

**Борису Григорьевичу Юдину,
чьм идем в области философской антропологии
вдохновляли нас в этой работе**

АНТРОПОЛОГИЯ КЕСАРЕВЫХ СЕЧЕНИЙ

Н.А. Жаркин

*Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой
акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Волгоградский
государственный медицинский университет» Минздрава
России. г.Волгоград zharkin55@mail.ru*

Т.Г. Семикова.

*Врач педиатр, специалист по методической работе кафедры
акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Волгоградский
государственный медицинский университет» Минздрава
России. г.Волгоград*

В статье поднимается проблема высокой частоты кесаревых сечений и ее влияния на эволюцию человека. Рассматриваются как медицинские, так и духовно-нравственные причины этого глобального явления. Обозначены ближайшие и отдаленные негативные последствия, с которыми могут столкнуться люди, появившиеся на свет путем кесарева сечения. Делается заключение о том, что в связи с непомерным ростом уровня оперативных родов, перинатальная психотравма, являющаяся закономерным следствием кесарева сечения, представляет собой антропологический признак будущего поколения. Для исправления создавшегося опасного положения необходимо вернуть сознание людей в христианское русло и в первую очередь сохранить и укрепить семейные ценности как основу воспроизводства нации.

Ключевые слова: кесарево сечение, эволюция человека, перинатальная психотравма, антропология

ANTHROPOLOGY OF THE CAESAREAN SECTIONS

N.A. Zharkin

D.Sc. (medicine), Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia, zharkin55@mail.ru

T.G. Semikhova

Pediatrician, Specialist of methodological work, Department of Obstetrics and Gynecology, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

The article explored the problem of high frequency of caesarean sections and its impact on human evolution. Both medical and moral causes of this global phenomenon were discussed. Short-term and long-term negative consequences, which people born by caesarean section may face. The article concluded that, an unreasonable increase in the level of operative delivery results in a perinatal trauma, which is a natural consequence of the caesarean section, and tends to become an anthropological sign of the future generation. To improve this dangerous situation, Christian worldview aiming to preserve and strengthen family values as the basis for the nation's reproduction should be reconstructed.

Key words: cesarean section, human evolution, perinatal trauma, anthropology.

В конце 20-го начале 21-го века в медицине и здравоохранении обозначились две тенденции, которые могут повлиять и уже влияют на эволюцию человека, особенно его воспроизводства: это вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) и большая частота кесарева сечения (КС). Причем обе эти тенденции взаимосвязаны, поскольку завершение беременности, возникшей в результате ВРТ, как правило, заканчивается оперативным путем. Примерно подсчитано, что к началу 2016 года в мире жило уже более 5 млн. человек, жизнь которых начиналась в пробирке (1). Безусловно, по отношению к человеческой популяции это капля в море, но тренд

очень крутой. Что касается кесаревых сечений, то частота его в некоторых странах мира, таких как Чили, Бразилия, Италия, Польша и др. колеблется около 50% отметки. **Во второй декаде 21-го века кесарево сечение стало самой часто выполняемой абдоминальной хирургической операцией.** Более 15 лет высокие показатели КС характерны для стран Латинской Америки. В Европе «лидерами» являются Италия, Польша, Болгария, Португалия, Мальта, где частота КС находится в пределах 36-52%. Даже такие страны, как Индия и Китай отмечают «взрыв» КС за 10 последних лет – свыше 30% в популяции. (2).

Положительным результатом высокой частоты КС является лишь один – снижение перинатальной смертности (ПС), которая, тем не менее, достигается путем устранения естественного отбора нежизнеспособных детей. Так, показатель ПС ниже 4%, которым гордятся развитые страны как свидетельством высокого уровня экономического развития в целом и здравоохранения в частности, оборачивается серьезными проблемами для педиатров, психологов, социологов и общества, поскольку перекрывается уровень естественных перинатальных потерь, равный 5,6-6%, обусловленный генетическими и врожденными повреждениями. Тем самым, положительный результат по существу приводит к негативному общественному явлению.

