

3. Узловой зоб (эпидемиология, методы выявления, диагностическая тактика) / Р.А. Черников, С.Л. Воробьев, И.В. Слепцов И.В. [и др.] // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2013. – Т.9, № 2. – С. 29-35.
4. Хирургическое лечение автономно функционирующих узлов щитовидной железы / А.А. Успенская, Р.А. Черников, С.Л. Воробьев С.Л. [и др.] // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. – 2014. – №4. – С. 97-106.
5. Sung JY, Baek JH, Kim KS, Lee D, Yoo H, Kim JK, Park SH. Single-session treatment of benign cystic thyroid nodules with ethanol versus radiofrequency ablation: a prospective randomized study / JY Sung et al. // Radiology. 2013; 269(1):293-300.
6. Puziello, A., Carrano, M., Angrisani, E., Marotta, V., Faggiano, A., Zeppa, P. and Vitale, M. Evolution of benign thyroid nodules under levothyroxine non-suppressive therapy. Journal of Endocrinological Investigation. 2014; 37(12), pp.1181-1186.
7. Гумерова, Г.Т. Анализ эффективности применения методов внутритканевой деструкции доброкачественных узлов щитовидной железы / Г.Т. Гумерова, И.В. Верзакова, В.А. Руденко // Лучевая диагностика и терапия. – 2020. – №1(s). – С.10.
8. Оценка эффективности радиочастотной абляции доброкачественных узловых образований щитовидной железы/ А.А. Махонин, А.В. Иванов, А.В. Степанков [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. – 2015. – Т.55, №1. – С. 91-94.
9. Radiofrequency ablation of benign Thyroid nodules and recurrent Thyroid cancers: consensus statement and recommendations / D. G. Na et al. // Korean Journal of Radiology. - 2012. - Vol. 13 (2). - P. 117-125.
10. Radiofrequency ablation of benign non-functioning thyroid nodules: 4-year follow-up results for 111 patients / H. K. Lim et al. // European Radiology. - 2013. - Vol. 23. - P. 1044-104.
11. Jameson, J. L. Minimizing unnecessary surgery for thyroid nodules / J. L. Jameson // New England Journal of Medicine. - 2012. – Vol. 367. -P. 765-767.

