

# Перебіг вагітності, пологів та стан новонароджених у жінок з рубцем на матці після попереднього кесарева розтину

Н.Р. Ковида, Н.П. Гончарук

КНП «Київський міський пологовий будинок № 1»

**Мета дослідження:** аналіз перебігу вагітності, пологів та стану новонароджених у жінок з рубцем на матці після попереднього кесарева розтину.

**Матеріали та методи.** Проведено ретроспективний аналіз індивідуальних карт вагітних, історій пологів та стану новонароджених у 180 жінок з рубцем на матці після попереднього кесарева розтину за період з 2014 до 2019 р.

**Результати.** Установлено, що у жінок I групи мимовільних абортів в анамнезі не було, а у II групі цей показник становив 6,7%. Визначено, що загроза перебігу вагітності у ранні терміни удвічі частіше спостерігалась у II групі, ніж у I групі. Діагностувати неспроможність рубця на матці під час вагітності вдалося у 21,1% жінок I групи проти 18,9% жінок II групи, а також під час пологів у 10% жінок II групи проти 0% жінок I групи. Окрім того, 76,7% жінок I групи були розроджені шляхом вагінальних пологів проти 24,4% – II групи. Також 10% новонароджених у жінок I групи за шкалою Апгар були оцінені у 6–7 балів проти 65,5% у стані різного ступеня гіпоксії у жінок II групи.

**Заключення.** Вагітність і пологи у жінок з рубцем на матці після попереднього кесарева розтину супроводжуються ускладненнями у плода і новонароджених. Більш виражені зміни відзначали під час вагітності, пологів та у стані новонароджених у жінок II групи порівняно з жінками I групи. Це можна пояснити більш якісною прегравідарною підготовкою жінок I групи та пильним спостереженням їх під час вагітності.

**Ключові слова:** кесарів розтин, прегравідарна підготовка жінок, стан новонароджених.

## The course of pregnancy, delivery and the condition of newborn in women with uterus scar after previous cesar section

N. Kovyda, N. Honcharuk

**The objective:** Analysis of pregnancy, delivery and the condition of newborns in women with uterus scar after previous Cesarean section.

**Materials and methods.** Observations and retrospective analysis of individual maps of pregnant women, birth record and condition of newborns in 180 women with uterus scar after previous Cesarean section from 2014-2019.

**Results.** It was found that women in I group had no history of miscarriage, and in II group this indicator was 6.7%. We were determined that the threat of early pregnancy was observed twice often in II group as in I group. Failure uterus scar during pregnancy was diagnosing in 21.1% of women of I group against 18.9% of women of II group, as well as during childbirth in 10% of women of II group against none of women of I group. In addition, 76.7% of women of I group were born by vaginal delivery against 24.4% of women of II group. In addition, 10% of newborns in women of I group on the Apgar scale were rated 6-7 points against 65.5% in a state of varying degrees of hypoxia in women of II group.

**Conclusion.** Pregnancy and childbirth in women with uterus scar after previous Cesarean section were accompanying by complications of fetal and neonatal disorders. More pronounced changes were observing during pregnancy, delivery and changes in the condition of newborns in women of II group against with women of I group, which can be explaining by better pre-pregnancy preparation of women of I group and better monitoring during pregnancy.

**Keywords:** cesarean section, pre-pregnancy preparation of women, the condition of newborns.

## Течение беременности, родов и состояние новорожденных у женщин с рубцом на матке после предыдущего кесарева сечения

Н.Р. Ковида, Н.П. Гончарук

**Цель исследования:** анализ течения беременности, родов и состояния новорожденных у женщин с рубцом на матке после предыдущего кесарева сечения.

**Материалы и методы.** Проведение ретроспективного анализа индивидуальных карт беременных, историй родов и состояния новорожденных у 180 женщин с рубцом на матке после предыдущего кесарева сечения за период с 2014 по 2019 г.

