

ISSN 1814-6023 (Print)
ISSN 2524-2350 (Online)

УДК 618.2/7-089.888
<https://doi.org/10.29235/1814-6023-2018-15-3-339-346>

Поступила в редакцию 30.05.2018
Received 30.05.2018

Н. П. Гончарук¹, Е. Ю. Гурженко²

¹Киевский городской родильный дом № 1, Киев, Украина

²Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика, Киев, Украина

АНАЛИЗ АБДОМИНАЛЬНЫХ РОДОРАЗРЕШЕНИЙ ПО ПОКАЗАНИЯМ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ

Аннотация. Изучено изменение показателей частоты кесаревых сечений, установлена динамика частоты плановых и urgentных абдоминальных родоразрешений, структура кесаревых сечений, проведенных по показаниям со стороны матери, а также частоты абдоминальных родоразрешений, выполненных по причине несостоятельности рубца на матке за период 2001–2011 гг.

Установлено повышение частоты кесаревых сечений, а также положительная динамика увеличения частоты плановых оперативных вмешательств. За исследуемый период частота кесаревых сечений, выполненных по причине несостоятельности рубца на матке, выросла в 4,7 раза.

Ключевые слова: кесарево сечение, показания к кесареву сечению, оперированная матка

Для цитирования: Гончарук, Н. П. Анализ абдоминальных родоразрешений по показаниям со стороны матери / Н. П. Гончарук, Е. Ю. Гурженко // Вест. Нац. акад. наук Беларусі. Сер. мед. навук. – 2018. – Т. 15, № 3. – С. 339–346. <https://doi.org/10.29235/1814-6023-2018-15-3-339-346>

N. P. Goncharuk¹, O. Iu. Gurzhenko²

¹Kiev City Maternity Hospital no. 1, Kiev, Ukraine

²P. L. Shupik National Medical Academy of Postgraduate Education, Kiev, Ukraine

ANALYSIS OF ABDOMINAL DELIVERY ACCORDING TO THE MOTHER'S REASONS

Abstract. The present work studied the changes in the frequency of caesarean sections and established the dynamics of frequency of planned and urgent caesarean sections, the structure of caesarean section in the mother's interests, and also the level of caesarean section for the reason of insolvency of uterus cicatrix for the period of 2001–2011 at the Kiev Municipal Maternity Hospital no. 1.

The increase in the frequency of caesarean sections is marked. The positive dynamics of growth of planned operative interferences frequency attracts attention. For the studied period, the level of frequency of caesarean sections for the reason of uterus cicatrix insolvency increased 4.7 times.

Keywords: caesarean section, caesarean section according to the mother's reasons, operated uterus

For citation: Goncharuk N. P., Gurzhenko O. Iu. Analysis of abdominal delivery according to the mother's reasons. *Vestsi Natsyyanal'най akademii navuk Belarusi. Seriya meditsinskikh navuk = Proceedings of the National Academy of Sciences of Belarus. Medical series*, 2018, vol. 15, no. 3, pp. 339–346 (in Russian). <https://doi.org/10.29235/1814-6023-2018-15-2-339-346>

Введение. Кесарево сечение – одна из самых популярных операций в современном акушерстве, что свидетельствует о возрастании числа абдоминального родоразрешения во всем мире. Так, в Украине средняя частота кесаревых сечений колеблется в пределах 16–22 %. Наиболее высок этот показатель в городах и экономически более развитых регионах страны. В России частота операций в среднем составляет 17 %, а в отдельных родовспомогательных учреждениях достигает 40,3 % [1]. В мире данный показатель составляет 12–27 % [2, 3]. При этом отмечается тенденция к увеличению числа кесаревых сечений, особенно в Турции и Бразилии. Этому способствуют такие факторы, как улучшение медицинской, а именно акушерской, помощи, совершенствование анестезиологической поддержки, большой выбор лекарственных средств для обезболивания, антибактериальной поддержки, клиничко-лабораторное и технологическое мониторингирование пред-, интра- и послеоперационного периодов [3–7].

В настоящее время на научно-практических съездах и конгрессах вопрос частоты кесаревых сечений относят к числу приоритетных. Исследуются причины, разрабатываются пути снижения частоты кесаревых сечений, анализируются результаты, внедряются новейшие технологии. Одним словом, все усилия ученых направлены на возвращение к наиболее естественному процессу рождения потомства [1–3, 7].