К отрицательным последствиям можно отнести повышение материнской заболеваемости и летальности, снижение репродуктивного потенциала оперированных женщин и их дочерей, повышение младенческой заболеваемости. Несмотря на столь высокие показатели, продолжается устойчивая тенденция к росту частоты КС во всем мире, в том числе и в России. По данным Росстата и Минздрава России в нашей стране за последние 20 лет произошло увеличение частоты К/С в 10 раз, при этом наблюдается ежегодный рост примерно на 1%. Если в 1997 году частота КС составила 10,1%, в 2006 - 18,4%, то в 2015 году - 26%, т.е. уже более четверти всех беременностей, завершается появлением (но не рождением) ребенка неестественным путем (3). Действительно парадоксально, что операция, некогда выполняемая крайне редко и только по жизненным показаниям ради спасения ребенка, стала превалировать над естественными родам (4).

Как ни прискорбно отметить, снижение перинатальной смертности не сопровождается существенным снижением заболеваемости новорожденных. Более того, современные принципы родовспоможения не учитывают положения перинатальной психологии, предполагающей наличие психической жизни плода и духовной связи между матерью и ребенком на всех этапах гестационного процесса, особенно в родах (5). Таким образом, несмотря на благоприятные ближайшие результаты как индивидуальные (появление живого ребенка), так и общественно значимые (снижение ПС), отдаленные последствия заставляют пересмотреть столь легкое отношение к неестественному методу деторождения. Французский акушер-гинеколог и гуманист Мишель Оден названием своей книги поставил перед всем современным миром вопрос: "Кесарево сечение: безопасный выход или угроза будущему?" (6) И вот здесь следует определиться (или осознать) какому будущему может угрожать кесарево сечение.

Будущее матери. Женщины после КС чаще обречены на малолетность, а если решаются на новые беременности, то подвергают себя риску многих

акушерских осложнений, среди которых наиболее значимы гипотонические кровотечения (в 5 раз выше при повторных операциях), предлежание плаценты с вращением ее в рубец (в 20-50 раз возросла эта патология за 7-10 последних лет), беременность в рубце, разрыв матки по рубцу во время следующей беременности или в родах и др. (1). Наиболее высокий риск жизнеугрожающих осложнений отмечен при выполнении 4-й и последующих операций у одной и той же пациентки. Перечисленные осложнения обуславливают нарушение репродуктивной функции. Однако не мало проблем возникает и с заболеваемостью, не связанной с деторождением, например, спаечная болезнь брюшной полости, эндометриоз послеоперационного рубца на передней брюшной стенке, послеродовой нейро-эндокринный синдром, рак яичников (в связи с малолетностью) (7).

Это с медицинской точки зрения. Но не менее тягостные переживания нередко испытывают женщины, не испытавшие естественных родов, в виде послеродовой депрессии (8). В конце прошлого века этой проблеме, которая наблюдалась у 15-20% родильниц, уделялось довольно пристальное внимание. В настоящее время с ростом КС частота встречаемости послеродовой депрессии не только увеличилась - она стала более продолжительной. После «неудачного» репродуктивного дебюта у оперированных женщин значительно чаще встречаются переживания собственной ущербности, невозможности справиться с заботами о ребенке, ипохондрические идеи. Более того, по мнению Robson R. С соавт., (Цит. по 8) «женщины в депрессии по сравнению со здоровыми родильницами достоверно чаще испытывают противоречивые и (или) отрицательные чувства к детям, что затрудняет их общение, не позволяет матерям адекватно воспринимать новорожденных». Опыт авторов статьи подтверждает приведенное мнение. Особенно яркое различие в восприятии новорожденного демонстрируют те оперированные женщины, которым в последующую беременность удалось родить естественным путем.

