

# Цезарово сечение – защо е **Не**алтернатива за избор при раждането

Д-р Мария Юнакова  
Акушер-гинеколог

Медицински комплекс „Д-р Щерев“

*Може ли една оперативна интервенция да е по-атравматична и безпроблемна от един естествен физиологичен процес - в отговора на този въпрос трябва да се търси разковничето за коректното отношение към оперативното родоразрешение или така нареченото цезарово сечение.*

*Родоразрешението чрез секцио би трябвало да се практикува, когато има опасност за здравето и живота на майката или/и бебето при провеждане на раждане по естествен път - само при конкретни медицински индикации, които да налагат и оправдават неговото приложение.*

*Извън тях раждането по нормален път винаги е за предпочитане и всяка здрава жена не бива да има никакви съмнения дали може да се справи с него.*

## Малко история

- *Митологията - свръхчовешки произход на боговете, напр. Дионис, син на Зевс и Семела, и богът на медицината Асклепий, син на Аполон и нимфата Коронида;*
- *Терминът „cezарово сечение“ популярно се свързва с Юлий Цезар (100 - 41 г. пр. Хр.);*
- *Метод, при чието успешно приложение оцелявало единствено бебето;*
- *Първият достоверно документиран случай, когато майката оцелява, е през 1610 г. във Витенберг, когато бременната Урсула Опитц е била оперирана от хирурга Йеремияс Траутман;*
- *XVIII - XIX век: Холандия -1792 г., Южна Африка - 1826 г., Великобритания - 1834 г., САЩ -1835 г., Германия през 1841 г.*

- Ц.С. Е НАЙ-ЧЕСТАТА ОПЕРАЦИЯ В АКУШЕРСТВОТО И ГИНЕКОЛОГИЯТА
- ПРИЧИНА ЗА БЕЗКРАЙНО МНОГО СПАСЕНИ ЖИВОТИ НА МАЙКИ И ДЕЦА
- Ц.С. Е НАЙ-МОДЕРНАТА И ДИСКУСИОННА ТЕМА В СЪВРЕМЕНОТО АКУШЕРСТВО
- ОПЕРАТИВНАТА ТЕХНИКА ПРЕТЪРПЯ РАЗВИТИЕ В СВЕТА И БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ ДВАДЕСЕТ ГОДИНИ
- ЧЕСТОТАТА НА ЦЕЗАРИЗМА В НЯКОИ СТРАНИ ДОСТИГА ДО 45%
- ЗА 150 г. Ц.С. СЕ РАЗВИ ОТ ОПЕРАЦИЯ КАТО КРАЙНО СРЕДСТВО НА ИЗБОР ДО ОПЕРАЦИЯ ПО ЖЕЛАНИЕ НА МАЙКАТА
- Ц.С. Е СВЪРЗАНО С МНОГО МОРАЛНО-ПРАВНИ АСПЕКТИ

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗА Ц.С.



*ЦЕЗАРОВОТО СЕЧЕНИЕ Е НАЧИН ЗА ОПЕРАТИВНО РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ЧРЕЗ РАЗРЯЗВАНЕ  
НА ПРЕДНАТА КОРЕМНА СТЕНА (ЛАПАРОТОМИЯ) И МАТОЧНАТА СТЕНА  
(ХИСТЕРОТОМИЯ), ПОСЛЕДВАНИ ОТ МАНУАЛНА ЕКСТРАКЦИЯ НА ПЛОДА И  
ПЛАЦЕНТАТА*