Поскольку с каждым годом уровень оперативного родоразрешения растет, возникает новая проблема, а именно ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке. Последний в структуре показаний к кесареву сечению во многих странах занимает первое место. Материнская заболеваемость при повторной операции в 3–4 раза выше, чем при родах через естественные родовые пути. Нельзя не отметить, что частота интраоперационных осложнений при повторном кесаревом сечении превышает данный показатель при выполнении первого кесарева сечения в несколько раз [4–6, 8, 9].

Новейшие технологии и оборудование, используемые в гинекологии, позволяют на этапе прегравидарной подготовки оценить состояние миометрия и, соответственно, спрогнозировать возможные осложнения. При этом следует отметить, что использование имеющихся в настоящее время методов исследований (клинических, инструментальных (УЗИ, гистероскопия, МРТ) и лабораторных) не всегда позволяет объективно оценить состоятельность миометрия в родах, но даже косвенная оценка миометрия дает возможность проводить роды через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке. В первую очередь это связано с тем, что на сегодняшний день не разработаны четкие универсальные, доступные для каждого метода исследования критерии диагностики состоятельности и несостоятельности рубца на матке. Во-вторых, отдельно каждый метод исследования часто малоинформативен, отсутствует четкая корреляция между результатами различных диагностических методов [1, 4–6, 8, 9].

Цель нашей работы – анализ частоты, динамики и структуры кесаревых сечений, выполненных как по показаниям со стороны матери, так и по причине несостоятельности рубца на матке, на основании историй родов рожениц Киевского городского родильного дома № 1 за 10 лет (2001–2011 гг.).

Материалы и методы исследования. В ходе исследования изучена и проанализирована частота кесаревых сечений, определен процент плановых операций, изучена структура кесаревых сечений, выполненных по показаниям со стороны матери, установлена частота кесаревых сечений при несостоятельности рубца на матке. При анализе использовали истории родов рожениц Киевского городского родильного дома № 1 за 10 лет (2001–2011 гг.), роды которых закончились путем кесарева сечения.

Результаты и их обсуждение. За исследуемый период установлено, что средний показатель частоты кесаревых сечений составил 18,8 %. Нельзя утверждать, что данный показатель был достаточно вариабельным. Максимальный показатель частоты кесаревых сечений был на 2,5 % выше, чем средний, – 21,3 % в 2008 г., минимальный же в 2001 и 2003 гг. составлял 17,0 %, что на 1,8 % ниже среднего.

Анализ полученных данных показал, что четкая тенденция к увеличению или снижению частоты кесаревых сечений отсутствует. Однако следует отметить, что к 2008 г. частота абдоминального родоразрешения росла, пик пришелся именно на 2008 г. Затем данный показатель начал постепенно уменьшаться – с 21,3 % в 2008 г. до 17,8 % в 2011 г. (рис. 1). К сожалению, данные за последних 3 года не являются показательными и полностью достоверными, чтобы утверждать четкое установление тенденции к снижению частоты кесаревых сечений. В то же время есть надежда на стабилизацию данной тенденции, что приведет в дальнейшем к росту количества родов через естественные родовые пути и уменьшению, в соответствии с мировыми стандартами, количества операций. Именно с этой целью в Киевском городском родильном доме № 1 были утверждены, а затем и внедрены локальные протоколы по ведению родов у женщин с рубцом на матке, основанные на протоколах по оказанию акушерско-гинекологической помощи населению Министерства здравоохранения.

Особого внимания заслуживали плановые и urgentные операции, результаты которых также были изучены. Необходимо отметить, что за период с 2002 по 2006 г. уровень плановых кесаре-