Таким образом, женщина, у которой беременность закончилась кесаревым сечением без медицинских показаний, оказалась не способной реализовать себя именно в той сфере ее жизни, которая является главной ступенью в приобретении зрелой женской идентичности. Поэтому к КС нельзя относиться как к малозначимому событию в жизни всей семьи, поскольку высока вероятность появления в будущем женщины как трудностей со стороны здоровья ее и ребенка, так и внутрисемейных проблем.

Будущее ребенка. Появление на свет без переживания детерминированного природой родового стресса не может не сказаться на состоянии новорожденного в ближайшем и отдаленном будущем. Родовой стресс необходим для человека как с биологической, так и антропологической точки зрения.

Роды - первое жизненно необходимое испытание для ребенка, что называется: - «огни, воды и медные трубы». Это своего рода первый опыт борьбы за выживание в реальной жизнеугрожающей ситуации. Опыт этот чрезвычайно важен в формировании личности человека-борца, испытавшего не только тяжесть борьбы, но и радость победы. Именно на этом этапе закладывается умение ждать, терпеть боль, приспосабливаться к обстоятельствам, не терять веру в собственные силы. В процессе родов, которые длятся около 10 часов у первородящих и чуть менее у повторнородящих, срабатывают мощнейшие

механизмы адаптации, необходимые для перехода к самостоятельной жизни в совершенно новых условиях: легочное дыхание, прекращение плацентарного и запуск малого круга кровообращения, контакт с воздухом, который на 10-15 градусов ниже температуры тела, изменение мировосприятия (свет, звуки, тактильные ощущения, гравитация и др.) и наконец встреча с микробами. Но самое важное - ребенок встречается с матерью, первой своей любовью.

Как выразилась журналист Елена Ефимова: «"кесарята" в этом смысле пьесу собственного рождения не доиграли - к ним пришла помощь извне» (9).

К ближайшим негативным последствиям относят такие нередкие патологические состояния новорожденных, как респираторный дистресс-синдром (тахипноэ, стойкая легочная гипертензия, необходимость оксигенотерапии), родовая травма и острая анемия. Исследование плацент новорожденных после вагинальных и оперативных родов, проведенное на кафедре акушерства и гинекологии ВолгГМУ показало, что ввиду немедленного пережатия и пересечения пуповины ребенок может потерять до 200 мл крови (из 700-800 мл объема циркулирующей крови), которая в этот момент находится в плаценте. При вагинальных родах этого не происходит из-за того, что пуповина пересекается в конце первой минуты, когда плацента практически полностью освободилась от плодовой крови.

Не менее повреждающим фактором является разлучение матери и ребенка сразу после извлечения до суток и более. Далеко не везде в раннем послеоперационном периоде допускается совместное пребывание матери и новорожденного, да это и затруднительно. За этим фактом тянется целая цепочка психофизиологических потерь как для матери, так и для ее ребенка.

К отдаленным последствиям относят частые заболевания легких у детей, рожденных путем КС, которые в 2-4 раза выше, чем после естественных родов. Это может быть объяснимо нарушением функции первого вдоха, происходящего неожиданно без соответствующей многочасовой подготовки, которая имеет место во время вагинальных родов. Наиболее серьезные заболевания - бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) диагностируется в детском возрасте у 6% «кесарят». Также среди них отмечено увеличение заболеваемости по таким опасным болезням как сахарный диабет, гипертоническая болезнь и атопия (7).

