

## ВЛИЯНИЕ ПЕРВИЧНОГО ПЛАНОВОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НА ПОСЛЕДУЮЩУЮ РЕПРОДУКТИВНУЮ ЖИЗНЬ

Miller E.S. et al.

Consequences of a Primary Elective Cesarean Delivery Across the Reproductive Life  
Obstetrics and Gynecology, 04.05.2013



Проведено исследование по оценке кумулятивного риска заболеваемости, связанной с плановым кесаревым сечением при первых родах.

Сделан вывод, что плановое кесарево сечение в качестве способа родоразрешения при первых родах оказывает большее влияние на повышение материнской заболеваемости при каждой последующей беременности, чем роды естественным путем. Этот повышенный риск не компенсируется существенным снижением риска смертности новорожденных.

Материнские исходы включали в себя: переливания крови у матери, гистерэктомию, тромбоз эмболию, оперативные травмы и смерть. Неонатальные исходы включали: церебральный паралич и паралич плечевого сплетения.

Кесарево сечение повышало риск основных материнских исходов при первой беременности на 0,3%. С каждой последующей беременностью риск материнской заболеваемости возрастал, кумулятивный риск основных материнских исходов в группе кесарева сечения составил около 10%, что в 3 раза выше, чем у женщин с естественными родами.

Несмотря на то что кесарево сечение снижает у новорожденных риск церебрального паралича и паралича плечевого сплетения на 2,4 и 0,41 случая на 10 тыс. первородящих, соответственно, риск нежелательных неонатальных исходов был выше среди женщин, выбравших кесарево сечение (0,368 по сравнению с 0,363%).

### КОММЕНТАРИЙ РЕДАКЦИИ

Значительный рост процента повторных кесаревых сечений требует проведения дополнительных исследований по безопасности для матери и ребенка, а также разработки новых путей профилактики осложнений, связанных с оперативными родами. Данная проблема остается актуальной и в Украине.

## ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ И РИСК РАКА У ДЕТЕЙ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ МЕТА-АНАЛИЗ

Hargreave M. et al.

Fertility treatment and childhood cancer risk: a systematic meta-analysis  
Fertility and Sterility, 04.05.2013

Результаты крупнейшего мета-анализа на сегодняшний день указывают на связь между лечением бесплодия и риском развития рака у детей. Выполнено исследование с целью выяснить существование данной связи. Полученные результаты не исключают, что факторы, связанные с нарушением репродуктивной функции, являются более важными предрасполагающими факторами риска рака у детей, нежели сама лечебная процедура.

В анализ вошло 25 когортных исследований и исследований типа случай – контроль с участием детей, рожденных от матерей, прошедших лечение по поводу бесплодия, у которых развился рак. Отбор соответствующих исследований проводился в базе данных Medline по сентябрь 2012 г.

Исследование показало, что дети, родившиеся у матерей, получавших лечение по поводу бесплодия, были в группе повышенного риска относительно: всех видов рака (относительный риск рака [ОР] составил 1,33), гематологического рака (ОР – 1,59), рака центральной нервной системы / нейронного рака (ОР – 1,88) и других солидных раков (ОР – 2,19). Также обнаружен повышенный риск развития лейкоза (ОР – 1,65), нейробластомы (ОР – 4,04) и ретинобластомы (ОР – 1,62), связанный с лечением бесплодия.



### КОММЕНТАРИЙ РЕДАКЦИИ

Приведенные данные свидетельствуют о необходимости тщательной оценки рисков при лечении бесплодия, подборе наиболее щадящих для пациентки схем лечения в каждом конкретном случае.

## ИСТИННЫЙ УЗЕЛ ПУПОВИНЫ И АКУШЕРСКИЕ ИСХОДЫ

Räisänen S. et al.

True umbilical cord knot and obstetric outcome  
International Journal of Gynecology & Obstetrics, 04.05.2013



Выполнено исследование по выявлению факторов риска, связанных с истинным узлом пуповины при одноплодной беременности, а также изучена его связь с гибелью плода, преждевременными родами, низким весом при рождении, задержкой внутриутробного развития (ЗВУР), низкой оценкой по шкале Апгар на 1-й и 5-й минуте, pH венозной крови плода  $\leq 7,15$ , потребностью в интенсивной терапии новорожденных.

В исследование вошли все женщины, родившие в университетской больнице Куопио (Куопио, Финляндия) с января 2000 г. по август 2012 г.

В 340 (1,2%) из 27 537 случаев одноплодных беременностей имел место пупочный узел, связанный с молодым возрастом матери, предыдущими самопроизвольными абортными, многоводием, сахарным диабетом.

Узел пуповины ассоциировался с 1,58-, 8,08-, 3,90-, 3,17-, 1,67- и 2,00-кратным увеличением риска

необходимости в проведении неонатальной интенсивной терапии, смерти плода, преждевременных родов, ЗВУР, с низкой оценкой по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах, соответственно.

Таким образом, истинный узел пуповины является относительно распространенным явлением и связан с повышенной частотой ЗВУР, преждевременных родов, необходимостью в интенсивной терапии новорожденных и гибелью плода.