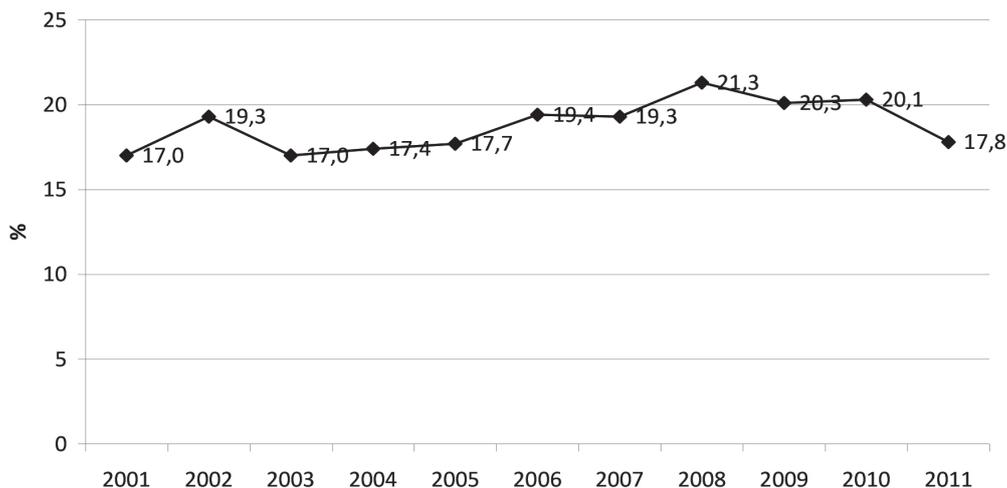


Рис. 1. Частота кесаревых сечений за период с 2001 по 2011 г., %

Fig. 1. Frequency of cesarean sections from 2001 to 2011, %

вых сечений был ниже уровня ургентных почти вдвое. Максимальная разница (34,6 %) наблюдалась в 2006 г. Но в дальнейшем частота плановых кесаревых сечений постепенно увеличивалась, а в 2010 г. даже превысила частоту ургентных на 1,5 %. С нашей точки зрения, данная тенденция связана с менее агрессивной и более выжидательной тактикой ведения родов, с уменьшением использования родоиндуцирующих и родостимулирующих препаратов в последние годы.

Классификаций показаний к абдоминальному родоразрешению в настоящее время достаточно много. Рассмотрим некоторые из них. Различают показания к кесареву сечению как со стороны матери, так и со стороны плода. Рубец на матке является одним из основных показаний со стороны матери, поэтому была проанализирована частота кесаревых сечений по этому показателю (рис. 2). Как следует из рис. 2, уровень данного показателя достаточно высок, но нестабилен, особенно в начале исследуемого периода. Средняя частота кесаревых сечений, выполненных по показаниям со стороны матери, за исследуемый период составила 50,4 % (минимальный показатель (2005 г.) – 41,9 %, максимальный (2011 г.) – 61,1 %). В течение 6 лет частота кесаревых сечений, выполненных по показаниям со стороны матери, находилась ниже отметки в 50 %. Но начиная с 2005 г. отмечалось постепенное увеличение данного показателя до 19,2 %.

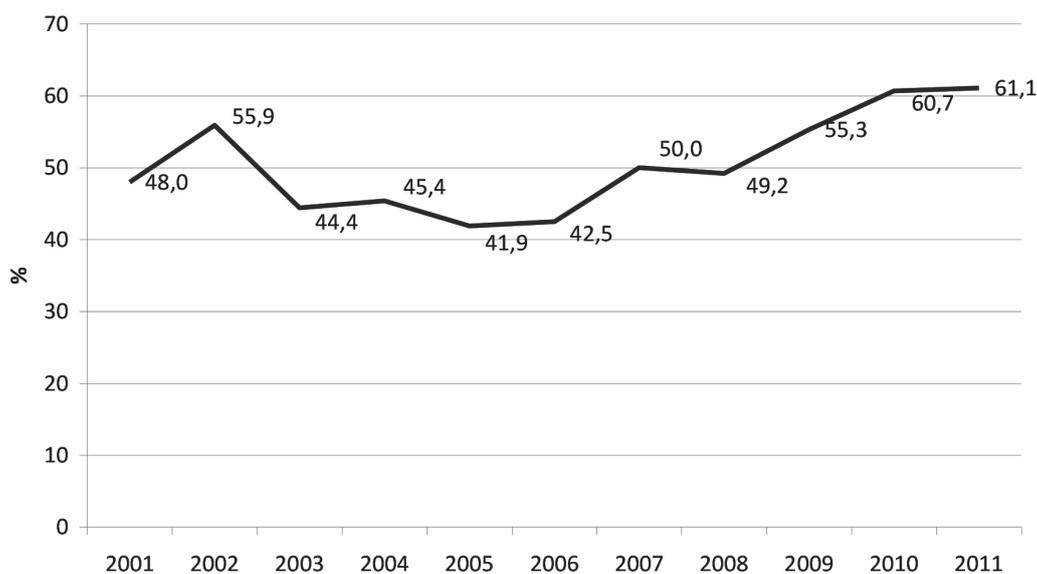


Рис. 2. Частота кесаревых сечений по показаниям со стороны матери за период с 2001 по 2011 г., %

Fig. 2. Frequency of caesarean sections according to the mother's indications during the period from 2001 to 2011, %

Анализ структуры показаний к кесареву сечению показал, что основными показаниями для родоразрешения абдоминальным путем со стороны матери являются следующие (рис. 3):

1. Клинически узкий таз.
2. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
3. Аномалии родовой деятельности, не поддающиеся медикаментозной коррекции.
4. Несостоятельность рубца на матке.
5. Экстрагенитальная патология при наличии записи соответствующего специалиста.