Но не менее серьезной проблемой для «извлеченных» новорожденных является склонность к аутизму (10). «Дети, родившиеся путем операции кесарева сечения, имеют т.н. перинатальную психотравму, обусловленную неожиданностью и неподготовленностью ребенка к переходу во внеутробное существование, характеризующуюся как шоковое состояние и вызывающую нервно-психические и интеллектуальные депривации, которые чрезвычайно трудно поддаются лечению» (11). Эти слова известного немецкого перинатального психолога Людвиг Яануса подтверждаются наблюдениями отечественных специалистов по детской психологии: среди 4-5-летних детей, имеющих проблемы с психикой, - треть составляют «кесарята». Тенденция такова, что по сравнению со сверстниками, родившимися обычным путем, «кесарята» оказались безразличными к жизни, чаще не испытывали

родственных чувств к родителям, были социально пассивны, замкнуты в себе, тяжелее находили общий язык с внешним миром.

В ходе психологического исследования Е.А.Кошелева и И.М. Никольская доказали, что потребность в освоении предметного мира у таких детей ниже, чем у обычных подростков. Например, выполняя психологический тест, они чаще остальных сверстников выбирали из палитры красок серый цвет, что, по мнению психологов, говорит о пассивности в познании. Вывод исследователей: "кесарята" стремятся отгородиться от внешнего мира и общения, отойти от социальных контактов, освободиться от обязанностей, чаще других испытывают опустошенность и раннюю усталость (12).

Не менее важной проблемой для будущего является низкий репродуктивный потенциал девочек, рожденных путем КС. Исследования, проведенные на нашей кафедре врачом Булавской Ю.В. показали, что частота КС в группе женщин, родившихся путем КС оказалась более чем в 2 раза выше по сравнению с популяционными данными!

Таким образом, неестественный метод рождения для ребенка представляет собой физическую и психическую травму, оказывающую существенное влияние на формирование не только состояния его здоровья, но и личностных особенностей.

Будущее для специалистов

Любопытен тот факт, что необходимость положить предел безграничному применению этой серьезной операции обсуждался на VIII-м Всесоюзном съезде акушеров-гинекологов в 1928 г. в Киеве, когда частота операций кесарева сечения достигла ... 0,44-1,17%! "Профессор К.К.Скробанский в своем докладе, посвященном этому вопросу отметил, что кесарево сечение начало применяться все шире и шире и привело к так называемой хирургической эре в акушерстве. Применение хирургического родоразрешения соблазнительно для молодых врачей тем, что значительно упрощает всю работу: не нужны понимание биомеханизма родов и всех его многообразных отклонений, тщательная оценка каждого случая и разбор необходимых условий и показаний для различных операций" (Цит. по Кулакову В.И. с соавт, 1994). Действительно, частота влагалищных родоразрешающих операций сократилась в разы: так, на 2500 родов в год в нашей клинике выполняется 26-35 вакуум экстракций плода и всего 3-6 раз выходные акушерские щипцы. В сравнении в Великобритании частота наложения акушерских щипцов до сих пор составляет около 3% всех вагинальных родов. Таким образом, увлеченность кесаревым сечением со стороны акушеров и желание избежать «родовых мук» со стороны будущих матерей (простой рыночный закон: есть потребность – есть предложения), а также юридическая незащищенность врачебной деятельности оборачивается потерей профессионализма и стремлением «не рисковать» уже у второго поколения врачей.

Каждые роды, как и каждая роженица, уникальны. Не случайно акушерская работа, т.е. ведение родов почитается за искусство. Осуществление динамического контроля за состоянием роженицы, сократительной деятельностью матки, состоянием плода требует неотступного участия врача или акушерки в процессе деторождения. Более того, постоянная грамотная психологическая поддержка роженицы может иногда оказать существенное влияние на весь исход родов. Такое профессиональное участие

безусловно сопровождается затратой огромного количества умственной, физической энергии и нервно-психическим напряжением. При недостатке у врача профессионального опыта, терпения, душевного сочувствия роженице и ее ребенку решение об операции принимается без долгих колебаний.