# *Исторически преглед - последната четвърт на 20 век*

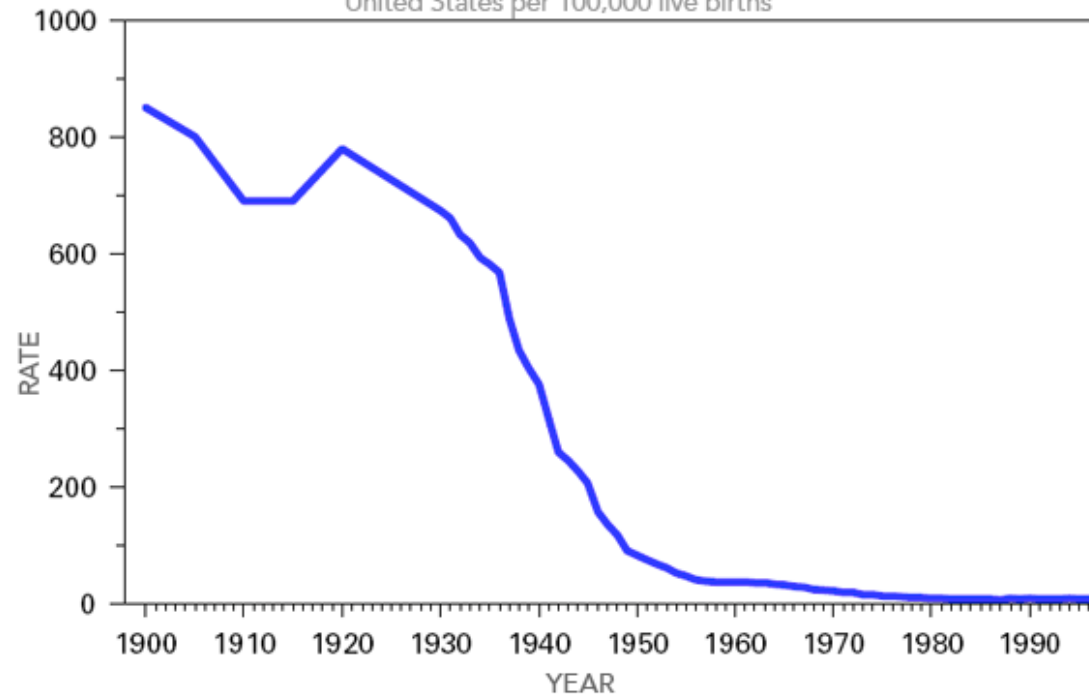


## *ЧЕСТОТАТА НА Ц.С. НАРАСТВА В СВЕТОВЕН МАЩАБ*

- НИТО ЕДИН ЛЕКАР НЕ Е ОСЪДЕН ЗА ТОВА, ЧЕ Е НАПРАВИЛ Ц.С., НО МНОГО СА ОСЪДЕНИ ЗА ТОВА, ЧЕ НЕ СА ГО НАПРАВИЛИ*
- АНТИБИОТИЦИТЕ, КРЪВНАТА ТРАНСФУЗИЯ И ПРОФИЛАКТИКАТА НА ТРОМБОЕМБОЛИЗМА РЕВОЛЮЦИОННО НАМАЛЯВАТ СПЕДОПЕРАТИВНИТЕ УСЛОЖНЕНИЯ И ПРЕЖИВЯЕМОСТТА*
- УСЪВЪРШЕНСТВАНИТЕ ХИРУРГИЧНИ ТЕХНИКИ РЕДУЦИРАТ НЕ САМО НЕПОСРЕДСТВЕНИТЕ ПЕРИОПЕРАТИВНИ КОМПЛИКАЦИИ, НО СЪЩО НАМАЛЯВАТ И РИСКА ПРИ ПОСЛЕДВАЩА БРЕМЕННОСТ*
- УСЪВЪРШЕНСТВАНЕТО НА ТЕХНИКИТЕ НА АНАСТЕЗИЯ ЗНАЧИТЕЛНО ПОДОБРЯВА ЕФЕКТИВНОСТТА И БЕЗОПАСНОСТТА ПРИ РАЖДАНЕ ЧРЕЗ ЦЕЗАРОВО СЕЧЕНИЕ*
- НАПРЕДЛАПАТА ВЪЗРАСТ НА МАЙКАТА И СТЕРИЛИТЕТА СА СЕРИОЗНА ПРИЧИНА ЗА НАРАСТВАНЕ НА БРОЯ НА ЦЕЗАРОВИТЕ СЕЧЕНИЯ*

## Maternal Mortality Rate

United States per 100,000 live births



# ИНДИКАЦИИТЕ

- **АБСОЛЮТНИ** - състояния, при които нормалното раждане би довело до животозастрашаващи последствия за майката и/или бебето
- **ОТНОСИТЕЛНИ** - състояния, при които естественото раждане е възможно, но предполага повишен риск за здравето на плода и/или на родилката





# АБСОЛЮТНИ ИНДИКАЦИИ

*(или още наричани витални) индикации на свой ред могат да се разделят на такива по отношение на бременната жена и такива, отнасящи се до плода*