К ургентным показаниям к кесареву сечению относятся три первых показания, к плановым – два последних.

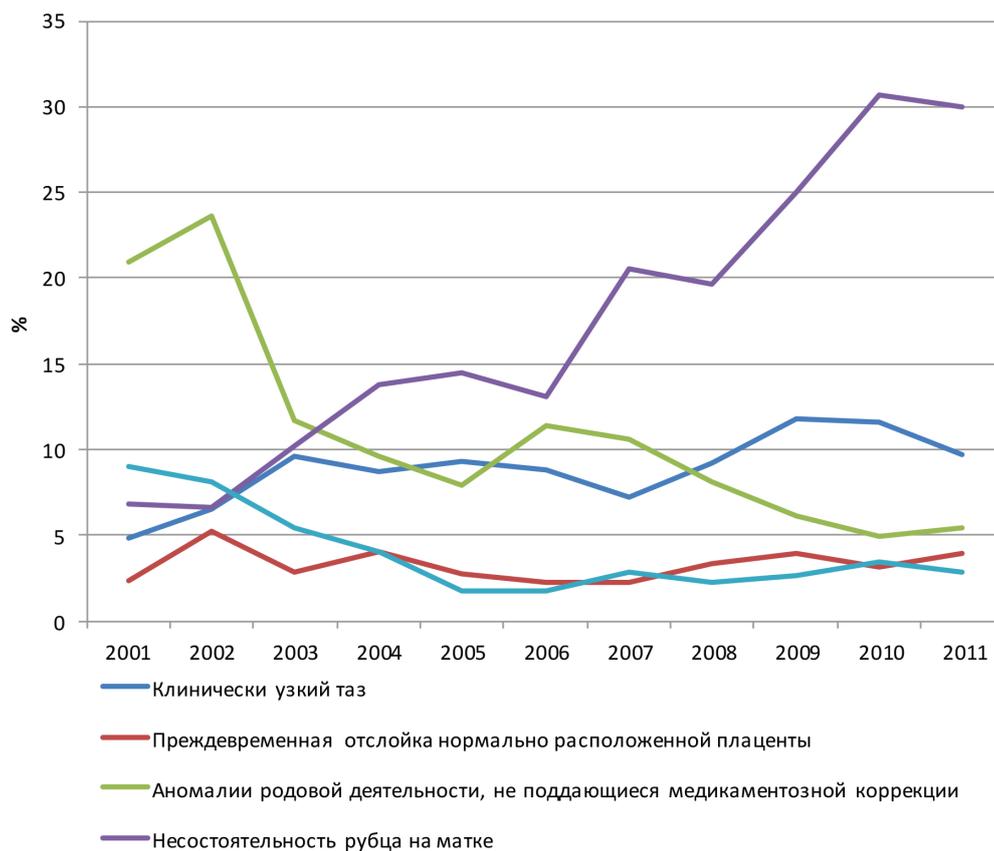


Рис. 3. Структура кесаревых сечений по показаниям со стороны матери за 2001–2011 гг., %
Fig. 3. Structure of caesarean sections according to the mother's indications from 2001 to 2011, %

Представленный на рис. 3 график демонстрирует достаточно хаотичную вариабельность. Поскольку установить общую для всех показаний тенденцию к уменьшению или увеличению частоты кесаревых сечений не представляется возможным, необходимо установить роль каждого из них.

Клинически узкий таз – это достаточно субъективный диагноз, и именно профессионализм акушера-гинеколога, который ставит данный диагноз, позволяет избежать таких осложнений, как разрыв матки, дистресс плода и т. д. Не существует инструментальных и лабораторных исследований, подтверждающих данный диагноз.

Изученный показатель был достаточно вариабельным. Частота кесаревых сечений по этому показанию в 2001 г. была низкой (4,8 %). В дальнейшем она постепенно росла и ее максимум в 2009 г. составил 11,8 %. Таким образом, за 9 лет показатель вырос вдвое. За 2010–2011 гг. уровень кесаревых сечений несколько уменьшился, но совсем незначительно (до 9,7 % в 2011 г.).