**Результаты.** Установлено, что у женщин I группы самопроизвольных абортів в анамнезі не было, а во II группе этот показатель составил 6,7%. Определено, что угроза течению беременности в ранние сроки в два раза чаще наблюдалась во II группе, чем в I группе. Диагностировать несостоятельность рубца на матке во время беременности удалось у 21,1% женщин I группы против 18,9% женщин II группы, а также во время родов у 10% женщин II группы против 0% женщин I группы. Кроме того, 76,7% женщин I группы были родоразрешены путем вагинальных родов против 24,4% – II группы. Также 10% новорожденных у женщин I группы по шкале Апгар были оценены в 6–7 баллов против 65,5% в состоянии различной степени гипоксии у женщин II группы.

**Заклучение.** Беременность и роды у женщин с рубцом на матке после предыдущего кесарева сечения сопровождаются осложнениями у плода и новорожденных. Более выраженные изменения отмечали во время беременности, родов и в состоянии новорожденных у женщин II группы по сравнению с женщинами I группы. Это можно объяснить более качественной прегравидарной подготовкой женщин I группы и пристальным наблюдением их во время беременности.

**Ключевые слова:** кесарево сечение, прегравидарная подготовка женщины, состояние новорожденных.

Питання здоров'я населення у більшості країн світу є пріоритетними, оскільки зміцнення та профілактика здоров'я забезпечують сталий розвиток суспільства [1–3]. Складова загального здоров'я – репродуктивне здоров'я (РЗ) населення потребує особливо пильної уваги, оскільки від стану РЗ залежить здоров'я всієї нації та майбутніх поколінь [4–5].

Світові дослідження та дослідження українських вчених встановили, що стан РЗ є надзвичайно вразливим до дії різних факторів ризику, серед яких група соціально-економічних факторів має найбільш вагомий вплив [1–3].

Серед багатьох проблем РЗ населення нашої країни питання безпечної та ефективної допомоги під час пологів залишаються найбільш важливими. Частота нормальних, тобто фізіологічних, пологів в останні роки значно знизилась [4]. До патологічних пологів належать і такі, які відбулися шляхом хірургічної допомоги.

Серед операцій, які застосовують під час пологів, кесарів розтин (КР) посідає перше місце. Техніки проведення хірургічного втручання значно удосконалюються рік від року, але з плином часу збільшується і кількість показань до проведення цього хірургічного втручання [6–7]. Поряд з цим, важливість найбільш поширеної в акушерстві операції є безперечною, оскільки дозволяє уникнути у більшості випадків ускладнень як з боку вагітної, так і з боку плода [6, 8, 9].

Збільшення кількості операцій КР відбувається не тільки в Україні, але і має таку саму світову тенденцію. Зокрема у розвинутих країнах світу їхня частота сягає понад 25%, а в країнах, що розвиваються, – до 60% [8, 10]. На думку більшості дослідників, підвищення частоти КР відбулося вже наприкінці минулого століття із лібералізацією показань до операції, оскільки існувала хибна думка про те, що КР є альтернативним методом розродження, який дозволяє знизити показники материнської і перинатальної смертності [11–13]. Така тенденція зберігається і у сучасних умовах, коли кожна третя дитина народжується неприродним шляхом.

Підвищення кваліфікації лікарів, відкриття сучасних рододомічних установ з оснащеними операційними також стало факторами підвищення частоти КР, і наприкінці ХХ століття частота операції становила до 15%. З початком нового тисячоліття відбулося підвищення частоти КР у декотрих провідних пологових будинках до 30% [14–16].

Ця ситуація створила передумови для детального дослідження вагітності та пологів у жінок з рубцем на матці після попереднього КР.

**Мета дослідження:** аналіз перебігу вагітності, пологів та стану новонароджених у жінок з рубцем на матці після попереднього КР.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено ретроспективний аналіз індивідуальних карт вагітних, історій пологів та стану новонароджених у 180 жінок з рубцем на матці після попереднього КР за період з 2014 до 2019 р.