Вопрос о влиянии духовно-нравственного состояния врача на принятие решения об операции кесарева сечения сложен и совершенно не освещен. Считается само собой разумеющимся, что врач в этом случае руководствуется присягой и сознанием того, что он выполняет свой профессиональный долг. Однако, так же как и в проблеме с абортами, в условиях платных услуг кесарево сечение позволяет техническими средствами и в установленное время (в отличие от естественных родов) удовлетворить "запрос клиента". Во многих родильных домах отмечено значительное повышение оперативной активности по пятницам в преддверии выходных дней. Показанием при этом является «безэффективность родовозбуждения после амниотомии». Для заинтересованного врача не представляет сложности убедить беременную и её родственников в опасности предстоящих родов, особенно для ребенка. Безусловно, такая практика требует общественного осуждения. Врач не имеет права выполнять вмешательства, для которых нет медицинских и этических показаний.

Будущее всего человечества. Появились публикации о влиянии КС на эволюцию человека! Правда, под эволюцией подразумеваются изменения преимущественно анатомио-физиологического характера. По мнению австрийского антрополога Philipp Mitteroecker женщины с узким тазом, которые раньше не выживали при рождении ребёнка, сейчас передают гены узкого таза своим дочерям (13). К слову необходимо отметить, что в структуре показаний к КС узкий таз занимает одно из последних мест.

Для того чтобы в полной мере оценить последствия непомерно высокой частоты КС для будущего человечества, необходимо осознать причины этого явления. По-видимому, только медицинскими факторами объяснить это трудно. Необходимо учесть некоторые социальные и этические моменты, которые оказывают определенное влияние на обсуждаемую проблему и в научной литературе освещаются недостаточно. Причины подобных мотиваций можно классифицировать по некоторым категориям, часть из которых мы уже осветили. К другим относятся духовно-нравственное состояние беременных и отношение общества к обсуждаемой проблеме.

На наш взгляд, многие из тех, кто решает избежать роды через естественные родовые пути отлучаются отсутствием или очень слабо сформированным чувством материнства. Особенно это касается перворожающих женщин. Во время беременности такие особы занимаются чем угодно, только не подготовкой к родам. Их волнует учеба, работа, заботы о внешнем виде, сохранение половой активности и т.д.. Причины такого явления кроются в социальной сфере: малодетности семей, особенностях воспитания в семье и обществе, характере личности и др.. Психологи женских консультаций, а тем более участковый гинеколог вряд ли сможет изменить сознание беременной в силу дефицита времени и массы других задач, которые стоят перед специалистами. Повышение частоты заказных операций, т.е. по желанию, свидетельствует о не сформировавшемся чувстве материнства у беременной. Мы называем такое состояние психологическим инфантилизмом.

Психологический инфантилизм вынуждает беременную находиться в полной зависимости от мнения врача, что делает решение о кесаревом сечении субъективным, а, следовательно, не лишенным возможности ошибки.

К этой же категории причин можно отнести выполнение кесарева сечения по требованию мужа с целью сохранить у жены размеры влагалища. Столь примитивный повод, иногда встречающийся в практике акушера-гинеколога можно отнести к проблеме насилия над женщиной, широко обсуждаемой в настоящее время в мировой периодической литературе по правам человека. В Южноамериканских странах, где процент кесаревых наиболее высокий в мире, население находится под влиянием католических воззрений, в которых превалирует мнение о целесообразности избавить женщину от «родовых мук», поскольку для этого есть возможность.

Общество в целом замалчивает проблему кесаревых сечений, считая ее сугубо медицинской, в тоже время формируя общественное мнение о родах как нечто ужасном и трудно переживаемом событии, к тому же зависящим от действий как правило непрофессионального медперсонала – (врачи-убийцы). В этом отношении велика роль средств массовой информации, которые не способствуют поддержанию семейных ценностей. Скорее наоборот, популяризируют свободные отношения мужчин и женщин (14). Здесь нет особой новизны, давно известны пороки человечества, направленные на уничтожение понятия материнства, истинной любви, целомудрия, единобрачия, только стали они более наглядными благодаря телевидению и кинематографу.