REFERENCES

1. Solovov V.A., Mahonin A.A. Maloinvazivnoe lechenie kolloidnyh uzlov shchitovidnoj zhelezy: radiochastotnaya ablyaciya // Vestnik medicinskogo instituta «Reaviz»: rehabilitaciya, vrach i zdorov'e. 2018;35(5):81-84. (in Russ).
2. Solovov V. A., Vozdvizhenskij M.O., Mahonin A. A., Gabrielyan A.G. Radiochastotnaya ablyaciya dobrokachestvennyh obrazovanij shchitovidnoj zhelezy // Izvestiya Samarskogo nauchnogo centra RAN. 2015; 17 (2(3)):677-681. (in Russ).
3. CHernikov R. A., Vorob'ev S. L., Slepcev I. V., Semenov A. A., CHinchuk I. K., Makar'in V. A., Kulyash A. G., Uspenskaya A. A., Timofeeva N. I., Novokshonov K.YU., Karelina YU.V., Fedorov E. A., Ishejskaya M. S., Fedotov YU. N., Bubnov A. N. Uzlovoy zob (epidemiologiya, metody vyavleniya, diagnosticheskaya taktika) // Klinicheskaya i eksperimental'naya tireoidologiya. 2013.; 9(2): 29-35. №2. (in Russ).
4. Uspenskaya A.A., CHernikov R.A., Vorob'ev S.L., Slepcev I.V., Semenov A.A., CHinchuk I.K., Makar'in V.A., Kulyash A.G., Timofeeva N.I., Novokshonov K.YU., Karelina YU.V., Fedorov E.A., Fedotov YU.N., Bubnov A.N. Hirurgicheskoe lechenie avtonomno funkcioniruyushchih uzlov shchitovidnoj zhelezy // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Medicina. 2014.;(4):97-106. (in Russ).
5. Sung JY, Baek JH, Kim KS, Lee D, Yoo H, Kim JK, Park SH. Single-session treatment of benign cystic thyroid nodules with ethanol versus radiofrequency ablation: a prospective randomized study / JY Sung et al. // Radiology. 2013; 269(1):293-300.
6. Puziello, A., Carrano, M., Angrisani, E., Marotta, V., Faggiano, A., Zeppa, P. and Vitale, M. Evolution of benign thyroid nodules under levothyroxine non-suppressive therapy. Journal of Endocrinological Investigation. 2014; 37(12), pp.1181-1186.
7. Gumerova G.T., Verzakova I.V., Rudenko V.A. Analiz effektivnosti primeneniya metodov vnutritkanevoj destrukcii dobrokachestvennyh uzlov shchitovidnoj zhelezy//Luchevaya diagnostika i terapiya.2020;1(S):10. (in Russ).
8. Mahonin A. A., Ivanov A. V., Stepankov A. V., Solovov V. A., Vozdvizhenskij M. O., Stadler V. V. Ocenka effektivnosti radiochastotnoj ablyacii dobrokachestvennyh uzlovnyh obrazovanij shchitovidnoj zhelezy // Medicinskij vestnik Bashkortostana. 2015.; 10(1):91-94. (in Russ).
9. Dong Gyu Na, Jeong Hyun Lee, So Lyung Jung, Ji-Hoon Kim, Jin Yong Sung, Jung Hee Shin, Eun-Kyung Kim, Joon Hyung Lee, Dong Wook Kim, Jeong Seon Park, Kyu Sun Kim, Seon Mi Baek, Younghen Lee, Semin Chong, Jung Suk Sim, Jung Yin Huh, Jae-Ik Bae, Kyung Tae Kim, Song Yee Han, Min Young Bae, Yoon Suk Kim, Jung Hwan Baek. Radiofrequency ablation of benign Thyroid nodules and recurrent Thyroid cancers: consensus statement and recommendations // Korean Journal of Radiology. 2012.;13(2):117-125.
10. Hyun Kyung Lim, Jeong Hyun Lee, Eun Ju Ha, Jin Young Sung, Jae Kyun Kim, Jung Hwan Baek. Radiofrequency ablation of benign non-functioning thyroid nodules: 4-year follow-up results for 111 patients // European Radiology. 2013.;23(4): 1044-1049.
11. Jameson, J. L. Minimizing unnecessary surgery for thyroid nodules // New England Journal of Medicine. – 2012; 367(8): 765-767.

УДК 618.5-089.888.61

© И.В. Сахаутдинова, Т.П. Кулешова, С.У. Хамадиянова, 2022

И.В. Сахаутдинова, Т.П. Кулешова, С.У. Хамадиянова ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ И СТРУКТУРЫ ПОКАЗАНИЙ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ПО ДАННЫМ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа

Цель – изучить частоту операций кесарево сечение (КС) и определить основные показания к ним в соответствии с классификацией М. Робсона.

Материал и методы. Определена частота абдоминального родоразрешения за период 2018 – 2021 гг. в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ. Проведен ретроспективный анализ 150 историй родов пациенток, родоразрешенных операциями кесарево сечение в 2021 г. Изучены возраст пациенток, паритет родов, срок родоразрешения, частота выполнения операций в экстренном порядке. Применена шкала М. Робсона, рекомендованная в качестве стандарта мониторинга частоты кесарева сечения в родовспомогательных учреждениях, позволяющая изучить структуру показаний к операции КС. Согласно шкале М. Робсона женщины были разделены на 10 групп. Данные были обработаны методами медицинской статистики с использованием программного обеспечения MS Excel 2017.

Результаты. Количество операций КС за последние 4 года в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ имеет тенденцию к снижению и составляет в 2018 г. – 61,3%, в 2019 г. – 51,5%, в 2020г. – 49%, в 2021 г. – 49,2%, однако остается достаточно высоким. Основную группу беременных, представляют женщины 5-й группы, имеющие рубец (рубцы) на матке после абдоминального родоразрешения при предшествующих беременностях – 34%. Значительную долю прооперированных пациенток составили

пациентки 1, 2, 3, 10 групп по шкале М. Робсона, в которых частота КС составила от 8% до 16%. Наиболее частыми показаниями к КС в этих группах явились внутриутробная гипоксия плода, несвоевременное излитие околоплодных вод, преэклампсия с осложнениями, перенашивание беременности.