*абсолютните показания при майката*

- *Placenta praevia*
- *Големи изменения в таза на родилката или тесен таз IV степен*
- *Преждевременно отлепване на плацентата (abruptio placentae)*
- *Тежка сърдечна декомпенсация*
- *Тежки изменения на маточната шийка (рак на маточната шийка)*
- *Тежка прееклампсия, която не може да се повлияе консервативно, и заплашваща еклампсия*
- *Извършени три и повече предишни оперативни родоразрешения на родилката*

# АБСОЛЮТНИ ИНДИКАЦИИ



## Абсолютните индикации при плода

- *Тесен таз III степен*
- *Пролапс на пъпната връв и отсъствие на индикации за скорошно завършване на раждането*
- *Положение и предлежание на плода, правещи трудно или невъзможно раждането по естествен път*
- *Раждане на близнаци с колизия на двата плода*
- *Генитален херпес, когато е установено отделянето на вируси или вирусни лезии*

# ОТНОСИТЕЛНИ ИНДИКАЦИИ



- *феталната макрозомия*
- *преносена бременност при наличие на признаци за страдание на плода*
- *заплашваща руптура на матката*
- *тежка хипертонична болест или сърдечни заболявания (претърпени операции на родилката)*
- *неправилни предлежания на плода*
- *многоплодна бременност с повече от два плода*
- *висока възраст за първо раждане (напр. над 35 год.)*
- *фетални малформации и тумори*
- *тежко късогледство (над 8 диоптъра) или увреждания на очната ретина на родилката*
- *наличие на тежка вулвовагинална инфекция при бременната*
- *плацента, разположена върху маточен цикатрикс (от предишна операция)*
- *претърпяно вече цезарово сечение*
- *претърпени оперативни интервенции на влагалището или перинеума*
- *зачеването след продължително лечение за стерилитет или след прилагане на асистирана репродуктивна технология*

## *Маргинални индикации и елективно цезарово сечение*

### *МАРГИНАЛНИ ИНДИКАЦИИ:*

- *СТРАХ ОТ ВАГИНАЛНО РАЖДАНЕ:*
  - *БОЛКА*
  - *УВРЕЖДАНЕ НА МАЙКАТА И/ИЛИ ПЛОДА*
- *ЕЛЕКТИВНО ЦЕЗАРОВО СЕЧЕНИЕ:*
  - *НАМАЛЕН РИСК ОТ ПОСТПАРТАЛНА КРЪВОЗАГУБА*
  - *НАМАЛЕНА ЧЕСТОТА НА УРИНАРНА ИНКОНТИНЕНЦИЯ*
  - *НАМАЛЕНА ЧЕСТОТА НА НЕОНАТАЛНИ ИНФЕКЦИИ*
  - *НАМАЛЕНА ЧЕСТОТА НА ИНТРАКРАНИАЛНИ КРЪВОИЗЛИВИ И ЕНЦЕФАЛОПАТИЯ*

*ЗАЕМАТ МАЛЪК ДЯЛ, НО ИМАТ ПОТЕНЦИАЛ ДА РАСТАТ  
ОСОБЕНО В РАЗВИТИТЕ СТРАНИ*

# ИНДИКАЦИИТЕ ВАРИРАТ В РАЗЛИЧНИТЕ СТРАНИ И БОЛНИЦИ



- *ЧЕТИРИТЕ ОСНОВНИ ИНДИКАЦИИ В СВЕТОВЕН МАЩАБ СА:*
  - *ПРЕДХОЖДАЩО Ц.С.* (30-40%)
  - *ДИСТОКИЯ* (25-30%)
  - *СЕДАЛИЩНО ПРЕДЛЕЖАНИЕ* (10-15%)
  - *ФЕТАЛЕН ДИСТРЕС* (10-15%)
- *НЕОСТТОРИМИ ИНДИКАЦИИ ЗА Ц.С. СА:*
  - *ТОТАЛНА ПЛАЦЕНТА ПРЕВИЯ ИЛИ ПРЕВИЯ СЪС СИЛНО КРЪВОТЕЧЕНИЕ*
  - *ПФД ИЛИ НАЛИЧИЕ НА СЕРИОЗНО ИЗМЕНЕНИЕ В КОСТНИЯ ИЛИ МЕК РОДОВ ПЪТ, ПРАВЕЩО НЕВЪЗМОЖНО РАЖДАНЕ PER VIAS NATURALES*
  - *ДЕМОНСТРАТИВНА ФЕТАЛНА ХИПТОКСИЯ СЪС ЗАТЛАШВАЩА ЗАГУБА НА ПЛОДА (ПРОЛАПТС НА ПЪТНА ВРЪВ, VASA PRAEVIA, МАТОЧНА РУПТУРА, ABRUPTIO PLACENTAE)*

