

Қазақстан Республикасының Валеология Академиясы  
«Астана Медицина Университеті» КеАҚ  
Тағамтану проблемалары институты

Журнал негізін қалаушы және редакция төрағасы  
ҚР Профилактикалық медицина академиясының академигі,  
Валеология академиясының академигі,  
м.ғ.д., профессор Л.З. ТЕЛЪ

ҒЫЛЫМИ - ПРАКТИКАЛЫҚ ЖУРНАЛ

## ВАЛЕОЛОГИЯ: ДЕНСАУЛЫҚ - АУРУ - САУЫҚТЫРУ №1, 2022

Журнал Қазақстан Республикасы Мәдениет, ақпарат және әлеуметтік келісім министрлігінде  
10.03.2001 жылы (№ 1135 – Ж) тіркелген

### Редакция алқасы:

Даленов Е.Д. – бас редактор  
Абдуллаева А.А. – бас редактордың орынбасары  
Ударцева Т.П. – ғылыми редакторы  
Сивкина Н.В. – жауапты хатшы  
Калин А.М. – техникалық редакторы

### Біздің мекен жайымыз:

010000, Астана қ.,  
Бейбітшілік көшесі, 49, 2 қабат 208 бөлме  
Тел.(факс): 8(7172) 539534, 539571  
[www.valeologiya.jimdo.com](http://www.valeologiya.jimdo.com)  
Баспадан шыққан мерзімі: 27.03.2022 ж.

### Редакциялық кеңес:

Азар Н. (США)  
Апсалықов К.Н. (Семей)  
Галицкий Ф.А. (Астана)  
Жаксылыкова Г.А. (Астана)  
Жанәділов Ш.Ж. (Астана)  
Сейтембетов Т.С. (Астана)  
Ізтілеуов М.К. (Ақтобе)  
Илдербаев О.З. (Астана)  
Имангазинов С.Б. (Павлодар)  
Мырзаханов Н. (Астана)  
Коман И.И. (Израиль)  
Рақыпбеков Т.К. (Семей)  
Кристофер Ж. Купер (АҚШ)  
Роберт Дарофф (США)  
Розенсон Р.И. (Астана)  
Шастун С.А. (Россия)  
Шайдаров М.З. (Астана)  
Шарманов Т.Ш. (Алматы)  
Шандор Г. (Венгрия)  
Түлебаев Р.К. (Астана)  
Тель Дина (США)

**ҒЫЛЫМИ ЕҢБЕКТЕРГЕ ШОЛУ ЖӘНЕ  
БАС МАҚАЛАЛАР**

**ПОЛАТБЕКОВА Ш.Т.,  
СЕЙТХАНОВА Б.Т., САПАРБЕКОВА А.А.,  
ТӨЛЕГЕН А.Н.**  
КОРОНАВИРУСТЫ ИНФЕКЦИЯ - ХХІ  
ҒАСЫРДЫҢ ӨЗЕКТІ ДЕРТІ

**ТӘЖІРИБЕЛІК ЖӘНЕ КЛИНИКАЛЫҚ  
МЕДИЦИНА МӘСЕЛЕЛЕРІ**

**АЛИЕВА Э.Н., МАМЫРБЕКОВА С.У.,  
САТОВ Д.Я., БАЙКУБЕКОВА А.У.**  
ҚАЙТАЛАНАТЫН КЕСАР ТІЛГІН  
АЗАЙТУ МҮМКІНДІКТЕРІ

**БАЙДУРИН С.А., БЕКЕНОВА Ф.К.,  
ТКАЧЕВ В.А., МАХАМБЕТОВ К.О.,  
КЫСТАУБАЕВА З.К.,  
ИЛЬМАЛИЕВА А.Ж.,  
САГЫНДЫКОВА Г.Ж.**  
МЕТАБОЛИКАЛЫҚ СИНДРОМЫ БАР  
ПЕРИ- ЖӘНЕ ПОСТМЕНОПАУЗА  
КЕЗЕҢІНДЕГІ ӘЙЕЛДЕРДІҢ ҚАЛҚАНША  
БЕЗІНІҢ ФУНКЦИОНАЛДЫ ЖАҒДАЙЫ

**СТАРОСВЕТОВА Е.Н.,  
СКУЧАЛИНА Л.Н., СУЛТАН М.К.**  
ДӨНЕКЕР ТІНІНҢ ДИФФЕРЕНЦИЯ-  
ЛАНБАЙТЫН СИНДРОМЫМЕН БАЙЛА-  
НЫСТЫ АТОПИЯЛЫҚ ДЕРМАТИТ