Выводы. Определены частота операции КС и группы беременных с наиболее частыми показаниями к родоразрешению абдоминальным путем, являющиеся актуальными для резерва снижения КС и оптимизации наблюдения за пациентками групп риска по КС в период беременности.

Ключевые слова: акушерский анамнез, рубец на матке, кесарево сечение, показания к операции.

I.V. Sakhautdinova, T.P. Kuleshova, S.U. Khamadianova STUDY OF THE FREQUENCY AND STRUCTURE OF INDICATIONS FOR CESAREAN SECTION ACCORDING TO THE REPUBLICAN PERINATAL CENTER

Objective is to study the frequency of cesarean section (CS) operations and to determine the main indications for surgery in accordance with the classification of M. Robson.

Material and methods. The frequency of abdominal delivery during the period 2018 – 2021 was determined in the SBHI RCPC of the Ministry of Health of the Republic of Bashkortostan. A retrospective analysis of 150 delivery records of patients delivered by cesarean section in 2021 was carried out. The age of the patients, the parity of labor, the term of delivery, the frequency of emergency operations were studied. The Robson scale was used, recommended as a standard for monitoring and comparing the frequency of cesarean section in maternity hospitals, which allows to study the structure of indications for CS surgery. The data were processed by methods of medical statistics using MS Excel 2017 software.

Results. The frequency of CS surgery over the past 4 years in the State Budgetary Healthcare Institution of the Republican Clinical Perinatal Center of the Ministry of Health of the Republic of Bashkortostan tends to decrease and amounted to 61.3% in 2018, 51.5% in 2019, 49% in 2020, 49.2% in 2021, but remains quite high. The main group of pregnant women who delivered by CS surgery in accordance with the M. Robson scale are women of group 5 who have a scar (scars) on the uterus after abdominal delivery in previous pregnancies -34%. A significant proportion of the operated patients were patients of groups 1, 2, 3, 10 on the M. Robson scale, in which the frequency of CS ranged from 8% to 16%. The most frequent indications for CS in these groups were intrauterine fetal hypoxia, untimely discharge of amniotic fluid, preeclampsia with complications, and pregnancy overgrowth.

Conclusions. The frequency of CS surgery and the groups of pregnant women with the most frequent indications for CS delivery were determined, which is important for finding a reserve for reducing CS and optimizing the monitoring of risk groups for CS during pregnancy.

Key words: obstetric history, uterine scar, cesarean section, indications for surgery.

Одной из важных задач акушерства и гинекологии является охрана здоровья матери и ребёнка. Операция кесарево сечение (КС) рассматривается как метод родоразрешения, позволяющий снизить материнскую и перинатальную заболеваемость и смертность. В РФ в последние годы наблюдается снижение показателей материнской и перинатальной смертности, однако одновременно прослеживается устойчивая тенденция роста частоты абдоминального родоразрешения. В крупных родовспомогательных центрах РФ, где концентрируется тяжёлая акушерская и экстрагенитальная патология, родоразрешение операцией КС составляет от 30 до 40% [5,8,9].

Частота КС имеет объективные причины и обусловлена расширением показаний к КС в интересах плода, увеличением числа первородящих 35 лет и старше, беременных после операций КС в анамнезе, применения вспомогательных репродуктивных технологий, с рубцом на матке после консервативных миомэктомий [8,13,14].

Увеличение частоты абдоминального родоразрешения связано с улучшением техники операций, применением современного шовного материала, инновациями в сфере анестезиологии и реанимации. При этом, несмотря на внедрение современных технологий, абдоминальное родоразрешение может привести к кратко- и долгосрочным неблагоприятным последствиям. Данная операция сопряжена как с риском самой операции, так и с риском разви-

тия осложнений в послеоперационном периоде – формирование несостоятельности рубца на матке, разрыва матки при последующей беременности, развитие аномалии расположения и инвазии плаценты. После оперативного родоразрешения воспалительные осложнения, такие как перитонит и сепсис, возникают в 5-6 раз чаще, чем после естественных родов. У женщин, перенесших КС, ухудшаются репродуктивные перспективы, что обусловлено образованием маточных синехий, развитием спаечной болезни, бесплодия и эктопической беременности [1,2,4,6].