# Методи за коремен достъп при цезарово сечение



**АБДОМИНАЛНА ИНЦИЗИЯ:**  
ВЕРТИКАЛНА  
ТРАНСВЕРЗАЛНА

**МАТОЧНА ИНЦИЗИЯ:**  
НИСКА ВЕРТИКАЛНА  
КЛАСИЧЕСКО ЦЕЗАРОВО СЕЧЕНИЕ  
НИСКА ТРАНСВЕРЗАЛНА

Методи за коремен достъп при  
цезарово сечение

*GUIDELINES ЗА СТЕШНОСТ, НАЛАГАЩА СТЕШНО РАЖДАНЕ  
ЧРЕЗ Ц.С.  
RCOG, London, 2010*



• *ПЪРВА КАТЕГОРИЯ:*

*СЛУЧАИ, КОИТО ИЗИСКВАТ НЕЗАБАВНИ МЕРКИ ЗА ЗАПАЗВАНЕ НА ЖИВОТА НА МАЙКАТА ИЛИ ПЛОДА:*

- *КРЪВ ОТ ФЕТАЛНИЯ СКАЛП С рН<7,2;*
- *ПРОЛАПС НА ПЪПНА ВРЪВ;*
- *АБРУПЦИО НА ПЛАЦЕНТАТА;*
- *РУПТУРА НА МАТКАТА;*

*ОПЕРАЦИЯТА ТРЯБВА ДА БЪДЕ НАПРАВЕНА МАКСИМАЛНО БЪРЗО (до 20 мин от поставянето на диагнозата)*

*GUIDELINES ЗА СТЕШНОСТ, НАЛАГАЩА СТЕШНО РАЖДАНЕ  
ЧРЕЗ С.С.  
RCOG, London, 2010*



- ***ВТОРА КАТЕГОРИЯ :***

*СЛУЧАИ, КОИТО НЕ СА ЖИВОТОЗАСТРАШАВАЩИ И Е ЖЕЛАТЕЛНО  
РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ДО 30 мин, АКО Е ВЪЗМОЖНО:*