**ТКАЧЕВ В.А., ОМИРТАЕВА Б.А.,  
ХУСАИНОВА Г.С., АЛЬЖАНОВА А.Б.,  
КАЛКАЕВА Н.Б., БРОВИКОВА Н.Г.**  
COVID-АССОЦИИРЛЕНГЕН ПНЕВМО-  
НИЯҒА ШАЛДЫҚҚАН НАУҚАСТАРДА  
МИОКАРД ЗАҚЫМДАНУЫНЫҢ ЖИЛІГІ  
МЕН САЛЫСТЫРМАЛЫ БАҒАЛАНУЫ

**МЕДИЦИНАЛЫҚ ВАЛЕОЛОГИЯ**

**МҰХАНҚЫЗЫ Г.**  
ҒАЛАМТОРҒА ТӘУЕЛДІЛІКТІҢ МЕКТЕП  
ОҚУШЫЛАРЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫНА  
ӘСЕРІ ЖӘНЕ АЛДЫН АЛУ ЖОЛДАРЫ

**ОБЗОРЫ И ПЕРЕДОВЫЕ  
СТАТЬИ**

**ПОЛАТБЕКОВА Ш.Т.,  
СЕЙТХАНОВА Б.Т., САПАРБЕКОВА А.А.,  
ТОЛЕГЕН А.Н.**  
КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ –  
АКТУАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ХХІ ВЕКА

**ВОПРОСЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И  
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

**АЛИЕВА Э.Н., МАМЫРБЕКОВА С.У.,  
САТОВ Д.Я., БАЙКУБЕКОВА А.У.**  
ВОЗМОЖНОСТИ СНИЖЕНИЯ  
ПОВТОРНОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

**БАЙДУРИН С.А., БЕКЕНОВА Ф.К.,  
ТКАЧЕВ В.А., МАХАМБЕТОВ К.О.,  
КЫСТАУБАЕВА З.К.,  
ИЛЬМАЛИЕВА А.Ж.,  
САГЫНДЫКОВА Г.Ж.**  
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ  
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН  
ПЕРИ- И ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО  
ВОЗРАСТА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ  
СИНДРОМЕ

**СТАРОСВЕТОВА Е.Н.,  
СКУЧАЛИНА Л.Н., СУЛТАН М.К.**  
АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ, АССОЦИИ-  
РОВАННЫЙ С СИНДРОМОМ  
НЕДИФФЕРЕНЦИИРОВАННОЙ  
ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

**ТКАЧЕВ В.А., ОМИРТАЕВА Б.А.,  
ХУСАИНОВА Г.С., АЛЬЖАНОВА А.Б.,  
КАЛКАЕВА Н.Б., БРОВИКОВА Н.Г.**  
ЧАСТОТА И СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА  
ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С  
COVID – АССОЦИИРОВАННОЙ  
ПНЕВМОНИЕЙ

**МЕДИЦИНСКАЯ ВАЛЕОЛОГИЯ**

**МҰХАНҚЫЗЫ Г.**  
ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ  
НА ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ И  
СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ



УДК: 618.5-089.888.61

**АЛИЕВА Э.Н., МАМЫРБЕКОВА С.У., САТОВ Д.Я., БАЙКУБЕКОВА А.У.**  
*ХҚТУ Қ.А.Ясауи атындағы акушерлік-гинекология кафедрасы, ҚКА ОҚМА акушерлік және гинекология кафедрасы Шымкент қ.*

#### ҚАЙТАЛАНАТЫН КЕСАР ТІЛГІН АЗАЙТУ МҮМКІНДІКТЕРІ

##### Түйіндеме:

Бұл мақаланың өзектілігі - оның кесар тілігін негіздеу мәселесін қозғауында. Қалалық перинаталдық орталықта (ҚПО) 2019-2020 жылдар аралығындағы ота жасау арқылы босанған әйелдердің босану тарихына ретроспективті талдау жүргізілді. Алынған нәтижелерді талдау кезінде абдоминалды босанудан өткен әйелдерде жүктілік пен босануды жүргізу, олардың репродуктивті денсаулығын сақтау үлкен қиындықтар туғызады және ана мен ұрық үшін қауіпті. Әрбір нақты жағдайда кесар тілігі отасын үшін көрсеткіштерге қатаң көзқарас қажет.