Усіх жінок було розподілено на дві групи.

До I групи увійшли жінки, які перенесли КР і які після попереднього КР знаходились під пильним спостереженням, проходили спеціальні обстеження за розробленим алгоритмом та отримували комплекс лікувально-профілактичних заходів, що був комплексною прегравідарною підготовкою таких жінок до наступної вагітності.

До II групи увійшли жінки з рубцем на матці, які спостерігалися та ведення пологів яких відбувалося згідно з діючими нормативно-правовими документами.

У свою чергу I та II групи були розподілені на три підгрупи залежно від терміну настання вагітності після попереднього КР:

- до Ia (IIa) підгрупи увійшли жінки, у яких вагітність настала до одного року після попереднього КР,
- до Ib (IIb) підгрупи увійшли жінки, у яких вагітність настала від одного до трьох років після попереднього КР;
- до Iv (IIv) підгрупи увійшли жінки, у яких вагітність настала від трьох до п'яти років після попереднього КР.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Стан РЗ жінок фертильного віку (ЖФВ) є надзвичайно важливим, оскільки від показників здоров'я жінок залежить здоров'я майбутніх поколінь. Порушення РЗ у ЖФВ можуть бути тим несприятливим фоном, на якому можуть виникати інші порушення РЗ. Саме тому були проведені дослідження, спрямовані на з'ясування особливостей стану РЗ у жінок з рубцем на матці (РМ) після КР.

Дослідження перебігу вагітності, пологів та стану новонароджених у жінок з РМ після попереднього КР включало визначення особливостей настання вагітності в обстежених жінок після попереднього КР (табл. 1).

Було з'ясовано, що у жінок I та II груп окрім вагітності, яку жінки бажали виношувати, були вагітності, які переривалися самостійно або шляхом артифіціального аборт (АА).

Кількість вагітностей, що закінчилась АА, у а-підгрупах жінок I та II групи була однаковою – по 2 АА (по 6,7%). У Ib підгрупі АА фіксували у 4 (13,3%) жінок, у IIb підгрупі – у 3 (10,0%) жінок, у Iv підгрупі – у 3 (10,0%) жінок і у IIv підгрупі – у 4 (13,3%) жінок.

Збільшення кількості абортів у б- і у в-підгрупах відбувалось через віддаленіший термін до настання вагітності,

Таблиця 1

### Особливості настання вагітності в обстежених жінок після попереднього кесарева розтину, абс. число (%)

Особливості настання вагітності	Група жінок					
	Ia	Ib	Iv	IIa	IIb	IIv
Вагітність, що закінчилась артифіціалним аборт	2 (6,7)	4 (13,3)	3 (10,0)	2 (6,7)	3 (10,0)	4 (13,3)
Вагітність, що закінчилась мимовільним аборт	-	-	-	2 (6,7)	2 (6,7)	2 (6,7)

Таблиця 2

### Структура показань до перенесеного попереднього кесарева розтину в обстежених жінок, абс. число (%)

Показання до кесарева розтину	Група жінок					
	Ia	Ib	Iv	IIa	IIb	IIv
Дистрес плода	22 (73,3)	23 (76,7)	25 (83,3)	23 (76,7)	25 (83,3)	24 (80,0)
Тазове передлежання плода	4 (13,3)	3 (10,0)	2 (6,7)	5 (16,7)	4 (13,3)	3 (10,0)
Передчасне відшарування плаценти	2 (6,7)	2 (6,7)	2 (6,7)	1 (3,3)	-	2 (6,7)
Слабкість пологової діяльності	1 (3,3)	2 (6,7)	-	1 (3,3)	-	1 (3,3)
Випадіння петель пуповини	1 (3,3)	-	1 (3,3)	-	1 (3,3)	-

Таблиця 3

Частота ускладнень вагітності у жінок з рубцем на матці після попереднього кесарева розтину, абс. число (%)