- *АНТЕПАРТАЛНА ХЕМОРАГИЯ*
- *НЕПРОГРЕСИРАЩО РАЖДАНЕ С УВЕЛИЧАВАЩ СЕ РИСК ЗА ЖИВОТА НА  
МАЙКАТА И/ИЛИ ПЛОДА*



*GUIDELINES ЗА СТЕШНОСТ, НАЛАГАЩА СТЕШНО РАЖДАНЕ  
ЧРЕЗ С.С.  
RCOG, London, 2010*



• *ТРЕТА КАТЕГОРИЯ :*

*СЛУЧАИ, ПРИ КОИТО НЯМА ЗАСТРАШАВАНЕ НА ЖИВОТА НА МАЙКАТА И ПЛОДА,  
НО СЕ НАЛАГА ПО-РАННО РАЖДАНЕ:*

- *НЕПРОГРЕСИРАЩО РАЖДАНЕ*
- *ПЛАНИРАНО ЕЛЕКТИВНО Ц.С. С ИЗТЕКЛИ ВОДИ И/ИЛИ ЗАТЧНАЛО РАЖДАНЕ*
- *ПРЕЕКЛАМСИЯ*

*ПРЕПОРЪЧВА СЕ ДА СЕ НАПРАВИ ЦЕЗАРОВО СЕЧЕНИЕ ДО 75 МИН*

*GUIDELINES ЗА СТЕШНОСТ, НАЛАГАЩА СТЕШНО РАЖДАНЕ  
ЧРЕЗ С.С.  
RCOG, London, 2010*

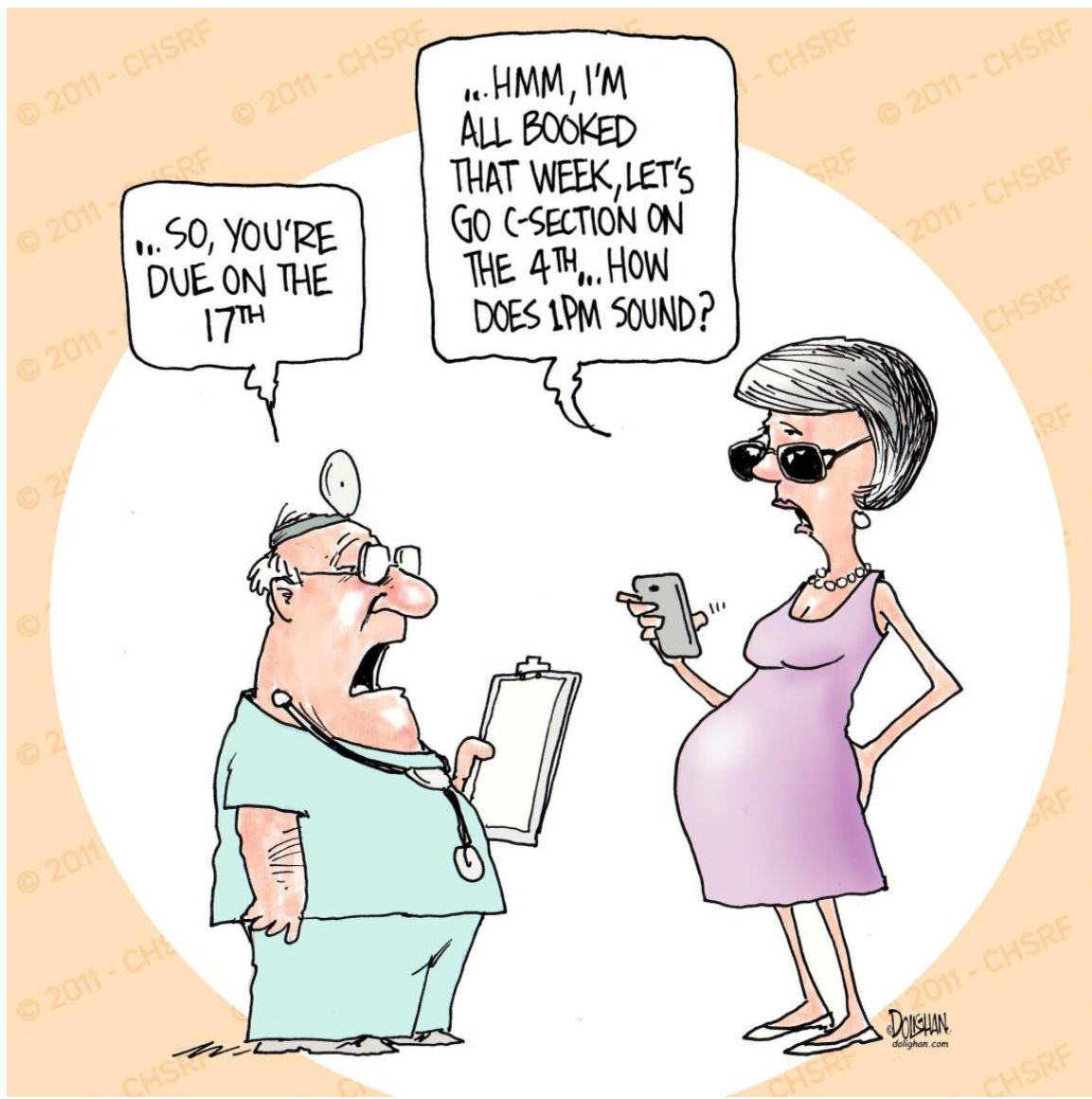


- **ЧЕТВЪРТА КАТЕГОРИЯ**

*СЛУЧАИ НА ЕЛЕКТИВНО ПЛАНИРАНО Ц.С. (ЦЕЗОРОВО СЕЧЕНИЕ ПО ЖЕЛАНИЕ)*

*ОПЕРАЦИЯТА ТРЯБВА ДА БЪДЕ ПЛАНИРАНА СЛЕД 39 г.с., ЗА ДА СЕ НАМАЛИ РИСКЪТ ОТ НЕОНАТАЛНИ РЕСТИРАТОРНИ УСЛОЖНЕНИЯ*

*ОПЕРАЦИЯТА ТРЯБВА ДА СЕ НАПРАВИ В УДОБНО ВРЕМЕ КАКТО ЗА МАЙКАТА, ТАКА И ЗА МЕДИЦИНСКИЯ ПЕРСОНАЛ. ТРЯБВА ДА СЕ ПРЕЦЕНЯТ СПЕЦИФИЧНИТЕ РИСКОВИ ФАКТОРИ КАТО ВЪЗРАСТ, ИНДЕКС НА ТЕЛЕСНА МАСА, РЕПРОДУКТИВНИ ПЛАНОВЕ*





