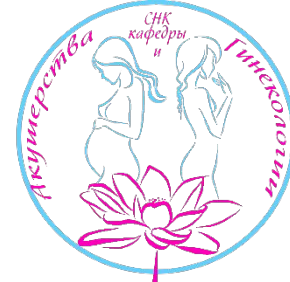




**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



Кафедра акушерства и гинекологии

Студенческое научное общество

Техника кесарева сечения

Выполнил: Шевцова Алёна Николаевна
4 курс 2 группа

Проверил: Лунева Ирина Семеновна
к.м.н., доцент кафедры

Курск, 2018

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Лечебный факультет
КАФЕДРА акушерства и гинекологии

ДОКЛАД

«Техника кесарева сечения»

Исполнитель:

Шевцова Алёна Николаевна

4 курс 2 группа

Руководитель:

Лунева Ирина Семеновна

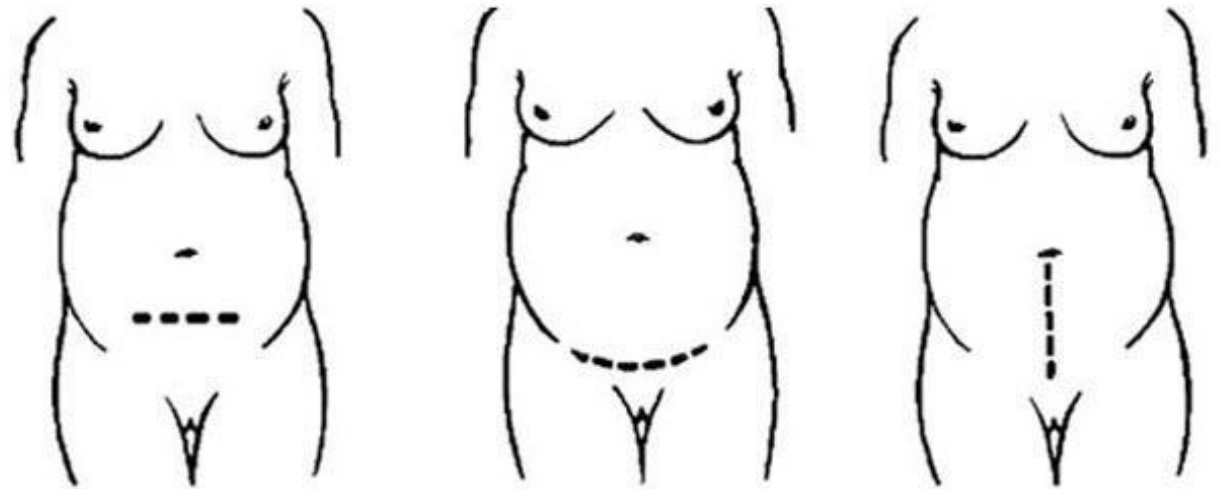
к.м.н., доцент кафедры

В зависимости от локализации разреза на матке в настоящее время различают:

- Корпоральное кесарево сечение – разрез по средней линии в теле матки;
- Истмико – корпоральное – разрез по средней линии матки частично в нижнем сегменте, частично в теле матки;
- В нижнем сегменте матки поперечным разрезом с отслойкой мочевого пузыря;
- В нижнем сегменте матки поперечным разрезом без отслойки мочевого пузыря.