Ускладнення вагітності	Група жінок					
	Ia	Iб	Iв	IIa	IIб	IIв
Гестози:						
– першої половини вагітності	4 (13,3)	3 (10,0)	3 (10,0)	8 (26,7)	7 (23,3)	6 (20,0)
– другої половини вагітності	3 (10,0)	3 (10,0)	3 (10,0)	6 (20,0)	6 (20,0)	7 (23,3)
Загроза переривання вагітності:						
– I триместр	4 (13,3)	4 (13,3)	3 (10,0)	9 (30,0)	10 (33,3)	8 (26,7)
– II триместр	3 (10,0)	4 (13,3)	3 (10,0)	8 (26,7)	9 (30,0)	7 (23,3)
Загроза передчасних пологів	3 (10,0)	4 (13,3)	3 (10,0)	7 (23,3)	8 (26,7)	6 (20,0)
Дистрес плода	-	-	-	5 (16,7)	6 (20,0)	5 (16,7)
Анемія	4 (13,3)	3 (10,0)	3 (10,0)	3 (10,0)	4 (13,3)	4 (13,3)

Таблиця 4

Частота ускладнень пологів у жінок з рубцем на матці після попереднього кесарева розтину, абс. число (%)

Ускладнення пологів	Група жінок					
	Ia	Iб	Iв	IIa	IIб	IIв
Несвоєчасне вилиття навколоплідних вод	2 (9,1)	1 (4,2)	3 (13,0)	3 (42,9)	3 (37,5)	2 (28,6)
Слабкість пологової діяльності	1 (4,5)	-	-	1 (14,3)	2 (25,0)	1 (14,3)
Дистрес плода	-	-	-	1 (14,3)	2 (25,0)	1 (14,3)
Підвищена крововтрата	-	2 (8,3)	-	1 (14,3)	1 (12,5)	-

яку жінки вирішили виношувати. У жінок I групи у період до настання вагітності, яку виношували жінки, мимовільних абортів не відбувалось, тоді як у жінок II групи у всіх підгрупах відбулось по 2 мимовільних аборти, що становило 6,7% у кожній з досліджуваних підгруп.

Визначення структури показань до перенесеного попереднього КР в обстежених жінок дозволило з'ясувати, що найчастіше розродження шляхом КР відбувалось у разі діагностики дистресу плода під час пологів (табл. 2). У середньому 70 (77,8%) жінок I групи та 72 (80,0%) жінки II групи були прооперовані за показаннями у зв'язку з різким погіршенням стану плода під час пологів.

На другому місці за показаннями до попереднього КР як у I, так і у II групі було тазове передлежання плода, яке у Ia підгрупі діагностували у 4 (13,3%) жінок, а у IIa підгрупі – у 5 (16,7%) жінок, у Ib підгрупі – у 3 (10,0%) жінок, у IIb підгрупі – у 4 (13,3%) жінок, у IIв підгрупі і у 3 (10,0%) жінок у IIв підгрупі.

Поодинокими показаннями до попереднього розродження шляхом КР в обох групах були: передчасне відшарування плаценти – у 6 (6,7%) жінок I групи та у 3 (3,3%) жінок II групи, слабкість пологової діяльності – у 3 (3,3%) жінок I групи та у 2 (2,2%) жінок II групи та випадіння петель пуповини – у 2 (2,2%) жінок I групи та в 1 (1,1%) жінки II групи.

У більшості жінок I та II груп попереднє розродження шляхом операції КР відбувалось в ургентних умовах (рис. 1). Найвищий показник ургентного КР був у жінок Iв підгрупі, що зумовило тільки у 6,7% жінок цієї підгрупи проведення КР у плановому порядку.

Перебіг вагітності у обстежених жінок з РМ після попереднього КР часто ускладнювався (табл. 3). Найбільш частим ускладненням була загроза переривання вагітності у різні терміни гестації. Найчастіше таке ускладнення вагітності виявляли у жінок II групи.