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – грозное осложнение беременности и родов. Кесарево сечение является единственным правильным вариантом родоразре-

шения. По мировым данным, их частота составляет около 5 %. Анализ показал, что уровень оперативного родоразрешения почти константный, варьирования незначительные. Частота кесаревых сечений составляла в основном 2,3–3,1 %, однако отмечались незначительные ее повышения (до 5,2 % в 2002 г.) и снижения (до 2,2 % в 2006–2007 гг.).

В настоящее время существует около 20 различных классификаций аномалий родовой деятельности, но все они сводятся к 4 основным вариантам [10].

1. Патологический прелиминарный период.

2. Дискоординация родовой деятельности: I стадия – тоническая, II – спастическая, III – тетаническая.

3. Слабость родовой деятельности: первичная, вторичная, слабость потуг.

4. Чрезмерно сильная родовая деятельность.

В МКБ 10-го пересмотра предлагают следующую классификацию:

062 Нарушения родовой деятельности (родовых сил).

062.0 Первичная слабость родовой деятельности.

062.1 Вторичная слабость родовой деятельности.

062.2 Другие виды слабости родовой деятельности.

062.3 Стремительные роды.

062.4 Гипертонические, некоординированные и затянувшиеся сокращения матки.

062.8 Другие нарушения родовой деятельности.

062.9 Нарушение родовой деятельности неуточненное.

063 Затяжные роды.

063.0 Затянувшийся первый период родов.

063.1 Затянувшийся второй период родов.

063.2 Задержка рождения второго плода из двойни, тройни и т. д.

063.9 Затяжные роды неуточненные.

Анализ показателей кесарева сечения по причине аномалий родовой деятельности отдельно по каждому из видов аномалий не проводили, так как это не являлось целью исследования. Проведен только анализ общего для всех аномалий показателя. Так, картина уровня кесаревых сечений по такому показателю, как аномалии родовой деятельности, не поддающиеся медикаментозной коррекции, очень наглядная. Установлена четкая тенденция к снижению частоты оперативных вмешательств за годы исследования. Наивысшим данный показатель был в 2002 г. – 23,6 %, но уже в следующем 2003 г. он уменьшился более чем вдвое – до 11,7 %. В дальнейшем сохранилась положительная динамика уменьшения частоты, однако темпы снижения не были столь значительными, наблюдался даже небольшой пик (максимально до 11,4 %) в 2006–2007 гг. И уже в 2011 г. частота кесаревых сечений составляла четвертую часть от начальной (5,4 %).

Также проведен анализ данных по кесаревым сечениям при экстрагенитальной патологии при наличии записи соответствующего специалиста о показании к кесареву сечению. Необходимо отметить положительную тенденцию к снижению частоты кесаревых сечений. Максимально высоким данный показатель был в 2001 г. – 9 %. В дальнейшем он снижался. Низкой частота кесаревых сечений была в 2005–2006 гг. – 1,7 %, что в 5,3 раза меньше начального уровня. Далее данный показатель несколько вырос, но этот рост был незначительным (примерно на 1 %). Средняя частота кесаревых сечений за последние годы исследуемого периода составила 2,8 %.

Эти данные свидетельствуют о том, что смежные специалисты более адекватно оценивают состояние беременной, прежде чем дать заключение о необходимости кесарева сечения. В государственных учреждениях осуществляются более глубокий инструментально-лабораторный контроль и тщательное обследование, так как заключение, выданное частным специалистом, юридической силы не имеет.

Несостоятельность рубца на матке – это достаточно дискуссионное показание к абдоминальному родоразрешению. Проанализирована частота кесаревых сечений при данной акушерской патологии (рис. 4).

Анализ данных по кесаревым сечениям вследствие несостоятельности рубца на матке указывает на тенденцию к увеличению уровня оперативного родоразрешения за исследуемый период.

