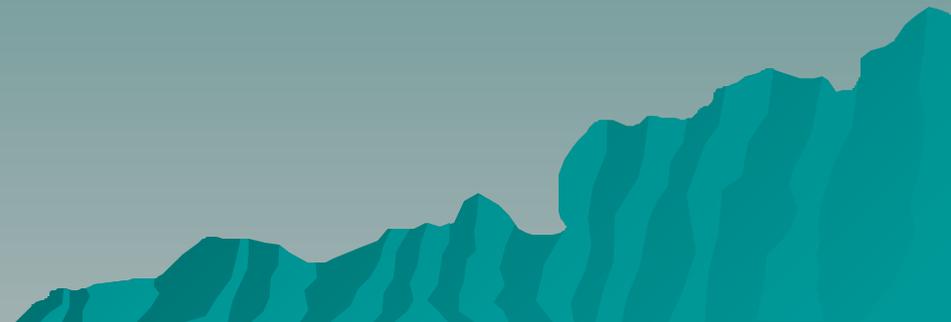


лапаротомия по пфанненштилю



Кесарским сечением называется
родоразрешающая операция, при
которой плод извлекается из
своего плодовместилища через
разрез брюшной стенки и матки

(Г.Г.Гентер, 1937)



Показания к операции

Абсолютные

- ◆ Полное предлежание плаценты,
- ◆ Абсолютно узкий таз (III –IV степени)
- ◆ Опухоли малого таза, в том числе и костные, создающие препятствие на пути рождающегося плода,
- ◆ Угроза разрыва матки

Относительные

Показания к операции на современном этапе

- ◆ *во время беременности*
 - ◆ *в родах*
- 

Показания к КС во время беременности

- ◆ полное предлежание плаценты
 - ◆ неполное предлежание плаценты с выраженным кровотечением при неподготовленных родовых путях
 - ◆ преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты при неподготовленных родовых путях
 - ◆ тяжелые формы гестоза в отсутствие эффекта от терапии
 - ◆ тяжелые экстрагенитальные заболевания
- 

Показания к КС во время беременности

- ◆ крупный плод в сочетании с другой патологией
- ◆ поперечное положение плода
- ◆ сросшаяся двойня
- ◆ тазовое предлежание плода при массе >3600 и <1500
- ◆ экстракорпоральное оплодотворение
- ◆ хроническая гипоксия плода, гипотрофия плода, не поддающаяся медикаментозной терапии
- ◆ переносимая беременность при ОАГА и неподготовленности родовых путей

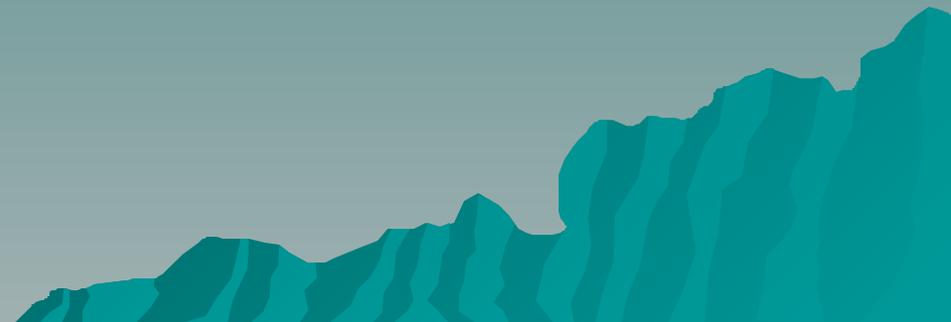
Показания к КС в родах

- ◆ клинически узкий таз
- ◆ преждевременное излитие околоплодных вод и отсутствие эффекта от родовозбуждения
- ◆ аномалии родовой деятельности, не поддающиеся медикаментозной терапии
- ◆ острая гипоксия плода
- ◆ отслойка нормально или низкорасположенной плаценты
- ◆ угрожающий или начавшийся разрыв матки

Противопоказания к операции кесарева сечения

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

***Противопоказания
теряют силу, если
возникает угроза для
жизни женщины***



Условия для абдоминального родоразрешения

- ◆ наличие живого и жизнеспособного плода
 - ◆ отсутствие инфекции
 - ◆ добровольное, информированное согласие женщины, оформленное письменно в истории родов
- 

Методы обезболивания при операции кесарева сечения



Основные этапы операции

- ◆ Лапаротомия
 - ◆ Разрез на матке
 - ◆ Извлечение плода
 - ◆ Удаление последа
 - ◆ Зашивание разреза на матке
 - ◆ Зашивание брюшной стенки
- 

Лапаротомия

- ◆ Нижнесрединная лапаротомия
- ◆ Поперечная надлобковая лапаротомия по Пфанненштилю
- ◆ Поперечная лапаротомия по Джоэл-Кохен (Joel-Cohen, 1972)

Основные лапаротомные разрезы

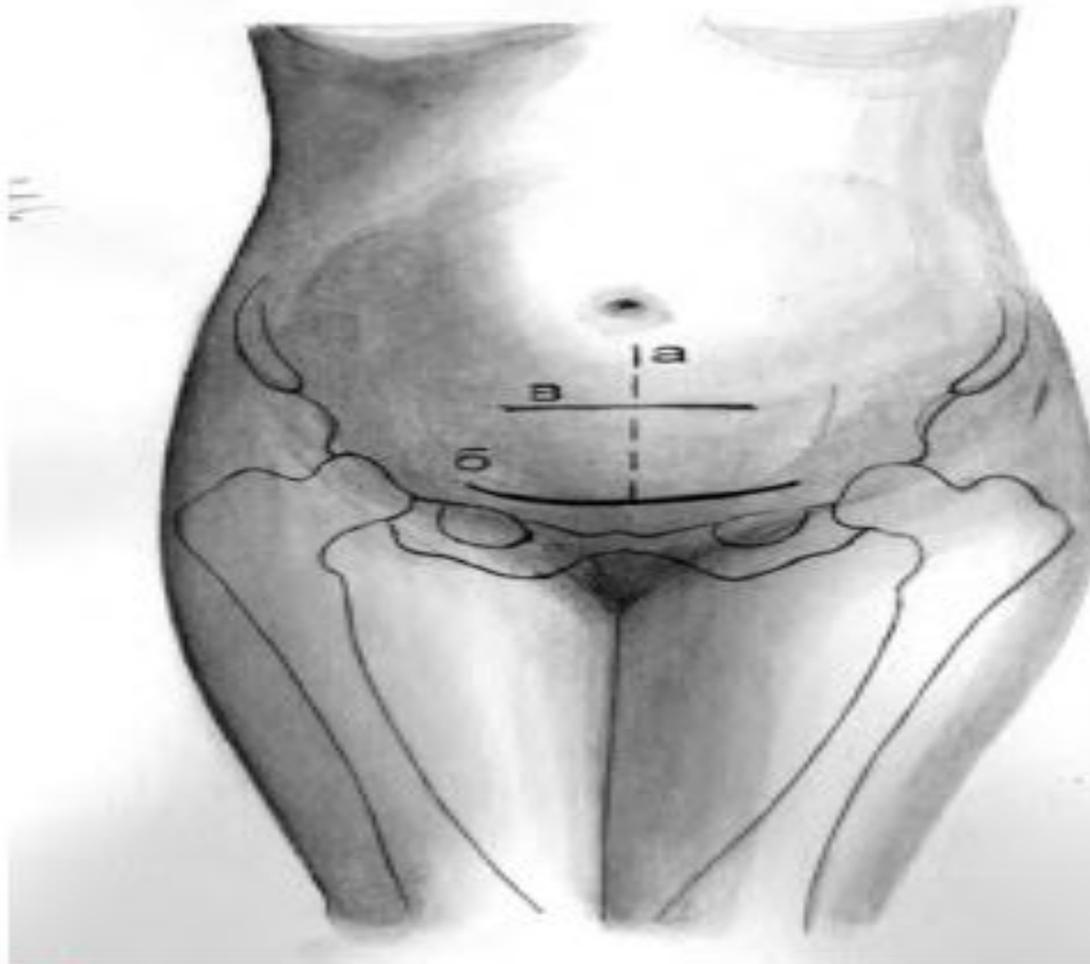


Рис. 1. Способы рассечения передней брюшной стенки:
а – продольный нижнесрединный разрез;
б – по Пфанненштилю; в – по Джозл-Кохену