## *Недостатъци на цезаровото сечение в сравнение с вагиналното раждане*

- Отчита се сериозна майчина заболеваемост, която нараства прогресивно с увеличаване на броя на Ц.С. Майчината смъртност след Ц.С. е 13 на 100 000, а при вагинално раждане 4 на 100 000 (4).*
- Плановите Ц.С. увеличават риска от майчина заболеваемост 2,5 пъти, а Ц.С. по спешност - до 6 пъти (14).*
- Раждането с Ц.С. увеличава риска от тромбемболитна болест 4 пъти в сравнение с вагиналното раждане (7) - необходимост от профилактика с нискомолекулни антикоагуланти*
- Ц.С. като коремна операция крие своите рискове: по-голяма кръвозагуба, хистеректомия, перитонит или ендометрит, формиране на хематоми, нараняване на съседни органи - пикочен мехур, черво, уретер, налагат АБ профилактика (2)*
- По-бавно обратно развитие на матката, по-късна лактация*
- Задължително обезболяване и произтичащия от това анестезиологичен риск*
- По-късно раздвижване и възстановяване на физическата активност и необходимост от щадящ физически режим*



## *Недостатъци на цезаровото сечение в сравнение с вагиналното раждане*

- *Увеличава се честотата на предлежача плацента - 8,7 спрямо 4,4 на 1000*
- *Нарастване на риска от патологично вращаване на плацентата в маточната стена и по-специално в областта на оперативния цикатрикс с всяко последващо Ц.С. и повишен риск от хистеректомия (6)*
- *След Ц.С. се наблюдава по-често стерилитет - 9% по-малко последващи бременности и 11% по-ниска раждаемост*
- *Налага се изчакване на поне година преди последваща бременност*
- *След Ц.С. последващата бременност протича с повече рискове - риск от руптура на матката (14)*
- *Риск от родоразрешение преди постигане на зрялост на плода - при раждане преди 39-40-а г.с. Има по-голям риск от транзиторна тахипнея, респираторен дистрес и пулмонална хипертония, по-трудна адаптация - хипотермия, хипогликемия, по-висока честота на прием в интензивни неонатологични отделения*
- *Метаанализ на 20 проучвания - 20% по-висок риск от развитие на диабет тип I, независимо от майчината възраст, теглото при раждането и кърменето (8)*
- *Наблюдава се корелация между раждането с Ц.С. и увеличен ИТМ на поколението и заклъстяване (9)*
- *Ц.С. се асоциира с аутизъм, хипереактивни нарушения и дефицит на вниманието*

# *Преимущества на цезаровото сечение в сравнение с вагинално раждане*



- *Избягва се травмата на естествените родови пътища - инконтиненция в 5,2 - 8% от жените с Ц.С. и 20 - 24,5% след нормално раждане според различни проучвания (10,11,12).*
- *Операцията е безболезнена*
- *Избягват се травматични за плода и жената оперативни техники - форцепс и вакуум*
- *Плановото Ц.С. се извършва в работно време при оптимални за екипа и здравето заведение условия*
- *Ц.С. продължава от 30 до 90 минути.*
- *Предната коремна стена остава по-стегната*
- *Рискът за плода от самото раждане е минимален*
- *Предпазва плода от допълнително инфектиране от мекия родов канал*
- *Норвежко проучване сочи, че през 2008 г. 12% от общата популация е родила с Ц.С., докато след жените специалисти по АГ този процент е 27% (13).*