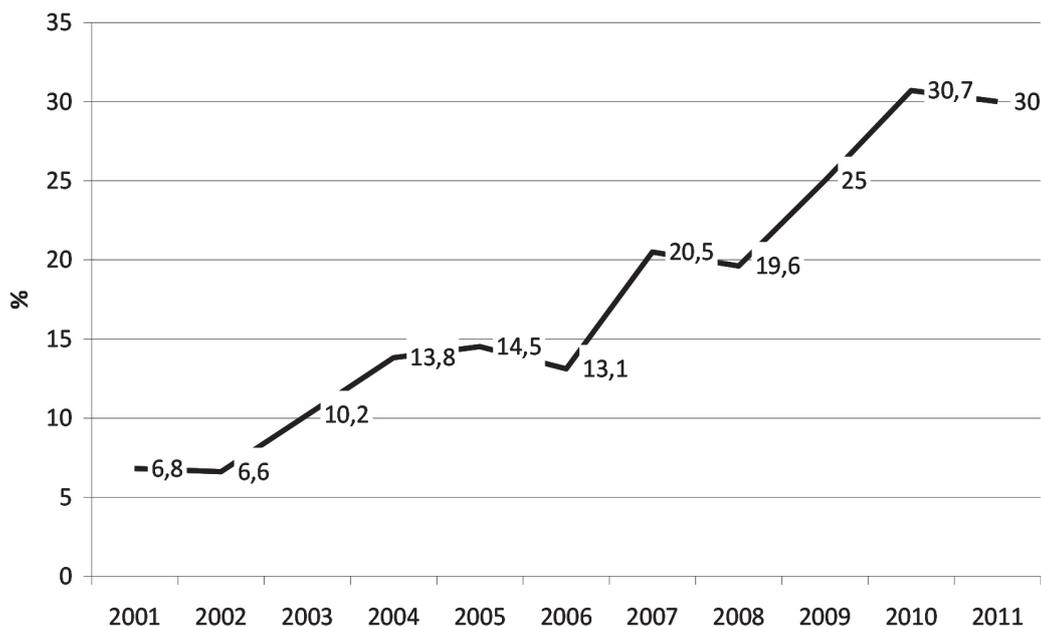


Рис. 4. Частота кесаревых сечений при несостоятельности рубца на матке за период с 2001 по 2011 г., %

Fig. 4. Frequency of caesarean sections in case of incompetence of the uterus scar from 2001 to 2011, %

Эти данные четко демонстрирует приведенный на рис. 4 график. Итак, самый низкий показатель наблюдался в начале исследуемого периода – 6,6–6,8 %. В дальнейшем уровень оперативного родоразрешения рос из года в год. За 2 года показатель удвоился, составив 13,8 % в 2004 г., а за 5 лет вырос втрое, составив 20,5 % в 2007 г. В течение следующих 3 лет частота кесаревых сечений увеличилась почти на 10 %. Всего с 2001 по 2011 г. показатель абдоминального родоразрешения вырос на 23,8 %, что достаточно существенно изменило статистику показаний. Так, данные, которые превалировали в начале исследуемого периода, заняли последние места в списке показаний. И наоборот, показания, по которым меньше проводили абдоминальных родоразрешений, стали основными.

В настоящее время частота кесаревых сечений растет и наблюдается тенденция к стабильному ее повышению. Специалисты находят новые возможности, способствующие рождению детей через естественные родовые пути, разрабатывают современные методы исследования и постановки более точных диагнозов. Однако поскольку эти усилия пока не имеют общемирового признания, необходимо активнее работать в этом направлении во избежание 100 %-ного рождения детей абдоминальным путем в будущем.

Причиной сложившейся ситуации является, с одной стороны, лояльное отношение общества и врачей акушеров-гинекологов к кесареву сечению как к рутинной манипуляции, с другой стороны, нежелание женщины рожать через естественные родовые пути из-за страхов, основанных на недостоверной, неквалифицированной информации от знакомых-непрофессионалов, из Интернета. В то же время в каждой стране разрабатываются свои протоколы ведения родов и показания к кесареву сечению. Необходимо популяризировать эту информацию среди населения. Кстати, в последнее время квалифицированные специалисты в полном объеме делятся информацией на множестве форумов, сайтов, в блогах с целью предупредить возникновение заблуждений по вопросам ведения родов, медикаментозной поддержки, показаний и противопоказаний к кесареву сечению, обезболивания родов. На официальном сайте Киевского городского роддома № 1 также существует форум для будущих и настоящих родителей, где акушер-гинекологи, анестезиологи и неонатологи дают ответы на любые вопросы.