Способы рассечения передней брюшной стенки

Виды разрезов при кесаревом сечении



по Джоэл-Кохену

по Пфанненштилю

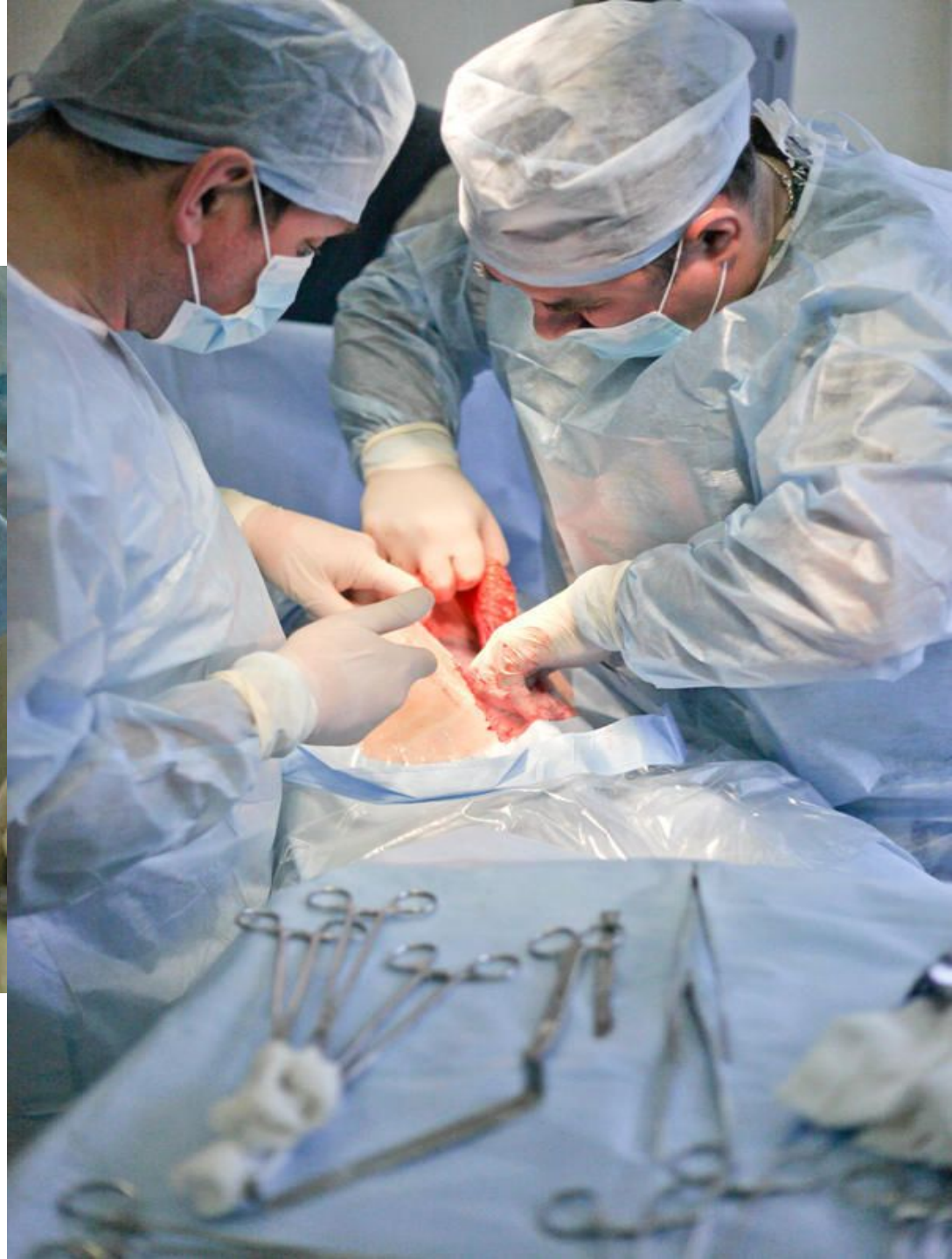
вертикальный разрез

Слева направо: по Джоэл – Кохену, по Пфанненштилю, продольный нижнесредний разрез.