**Түйінді сөздер:** кесар тілігі, операциялық босану, көрсеткіштері, асқинулары, азайту мүмкіндіктері.

**АЛИЕВА Э.Н., МАМЫРБЕКОВА С.У., САТОВ Д.Я., БАЙКУБЕКОВА А.У.**  
*Кафедра акушерства - гинекологии МКТУ им. Х.А.Ясауи, кафедра акушерства и гинекологии АО «ЮКМА», г. Шымкент, Городской перинатальный центр г. Шымкент*

#### ВОЗМОЖНОСТИ СНИЖЕНИЯ ПОВТОРНОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

##### Аннотация:

Актуальность данной статьи заключается в том, что в ней затронута проблема оправданности операции кесарева сечения. Проведен ретроспективный анализ историй родов за период 2019-2020 годы женщин, родоразрешенных путем оперативного вмешательства в Городском перинатальном центре (ГПЦ). При анализе полученных результатов сделаны выводы о том, что ведение беременности и родов у женщин, перенесших абдоминальное родоразрешение, сохранение их репродуктивного здоровья создает большие трудности и рискованно как для матери, так и для плода. В каждом конкретном случае к показаниям для проведения операции кесарева сечения необходим строгий подход.

**Ключевые слова:** кесарево сечение, оперативное родоразрешение, показания, осложнения, возможности снижения.

**ALIEVA E.N., MAMIRBEKOVA S.U., SATOV D.YA., BAIKUBEKOVA A.U.**  
*H.A.Yasawi KTIU Department of Obstetrics – Gynecology, SKMA Department of Obstetrics – Gynecology, Shymkent, Shymkent City Perinatal Center*

#### POSSIBILITIES TO REDUCE REPEATED CAESAREAN SECTION

##### Annotation:

The relevance of this article lies in the fact that it addresses the problem of the justification of the caesarean section. A retrospective analysis of the birth histories for the period 2019-2020 of women who delivered by surgical intervention in the City Perinatal Center (PCC) was carried out. When analyzing the results obtained, it was concluded that the management of pregnancy and childbirth in women who underwent abdominal delivery, the preservation of their reproductive health creates great difficulties and

is risky for both the mother and the fetus. In each case, the indications for a caesarean section require a strict approach.

**Key words:** caesarean section, operative delivery, indications, complications, reduction possibilities.

Предметом многих споров среди акушер-гинекологов является вопрос об оперативном родоразрешении [1,5,12,13]. Кесарево сечение (КС) — хирургическая операция, которая выполняется при наличии четких показаний с наличием известных факторов риска [9]. За последние 20 лет частота абдоминального родоразрешения существенно увеличилась в развитых странах [7,9]. Показания относительные и в интересах плода являются основными для роста частоты КС [1,5,13]. С целью снижения роста частоты оперативного родоразрешения для снижения перинатальной смертности является показателем, не превышающий 15% по публикации ВОЗ 1990 г [7, 8].

Несмотря на то, что степень риска после оперативного родоразрешения выше в 12 раз, чем роды через естественные пути, применение операции кесарева сечения позволило существенно снизить показатели не только материнской смертности, но и перинатальной смертности [4,5]. На сегодняшний день ведению беременности и родов у женщин с рубцом на матке является новой проблемой после увеличения частоты абдоминального родоразрешения [2,3]. В стратегический план по снижению частоты операций кесарева сечения включено, увеличение родов через естественные родовые пути у женщин с предшествующим оперативным родоразрешением [8, 10,14]. По ведению беременности и родов у рожениц с предшествующим КС имеются многочисленные публикации с рекомендациями. В пределах 57,5% до 83% точность определения полноценности рубца на матке при ультразвуковом исследовании, что является методом оценки состояния послеоперационного во время беременности [4,6,10]. Тем не менее данный метод обследования не позволяет оценить истинную структуру тканей в области рубца. По данным отдельных исследователей, морфологически неполноценный нижний сегмент после предшествующего кесарева сечения с развитием рубцовой ткани отмечен в 31% случаев [4]. Большинство авторов считают, что при наличии состоятельного рубца и желания женщины вероятность благоприятного исхода родов через естественные родовые пути достаточно велика [12,14-16].

**Цель работы** — на основе ретроспективного анализа историй родов оценить допустимые возможности снижения частоты оперативного родоразрешения.

