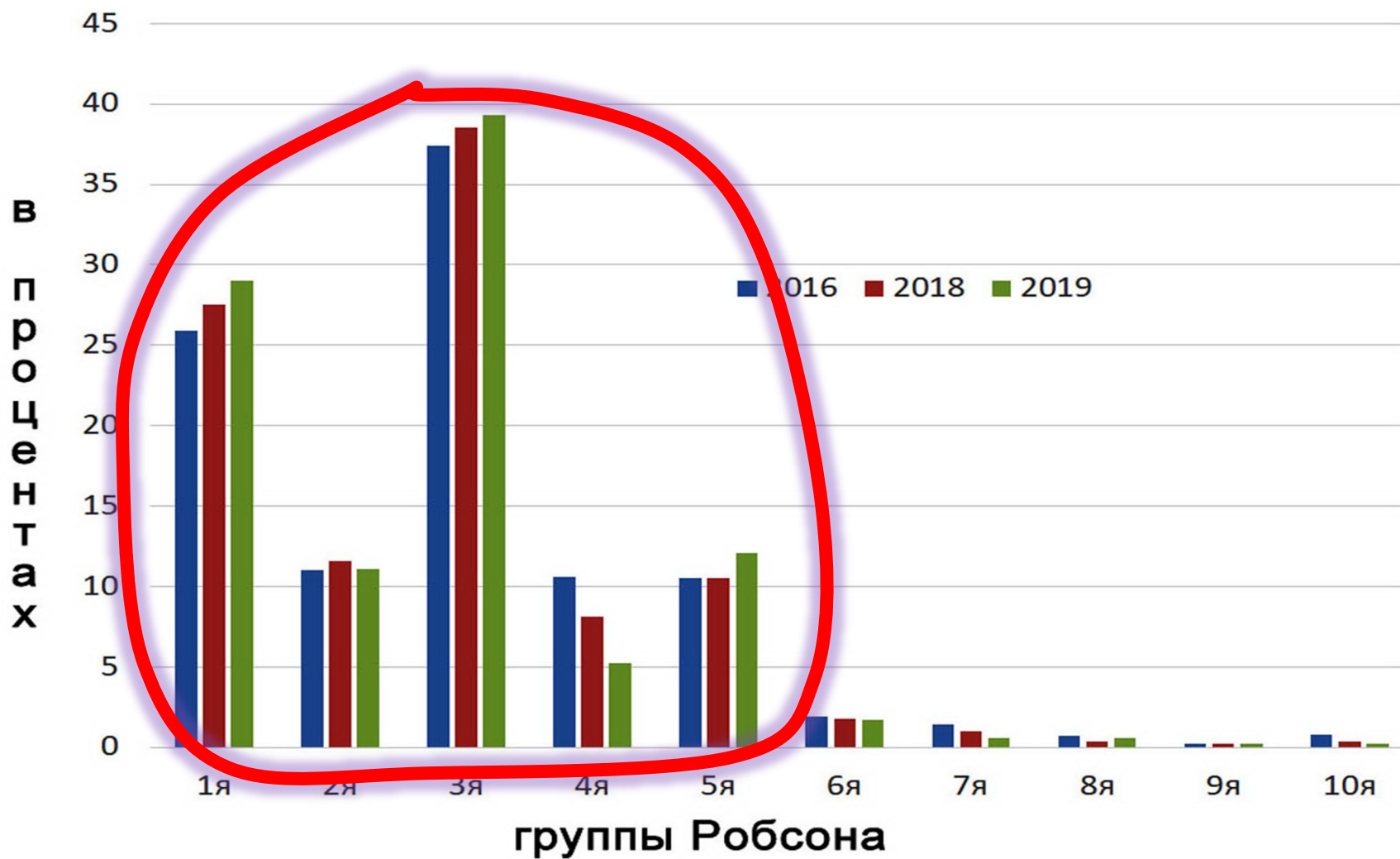
=

28,8%

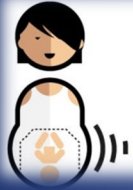
Численность пациенток роддома в группах за 2016, 2018 и 2019 годы (в %)



Численность пациенток роддома в группах за 2016, 2018 и 2019 годы (в %)



5962 родильницы из 6216 отнесены к этим 5 группам или 95,9% от общего количества.