Таким образом, в обществе имеется некая потребность, которая удовлетворяется службой здравоохранения. Причем, чем выше частота КС, тем с каждым поколением эта потребность возрастает в арифметической прогрессии. Какое общество будет в будущем, если, по мнению перинатальных психологов, нейрокognитивные проблемы людей формируются как раз во внутриутробный период жизни? (15). Хотя нет строгих научных доказательств этой гипотезе, тем не менее, многочисленные клинические примеры свидетельствуют о том, что **перинатальная психотравма становится антропологическим признаком будущего поколения.**

Для исправления создавшегося положения необходимо вернуть сознание людей в христианское русло и в первую очередь сохранить и укрепить семейные ценности, являющиеся необходимым условием развития нации. Каждый человек, вовлеченный в процесс воспроизводства должен выполнять свое дело с христианским духом, т.е. любви и милосердия (16). Нужно помнить, что жизнь человека начинается не с первого вдоха, а с момента зачатия, нужно помнить о трипостасности человека именно с этого момента, а не когда ребенок заговорит. Нужно помнить об опасности избежать установленных премудростью Божией естественных процессов деторождения, необходимых для становления личности, «соответствующей образу и подобию Мастера, чтобы владычествовать над всем сущим» (17).

Литература:

1. Arulkumaran S. Life threatening complications of Multiple caesarean Sections / Report on the 24th European Congress EBCOG, Torino – Italy, 19-21 May, 2016
2. "WHO Statement on Caesarean Section Rates" (PDF). 2015. Retrieved 6 May 2015.

3. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. / Доклад МЗ РФ. – Москва, 2015. – 164 с.: табл
4. Ю.Э.Доброхотова, П.А.Кузнецов, Ю.В.Копылова, Л.С.Джохадзе. Кесарево сечение: прошлое и будущее. Гинекология. 2015; 03: 64-67
5. Добряков И.В. Перинатальная психология. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2015. – 352 с.: ил
6. Кесарево сечение: безопасный выход или угроза будущему? / М. Оден; пер. с англ., - М.Международ. shk. Традиц. Акушерства. – 2006. – 188 с.: ил.
7. Sophie Alexander The C-section epidemic: why does it matter? / Report on the 24th European Congress EBCOG, Torino – Italy, 19-21 May, 2016
8. Психика и роды. Под ред. проф. Айламазяна Э.К. – СПб: АОЗТ «Яблочко СО», 1996. – 120 стр.
9. Петров В.И., Седова Н.Н. О чем забыли сказать в новом законе // Биоэтика. – 2011. № 2(8). С.28-29
10. Евгения Ефимова. <http://www.Vesti.ru> 06-12-2016. <http://www.demoscope.ru/weekly/2007/0281/gazeta020.php>
11. Janus L. Die Bedeutung der Perinatalen Psychologie für den Umgang mit Schwangerschaft und Geburt / Mat. Всеросс. конф. «Перинатальная психология и медицина. Психосоматические расстройства в акушерстве, гинекологии, педиатрии и терапии». Часть 2. Ивановская государственная медицинская академия, Иваново - 2001. - с.72-77.
12. "Кесарята". Психологические особенности подростков, рожденных путем кесарева сечения/Е.А.Кошелева, И.М.Никольская — Психологическая газета № 10(25),1997 г
13. Reply to Grossman: The role of natural selection for the increase of Caesarean section rates. Mitteroecker P, Huttegger SM, Fischer B, Pavlicev M. Proc Natl Acad Sci U S A. 2017 Feb 21;114(8):E1305. doi: 10.1073/pnas.1621176114
14. Протоиерей Д.Смирнов Семья и дети. Церковный взгляд на проблему / В сб. докл. VII Международных Рождественских чтений. Моск. Патриархат, отдел религ. обр. и катехизации, 1999. – С.169-175
15. Laughlin, C.D. (1989a). Pre- and perinatal anthropology: A selective review. Pre- and Peri-Natal Psychology Journal 3(4), 261-296.
16. Силуанова И.В. Антропология болезни – М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2007. — 304 с.
17. . Нисский Григорий Об устройении человека / Пер., прим. и послесловие В.М.Лурье. – СПб.: Аксиома, Мифрил, 1995. – 176 с.