### КОММЕНТАРИЙ РЕДАКЦИИ

Интенсивное развитие ультразвуковых методов диагностики, широкое их внедрение в акушерство позволяет диагностировать данную патологию еще во время беременности. Таким образом, следует тщательно выявлять факторы риска и при подтвержденном диагнозе истинного узла пуповины до родов необходимо пересматривать план ведения родов в сторону оперативного родоразрешения.

Рубрику ведет  
**ЮЛИЯ ДАВЫДОВА**

д.мед.н., заведующая отделением акушерских проблем экстрагенитальной патологии  
Института педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины



**ВЛИЯНИЕ ИБУПРОФЕНА, ДИКЛОФЕНАКА, НАПРОКСЕНА, ПИРОКСИКАМА НА БЕРЕМЕННОСТЬ И ЕЕ ИСХОД: ПРОСПЕКТИВНОЕ КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Выполнено исследование по изучению отдельных эффектов ибупрофена, диклофенака, напроксена, пироксикама на исходы беременности, в которое вошли 90 417 пар женщин вместе с их детьми. Для исследования были использованы данные Норвежского когортного исследования матерей и детей (Norwegian Mother and Child Cohort Study), а также Медицинский реестр новорожденных Норвегии.

Оценивали выживание детей, врожденные пороки развития, структурные дефекты сердца, неонатальные осложнения, кровотечения во время беременности и после родов, астму в возрасте 18 мес.

Один или более из четырех нестероидных противовоспалительных препаратов были использованы у 6511 беременных (7,2%).

В итоге было выявлено, что данные препараты не влияют на показатели выживания новорожденных, развитие врожденных пороков развития или структурных пороков сердца.

Применение ибупрофена во втором триместре было тесно связано с низким весом при рождении, а во втором и третьем триместрах – с возникновением астмы в 18-месячном возрасте у ребенка.

Применение диклофенака во втором триместре было тесно связано с низким весом при рождении, а его использование в третьем триместре – с материнскими влагалищными кровотечениями.

Не выявлено связей указанных препаратов с другими неонатальными осложнениями, в т. ч. с врожденными пороками развития, что весьма обнадеживает.

**КОММЕНТАРИЙ РЕДАКЦИИ**

Назначение любого препарата во время беременности необходимо тщательно обдумывать, памятуя главный принцип врачевания: «Не навреди».

**Nezvalová-Henriksen K., Nordeng O.S.**

Effects of ibuprofen, diclofenac, naproxen, and piroxicam on the course of pregnancy and pregnancy outcome: a prospective cohort study

BJOG: International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 03.15.2013



**Cluver C. et al.**

Maternal position during caesarean section for preventing maternal and neonatal complications

Cochrane Reviews, 04.03.2013



**ПОЛОЖЕНИЕ МАТЕРИ ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ МАТЕРИНСКИХ И НЕОНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

В настоящее время существует много разных положений женщины при кесаревом сечении (операционный стол может быть наклонен в сторону, вверх, вниз или согнут; могут использоваться подушки и т. д.), но нет единого мнения о наилучшей позиции. В проведенном исследовании были оценены все имеющиеся на сегодня данные, чтобы определить, существует ли идеальное положение женщины во время кесарева сечения, которое улучшило бы исходы родов.

Был выполнен поиск в Кокрановском Регистре (по 20 августа 2012 г.), PubMed (с 1966 г. по 20 августа 2012 г.), включивший рандомизированные исследования у женщин, которым выполнялось кесарево сечение. Всего в анализ было включено 11 исследований.

В итоге было установлено, что частота воздушной эмболии не ассоциировалась с горизонтальным положением. Не было выявлено никаких изменений в гипотензивных состояниях при сравнении левого бокового наклона, правого бокового наклона, правого поясничного тазового положения и наклона головы с горизонтальными позициями.

Авторы не обнаружили никаких изменений гипотензивных состояний при сравнении полного бокового наклона с 15-градусным наклоном.

Гипотензивные эпизоды учащались при правом поясничном положении по сравнению с правым тазовым положением, а также увеличивались при правом боковом наклоне по сравнению с левым боковым.

Было установлено, что позиция не влияет на систолическое артериальное давление при сравнении левого бокового наклона или наклона головы в горизонтальной позиции или полного бокового наклона в сравнении с 15-градусным наклоном.

Положение не повлияло на диастолическое артериальное давление при сравнении левого бокового наклона с горизонтальной позицией. Среднее диастолическое давление было ниже при наклоне головы по сравнению с горизонтальными позициями.

Не выявлено статистически значимых изменений в частоте пульса матери, оценке по шкале Апгар на 5-й минуте, pH материнской крови и pH пуповинной крови при сравнении различных позиций.

Таким образом, левый боковой наклон может быть лучше, чем правый боковой наклон. Но нужны более крупные исследования и более надежные данные, чтобы подтвердить эти выводы.

**КОММЕНТАРИЙ РЕДАКЦИИ**

Определение позиции беременной перед оперативным родоразрешением играет важную роль, так как женщина может по тем или иным причинам находиться на операционном столе достаточно длительное время.