Разрез на матке

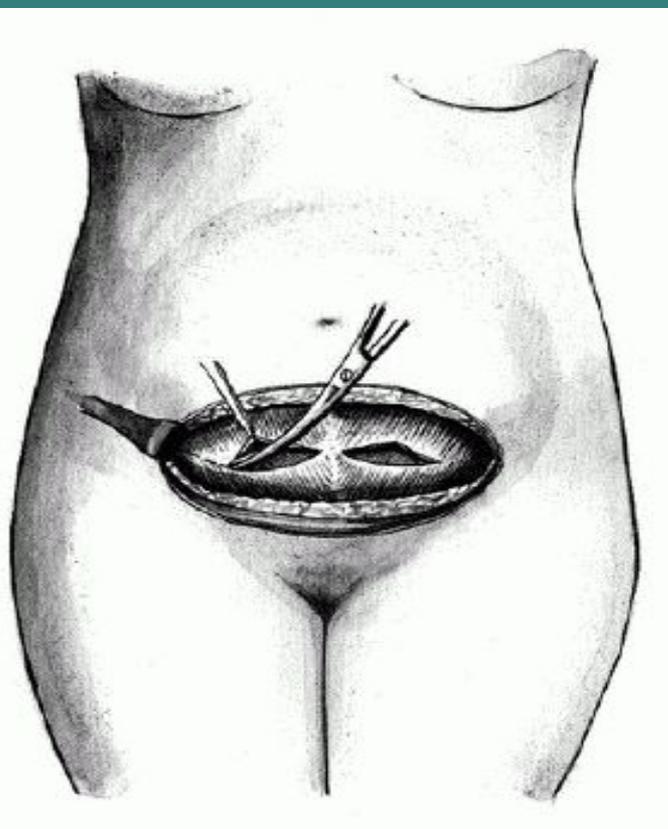
- ◆ **корпоральный разрез на матке**
- ◆ *поперечный разрез в нижнем сегменте матки (94-99%)*

Преимущества поперечного разреза

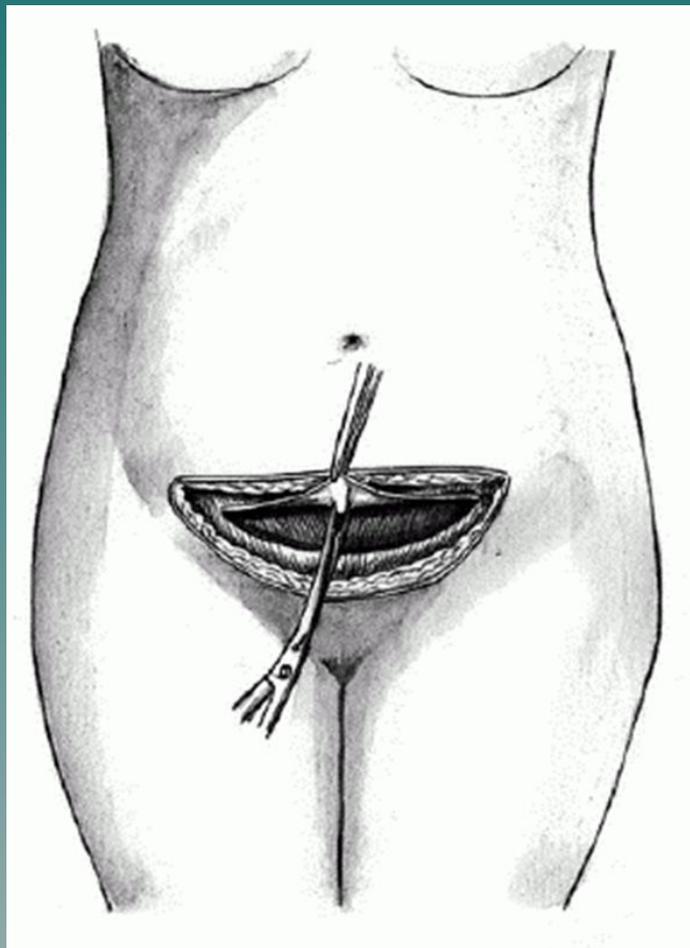
- ◆ меньшая травматичность и кровоточивость тканей матки
- ◆ лучшее заживление раны
- ◆ удобная перитонизация
- ◆ меньшая вероятность инфицирования брюшной полости
- ◆ меньшая частота разрывов при повторной беременности и родах
- ◆ при повторной беременности плацента реже прикрепляется к рубцу

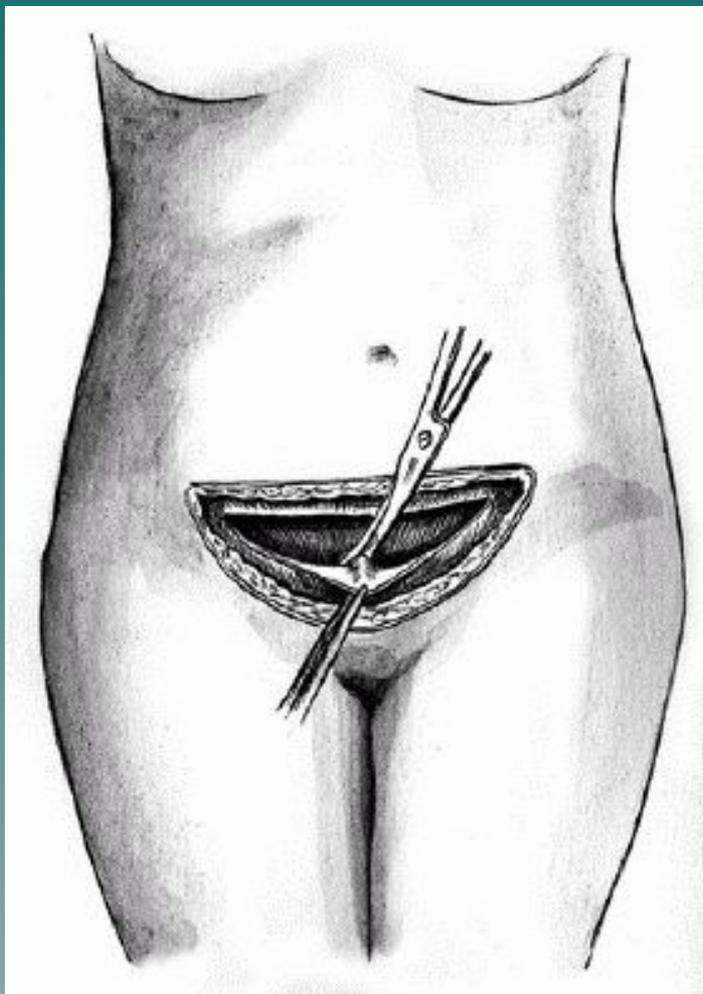
- ◆ Поперечный разрез по Пфанненштилю делается в области чуть выше лобка по надлобковой складке, длиной 15-16 см. Разрез брюшной стенки имеет дугообразную форму с иссечением кожного лоскута. При таком разрезе производят кесарево сечение со вскрытием пузырно-маточной складки.

рассечение апоневроза;



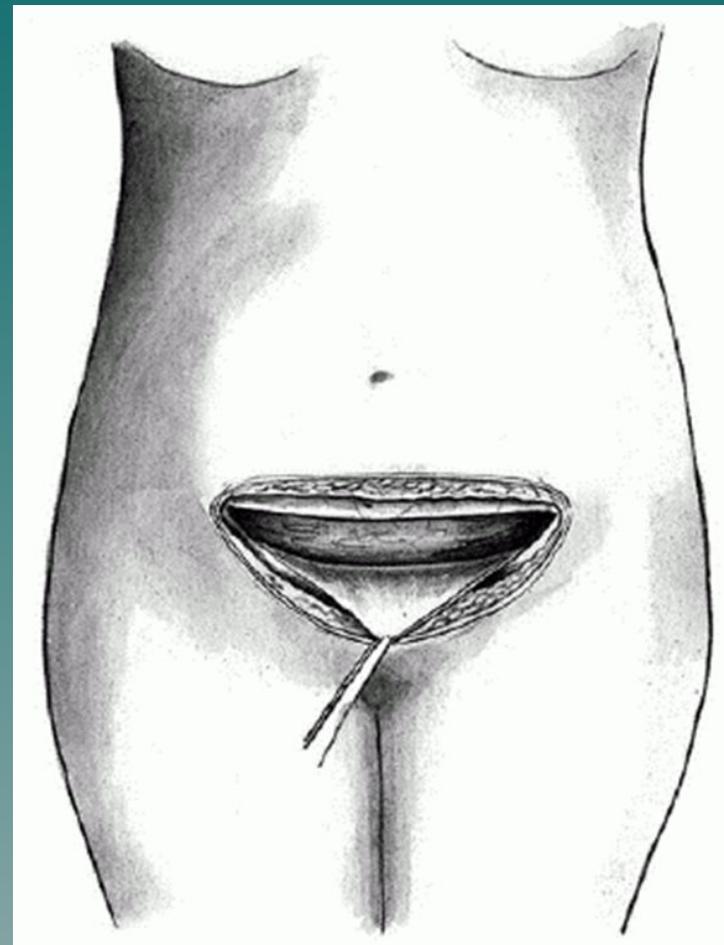
отслойка апоневроза.