У жінок Ia підгрупи у I триместрі загроза переривання вагітності спостерігалась у 4 (13,3%) жінок проти 9 (30,0%) жінок у IIa підгрупі. Відповідно це ускладнення виявляли у

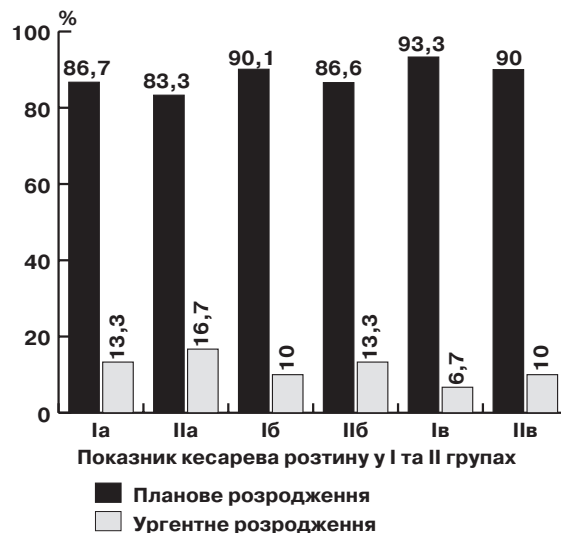


Рис. 1. Показники розродження обстежених жінок при попередньому КР, %

4 (13,3%) жінок Ib підгрупи та у 10 (33,3) жінок IIб підгрупи, у 3 (10,0%) жінок Iв підгрупи проти 8 (26,7%) жінок IIв підгрупи. У II триместрі діагностували загрозу переривання вагітності у 3 (10,0%) жінок Ia підгрупи проти 8 (26,7%) жінок у IIa підгрупі, у 4 (13,3%) жінок у Ib підгрупі проти 9 (30,0%) жінок у IIб підгрупі та у 3 (10,0%) жінок Iв підгрупи проти 7 (23,3%) жінок IIв підгрупи.

Привертають увагу високі показники загрози переривання вагітності у II групі, які вдвічі перевищували такі показники у жінок I групи.

Дистрес плода під час вагітності клінічно не виявляли у жінок I групи, тоді як у жінок II групи це ускладнення у середньому діагностували у 16 (17,8%) вагітних. Серед інших

Таблиця 5

Структура показань до розродження обстежених вагітних з рубцем на матці шляхом кесарева розтину, абс. число (%)

Показання до кесарева розтину	Група жінок					
	Ia	Iб	Iв	IIa	IIб	IIв
Дистрес плода	-	-	-	12 (50,0)	14 (50,0)	12 (63,2)
Тазове передлежання плода	-	1 (12,5)	-	-	2 (7,1)	-
Неспроможність рубця на матці, виявлена під час вагітності	9 (90,0)	7 (87,5)	3 (100,0)	8 (33,3)	6 (21,4)	3 (15,8)
Неспроможність рубця на матці, виявлена під час пологів	-	-	-	2 (8,3)	4 (14,3)	3 (15,8)
Відмова жінки від спроби вагінальних пологів	9 (90,0)	8 (87,5)	3 (100,0)	11 (45,8)	12 (42,9)	6 (31,6)
Слабкість пологової діяльності	1 (10,0)	-	-	1 (4,2)	1 (3,6)	-

Таблиця 6

Частота ускладнень у післяопераційний період в обстежених жінок, що були розроджені шляхом кесарева розтину, абс. число (%)

Післяопераційні ускладнення	Група жінок					
	Ia	Iб	Iв	IIa	IIб	IIв
Субінволюція матки	1 (10,0)	-	-	5 (20,8)	4 (14,3)	4 (21,1)
Анемія	-	1 (12,5)	-	3 (12,5)	3 (10,7)	2 (10,5)
Інфільтрати рубця на матці	-	-	-	2 (8,3)	3 (10,7)	1 (5,3)
Гематома у ділянці ушивання розрізу на матці	-	-	-	-	1 (3,6)	-

ускладнень, які виникали в обстежених жінок, була анемія, яку фіксували у жінок I та II груп майже рівнозначно.