Число пациенток репродуктивного возраста, имеющих рубец на матке после КС, прогрессивно увеличивается, что в дальнейшем становится самым частым показанием к повторному КС. Родоразрешение беременных с рубцом на матке в настоящее время представляет серьёзную медицинскую и социальную проблемы. Кесарево сечение, особенно повторное, может стать причиной не только материнской заболеваемости, но и смертности роженицы. При КС риск материнской смертности в 3 раза выше, чем после вагинальных родов [2,5,8].

Вопрос выбора естественных родов или КС у женщин с рубцом на матке в анамнезе продолжает обсуждаться и требует изучения оптимальных возможностей в каждой клинической ситуации. Вагинальные роды позволяют избежать повторных операций и их неблагоприятных последствий, таких как тром-

боэмболические, инфекционные осложнения, нарушения плацентации и её аномальной инвазии при последующей беременности, риски кровотечений и необходимость выполнения гистерэктомий [6,8,13].

Ряд авторов отмечают неблагоприятные последствия кесарева сечения для новорожденных, такие как нарушение процессов адаптации, иммунологические расстройства, приводящие в последующем к развитию аллергии, бронхиальной астмы. При увеличении частоты КС более чем в 10 раз за последние 30 лет перинатальная смертность снизилась только в 2 раза, а заболеваемость новорожденных увеличилась [5,12,14].

Вопросы безопасного абдоминального родоразрешения с максимально благоприятным исходом для матери и новорожденного остаются актуальными. Международная федерация акушеров-гинекологов (International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO) продекларировала позицию остановить эпидемию КС. В рекомендациях Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), представленных в 2015 г., указывается, что частота КС выше 10% на популяционном уровне не сопряжена со снижением показателей материнской и перинатальной смертности [3,4,12]. Увеличение частоты КС свыше 15-17% повышает вероятность послеоперационных осложнений и заболеваемости рожениц [8,9]. В связи с этим вопросы обоснованности проведения операций, и допустимой оптимальной частоты КС требуют дальнейшего изучения. Представляет интерес анализ частоты проведения КС, показаний к операции и их исход для женщин и новорожденных с целью поиска резерва снижения КС.

В литературе последних лет опубликованы данные о частоте родоразрешения путем операции КС с применением классификации М. Робсона, рекомендованной в качестве стандарта для оценки, мониторинга и сравнения показателей при абдоминальном родоразрешении, проводимых в учреждениях здравоохранения [3,7,10,11].

Мы провели собственное исследование частоты операций КС и показаний к ним, проведенных в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ – родовспомогательном учреждении III уровня, оказывающем медицинскую помощь беременным высокого риска и новорожденным, которым требуется специализированная неонатальная помощь.

Цель работы – изучить частоту операций кесарево сечение и определить основные показания к ним в соответствии с классификацией М. Робсона.

Материал и методы

Определена частота абдоминального родоразрешения за период 2018-2021 гг. в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ. Проведен ретроспективный анализ 150 историй родов у пациенток, родоразрешенных операцией кесарево сечение в 2021 г. Изучены возраст пациенток, паритет родов, срок родоразрешения, частота выполнения операций в экстренном порядке. Применена шкала Робсона, рекомендованная в качестве стандарта мониторинга и сравнения частоты кесарева сечения в родовспомогательных учреждениях и позволяющая изучить структуру показаний к операции КС. Данные были обработаны методами медицинской статистики с использованием программного обеспечения MS Excel 2017.

Результаты и обсуждения

Проведённое исследование показало, что частота родоразрешения путем операции кесарево сечение в последние годы имеет тенденцию к снижению и составила в 2018 г. – 61,3%, в 2019 г. – 51,5%, в 2020 г. – 49%, в 2021 г. – 49,2% (рис. 1).

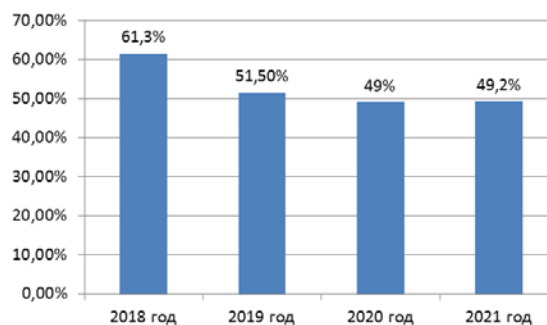


Рис 1. Частота абдоминального родоразрешения

Средний возраст пациенток составил $30,6 \pm 5,3$ года. Из них первородящих женщин было 56 (37,3%), повторнородящих – 94 (63,0%).