# САГБАЛ „Д-р Щерев“ ЕООД

## Използвана литература:

1. HR 2013 Jul,8/7/-1943-52/ Cesarean delivery and subsequent pregnancy interval- a systemic rivew and meta analysis .
2. Sinéad M O'Neill<sup>1</sup>\*, Patricia M Kearney<sup>2</sup>, Louise C Kenny<sup>3</sup>, Tine B Henriksen<sup>4</sup>, Jennifer E Lutomski<sup>1</sup>, Richard A Greene<sup>1</sup> BMC Pregnancy and Childbirth 2013 13:165
2. Short- and Long-term Outcomes after Cesarean Section Expert Rev of Obstet Gynecol. 2011;6(2):205-215.
3. Birth by CS and developement of autism spectrum disorder and attention deficit /hyperactivity disorder - a systematic review and meta analysis - Journal of Child Psychology and Psychiatry 10,2014.
4. ACOG - consensus statement by the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2014
5. Risk of placenta previa in second birth after first birth cesarean section: a population-based study and meta-analysis.2011 Nov 21;11:95. doi: 10.1186/1471-2393-11-95. BMC pregnancy childbirt.
6. Maternal morbidity Associated with multiple repeat CS deliveries - Ob Gyn June 2006 Vol 107 Issue 6 pp 1226-1232
- 7.Short- and Long-term Outcomes after Cesarean Section Expert Rev of Obstet Gynecol. 2011;6(2):205-215.
8. Why Are C-Section Deliveries Linked to Childhood Type 1 Diabetes? Kendra Vehic , Dana Dabelea -db11-1482 Diabetes January 2012 vol. 61 no. 1 36-37
9. Mode of Delivery and Offspring Body Mass Index, Overweight and Obesity in Adult Life: A Systematic Review and Meta-Analysis Karthik Darmasseelane, Matthew J. Hyde mail, Shalini Santhakumaran, Chris Gale, Neena Modi Published: February 26, 2014 DOI: 10.1371/journal/
10. Goldberg R.P.. Effect of Pregnancy and childbirth on the Pelvic floor. Urogynecology in Primary Care. Editors:Culligan P, Goldberg R, P., Springer 2007
11. www.fitpregnancy.com
12. Wilson P. D. et all. Obstetric practice and the prevalence of urinary incontinence three months after delivery. Br J Obstet Gynaecol, Volume 103, 1996
13. Finsen V1, Storeheier AH, Aasland OG. Cesarean section: Norwegian women do as obstetricians do--not as obstetricians say. Birth. 2008 Jun;35(2):117-20
14. Rosalie M. Grivelli, Jodie M. Dodd. Short and long term outcomes after Cesarean Section. Expert Rev, of Obst. Gynecol. 2011, 6 (2): 205- 215.



# СВЕТОВНА СТАТИСТИКА



## Cesarean Rates of OECD Countries: 2000, 2005 and 2011

	2000		2005		2011	
Mexico	28.2		38.2		49.0	
Turkey			31.4	2006	46.2	
Chile			30.6	2007	37.7	2010
Italy	35.3	2001	39.1		37.7	
Portugal	27.8		34.1		34.8	
Korea	33.6	2001	36.3		34.6	
Hungary			28.2		33.4	
Switzerland	24.6	2002	28.5		33.0	
Australia	23.7		30.8		32.2	2010
United States	23.0		30.2		31.4	2010
Germany	20.9		26.7		31.1	
Poland			19.2	2006	29.9	
Austria	16.8		23.8		28.3	
Luxembourg	20.0		24.1		27.6	
<b>OECD24</b>	<b>20.0</b>		<b>24.4</b>		<b>26.6</b>	
Ireland	20.3		24.3		26.6	2010
Canada	20.9		26.2		26.1	2010
Slovak Republic	14.6		20.0		26.1	2010
Spain	22.4	2001	25.0		24.9	
New Zealand	20.3		23.0		24.3	
United Kingdom			21.0		24.1	
Czech Republic	12.9		17.1		23.3	
Denmark	14.9		19.7		21.2	2010
France	17.1		19.1		20.2	
Belgium			19.3		19.9	2010
Israel	15.8		18.6		19.8	
Estonia	14.5		18.9		19.8	
Slovenia	11.0		15.4		19.4	
Norway	13.0		15.9		16.5	2009
Sweden			16.9		16.2	
Finland	15.7		16.2		16.2	
Netherlands	11.9		13.6		15.6	2010
Iceland			14.7		14.7	

SOURCE: OECD Health Statistics 2013, Retrieved from [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013/caesarean-sections\\_health\\_glance-2013-39-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013/caesarean-sections_health_glance-2013-39-en) on January 18, 2014.