У випадках, коли в обстежених жінок відбулись вагінальні пологи, під час пологів у цих жінок з РМ після попереднього КР спостерігались різні ускладнення, які найчастіше виявляли у пацієнок II групи (табл. 4).

Несвоєчасне вилиття навколоплідних вод у I групі відбулося у 6 (8,7%) жінок проти 8 (36,4%) жінок II групи. Частим ускладненням у жінок II групи була слабкість пологової діяльності – у 4 (18,2%) жінок проти 1 (4,5%) жінки у Ia підгрупі. У жінок II групи під час пологів діагностували гіпоксію та дистрес плода, які піддавали медикаментозній корекції в 1 (14,3%) жінки IIa підгрупи, у 2 (25,0%) жінок IIб підгрупи та в 1 (14,3%) жінки IIв підгрупи. Таких змін з боку плода у жінок I групи не виявляли. Підвищена крововтрата спостерігалась у 1 (14,3%) жінки IIa підгрупи та в 1 (12,5%) жінки IIб підгрупи. Також підвищену крововтрату фіксували у 2 (8,3%) жінок IIб підгрупи.

Більшість жінок II групи була розроджена шляхом КР (табл. 5). У I групі шляхом КР розроджено 21 (23,3%) жінку, з них у 19 (21,1%) жінок КР був виконаний через неспроможність рубця після попереднього КР, при цьому діагноз був підтверджений інтраопераційно. Одна жінка була розроджена шляхом КР через тазове передлежання та 1 жінка через слабкість пологової діяльності, яку не вдалось усунути медикаментозно.

Усі жінки, що мали неспроможний рубець після попереднього КР, відмовились від спроби вагінальних пологів. До початку пологів неспроможний стан рубця після попереднього КР був діагностований у 17 (18,9%) жінок II групи, але під час пологів такий стан РМ ще виявлений додатково у 9 жінок. Тому за показаннями через неспроможний стан післяопераційного РМ після попереднього КР було прооперовано шляхом КР 26 (28,8%) жінок.

Найбільш частим показанням до розродження жінок II групи шляхом КР був дистрес плода під час пологів. У IIa підгрупі за цими показаннями розроджено 12 (50,0%) жінок, у IIб підгрупі – 14 (50,0%) жінок і у IIв підгрупі – 12 (63,2%) жінок. У жінок I групи серед показань до КР дистрес плода під час пологів не виявлено.

За структурою методів розродження вагітних з РМ після попереднього КР 76,7% жінок I групи були розроджені шляхом вагінальних пологів, а 23,3% жінок – шляхом КР (рис. 2).

У II групі лише 24,4% жінок було розроджено шляхом вагінальних пологів, а більшість жінок – 75,6% – були розроджені шляхом операції КР.

Проведена прегравідарна підготовка та пильне спостереження за вагітною до пологів дозволили значно знизити частоту ускладнень у післяопераційний період в обстежених жінок I групи, що були розроджені шляхом КР (табл. 6). У жінок цієї групи у Ia підгрупі в 1 (10,0%) жінки була діагностована субінволюція матки та в 1 (12,5%) жінки IIб підгрупи у післяпологовий період виявляли анемію. Інших ускладнень у жінок I групи не відзначено.