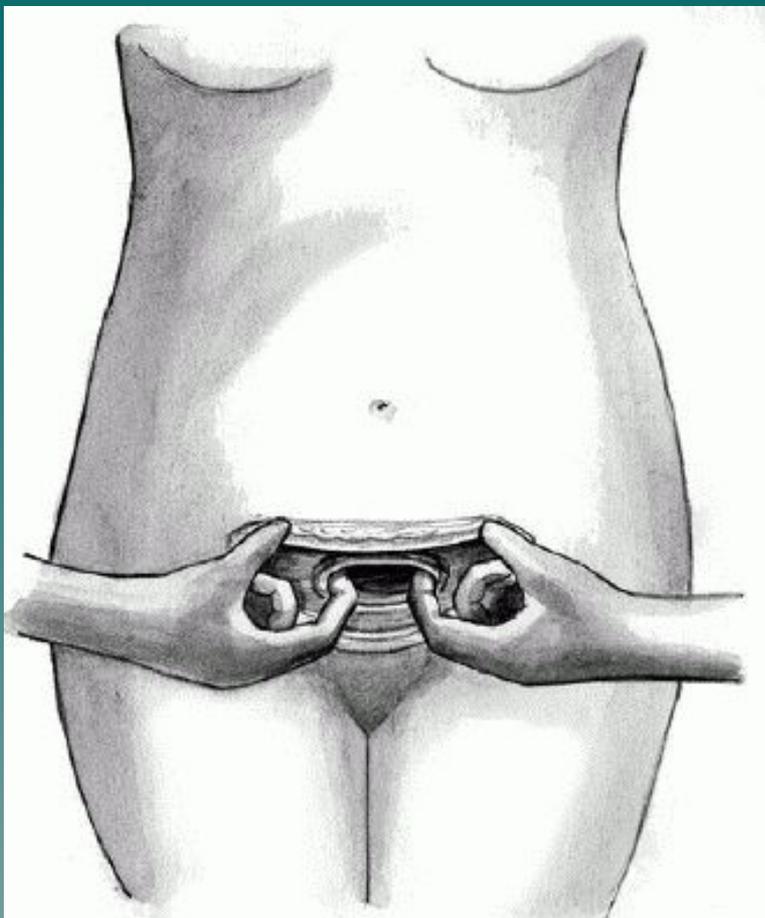
Рассечённый апоневроз отслаивают от прямых и косых мышц живота вниз до лобка и вверх до пупочного кольца.

Отсепарованный апоневроз отводят в сторону лобка и пупка. Прямые мышцы живота разъединяют пальцами в продольном направлении. Учитывая, что верхняя граница мочевого пузыря (даже опорожненного) в конце беременности (и особенно в родах) выше лобка на 5–6 см, следует соблюдать осторожность при вскрытии париетальной брюшины, особенно при повторном вхождении в брюшную полость. Брюшину вскрывают скальпелем продольно на протяжении 1–2 см, а затем ножницами её разрезают вверх до уровня пупка и вниз не доходя до мочевого пузыря 1–2 см. Далее обнажают матку, ножницами по средней линии вскрывают пузырноматочную складку на 2–3 см выше её прикрепления к пузырю и рассекают её в поперечном направлении, не доходя до обеих круглых связок матки на 1 см. Тупым путём отсепаровывают верхушку мочевого пузыря (рис. 145, 146, см. цв. вклейку), смещают её вниз и удерживают зеркалом.



Отслойка мочевого пузыря.

