

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ, ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА И МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Хайитова Дилдора

Азиатский международный университет,
ассистент кафедры клинических предметов.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10693882>

Аннотация. Кесарево сечение одна из самых распространенных операций в мире, так как физиологические роды при тазовом предлежании, при многоплодной беременности и преждевременных родах может привести к осложнениям матери и здоровья ребенка показание к кесарево сечению превышает качество жизни беременной и плода

Ключевые слова: кесарево сечение, многоплодная беременность, тазовое предлежание, показания, противопоказания.

KESARIAN SECTION IN PREMATURE BIRTH, BREECH PRESENTATION OF THE FETUS AND MULTIPLE PREGNANCY

Abstract. Caesarean section is one of the most common operations in the world, since physiological childbirth in breech presentation, multiple pregnancies and premature birth can lead to complications for the mother and the health of the child; indications for cesarean section exceed the quality of life of the pregnant woman and the fetus

Key words: cesarean section, multiple pregnancy, breech presentation, indications, contraindications.

Показания к абдоминальному родоразрешению при преждевременных родах, тазовом предлежании плода и многоплодной беременности окончательно не разработаны.

При выборе метода родоразрешения в случае **недоношенной беременности** следует учитывать возможности проведения адекватных реанимационных мероприятий и качественной интенсивной терапии маловесного ребенка, срок беременности и ожидаемую массу новорожденного, причину, по которой предполагается выполнение кесарева сечения (тяжелый гестоз, преждевременная отслойка плаценты и др.).

Условия, при которых кесарево сечение при преждевременных родах оправдано:

- срок беременности более 27 нед.;
- наличие условий для реанимации и интенсивной терапии новорожденного;
- своевременность выполнения операции.

При преждевременных родах на сроках менее 31 нед. беременности кесарево сечение в интересах плода оправдано лишь при наличии хорошей неонатальной реанимационной службы. Вместе с тем, даже соблюдение этих условий не исключает развития у ребенка кровоизлияний в мозг и серьезных неврологических осложнений.

При преждевременных родах после 32–34 нед. беременности кесарево сечение оправдано у первородящих, а также показано при возникновении акушерских осложнений, беременности по сле экстракорпорального оплодотворения, тазовом предлежании плода и ряде других состояний.

Показания к кесареву сечению при преждевременных родах:

- патология, угрожающая жизни матери;
- тазовое предлежание плода (при массе плода не менее 1500 г);
- многоплодная беременность – при неправильном положении или тазовом предлежании одного или обоих плодов;
- аномалии родовой деятельности;
- беременность после экстракорпорального оплодотворения и использования других репродуктивных технологий;
- тяжелые формы привычного невынашивания;
- отсутствие эффекта лечения острой или хронической гипоксии, задержка внутриутробного развития ребенка, выраженная гипотрофия плода;
- для исключения передачи плоду вируса простого герпеса (ВПГ).

Кесарево сечение при тазовом предлежании плода. Рандомизированные исследования свидетельствуют о преимуществах планового кесарева сечения у первородящих. Практический интерес представляют показания к операции, разработанные в Центре планирования семьи и репродукции (Москва). К ним относятся:

- возраст женщины старше 30 лет;
- неподготовленность родовых путей при доношенной беременности;
- перенесенная беременность;
- масса плода менее 2000 г и более 3600 г;
- смешанное ягодичное предлежание при первых родах;
- ножное предлежание независимо от числа родов;
- преждевременное излитие околоплодных вод при неподготовленной шейке матки; слабость родовой деятельности в первом или втором периоде (если тазовый конец плода находится не ниже широкой части полости малого таза). Вместе с тем, перечисленные показания не являются абсолютными и должны оставлять право индивидуального выбора, особенно в случаях смешанного ягодичного предлежания и не осложненного течения родов.

Кесарево сечение при многоплодной беременности. Операция может быть рекомендована по следующим показаниям:

- тройня;
- монохориальная двойня;
- тазовое предлежание первого плода у первородящей женщины;
- поперечное положение второго плода.