У жінок II групи у післяпологовий період фіксували значну кількість ускладнень: субінволюція найбільш часто спостерігалась у IIa та IIв підгрупах – відповідно у 5 (20,8%) та у 4 (21,1%) жінок. Анемію у пацієнок II групи виявляли у 8 (8,9%) жінок

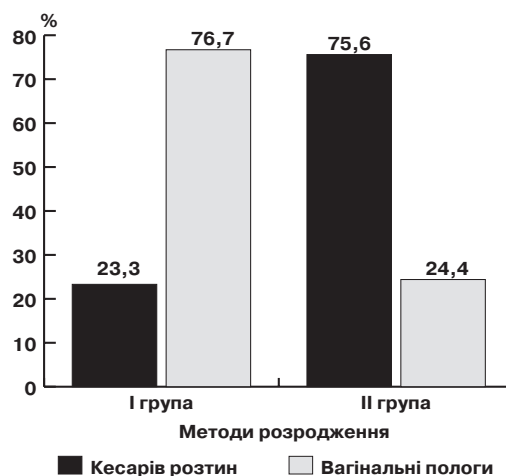


Рис. 2. Структура методів розродження вагітних з рубцем на матці після попереднього кесарева розтину, %

Оцінка стану новонароджених за шкалою Апгар, що народилися у жінок з рубцем на матці, абс. число (%)

Оцінка за шкалою Апгар, бали	Група новонароджених					
	Ia	Iб	Iв	IIa	IIб	IIв
10	7 (23,3)	8 (26,7)	7 (23,3)	2 (6,7)	3 (10,0)	2 (6,7)
8–9	19 (63,3)	20 (66,6)	20 (66,7)	8 (26,7)	9 (30,0)	7 (23,3)
6–7	4 (13,3)	2 (6,7)	3 (10,0)	16 (53,3)	15 (50,0)	18 (60,0)
4–5	-	-	-	3 (10,0)	3 (10,0)	2 (6,7)
2–3	-	-	-	1 (3,3)	-	1 (3,3)

Таблиця 8

Частота інфікування плода і новонароджених, що народилися у жінок з рубцем на матці, абс. число (%)

Ознака	Група новонароджених					
	Ia	Iб	Iв	IIa	IIб	IIв
Інфікування плода під час вагітності	-	-	-	11 (36,7)	9 (30,0)	8 (26,7)
Інфікування новонародженого	-	-	-	12 (40,0)	7 (23,3)	7 (23,3)

Інфільтрати рубця на черевній стінці виявлені у 2 (8,3%) жінок IIa підгрупи, у 3 (10,7%) жінок IIб підгрупи та в 1 (5,3%) жінки IIв підгрупи. В 1 (3,6%) жінки IIб підгрупи утворилась гематома у ділянці ушивання розрізу на матці.

Новонароджені у жінок I групи народилися у кращому стані, ніж у жінок II групи: з оцінкою за шкалою Апгар 10 балів народилися 22 (24,4%) новонароджених проти 7 (7,8%) новонароджених у жінок II групи (табл. 7). Також високу оцінку у 8–9 балів мали 59 (65,6%) новонароджених у I групі проти 24 (26,%) новонароджених від жінок II групи. У стані гіпоксії різного ступеня тяжкості народилися 59 (65,6%) новонароджених II групи. Проте у стані гіпоксії легкого ступеня з оцінкою 6–7 балів народилися лише 9 (10,0%) новонароджених у I групі жінок.

У жінок II групи часто виявляли інфікування плода і новонароджених, що продемонстровано у табл. 8.

У жінок I групи ознак інфікування плода та новонароджених не виявляли.

### ВИСНОВКИ

Отже, аналіз перебігу вагітності, пологів та стану новонароджених у жінок з РМ після попереднього КР продемонстрував, що вагітність і пологи у жінок з РМ після попереднього КР супроводжується порушенням стану плода і новонароджених. Частіше ускладнення вагітності, пологів та більш виражені зміни у стані новонароджених фіксували у жінок II групи порівняно з жінками I групи. Це можна пояснити прегравідарною підготовкою жінок I групи та пильним спостереженням їх під час вагітності.