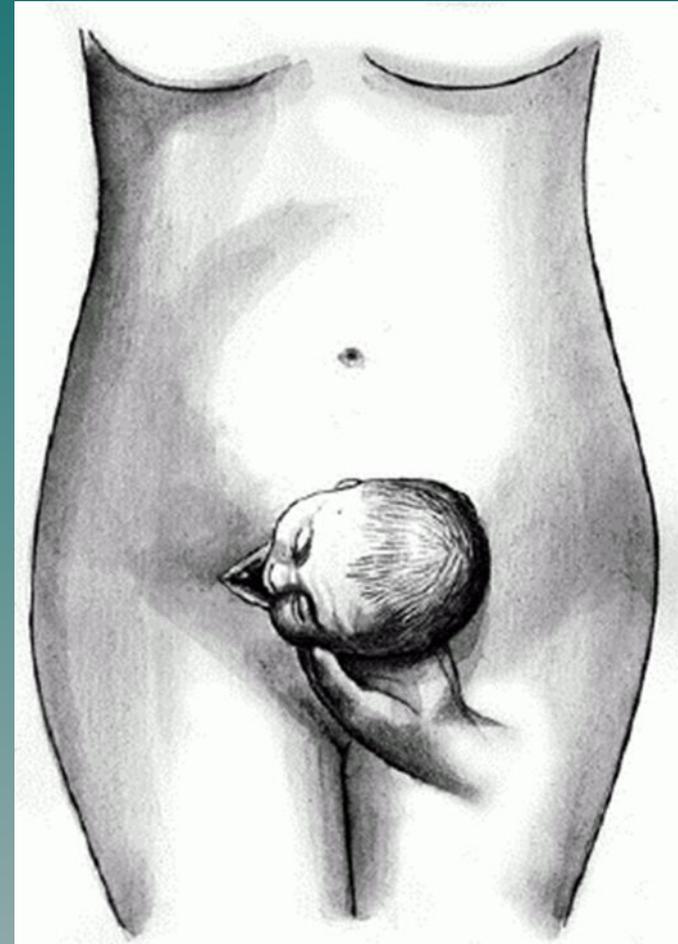


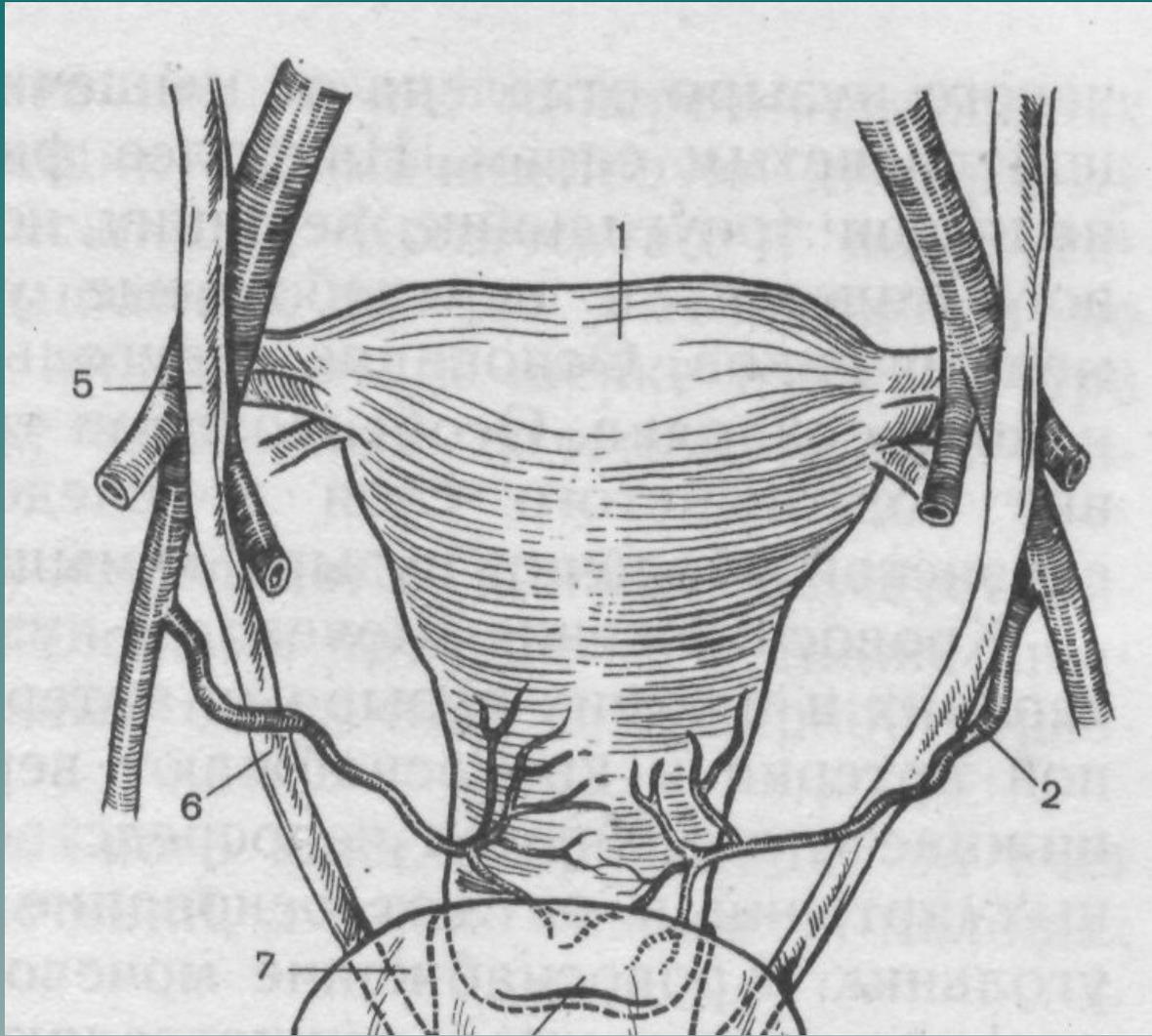


На уровне большого сегмента головки осторожно (чтобы не ранить головку) производят небольшой поперечный разрез нижнего сегмента матки. Разрез расширяют указательными пальцами обеих рук (по Гусакову) (рис. 147, 148, см. цв. вклейку) до крайних точек периферии головки, что соответствует её наибольшему диаметру (10–12 см).

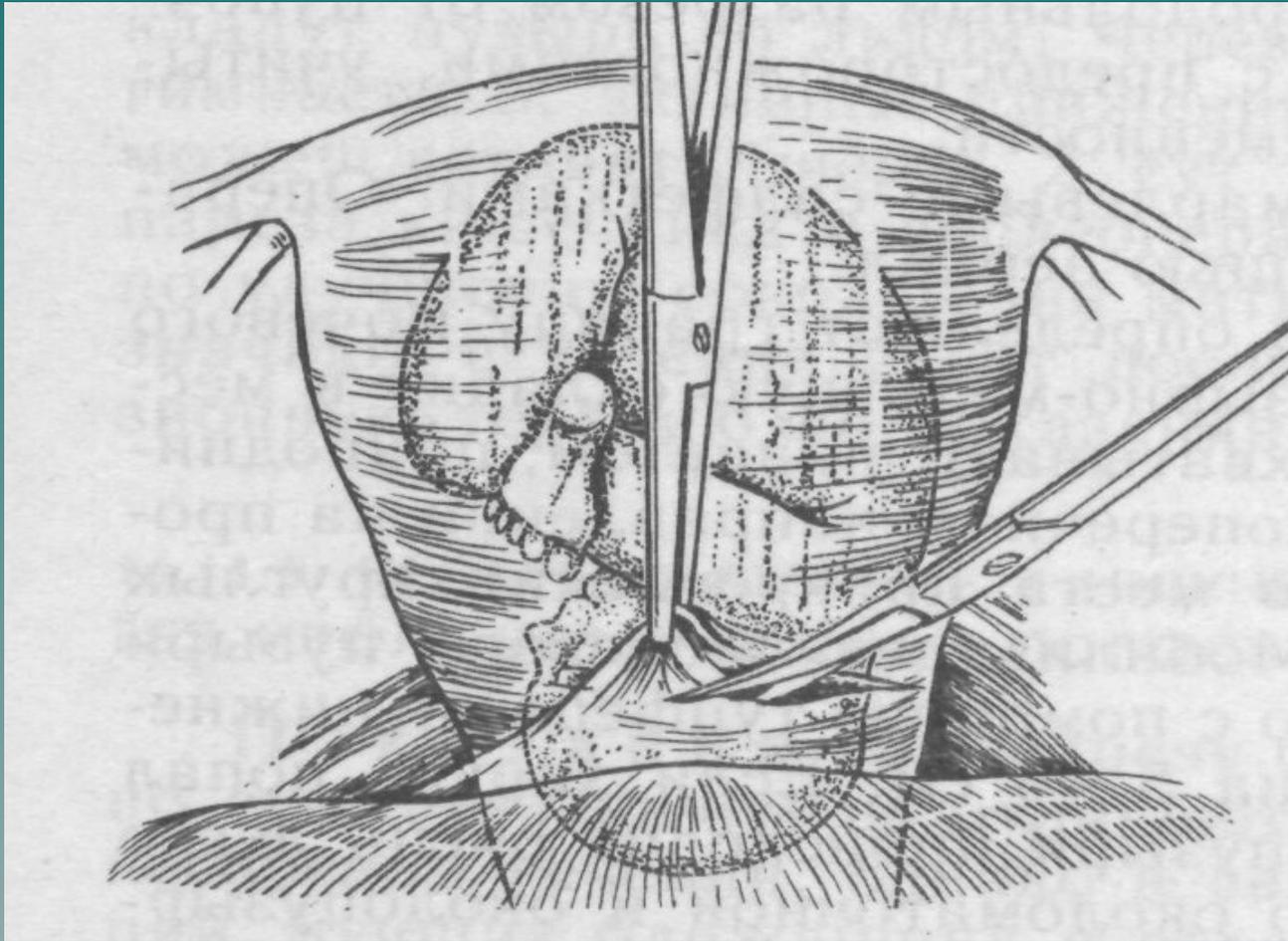
Рассечение нижнего сегмента матки и расширение раны с помощью пальцев.