**Материал и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ историй родов женщин, родоразрешенных оперативным путем в Городском перинатальном центре (ГПЦ) г. Шымкент за период 2019-2020 годы.

**Результаты исследования и обсуждения:** За 2 года частота операции кесарева сечения в ГПЦ колеблется в пределах 25,5%. При этом отмечается снижение оперативного родоразрешения, за счет самопроизвольных родов с рубцом на матке 5,5%. Кесарево сечение в плановом порядке - 41,2% и 41,3%, экстренном-58,8% и 58,7%. При анализе возрастного состава женщин, имеет место средний возраст всех оперированных женщин  $30 \pm 2,7$  лет.

По паритету родов повторнородящих 70%, первородящих 21%, многорожавших 9%. Медицинские аборт, выкидыши, бесплодие в анамнезе отмечаются в 27% случаев.

У каждой второй роженицы имело место сочетание 2-3 экстрагенитальных заболеваний (33%), в общем, соматическая патология была диагностирована в 68% случаев. По литературным данным акушеры-гинекологи всего мира встревожены высокой и постоянно растущей частотой КС. При выяснении вопроса о резервах ее снижения, прежде всего, необходим анализ показаний к операции.

Среди показаний к оперативному родоразрешению на первом месте является рубец на матке 39,8% и 41,8%, тогда как по данным литературных источников колеблется от 6,3 до 68% [2]. На втором месте - неправильное положение плода 10,4% и 11,5%, существенную часть из которых - 65,7%, составляют тазовые предлежания. Показания при тазовом предлежании в настоящее время



в соответствии с новыми технологиями и риску родов для плода при родоразрешении через естественные родовые пути, изменилось в пользу кесарева сечения (60-80%) [6]. Преэклампсия тяжелой степени - 10,4% и 8,5% и эклампсия 0,2%, что среди показаний к кесареву сечению занимают третье место. Клинические проявления преэклампсии и эклампсии, проявления полиорганной недостаточности, безрезультативное проведенной терапии в течение нескольких часов и неготовность родовых путей, нарушение со стороны плода, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты явились показаниями к оперативному родоразрешению в данных случаях.

Клинический узкий таз 2,8 % и 2,8 %, ПОНРП+ПП 8,3% и 7,0%, угрожающее состояние плода 10,1% и 10,7%, уменьшение слабости родовой деятельности за счет улучшения мониторингирования в родах с внедрением партограммы также явились показаниями к КС.

Основаниями к релапаротомии после кесарева сечения явились кровотечения, эвентрация сальника. Атоническое кровотечение, отслойка нормально расположенной плаценты, осложненная маткой Кювельера явились причинами к гистерэктомии.

Применение антибиотиков интраоперационно применялись в 97% случаях, после операции в 47,5 % случаях. Хориоамниониты, субинволюция матки, лейкоцитоз, инфильтрация швов на матке были показанием, для продолжения антибиотикотерапии были.

Наиболее частым осложнением (16%) в послеоперационном периоде составили, наиболее субинволюция матки 9% случаев. У пациенток с хроническими очагами инфекции мочеполовой системы, с обострением при настоящей беременности, с длительным безводным периодом и затяжным течением родов, тяжелой анемией, патологической кровопотерей чаще наблюдается субинволюция матки.

Анализ причин смерти новорожденных показывает отсутствие их связи с методом родоразрешения. Перинатальная смертность снизилась на 0,5%, однако при кесаревом сечении осталось неизменной 13,3%. За счет внедрения в практическое здравоохранение клинических протоколов по первичной реанимации новорожденных, улучшения пренатальной диагностики и мониторингирования в родах в структуре причин перинатальной смертности наблюдается снижение тяжелой асфиксии при рождении. От осложнений беременности и экстрагенитальной патологии матери зависит рост синдрома дыхательных расстройств у новорожденных, что вынуждает акушер-гинекологов прерывать беременность по жизненным показаниям со стороны матери независимо от срока беременности, тем самым, увеличивая процент преждевременных родов, когда адаптационные возможности плода еще несовершенны.

Проблема беременности, родов и их ведения у женщин после оперативного родоразрешения перед современным акушерством вышла на первый план в связи с расширением показаний к кесареву сечению в целях снижения перинатальной смертности. А также необоснованные оперативные вмешательства, не имеющие выраженных факторов риска для плода, не сопровождается дальнейшим снижением перинатальных потерь, но чреваты серьезной угрозой для здоровья и жизни женщины, особенно при недооценке противопоказаний к операции.