Изучение акушерско-гинекологического анамнеза в группе повторнородящих пациенток показало, что родоразрешение путем операции КС в анамнезе было почти у каждой пятой пациентки – 28 (18,7%). Из них у 9 (32,1%) женщин была одна операция КС, у 19 (67,8%) – две и более (рис. 2,3).

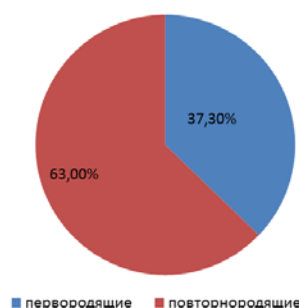
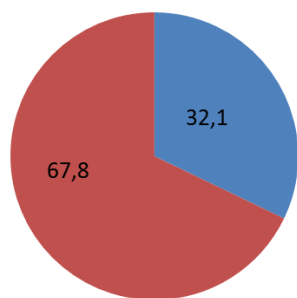


Рис. 2. Доля первородящих и повторнородящих пациенток



■ одно КС ■ два и более КС

Рис. 3. Число абдоминального родоразрешения в анамнезе

Операции кесарево сечение в изучаемой группе пациенток в плановом порядке выполнены у 78(52,0%) женщин, в экстренном порядке – у 72(48,0%).

Значительная часть беременных – 73 (87%) родоразрешена в сроке беременности 38 – 41,6 недели, преждевременные оперативные роды были выполнены у 21 (31,5%) женщин, из них в сроке 34-37 недель – у 13 (19,5%) – в сроке 28-33 недели – у 9 (13,5%) (рис. 4).

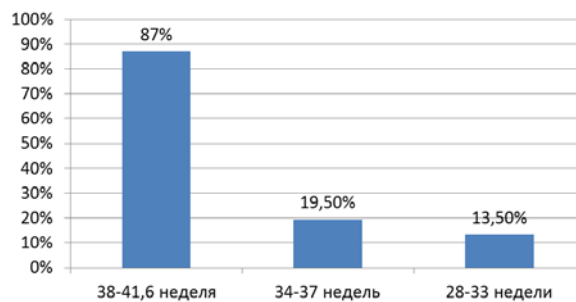


Рис. 4. Сроки абдоминального родоразрешения

Для выяснения показаний частоты КС в изучаемых группах беременных нами проведён анализ полученных данных в соответствии с классификацией М. Робсона и рекомендациями Минздрава России от 19.02.2019 №15-4/И/2-1286 «О направлении методического письма по внедрению и использованию классификации операции кесарево сечение М. Робсона, рекомендованной ВОЗ» для которой пациентки были разделены на 10 групп в зависимости от показаний к проведению КС (см. таблицу).

Таблица

Частота операций КС в соответствии с классификацией М. Робсона

2021 г.			
Группа пациенток	Характеристика пациенток в каждой группе	Абсолютное количество КС	%
1-я	Роды первые, доношенная одноплодная беременность, головное предлежание. Спонтанная родовая деятельность	22	14,6
2-я	Роды первые, доношенная одноплодная беременность, головное предлежание плода. Плановая индукция родов или плановое кесарево сечение	24	16,0
3-я	Роды повторные, доношенная одноплодная беременность, головное предлежание плода. Спонтанная родовая деятельность	13	8,7
4-я	Роды повторные, доношенная одноплодная беременность без рубца на матке, головное предлежание плода. Плановая индукция родов или плановое кесарево сечение	7	4,7
5-я	Роды повторные, доношенная одноплодная беременность, головное предлежание плода, один и более рубец на матке	51	34,0
6-я	Роды первые, одноплодная беременность, тазовое предлежание плода	2	1,3
7-я	Роды повторные, одноплодная беременность, тазовое предлежание плода, в том числе рубец на матке	3	2,0
8-я	Многоплодная беременность, в том числе рубец на матке	3	2,0
9-я	Одноплодная беременность, поперечное или косое положение плода, в том числе рубец на матке	4	2,7
10-я	Одноплодная беременность, преждевременные роды, головное предлежание плода, в том числе рубец на матке	21	14,0