Извлечение плода

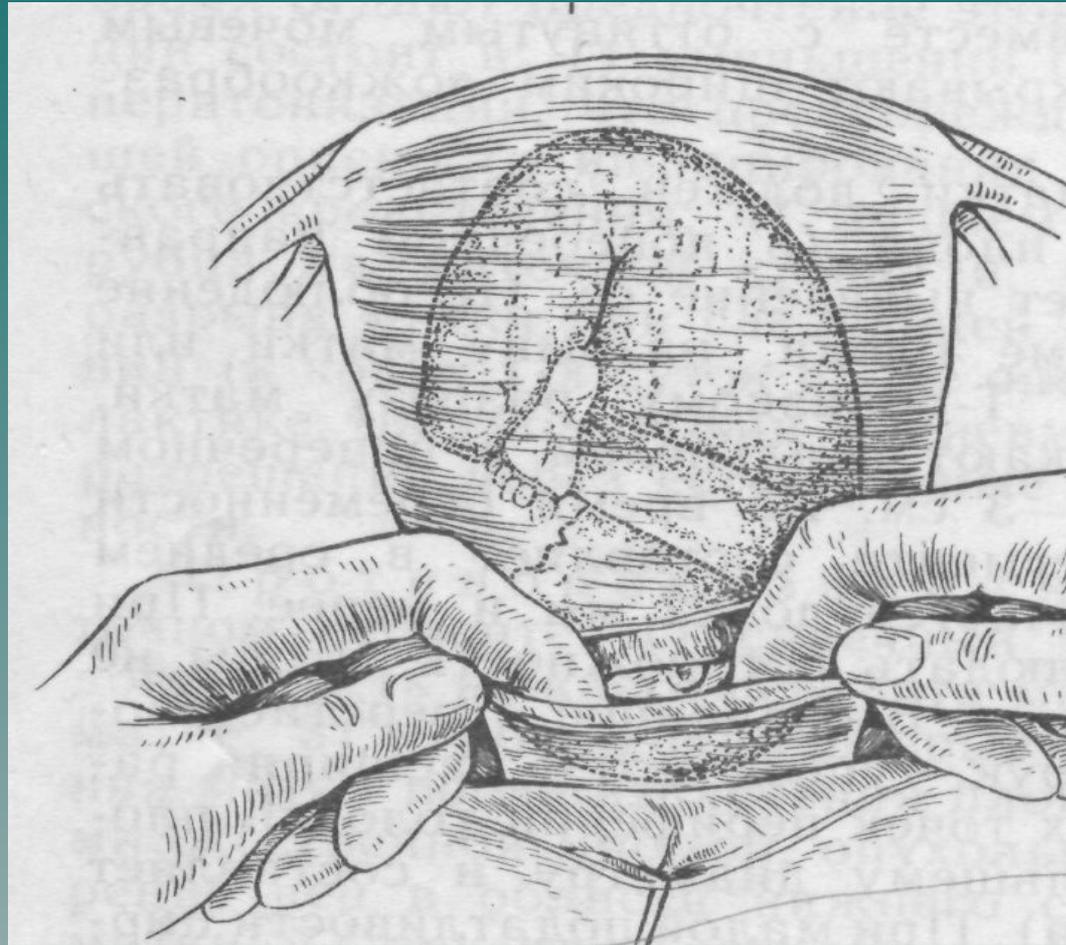




Поперечный разрез матки



Поперечный разрез матки



Извлечение плода



Извлечение плода



Зашивание матки (основные принципы)

- ◆ *хорошее сопоставление тканей*
- ◆ *минимальная травматизация ткани матки*
- ◆ *исключение чрезмерного сдавливания тканей лигатурами*
- ◆ *оптимальное количество швов, наложенных с интервалом не чаще 1-1,5 см*

Виды шовного материала

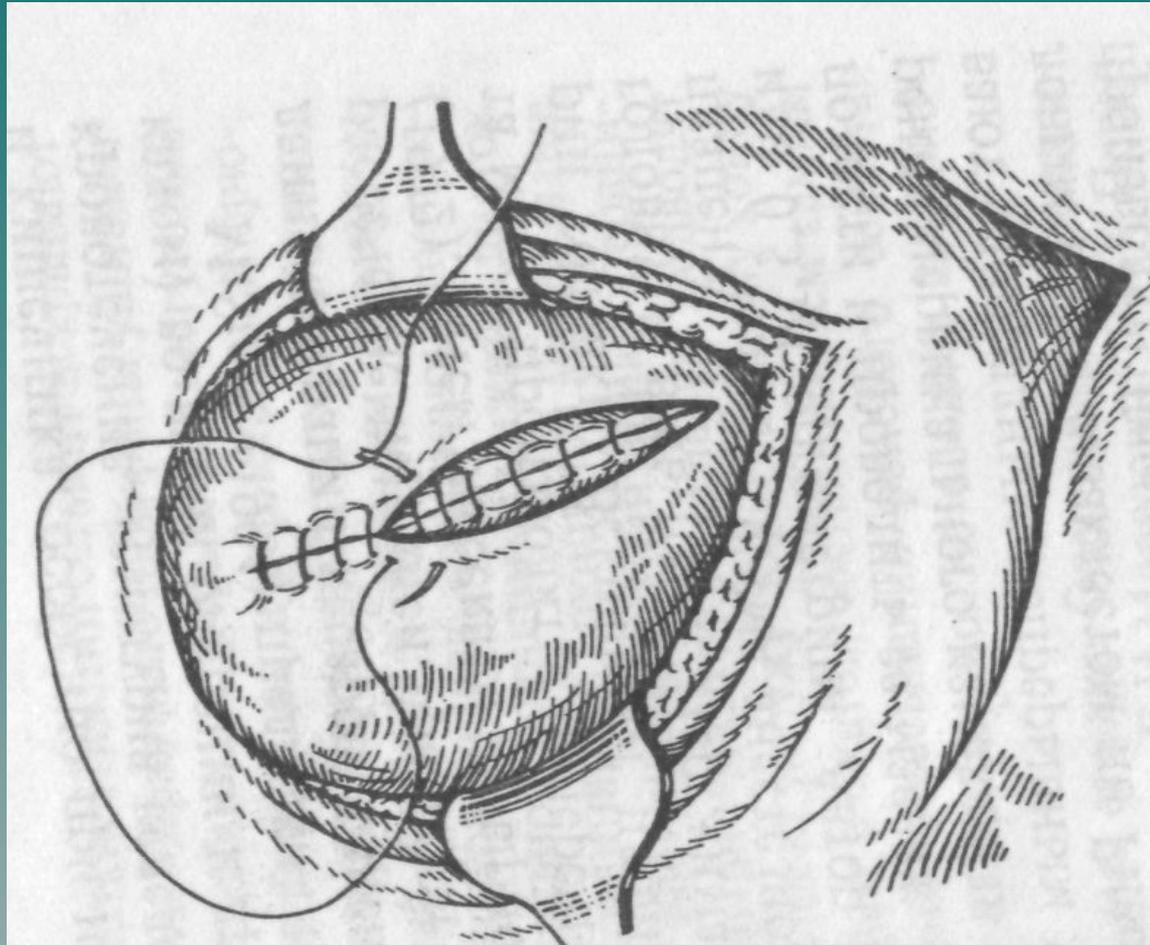
- ◆ Кетгут
- ◆ Викрил (полиглактин 910)

Виды швов

- ◆ Двухрядный
- ◆ Однорядный

- ◆ Непрерывный обвивной
- ◆ Узловатый
- ◆ Непрерывный с дополнительной коаптацией верхнего края раны

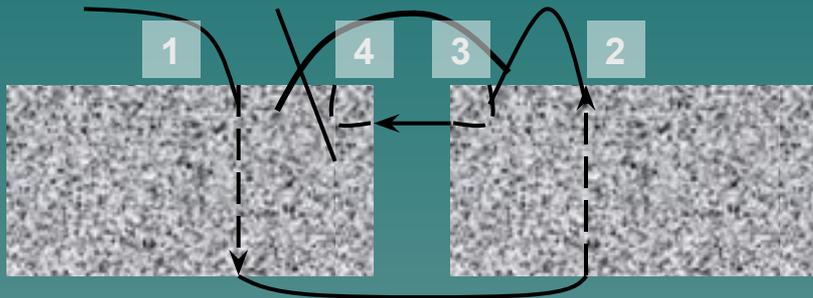
Двухрядный шов на матке



Однорядный непрерывный шов с дополнительной коаптацией верхнего края раны

А)

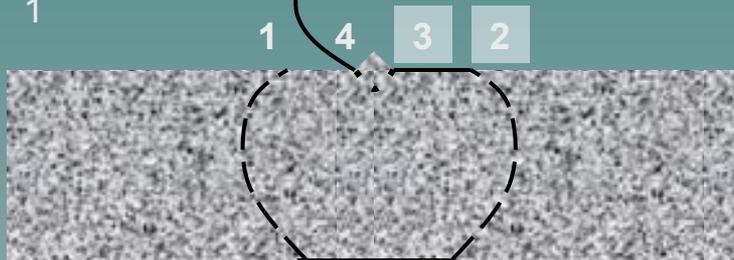
верхнего края раны



Стенка
матки

Б)

1

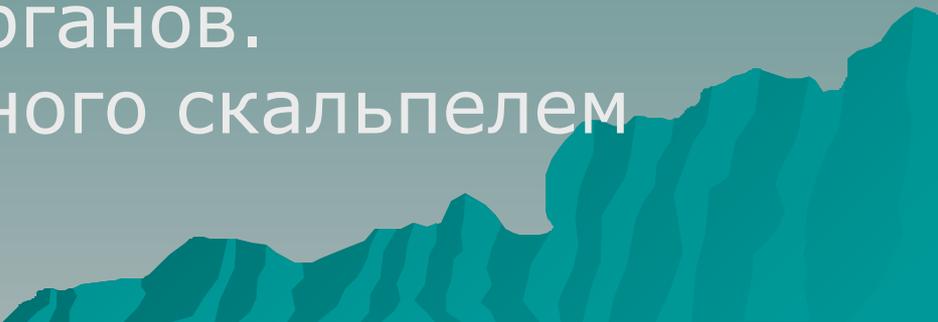


Стенка
матки

Осложнения кесарева сечения

- ◆ Интраоперационные осложнения
- ◆ Послеоперационные осложнения
- ◆ Анестезиологические осложнения