Анализ полученных данных показывает, что количество женщин с рубцами на матке растет. И дело не только в повышенной оперативной активности при ведении родов, но и в использовании современных методов хирургического лечения гинекологической патологии тела матки, та-

ких как гистеро-, лапароскопические консервативные миомэктомии. Таким образом, возникает *circulus vitiosus* – увеличение частоты кесаревых сечений и использование различных хирургических техник способствует росту числа женщин с оперированной маткой. До недавнего времени таким беременным в 100 % случаев проводилось повторное кесарево сечение. На данном этапе развития и совершенствования акушерской помощи диагноз «рубец на матке» не является показанием к обязательному кесареву сечению, хотя необходимо учитывать множество факторов, прежде чем разрешить беременной с рубцом на матке рожать через естественные родовые пути.

Одной из причин нежелания женщин с рубцом на матке рожать *per vias naturales* является страх перед болью, которая сопровождает роды. Ведь раньше считалось, что обезболивание родов у женщин с оперированной маткой опасно, так как основным признаком угрозы разрыва матки считалась боль по ходу рубца, а потому обезболивать роды у женщины с рубцом на матке невозможно. Однако в последнее время используется рациональный подход к обезболиванию родов, особенно у женщин с оперированной маткой. Учитывается как желание женщины, так и акушерская ситуация. Поэтому своевременная и профессионально проведенная эпидуральная аналгезия дает возможность роженице отдохнуть, сохраняет ее силы для второго периода родов, а также положительным образом влияет на общее впечатление от родов через естественные родовые пути.

Сейчас все больше женщин с рубцом на матке хотят рожать самостоятельно, что возможно при наличии двух необходимых условий – профессиональной, высококвалифицированной помощи медицинского персонала и желания женщины. Корректное ведение родов, адекватное обезбоживание, уверенность и осведомленность женщины являются залогом успешного родоразрешения. Целью всех нововведений, исследований и основным вопросом научных конгрессов, конференций, симпозиумов является здоровье матери и ребенка. Поэтому необходимо прилагать максимум усилий для его сохранения.

Выводы

1. Уровень абдоминального родоразрешения является стабильным. При этом следует отметить положительную динамику по снижению (примерно на 2,5 %) уровня кесаревых сечений за последние несколько лет. Средний показатель частоты кесаревых сечений достаточно высокий – 18,8 %. Поэтому основным приоритетом последнего времени является разработка оптимальных путей снижения частоты кесаревых сечений.

3. В течение 6 лет частота кесаревых сечений по показаниям со стороны матери находилась ниже отметки в 50 % (средняя частота – 50,4 %).

4. Установлена структура показаний к кесареву сечению со стороны матери. Основными показаниями для родоразрешения абдоминальным путем со стороны матери являются: клинически узкий таз, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, аномалии родовой деятельности, не поддающиеся медикаментозной коррекции, несостоятельность рубца на матке, экстрагенитальная патология при наличии записи соответствующего специалиста. Причем доминирование одних показаний в начале второго десятилетия в XXI в. меняется на их дэскалацию в конце этого десятилетия. Аномалии родовой деятельности, не поддающиеся медикаментозной коррекции, составляли львиную долю всех оперативных родоразрешений в 2001–2002 гг. (23,6 %), а в 2009–2011 гг. их место заняла несостоятельность рубца на матке (30,6 %). При отслойке нормально расположенной плаценты уровень кесаревых сечений достаточно стабилен.

5. В последние годы из всех показаний для кесарева сечения основным является несостоятельность рубца на матке (30 % в 2011 г.). Самый низкий показатель (6,6–6,8 %) наблюдался в начале исследуемого периода, максимальный (30,7 %) – в 2010 г. Всего с 2001 по 2011 г. показатель абдоминального родоразрешения вырос на 23,8 %.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список использованных источников

1. Акушерство / Г. М. Савельева [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 651 с.
2. Кир, Р. М. Миф об идеальной частоте кесарева сечения: комментарий и историческая перспектива / Р. М. Кир // Мед. аспекты здоровья женщины. – 2006. – № 3 (3). – С. 70–74.