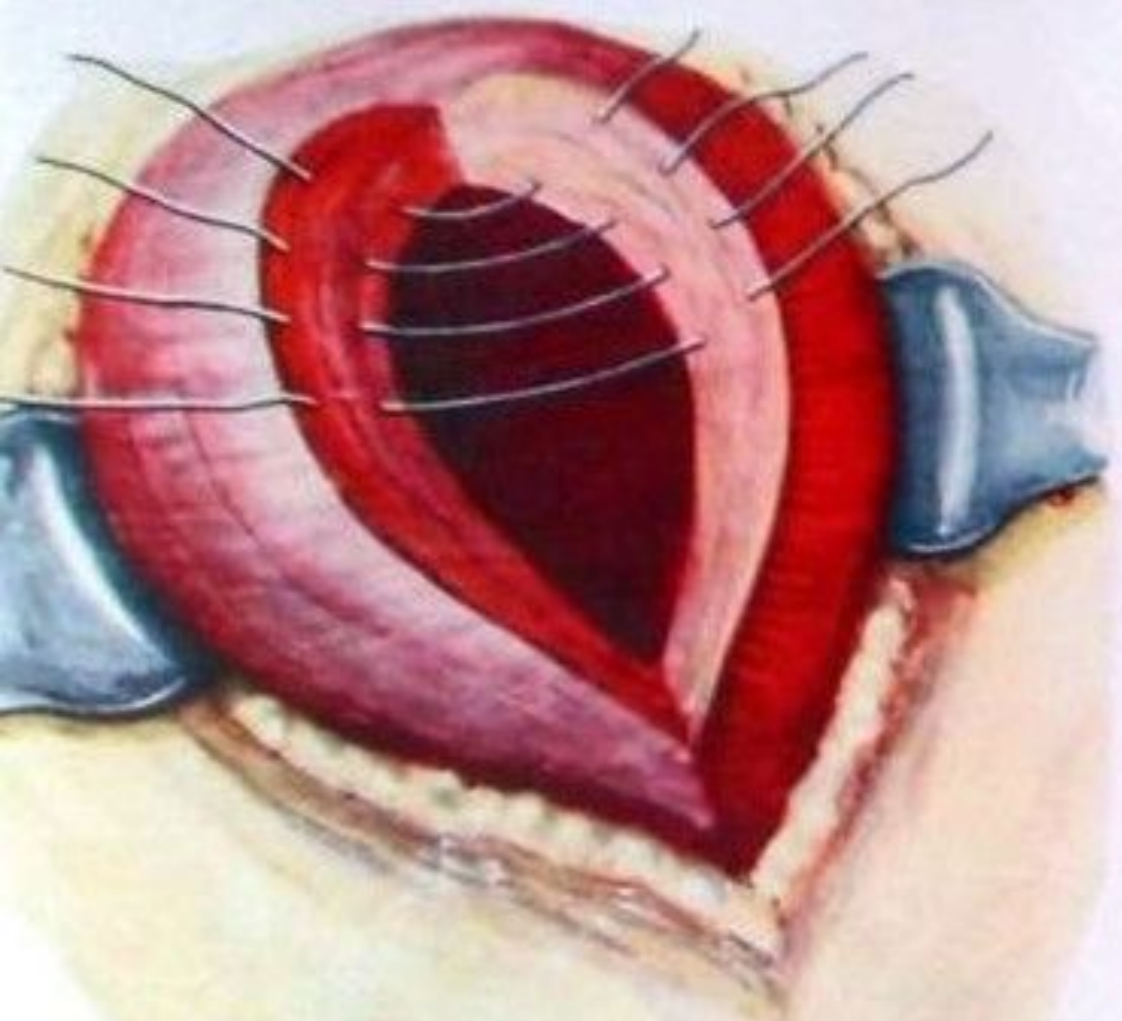
Корпоральное кесарево сечение

Целесообразно проводить только по строгим показаниям при:

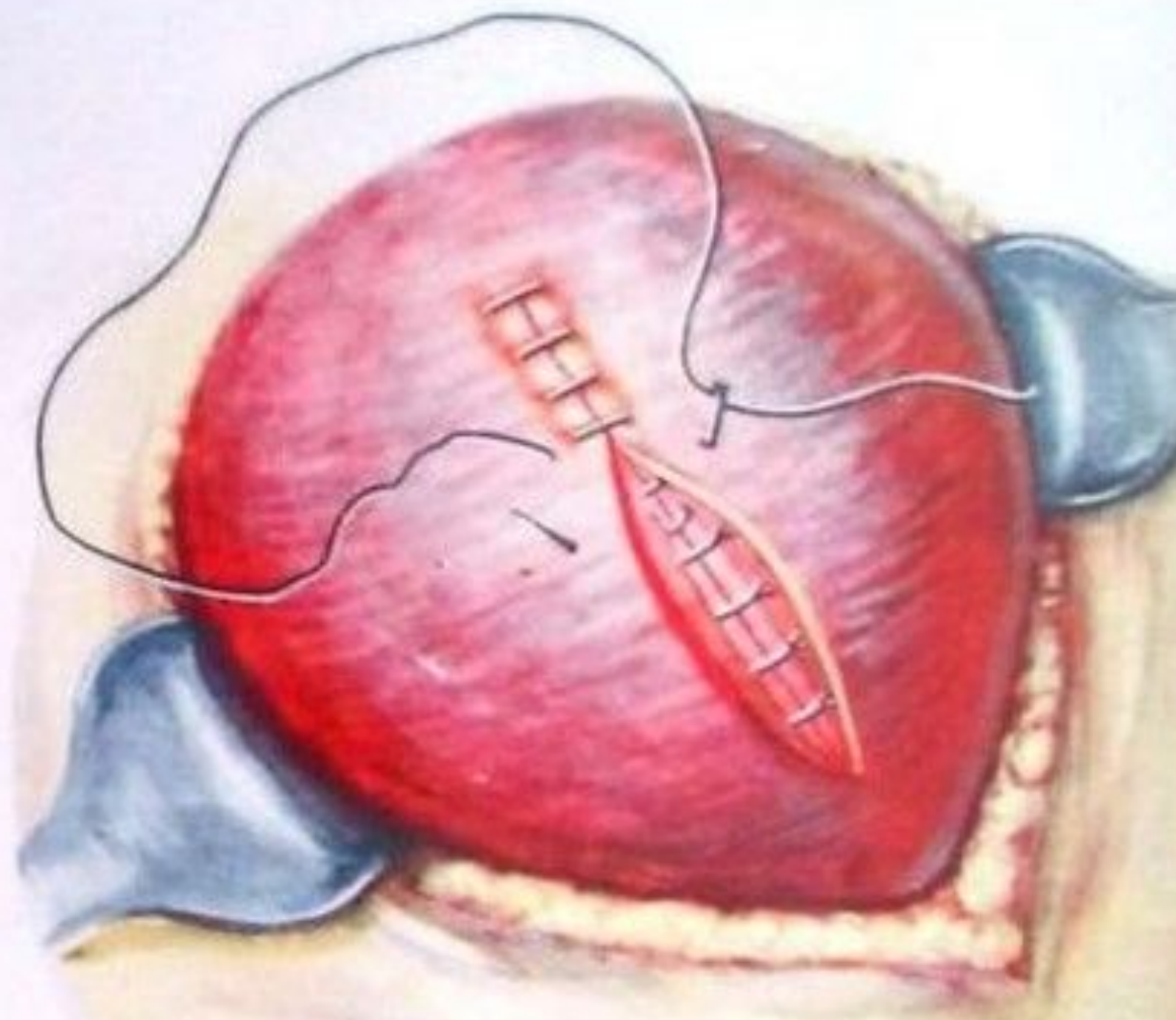
- Выраженном спаечном процессе и отсутствии доступа к нижнему сегменту матки;
- Выраженном варикозном расширении вен в области нижнего сегмента матки;
- Несостоятельности рубца на матке после предыдущего корпорального КС;
- Необходимости последующего удаления матки;
- Недоношенном плоде и неразвернутом нижнем сегменте матки;
- Сросшейся двойне;
- Запущенном поперечном положении плода;
- Наличии живого плода у умирающей женщины;
- Отсутствии у врача навыка проведения кесарева сечения в нижнем сегменте матки.