References

1. Arulkumaran S. Life threatening complications of Multiple caesarean Sections / Report on the 24th European Congress EBCOG, Torino – Italy, 19-21 May, 2016
2. "WHO Statement on Caesarean Section Rates" (PDF). 2015. Retrieved 6 May 2015.
3. Osnovnye pokazateli zdorov'ya materi i rebenka, deyatel'nost' sluzhby ohrany detstva i rodovspomozheniya v Rossijskoj Federacii. / Doklad MZ RF. – Moskva, 2015. - 164 s.: tabl
4. YU.EH.Dobrohotova, P.A.Kuznecov, YU.V.Kopylova, L.S.Dzhohadze. Kesarevo sechenie: proshloe i budushchee. Ginekologiya. 2015; 03: 64-67
5. Dobryakov I.V. Perinatal'naya psihologiya. 2-e izd. – SPb.: Piter, 2015. – 352 s.: il
6. Kesarevo sechenie: bezopasnyj vyhod ili ugroza budushchemu? / M. Oden; per. s angl., - M.Mezhdunar. shk. Tradic. Akusherstva. – 2006. – 188 s.: il.
7. Sophie Alexander The C-section epidemic: why does it matter? / Report on the 24th European Congress EBCOG, Torino – Italy, 19-21 May, 2016
8. Psihika i rody. Pod red. prof. Ajlamazyana EH.K. – SPb: AOZT «Yablochko SO», 1996. – 120 str.
9. Petrov V.I., Sedova N.N. O chem zabyli skazat' v novom zakone // Bioetika. – 2011. № 2(8). S.26-25
10. Evgeniya Efimova. <http://www.Vesti.ru> 06-12-2016. <http://www.demoscope.ru/weekly/2007/0281/gazeta020.php>
11. Janus L. Die Bedeutung der Perinatalen Psychologie für den Umgang mit Schwangerschaft und Geburt / Mat. Vseross. konf. «Perinatal'naya psihologiya i medicina. Psihosomaticheskie

- rasstrojstva v akusherstve, ginekologii, pediatrii i terapii». CHast' 2. Ivanovskaya gosudarstvennaya medicinskaya akademiya, Ivanovo - 2001 . - s.72-77.
12. "Kesaryata". Psihologicheskie osobennosti podrostkov, rozhdennyh putem kesareva secheniya / E.A.Kosheleva, I.M.Nikol'skaya — Psihologicheskaya gazeta № 10(25), 1997 g
13. Reply to Grossman: The role of natural selection for the increase of Caesarean section rates. Mitteroecker P, Huttegger SM, Fischer B, Pavlicev M. Proc Natl Acad Sci U S A. 2017 Feb 21;114(8):E1305. doi: 10.1073/pnas.1621176114
14. Protoierej D.Smirmov Sem'ya i deti. Cerkovnyj vzglyad na problemu / V sb. dokl. VII Mezhdunarodnyh Rozhdestvenskih chtenij. Mosk. Patriarhat, otdel relig. obr. i katekhizacii, 1999. — S.169-175
15. Laughlin, C.D. (1989a). Pre- and perinatal anthropology: A selective review. Pre- and Peri-Natal Psychology Journal 3(4), 261-296.
16. Siluyanova I.V. Antropologiya bolezni — M.: Izd-vo Sretenskogo monastyrya, 2007. — 304 s.
17. . Nisskij Grigorij Ob ustroenii cheloveka / Per., prim. i posleslovie V.M.Lur'e. — SPb.: Aksioma, Mifril, 1995. — 176 s.