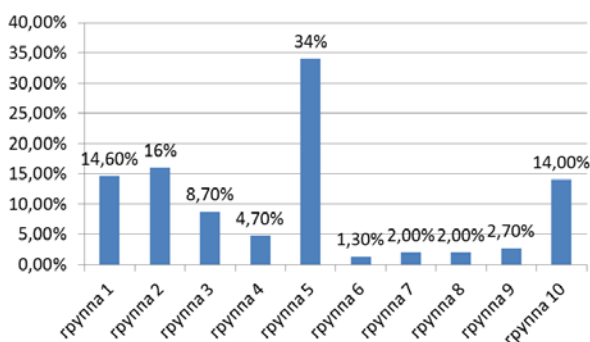


Рис. 5. Частота операций КС в группах пациенток по классификации М. Робсона

Нами установлено, что наибольшую долю в числе пациенток, родоразрешенных операцией кесарево сечение, составили пациентки 5-й группы по шкале М. Робсона – пациентки повторнородящие, у которых роды произошли в сроках 37,7 – 41,7 недель в головном предлежании плода, с одним и более рубцом на матке (рис.5). Частота операций КС в данной группе составила 34,0%. Наиболее частыми показаниями к операции являлись рубец на матке после предшествующего КС, дистресс плода, предлежание плаценты.

Значительную долю беременных, родоразрешенных путем операции КС, составили пациентки 1-, 2- и 10-й групп по шкале М. Робсона. Частота операций КС в 1-й группе у первородящих пациенток с доношенной одноплодной беременностью, головным предлежанием плода и спонтанной родовой деятельностью составила 14,6%. Основными показаниями к операции КС явились дистресс плода, несвоевременное излитие околоплодных вод, аномалии родовой деятельности.

Частота операций КС во 2-й группе по шкале М. Робсона у женщин первородящих с доношенной одноплодной беременностью, головным предлежанием плода, с плановой индукцией родов или плановым кесаревым сечением составила 16%. Основными показаниями к родоразрешению с помощью КС в данной группе были перенашивание беременности, преэклампсия, экстрагенитальные заболевания.

В 10-й группе согласно шкале М. Робсона у женщин с одноплодной беременностью, преждевременными родами при головном предлежании плода, с рубцом на матке частота КС составила 14,0%. Основными показаниями к оперативному родоразрешению в данной группе были преэклампсия, прогрессирующие плацентарные нарушения, несостоятельность рубца на матке, несвоевременное излитие околоплодных вод, преждевременная отслойка плаценты.

У пациенток 3-й группы по шкале М. Робсона – повторнородящие с доношенной одноплодной беременностью, головным предлежанием плода, со спонтанной родовой деятельностью – частота КС составила 8,7%. Основными показаниями к операции пациенток этой группы явились дистресс плода, крупный плод.

Заключение

Проведенное исследование показало, что частота абдоминального родоразрешения за последние 4 года в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ имеет тенденцию к снижению. Основную долю беременных, родоразрешенных операциями КС, представляют женщины, имеющие рубец (рубцы) на матке после абдоминального

родоразрешения при предшествующих беременностях – 5-я группа по шкале М. Робсона.

У значительной доли пациенток показаниями к КС явились: внутриутробная гипоксия плода, несвоевременное излитие околоплодных вод, преэклампсия с осложнениями, перенашивание беременности – 1-, 2-, 3-, 10-я группы по шкале М. Робсона.

Учитывая сохраняющуюся высокую частоту КС, остается актуальным поиск резерва снижения частоты абдоминального родоразрешения. Важными являются профилактика первого КС и выполнение операции строго по медицинским показаниям в соответствии с регламентирующими документами.

Перспективными являются: оптимизация программ ведения беременных с рубцом на матке после КС, верификация полноценности миометрия и участков инвазии плаценты с применением современных методов оценки состояния нижнего сегмента матки в области рубца (ультразвуковое исследование (УЗИ), магнитно-резонансная томография (МРТ), что позволит увеличить возможность естественных родов у данной группы беременных. Повторное КС не должно выполняться рутинно.