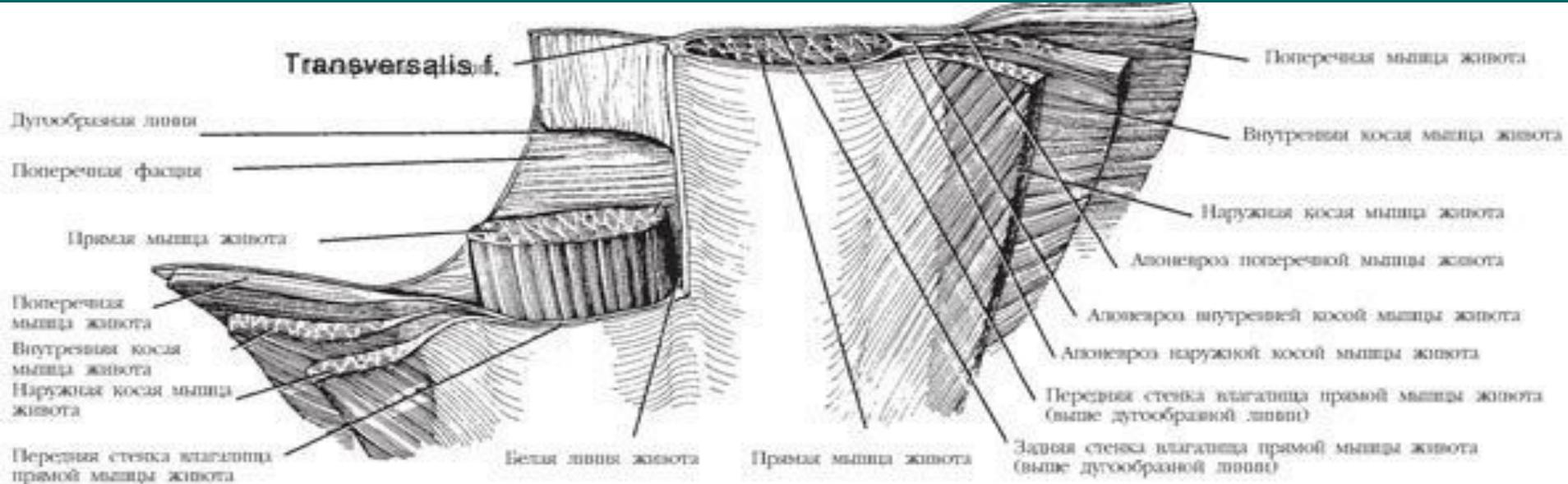
Интраоперационные осложнения

- ◆ Кровотечение из сосудов передней брюшной стенки
 - ◆ Травматическое расслоение нижнего сегмента, дополнительный надрыв, продолжающийся книзу в сторону задней стенки мочевого пузыря, ранение маточных венозных сплетений, маточных сосудистых пучков.
 - ◆ Маточное кровотечение вследствие гипо- атонического состояния матки.
 - ◆ Ранения соседних органов.
 - ◆ Травма новорожденного скальпелем
- 

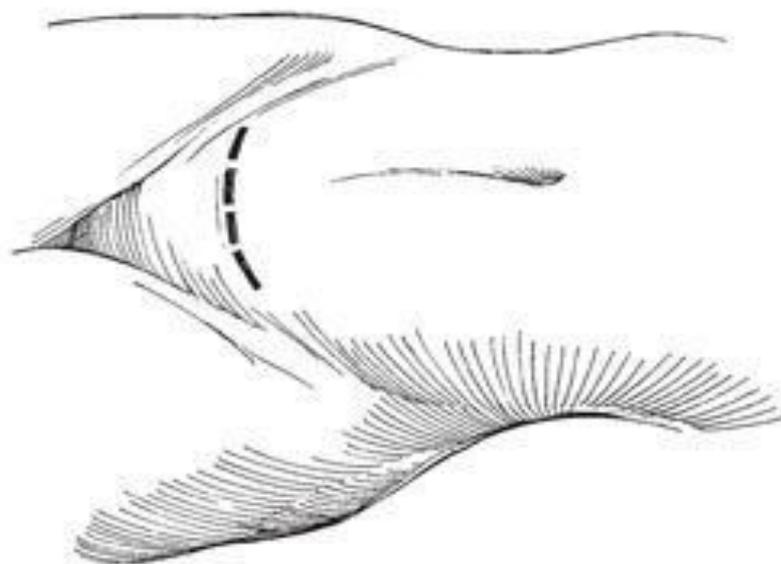
Послеоперационные осложнения

- ◆ геморрагические,
- ◆ тромбоэмболические,
- ◆ гнойно-септические,
- ◆ связанные с ранением соседних органов

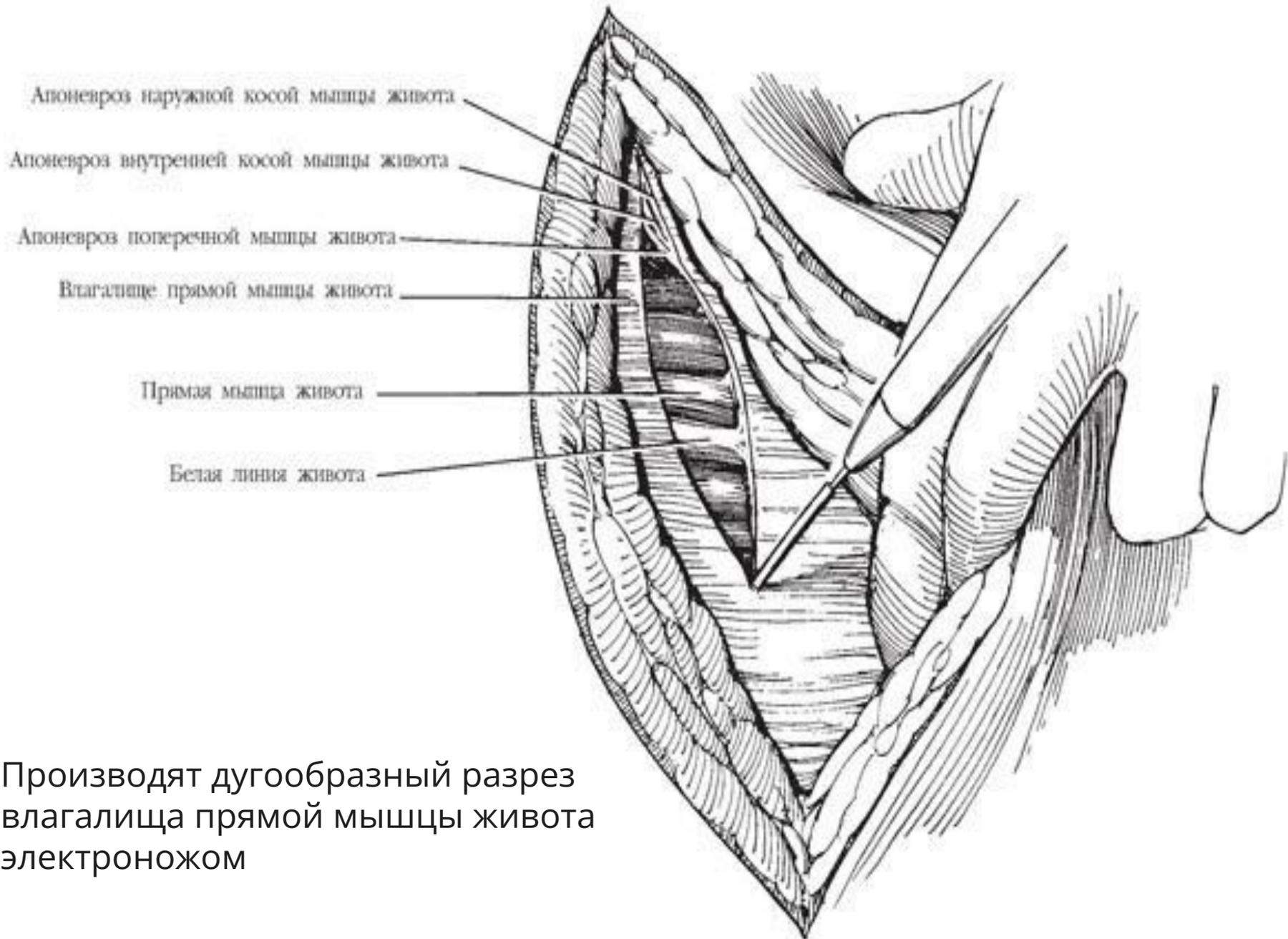
Transversalis. f.