3. Caesarean section in the world: a new ecological approach / A. Zizza [et al.] // *J. Prevent. Med. Hyg.* – 2011. – Vol. 52, N 4. – P. 161–73. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2011.52.4.287>
4. Кулаков, В. И. Кесарево сечение / В. И. Кулаков, Е. А. Чернуха, Л. М. Комиссарова. – М. : Медицина, 1998. – 192 с.
5. Лепихов, С. В. Критерии родоразрешения кесаревым сечением: показания и последствия / С. В. Лепихов // *Актуальні проблеми сучас. медицини : вісн. укр. мед. стоматол. акад.* – 2009. – Т. 9, № 4, ч. 2. – С. 52–55.
6. Пирогова, В. И. Оперативное родоразрешение / В. И. Пирогова // *Здоров'я України.* – 2011. – № 1. – С. 18–20.
7. Steven, W. A. Оперативное родоразрешение / W. Steven // *Акушерство и гинекология : диагностика и лечение: в 2 т. / ред. : А. Х. ДеЧерни, Л. Натан.* – М., 2008. – Т. 1 : Акушерство. – С. 658–672.
8. Алгоритмы и тактика ведения патологических родов : метод. рек. / Е. В. Мозговая [и др.]. – СПб. : Н-Л, 2010. – 56 с.
9. Павлова, Т. Ю. Клинико-морфологические аспекты рубца на матке после кесарева сечения / Т. Ю. Павлова, В. А. Аргунов, Р. Д. Филиппова // *Сибир. мед. журн.* – 2007. – № S2. – С. 10–12.
10. Акушерство. Клинические лекции / О. В. Макаров [и др.] ; под ред. О. В. Макарова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 630 с.

References

1. Savel'eva G. M., Shalina R. I., Sachinava L. G., Panina O. B., Kurtser M. A. *Obstetrics*. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2009. 651 p. (in Russian).
2. Kir R. M. The myth about the ideal frequency of cesarean section: a commentary and an historical perspective. *Medit-sinskie aspekty zdorov'ya zhenshchiny* [Medical aspects of women's health], 2006, no. 3 (3), pp. 70–74 (in Russian).
3. Zizza A., Tinelli A., Malvasi A., Barbone E., Stark M., De Donno A., Guido M. Caesarean section in the world: a new ecological approach. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 2011, vol. 52, no. 4, pp. 161–73. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2011.52.4.287>
4. Kulakov V. I., Chernukha E. A., Komissarova L. M. *Cesarean section*. Moscow, Meditsina Publ., 1998. 192 p. (in Russian).
5. Lepikhov S. V. Cesarean delivery criteria: evidence and consequences. *Aktual'ni problemi suchasnoi meditsini: visnik ukrains'koï medichnoi stomatologichnoi akademii* [Actual problems of modern medicine: bulletin of the Ukrainian Medical Stomatological Academy], 2009, vol. 9, no. 4, pt. 2, pp. 52–55 (in Russian).
6. Pirogova V. I. Operational delivery. *Zdorov'ya Ukraini* [Health of Ukraine], 2011, no. 1, pp. 18–20 (in Russian).
7. Steven W. Operational delivery. *Obstetrics and Gynecology: Diagnosis and Treatment. Vol. 1. Obstetrics*. Moscow, 2008, pp. 658–672 (in Russian).
8. Mozgovaya E. V., Abramchenko V. V., Kuz'minykh T. U., Kramareva N. L. *Algorithms and tactics of conducting pathological births*. St. Petersburg, N-L Publ., 2010. 56 p. (in Russian).
9. Pavlova T. Yu., Argunov V. A., Filippova R. D. Clinico-morphological aspects of the scar on the uterus after cesarean section. *Sibirskii meditsinskii zhurnal* [Siberian Medical Journal], 2007, no. S2, pp. 10–12 (in Russian).
10. Makarov O. V., Ozoliny L. A., Kerchelaeva S. B., Bakhareva I. V., Ivanova O. G., Kozlov P. V., Nikolaev N. N., Slasten O. P., Volkova E. V., Idrisova L. S. *Obstetrics. Clinical lectures*. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2007. 630 p. (in Russian).

Информация об авторах

Гончарук Наталья Петровна – канд. мед. наук, главврач. Киевский городской родильный дом № 1 (ул. Арсенальная, 5, г. Киев, Украина). E-mail: kmpb1@ukr.net

Гурженко Елена Юрьевна – канд. мед. наук, ассистент. Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика (ул. Дорогожичская, 9, г. Киев, Украина). E-mail: 7espoir@rambler.ru

Information about the authors

Natalya P. Goncharuk – Ph. D. (Med.), Chief doctor. Kiev City Maternity Hospital no. 1 (5, Arsenalnaya Str., Kiev, Ukraine). E-mail: kmpb1@ukr.net

Elena Yu. Gurzhenko – Ph. D. (Med.), Assistant. P. L. Shupik National Medical Academy of Postgraduate Education (9, Dorogozhitskaya Str., Kiev, Ukraine). E-mail: 7espoir@rambler.ru