Резервом снижения частоты КС должен стать дифференцированный подход к выбору метода родоразрешения при осложнениях родов и гипоксии плода, которая занимает значительную долю в числе показаний к КС во всех группах пациенток. Гипердиагностика патологии, основанная на информации о состоянии плода, полученная с помощью дополнительных методов исследования (кардиомониторинг плода, ультразвуковое исследование) может способствовать увеличению частоты КС, что недопустимо.

Актуальной остается роль прегравидарной подготовки пациенток с экстрагенитальной патологией (беременных групп риска по невынашиванию), позволяющей снизить частоту таких осложнений беременности, как преэклампсия, несвоевременное излитие околоплодных вод, плацентарные нарушения и проведения рационального естественного родоразрешения.

Сведения об авторах статьи:

Сахаутдинова Индира Венеровна – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №1 ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, главный врач ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Уфа. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: indira2172@yandex.ru.

Кулешова Татьяна Павловна – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: kuleshovatp@yandex.ru.

Хамадянова Светлана Ульфатовна – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: svetlanakh05@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Краснопольский В.И. Кесарево сечение. Проблемы абдоминального акушерства: руководство для врачей / В.И. Краснопольский [и др.]. Под ред. В.И. Краснопольского. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: СИМК, 2018. – 224 с.

2. Буянова С.Н. Редкие осложнения кесарева сечения – пузырно-маточные свищи. / С.Н. Буянова, Н.В. Юдина, Р.А. Барто // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2018. № 3. – С. 83-87.
3. Жаркин Н.А. Кесарево сечение: медицинские, социальные и морально-этические проблемы / Н.А. Жаркин, Л.С. Логутова, Т.Г. Семикова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2019, № 19(4). – С. 5-10.
4. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 19 февраля 2019 г. № 15-4/И/2-1286 «О направлении методического письма о внедрении классификации операции кесарево сечение М. Робсона». –18с.
5. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия / v.2.0. – М., 2017. – Изд-во: «Status praesens» – С. 872.
6. Радзинский В.Е. Кесарево сечение. Проблемы абдоминального акушерства / В.Е. Радзинский, Л.С. Логутова, В.И. Краснопольский / Под ред. В.И. Краснопольского, г. Специальное Издательство Медицинских Книг (СИМК). – 2018. – 224 с.
7. Вученович, Ю.Д. Кесарево сечение: границы рисков и безопасности. / Ю.Д. Вученович, А.С. Оленев, В.А. Новикова, В.Е. Радзинский // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. – 2019. – Т.7, №3. – С. 93-101. doi:10.24411/2303-9698-2019-13014.
8. Савельева Г.М. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1080 с.
9. Рудзевич, А.Ю. Оценка частоты кесарева сечения по классификации Робсона / А.Ю. Рудзевич, И.И. Кукарская, Т.А. Фильгус // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 6. – С. 52-58.
10. Alamo L. MRI findings of complications related to previous uterine scars /Alamo L., Vial Y., Denys A. [et al.] // Eur. J. Radiol Open. 2018. Vol. 5. P. 6–15. doi: 10.1016/j.ejro.2018.01.001.
11. Crosby D. Cesarean delivery rates using Robson classification system in Ireland: What can we learn? /Crosby D., Murphy M, Segurado R, Byrne F, Mahony R, [et al.] // Eur J Obstet & Gynecol and Reprod Biol. 2019;236:121-126. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.03.011>
12. Hutchinson A.M. Organisational interventions designed to reduce caesarean section rates: a systematic review protocol. / Hutchinson A.M., Nagle C., Kent B. [et al.] // BMJ Open. 2018. Vol. 8. Article ID e021120. doi: 10.1136/bmjopen-2017-021120.
13. Robson Classification: Implementation Manual. Geneva: World Health Organization; 2017.
14. Souter V. The Robson Classification: monitoring and comparing cesarean delivery rates. / Souter V., Jodie K., Chien A. // Obstetrics & Gynecology, – 2016.-№ 127.-P.131.-doi:10.1097/01.AOG.0000483531.18218.6d