**Конфлікт інтересів:** автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

### Сведения об авторах

Гончарук Наталья Петровна – Киевский городской роддом № 1, 01011, г. Киев, ул. Арсенальная, 5; тел.: (044) 286-52-09

Ковида Наталья Романовна – Киевский городской роддом № 1, 01011, г. Киев, ул. Арсенальная, 5; тел.: (044) 286-52-09

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Кулаков В.И., Чернуха Е.А., Комиссарова Л.М. Кесарево сечение. – М.: Медицина, 2010. – С. 37–39.
- Подольський Вл.В., Подольський В.В. Перинатальні та акушерські наслідки перенесених хронічних захворювань статевих органів у жінок фертильного віку // *Здоров'я України*. – Грудень 2018. – № 4. – С. 30–32.
- Савельева Г.М. и др. Прегравидарная подготовка в профилактике преждевременных родов / Савельева Г.М. и др. // *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. – 2017. – № 16 (6). – С. 24–29.
- Гойда Н.Г. Стан репродуктивного здоров'я населення України на межі тисячоліть / Н.Г. Гойда // *Журн. практ. лікаря*. – 2012. – № 5. – С. 2–6.
- Байрамов А.А. Частота встречаемости распространенных эндокринных форм бесплодия (по данным Саратовского областного центра планирования семьи и репродукции) / Байрамов А.А., Нехорошева А.А., Джабаев Т.Р., Буров А.Ю. // *Вестник РГМУ*. – 2015. – № 2.
- Вдовиченко Ю.П. Повторний кесарів розтин: діагностика і профілактика перинатальної патології, відновлення репродуктивного здоров'я / Ю.П. Вдовиченко, І.М. Шлапак // *Здоровье женщины*. – 2015. – № 3. – С. 153–155.
- Запорожан В.М. Кесарів розтин / В.М. Запорожан, М.Р. Цегельський // *Акушерство та гінекологія*. – К.: *Здоров'я*, 2006. – С. 78–84.
- Киричук В.О. Передлежання плаценти у жінок з рубцем на матці після кесарева розтину (оглядова стаття) / Киричук В.О. // *Здоровье женщины*. – 2017. – № 8 (124). – С. 105–107.
- Киселевич М.Ф. Течение беременности и родов у женщин с рубцом на матке / Киселевич М.М., Киселевич В.М. // *Медицина и фармакология*. – 2014. – № 2. – С. 20–24.
- Vaginal birth after previous cesarean delivery. ACOG Practice Bulletin. Am. College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet. Gynecol.* 2004. 104;54:303–312.
- Назаренко Л.Г. Актуальні аспекти вагітності та пологів у жінок з кесаревим розтином в анамнезі (оглядова стаття) / Л.Г. Назаренко, Л.Ю. Дуброва // *Здоровье женщины*. – 2014. – № 1. – С. 11–15.
- Чернуха Е.А. Ведение беременности и выбор метода родоразрешения у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения / Е.А. Чернуха // *Справочник фельдшера и акушерки*. – 2012. – № 4. – С. 15–22.
- Simsek Y. Alarming rise of cesarean births: a single center experience / Y. Simsek, S. Celen, E. Ertas [et al.] // *European Review For Medical And Pharmacological Sciences*. – 2012. – Vol. 16, No. 8. – P. 1102–1106.
- Краснопольский В.И. Результаты оперативной активности в современном акушерстве / Краснопольский В.И., Логутова Л.С., Буянова С.Н., Чечнева М.А., Ахведиани К.Н. // *Журнал акушерства и женских болезней*. – 2015. – Т. LXIV. – Вып. 2.
- Назаренко Л.Г. Дискусійні питання оперативної активності в сучасному акушерстві (клінічна лекція) / Назаренко Л.Г., Дуброва Л.Ю., Недорезова К.М. // *Здоровье женщины*. – 2015. – № 9 (105). – С. 10–14.
- Takahashi H. Increased rate of cesarean section in primiparous women aged 40 years or more: a singlecenter study in Japan / H. Takahashi, N. Watanabe, R. Sugibayashi [et al.] // *Archives Of Gynecology And Obstetrics*. – 2012. – Vol. 285, № 4. – P. 937–941.

Статья поступила в редакцию 08.10.2020