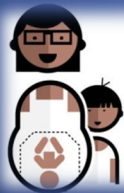
1 гр. - первородящие, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание, спонтанные роды



2-я гр. - первородящие, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание, индуцированные роды или плановое КС



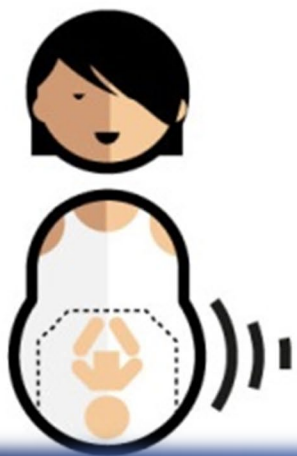
3-я гр. - повторнородящие, без рубца на матке, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание, спонтанные роды



4-я гр. - повторнородящие, без рубца на матке, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание, индуцированные роды или плановое КС



5-я гр. - повторнородящие с рубцом на матке, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание



1 гр. - первородящие, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание, спонтанные роды

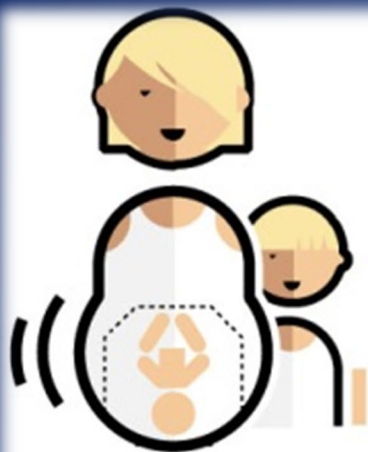
В 1 гр. прирост частоты кесарева сечения составил **7%**
(рост с 16,5% до 23,5%).



2-я гр. - первородящие, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание, индуцированные роды или плановое КС

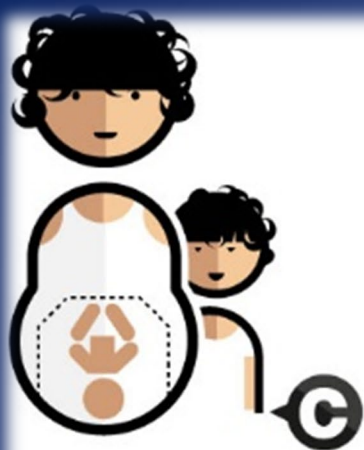
Во 2-й группе прирост частоты
кесарева сечения **3,1%**
(с 48,6% до 51,7%)

В абсолютном выражении это новые
347 рубцов на матке.



3-я гр. - повторнородящие, без рубца на матке, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание, спонтанные роды

Повторнородящие 3-й группы самые многочисленные – 2383 пациентки. Это больше трети всех обследованных – 38%. Частота кесарева сечения в группе незначительная – около 4%. Однако из-за многочисленности группы вклад в общее количество кесарева сечения составляет почти 6% (95 случаев). Показания к операции кесарева сечения в экстренном порядке те же, что и в предыдущей 1-й группе – «клинически узкий таз» и «острая гипоксия плода».



**5-я гр. - повторнородящие с рубцом на матке, с гестационным сроком ≥ 37 нед.,
одноплодная беременность, головное
предлежание**

За все три года частота повторных кесаревых сечений остается на уровне 91%. Среди этих родильниц не наблюдалось снижения частоты кесарева сечения. Напротив, в последний год наметилась тревожная тенденция по увеличению процента абдоминальных родоразрешений при наличии рубца на матке.



6-я гр. - первородящие, одноплодная беременность, тазовое предлежание



7-я гр. - повторнородящие, одноплодная беременность, тазовое предлежание, в том числе с рубцом на матке

Родильницы 6 и 7 гр. (тазовое предлежание) – 176 чел. (2,8% от общего количества). Частота кесарева сечения в этих группах – 78-93,5%. В абсолютных цифрах – это дополнительные 157 первичных операций.

Выводы

Классификация Робсона является универсальным средством, позволяющим оценить возможности улучшения службы при любых возможностях региона или учреждения и сделать выводы.

Основные пути к снижению КС:

1. усовершенствование методов преиндукции родов, тщательный отбор пациенток для преиндукции;
2. увеличение консервативных родоразрешений беременных с рубцом на матке (5-я группа по классификации М. Робсона);
3. оценка перинатальных факторов риска, рациональный мониторинг состояния плода;
4. прегравидарная подготовка, особенно в группах риска преждевременных родов.
5. психопрофилактическая подготовка беременных к родам, в том числе имеющих рубец на матке после предыдущего кесарева сечения



Спасибо за внимание!