Постоянное расширение показаний к этой операции обуславливает рост частоты оперативного родоразрешения. Среди которых доминируют рубец на матке, так как имеется опасность разрыва матки по рубцу, а также, прежде всего у пациенток с рубцом на матке в основном сохраняется показания, которые явились основанием для 1-й операции требующей строгого подхода.

Показания, обусловленные неправильным положением и угрожающим состоянием плода этой операции доминируют с совершенствованием пренатальной диагностики, благодаря использованию таких современных методов, как ультразвуковая фетометрия, доплерометрия, кардиотохография. При гипертензивных состояниях, неудачных попытках индукции по рекомендации ВОЗ расширены показания к абдоминальному родоразрешению и появились новые показания такие, как экстракорпоральное оплодотворение и искусственная инсеминация.

**Выводы.** Таким образом, для определения возможности снижения повторного кесарева сечения необходимо строгого подхода при решении вопроса о выборе родоразрешения в пользу операции кесарева сечения, так как показания к операции во время беременности и в родах

всегда будут. Высокая оперативная активность приводит к росту числа женщин репродуктивного возраста с рубцом на матке. У данного контингента женщин сохранение репродуктивной функции, ведение последующей беременности и родов представляют для врачей большие трудности. Необходимость постоянного проведения анализа собственной практики каждого акушера-гинеколога, требует расширение показаний к повторному кесареву сечению, что не является оптимальным методом родоразрешения ни для матери, ни для плода. Это создаст возможность по снижению частоты КС в будущем.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Э.Н.Алиева, С.Н.Кульбаева. Кесарево сечение - резервы снижения частоты. //Вестник КазНМУ №4-2015г.-с.5-6.
2. Е.Г. Гуменюк, Т.Л. Кормакова, А.В. Карпеченко, Л.М. Марабян. Повторная операция кесарева сечения в современном акушерстве. Есть ли резервы снижения? // Вестник РУДН, серия Медицина, 2015, № 3
3. Савельева Г.М., Караганова Е.Я., Курцер М.А., Кутакова Ю.Ю. Кесарево сечение в современном акушерстве. // Акушерство и гинекология. - 2007. - №2. - С. 3
4. Чернуха Е.А. Какова оптимальная частота кесарева сечения в современном акушерстве. //Акушерство и гинекология. - 2005. -№ 5. -с.8-11.
5. Ailamazyan E.K. Cesarean section: common problems and regional characteristics. J. Obst. & womens' diseases. 2005. Vol. LIV. № 4. P. 4—10.
6. Buyanova S.N., Shchukina N.A., Puchkova N.V. The clinical course of endomyometritis after cesarean section and its outcomes. Russian Bull of obstetrician-gynecologist. 2012. № 5. P. 84—88.
7. Yenykeyeva Yu.D. Effect of mode of delivery on the postnatal adaptation of newborns. Med. Bull of Bashkortostan. 2011. Vol. 6. № 5. P. 145—150.
8. Zalesny A.V. Comprehensive assessment of the uterine scar after cesarean section. J. Obst. & womens' diseases. 2010. Vol. LIX. № 5. P. 118—126.
9. Orlova V.S., Kalashnikova I.V., Bulgakova E.V., Voronova Yu.V. Abdominal delivery as a medical and social problem of modern obstetrics. J. Obst. & womens' diseases. 2013. Vol. LXII. № 4. P. 6—14.
10. Pavlova T.Yu., Filippova R.D., Kramarskiy V.A. et al. The frequency of cesarean section and ways to reduce repeat abdominal delivery. Yakut med J. 2010. № 2. P. 90—92.
11. Savelyeva G.M., Trofimova O.A. Role of cesarean delivery in reducing of perinatal mortality and morbidity in term infants. Obst &Gynecol. 2008. № 4. P. 20—23.
12. Stepanova R.N., Samofalkina T.N., Kazakova E.V. Problems re-abdominal cesarean. Scientific notes of Oryol State University. Series: natural, technical and medical sciences. 2009. № 2. P. 154—158.
13. Haider G., Zehra N., Mumir AA, Haider A. Frequency and indications of cesarean section in a tertiary care hospital. Pak. J. Me. Sci. 2009. Vol. 25. № 5. P. 791—796.
14. Hill J.B., Ammons A., Chauhan S.P. Vaginal birth after cesarean delivery: comparison of ACOG practice bulletin with other national guidelines. Clin. Obstet. Gynecol. 2012. Vol. 55. № 4. P. 969—977.
15. Karahasan H., Ljuca D., Karahasan N. et al. Antibiotic prophylaxis and inflammatory complications after Cesarean section. J. Health Sciences. 2011. Vol. 1. № 3. P. 145—148.
16. Kazmi T., Saiseema S.V., Khan S. et al. Analysis of Cesarean Section Rate — According to Robson's 10-group Classification. Oman Med. J. 2012. Vol. 27. № 5. P. 415—417.