REFERENCES

1. Krasnopol'skii V.I. Kesarevo sechenie. Problemy abdominal'nogo akusherstva: ruk. dlya vrachei/ [V.I. Krasnopol'skii i dr.]; pod. obshch. red. V.I. Krasnopol'skogo. – 3-e izd., pererab. i dop.-M.: SIMK, 2018.-224s.(in Russ).
2. Buyanova S.N., Yudina N.V., Barto R.A. Redkie oslozhneniya kesareva secheniya – puzyrno-matochnye svishchi // Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa. 2018;(3): 83–87. (in Russ).
3. Zharkin N.A., Logutova L.S., Semikhova T.G. Kesarevo sechenie: meditsinskie, sotsial'nye i moral'no-ehicheskie problemy. Rossiiskii vestnik akushera - ginekologa.2019; 19(4): 5-10. (In Russ).
4. Pis'mo Ministerstva zdravookhraneniya RF ot 19 fevralya 2019 g. № 15-4/I/2-1286 «O napravlenii metodicheskogo pis'ma o vnedrenii klassifikatsii operatsii kesareva secheniya M.RobsonA».(in Russ).
5. Radzinskii V.E. Akusherskaya agressiya.v.2.0.- Moscow,2017,- 872p. (In Russ.)
6. Radzinskii V.E., Logutova L.S., Krasnopol'skii V.I. Kesarevo sechenie. Problemy abdominal'nogo akusherstva / pod red. V.I. Krasnopol'skogo. Spetsial'noe Izdatel'stvo Meditsinskikh Knig (SIMK). 2018: 224s. (in Russ).
7. Vuchenovitch YU.D., Olenev A.S., Novikova V.A., Radzinskii V.E.Kesarevo sechenie: granitsy riskov i bezopasnosti. // Akusherstvo i ginekologiya: novosti, mneniya, obuchenie. 201;7(3): 93-101.doi:10.24411/2303-9698-2019-13014.
8. Savel'ev G.M., Sukhikh G.T., Serova V.N., Radzinskogo V.E. Akusherstvo: Natsional'noe rukovodstvo – M.: GEHOTARMedia. (in Russ).
9. Rudzевич A.YU., Kukarskaya I.I., Fil'gus T.A. Otsenka chastoty kesareva secheniya po klassifikatsii Robsona. // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. 2017.;(6):52-58. (in Russ).
10. Alamo L., Vial Y., Denys A. [et al.] MRI findings of complications related to previous uterine scars // Eur. J. Radiol Open. 2018; 5.: 6–15. doi: 10.1016/j.ejro.2018.01.001. (In English)
11. Crosby D., Murphy M, Segurado R, Byrne F, Mahony R, [et al.] Cesarean delivery rates using Robson classification system in Ireland: What can we learn? / // Eur J Obstet & Gynecol and Reprod Biol. 2019;236:121-126. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.03.011> (In English)
12. Hutchinson A.M., Nagle C., Kent B. [et al.] Organisational interventions designed to reduce caesarean section rates: a systematic review protocol// BMJ Open. 2018. Vol. 8. Article ID e021120. doi: 10.1136/bmjopen-2017-021120. (In English)
13. Robson Classification: Implementation Manual. Geneva: World Health Organization; 2017. (In English)
14. Souter V. The Robson Classification: monitoring and comparing cesarean delivery rates. / Souter V., Jodie K., Chien A. // Obstetrics & Gynecology, – 2016 ;(127):131.-doi:10.1097/01.AOG.0000483531.18218.6d (In English)

УДК 616.035.1/ 036.12/ 036.8

© Р.Г. Яппаров, Р.О. Симонов, Е.М. Гареев, 2022

Р.Г. Яппаров¹, Р.О. Симонов¹, Е.М. Гареев² ИЗУЧЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ

¹ГБУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом
и инфекционными заболеваниями», г. Уфа

²Всероссийский центр глазной и пластической хирургии
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Цель исследования – изучить вирусную нагрузку и особенности некоторых биохимических показателей в динамике лечения препаратами прямого противовирусного действия (ПППД) пациентов с хроническим гепатитом С (ХВГС) различной степени тяжести.

Материал и методы. Исследование проводилось в лаборатории Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (г. Уфа). Под наблюдением находились 40 пациентов с ХВГС, разделенных