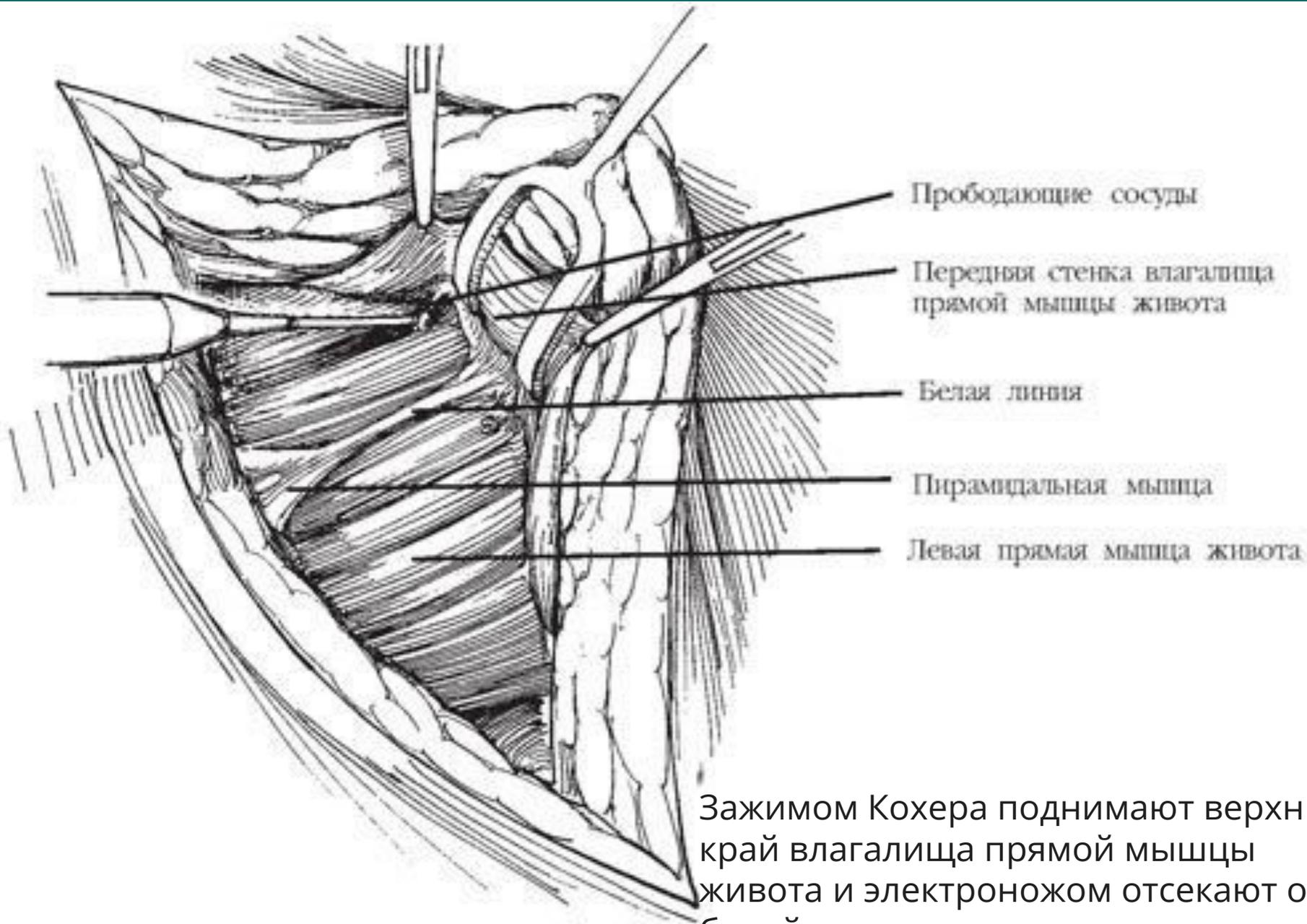


A

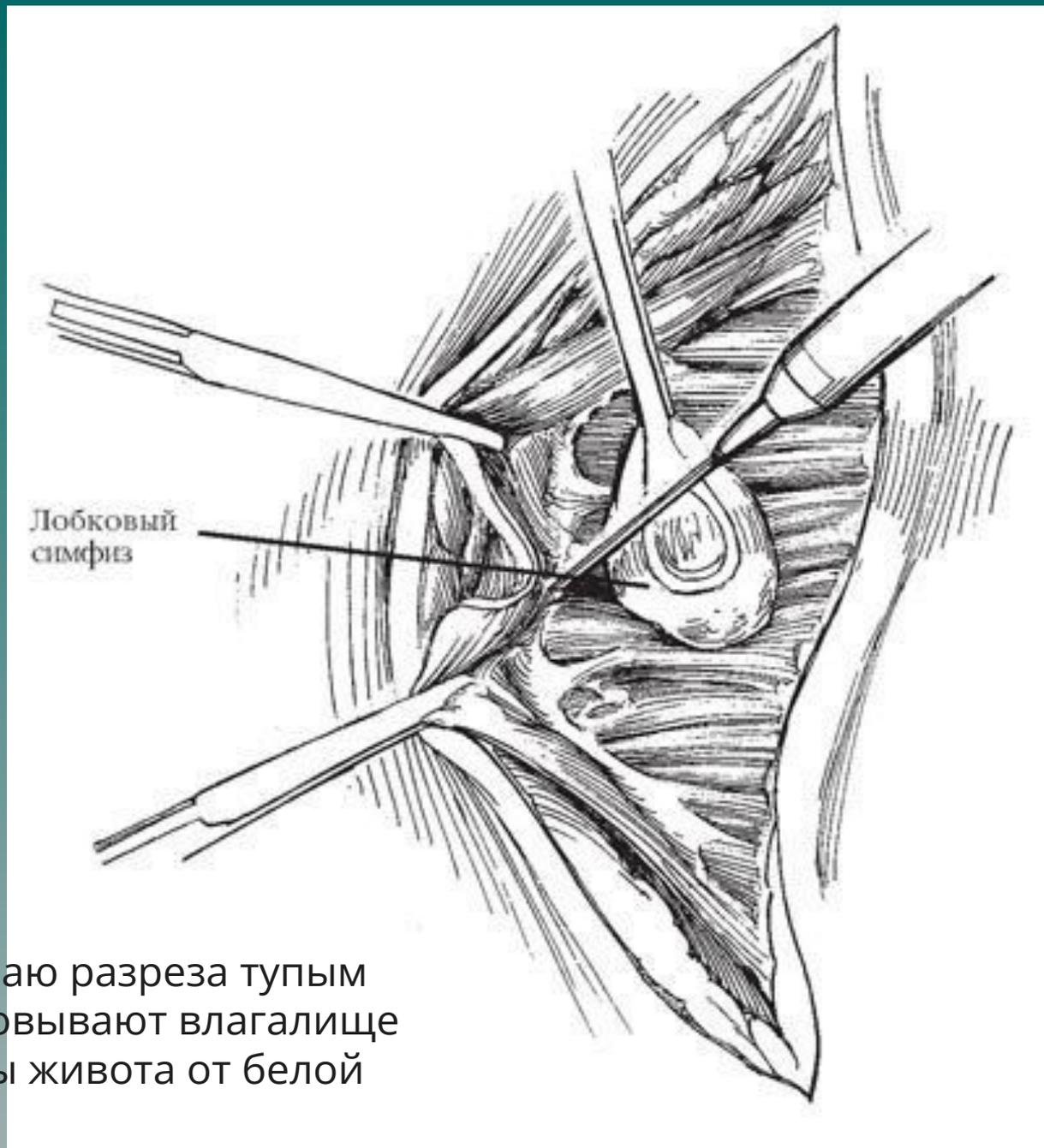


Б

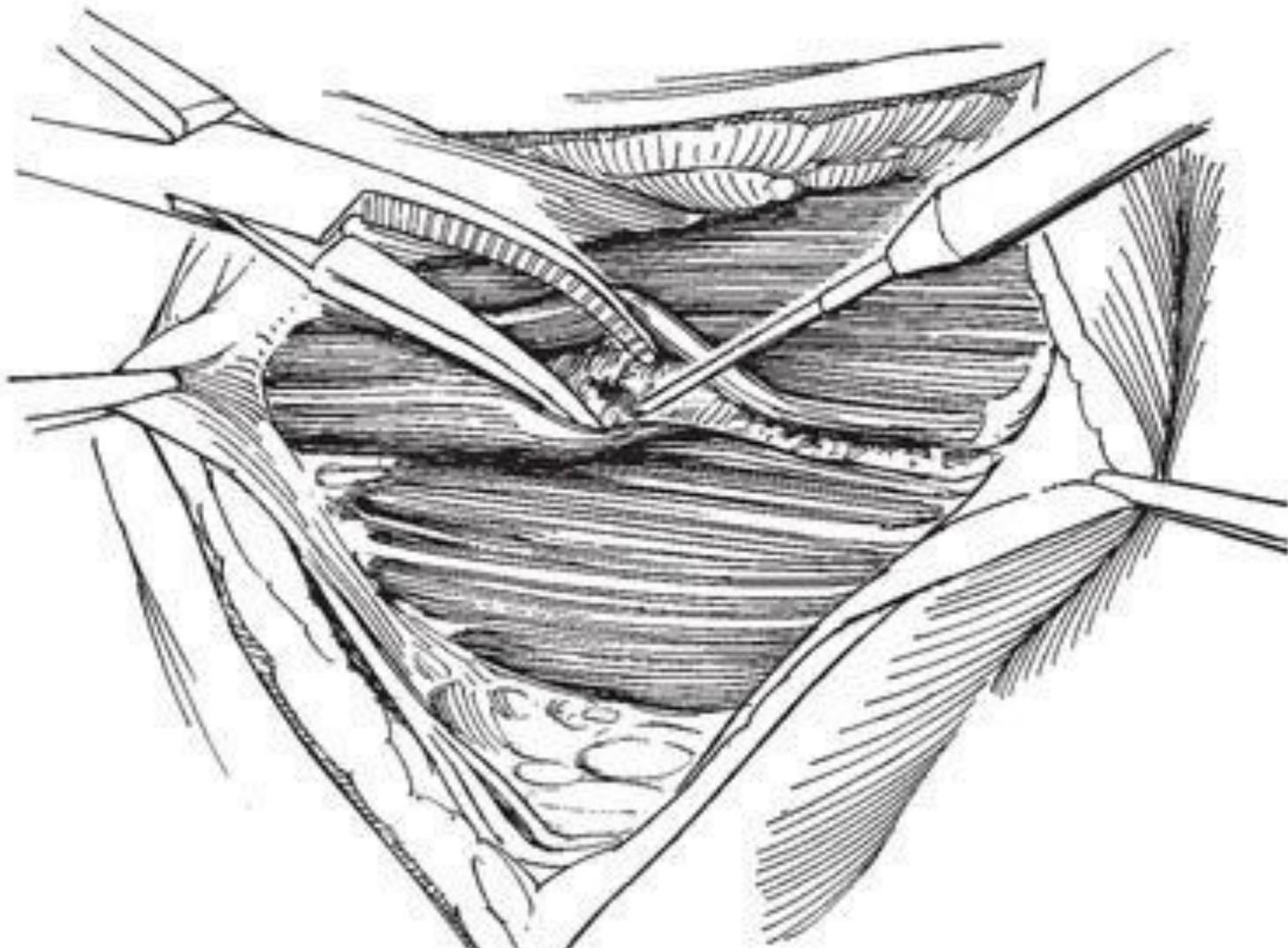




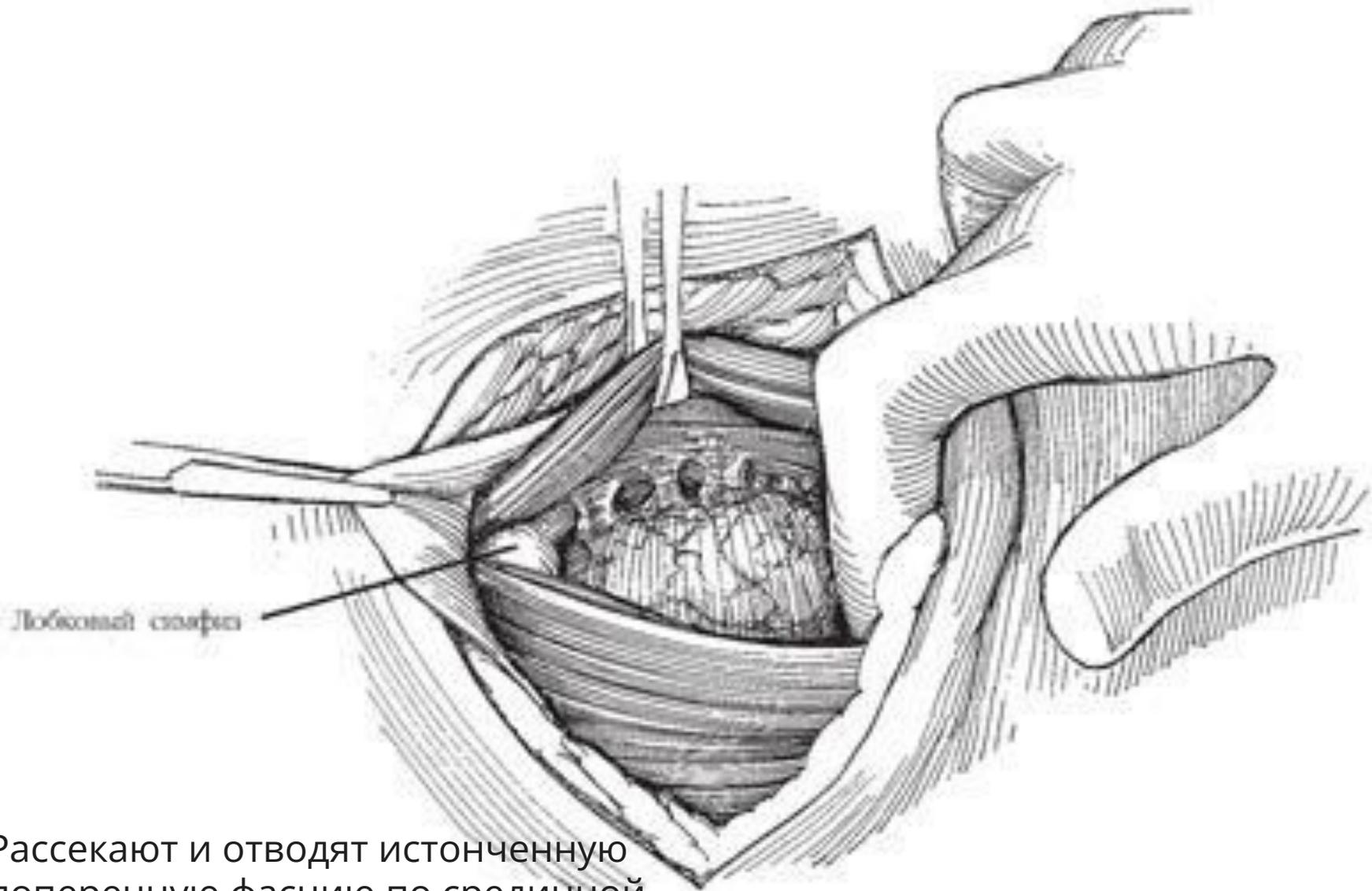
Зажимом Кохера поднимают верхний край влагалища прямой мышцы живота и электроножом отсекают от белой линии живота



По нижнему краю разреза тупым путем отсепаровывают влагалище прямой мышцы живота от белой линии



Между прямыми и пирамидальными мышцами рассекают или разводят зажимом поперечную фасцию



Рассекают и отводят истонченную поперечную фасцию по срединной линии