Противопоказания к кесареву сечению:

- внутриутробная смерть плода или его уродства, несовместимые с жизнью;
- глубокая недоношенность;
- гипоксия плода, если нет уверенности в рождении живого (единичные сердцебиения) и жизнеспособного ребенка и нет показаний для операции со стороны матери;
- наличие потенциальной или клинически выраженной инфекции.

Противопоказания теряют силу, если возникает угроза для жизни женщины.

Условия для выполнения операции:

- добровольное, информированное согласие женщины, оформленное письменно в истории родов;
- наличие живого и жизнеспособного плода;
- наличие условий для реанимации и интенсивной терапии новорожденного, родившегося в состоянии асфиксии, не доношенности или незрелости.

REFERENCES

1. Gilbert G.L. Infections in pregnant women. *Med J Aust* 2002; 176: 229– 236. <https://www.mja.com.au/journal/2002/176/5/1-infections-pregnant-women>;
2. Palasanthiran P, Starr M, Jones C, Giles M; editors. *Management of perinatal infections*. Sydney: Australasian Society for Infectious Diseases, 2014.
3. Public Health Laboratory Network. *Laboratory case definitions for diagnosis of communicable diseases*. Canberra: Commonwealth of Australia, 2017.
4. LeBaron C.W., Forghani B, Beck C, et al. Persistence of mumps antibodies after 2 doses of measles-mumps-rubella vaccine. *J Infect Dis* 2009; 199: 552– 560.
5. Best J.M. Rubella. *Semin Fetal Neonatal Med* 2007; 12: 182– 192.
6. Cradock-Watson J.E., Ridehalgh MK, Anderson MJ, Pattison JR. Outcome of asymptomatic infection with rubella virus during pregnancy. *J Hyg (Lond)* 1981; 87: 147– 154.
7. Ahn K.H., Park YJ, Hong SC, et al. Congenital varicella syndrome: a systematic review. *J. Obstet. Gynaecol* 2016; 36: 563– 566.
8. Gilbert G.L. Parvovirus B19 infection and its significance in pregnancy. *Commun Dis. Intel.l* 2000; 24 (Suppl): 69– 71.
9. Bascietto F., Liberati M, Murgano D, et al. Outcome of fetuses with congenital parvovirus B19 infection: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2018; 52: 569–
10. Tuksanova, D. I. (2019). Osobennosti sostoyanie parametrov gomeostaza i kardiogemodinamiki u zhenshchin s fiziologicheskim techeniem beremennosti. *Novyj den' v medicine-Tibbiyotda yangi kun-2019*, 1(25), 159-163.
11. Tuksanova, D. I. (2019). Features of the state of parameters of homeostasis and cardiodynamics in women with the physiological course of pregnancy. *Tibbietda yangi kun.-Tashkent*, (1), 25.
12. Zaripova D.Ya., Tuksanova D.I., Negmatullaeva M.N. Osobennosti techeniya perimenopauzal'nogo perekhoda zhenshchin s ozhireniem. *Novosti dermatovenerologii i reproduktivnogo zdorov'ya*. № 1-2.2020 Str.39-42.– 66.
13. Zaripova D.Ya. Sharipova R.G. Efficiency of hormone replacement therapy in prevention menopausal therapy. *Academicia an international multidisciplinary research journal*. Vol.10, issue 8. Page 422.
14. Zaripova D. and Sharipova R. Comparative evaluation of the use of aleandronic acid in menopausal women complicated by osteoporosis. *European journal of biomedical and pharmaceutical sciences*. Vol-7, issue-6.

15. Djalilova, Z. (2023). PEDAGOGICAL EDUCATIONAL TECHNOLOGY: ESSENCE, CHARACTERISTICS AND EFFICIENCY. Академические исследования в современной науке, 2(23), 29-38.
16. Djalilova, Z. (2023). THE SIGNIFICANCE AND POSITION OF TEACHING METHODS IN PROFESSIONAL TRAINING. Solution of social problems in management and economy, 2(10), 31-42.
17. Djalilova, Z. (2023). THE USE OF LATIN TERMINOLOGY IN MEDICAL CASE. Академические исследования в современной науке, 2(14), 9-15.
18. Obidovna, D. Z., & Sulaymonovich, D. S. (2022). Physical activity and its impact on human health and longevity. Достижения науки и образования, (2 (82)), 120