#### BIBLIOGRAPHY:

1. E'.N.Alieva, S.N.Kul'baeva. Kesarevo sechenie - rezervy snizheniya chastoty.//Vestnik KazNMU №4-2015g.-s.5-6.
2. E.G. Gumenyuk, T.L. Kormakova, A.V. Karpechenko, L.M. Marabyan. Povtornaya operaciya kesareva secheniya v sovremennom akusherstve. Est' li rezervy snizheniya? // Vestnik RUDN, seriya Medicina, 2015, № 3



3. Savel'eva G.M., Karaganova E.Ya., Kurcer M.A., Kutakova Yu.Yu. Kesarevo sovremennom akusherstve. // Akusherstvo i ginekologiya. - 2007. - №2. - S. 3
4. Chernuxa E.A. Kakova optimal'naya chastota kesareva secheniya v sovremennom // Akusherstvo i ginekologiya. - 2005. - № 5. - s. 8-11.
5. Ailamazyan E.K. Saesarean sestion: sommon problems and regional sharasteristiss. womens' diseases. 2005. Vol. LIV. № 4. P. 4—10.
6. Buyanova S.N., Shshukina N.A., Pushkova N.V. The slinisal sourse of endomyometritis af sestion and its outsomes. Russian Bull of obstetrissian-gynesologist. 2012. № 5. P. 84—88.
7. Yenikeyeve Yu.D. Effest of mode of delivery on the postnatal adaptation of newborns. Bashkortostan. 2011. Vol. 6. № 5. P. 145—150.
8. Zalesny A.V. Somprehensive assessment of the uterine ssar after sesarean sestion. womens' diseases. 2010. Vol. LIX. № 5. P. 118—126.
9. Orlova V.S., Kalashnikova I.V., Bulgakova E.V., Voronova Yu.V. Abdominal delivery and sosial problem of modern obstetriss. J. Obst. & womens' diseases. 2013. Vol. LXII. № 4.
10. Pavlova T.Yu., Filippova R.D., Kramarskiy V.A. et al. The frequensy of sesarean sestion reduse repeat abdominal delivery. Yakut med J. 2010. № 2. P. 90—92.
11. Savelyeva G.M., Trofimova O.A. Role of sesarean delivery in redusing of perinatal morbidity in term infants. Obst & Gynesol. 2008. № 4. P. 20—23.
12. Stepanova R.N., Samofalkina T.N., Kazakova E.V. Problems re-abdominal sesarean. Ss of Oryol State University. Series: natural, teshnisal and medisal ssienses. 2009. № 2. P. 154—
13. Haider G., Zehra N., Munir AA, Haider A. Frequensy and indisations of sesarean tertiary sare hospital. Pak. J. Me. Ssi. 2009. Vol. 25. № 5. P. 791—796.
14. Hill J.B., Ammons A., Shauhan S.P. Vaginal birth after sesarean delivery: somparis prastise bulletin with other national guidelines. Slin. Obstet. Gynesol. 2012. Vol. 55. № 4. P.
15. Karahasan H., Ljusa D., Karahasan N. et al. Antibiotis prophylaxis and inflammatory s after Sesarean sestion. J. Health Ssienses. 2011. Vol. 1. № 3. P. 145—148.
16. Kazmi T., Saiseema S.V., Khan S. et al. Analysis of Sesarean Sestion Rate — Assording 10-group Slassifisation. Oman Med. J. 2012. Vol. 27. № 5. P. 415—417.

**Автор для корреспонденции:** Алиева Э.Н. - Кафедра акушерства - гинекологии Х.А.Ясави, кафедра акушерства и гинекологии АО ЮКМА, г.Шымкент, перинатальный центр г. Шымкент, alieva8519@mail.ru