Ц.С.  
ИКОНОМИЧЕСКА РЕАЛНОСТ И ПЕРСПЕКТИВИ  
WHO REPORT 2010



- СПОРЕД ДОКЛАД НА СЗО (WHO) СТАВА ЯСНО, ЧЕ НЯМА ДОКАЗАТЕЛСТВА В ПОЛЗА НА ЗДРАВЕТО НА МАЙКАТА И ПЛОДА В ДЪРЖАВИ С ЦЕЗАРИЗЪМ НАД 15%
- СЧИТА СЕ, ЧЕ ЦЕЗАРИЗЪМ ПОД 5% Е ВЪВ ВРЕДА НА ОБЩОТО МАЙЧИНО И ФЕТАЛНО ЗДРАВЕ
- В ДЪРЖАВИ С НИСКИ ДОХОДИ И СТАНДАРТ НА ЖИВОТ ТРЯБВА ДА БЪДЕ ПОДОБРЕН ДОСТЪПЪТ ДО ТАЗИ ИНТЕРВЕНЦИЯ

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ



- Ц. С. ЩЕ ПРОДЪЛЖИ ДА СЪЩЕСТВУВА КАТО ВАРИАНТ ЗА РОДОРАЗРЕШЕНИЕ
- Ц. С. КАТО ДЯЛ ОТ ОБЩИТЕ РАЖДЕНИЯ МОЖЕ БИ ЩЕ СЕ ЗАТАЗИ ИЛИ ЩЕ СЕ УВЕЛИЧИ, КАТО СЕ ИМА ПРЕДВИД, ЧЕ:
  - ЖЕНИТЕ РАЖДАТ ВСЕ ПО-КЪСНО
  - РАЗВИВАТ СЕ АНТЕНАТАЛНИТЕ ВИСОКОДИАГНОСТИЧНИ МЕТОДИ
  - В СВЕТОВЕН МАЩАБ НАРАСТВА БРОЯТ НА СЛУЧАИТЕ НА ТЪРСЕНЕ НА ЮРИДИЧЕСКА ОТГОВОРНОСТ НА ЛЕКАРИ, НЕИЗВЪРШИЛИ Ц.С.
  - ПЛОДЪТ АКЦЕЛЕРИРА ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ ВЕКОВЕ, ВКЛЮЧИТЕЛНО СЕ УВЕЛИЧАВА И ГОЛЕМИНАТА НА ГЛАВНИЯ МОЗЪК (Washington University, 2011)
  - С НАПРЕДВАНЕТО НА ЦИВИЛИЗАЦИЯТА ЧОВЕКЪТ ТЪРСИ ВСЕ ПОВЕЧЕ ТЕХНОЛОГИЧНИ РЕШЕНИЯ, ВОДЕЩИ ДО ПО-МАЛКО СТРЕС И БОЛКА

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ



- *ИЗПОЛЗВАНЕТО НА Ц.С. Е ВЪПРОС НА ПРОФЕСИОНАЛНА ЕТИКА ОТ СТРАНА НА ЛЕКАРЯ, ИНФОРМИРАНост И МОРАЛ ОТ СТРАНА НА МАЙКАТА*
- *ИЗПОЛЗВАНЕТО НА Ц.С. Е ВЪПРОС И НА ДОСТЪПНОСТ В ИКОНОМИЧЕСКИ ПЛАН КАКТО В СВЕТА, ТАКА И В БЪЛГАРИЯ (ПРОЦЕНТЪТ НА Ц.С. ПРИ МАЛЦИНСТВЕНИ ГРУПИ В БЪЛГАРИЯ Е ЗНАЧИТЕЛНО ПО-НИСЪК)*
- *НАЛАГАТ СЕ УСЪВЪРШЕНСТВВАНИ ОПЕРАТИВНИ ТЕХНИКИ*

Когато няма категорични контраиндикации, за всяка жена е по-добре да роди по естествен път.

„Модата“ на пристъпване към секцио по собствен избор на родилката без медицински индикации не бива да се насърчава и всички акушер-гинеколози полагат усилия да я ограничат.

При избора на начин на раждане е важно бременната жена да се информира за всички плюсове и минуси на оперативното родоразрешение както при протичане на операцията, така и в периода на възстановяване.

Най-важното за всяка бъдеща майка е да бъде уверена, че може да се справи с това щастливо предизвикателство и да има спокойствието, че медицинският екип, който участва в него, ще направи всичко необходимо за раждането на нейното живо и здраво бебе.

След това идва радостта от появата на новия живот!

Пожелавам ви лека бременност и  
безпроблемно раждане на вашето  
прекрасно бебе!





**Благодаря за вниманието!**

**Д-р Мария Юнакова  
Акушер-гинеколог**