Наложение I ряда швов



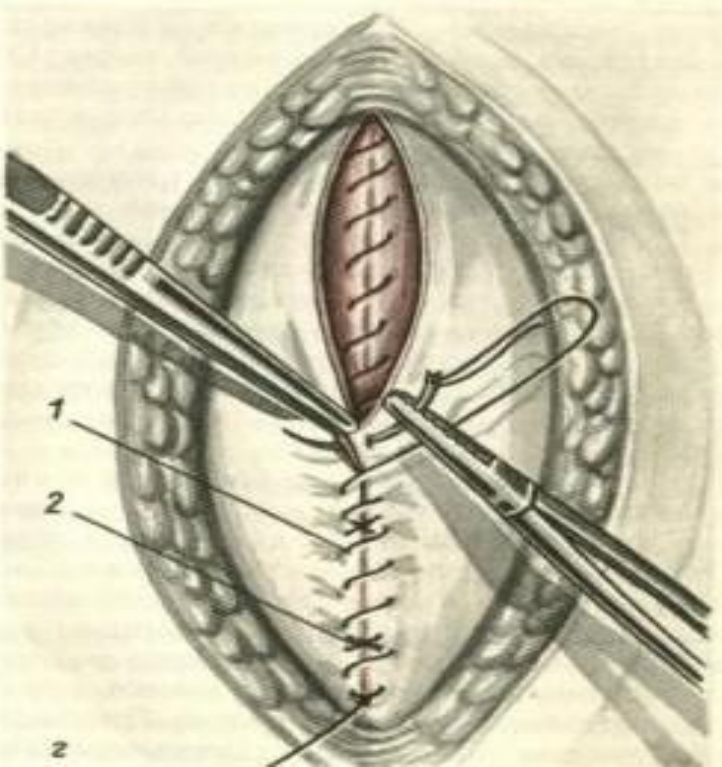
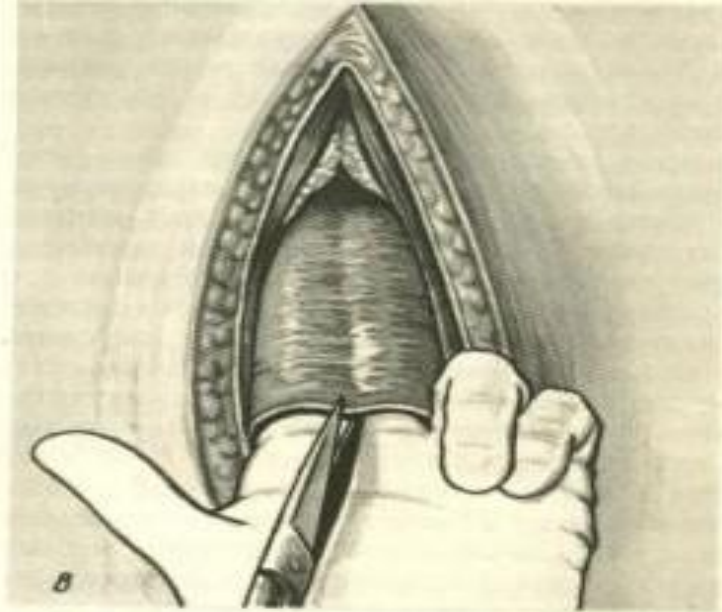
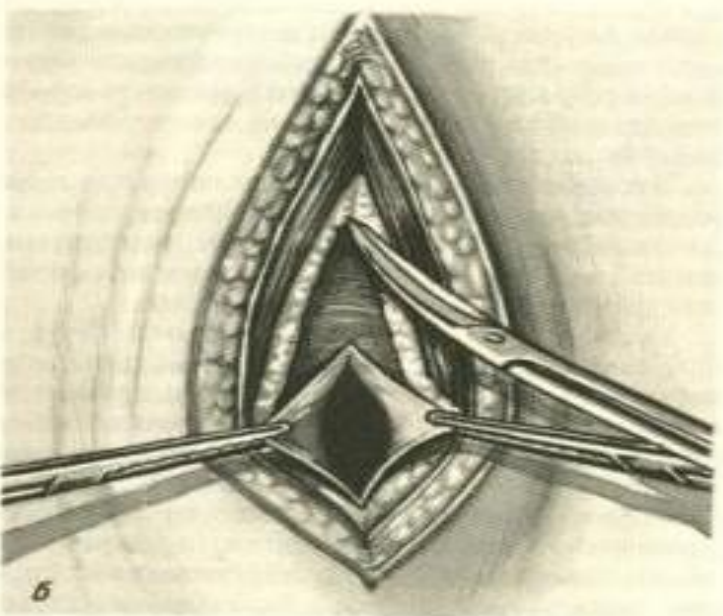
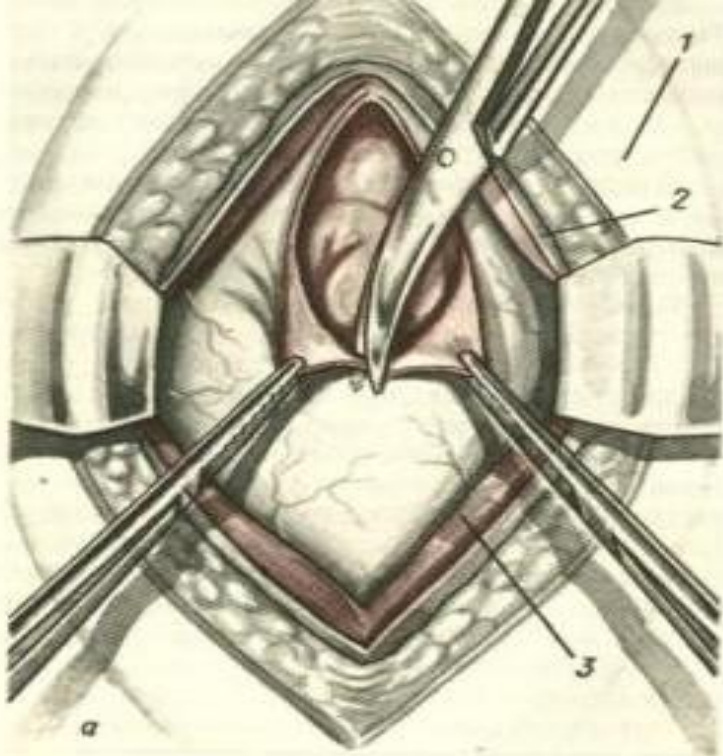
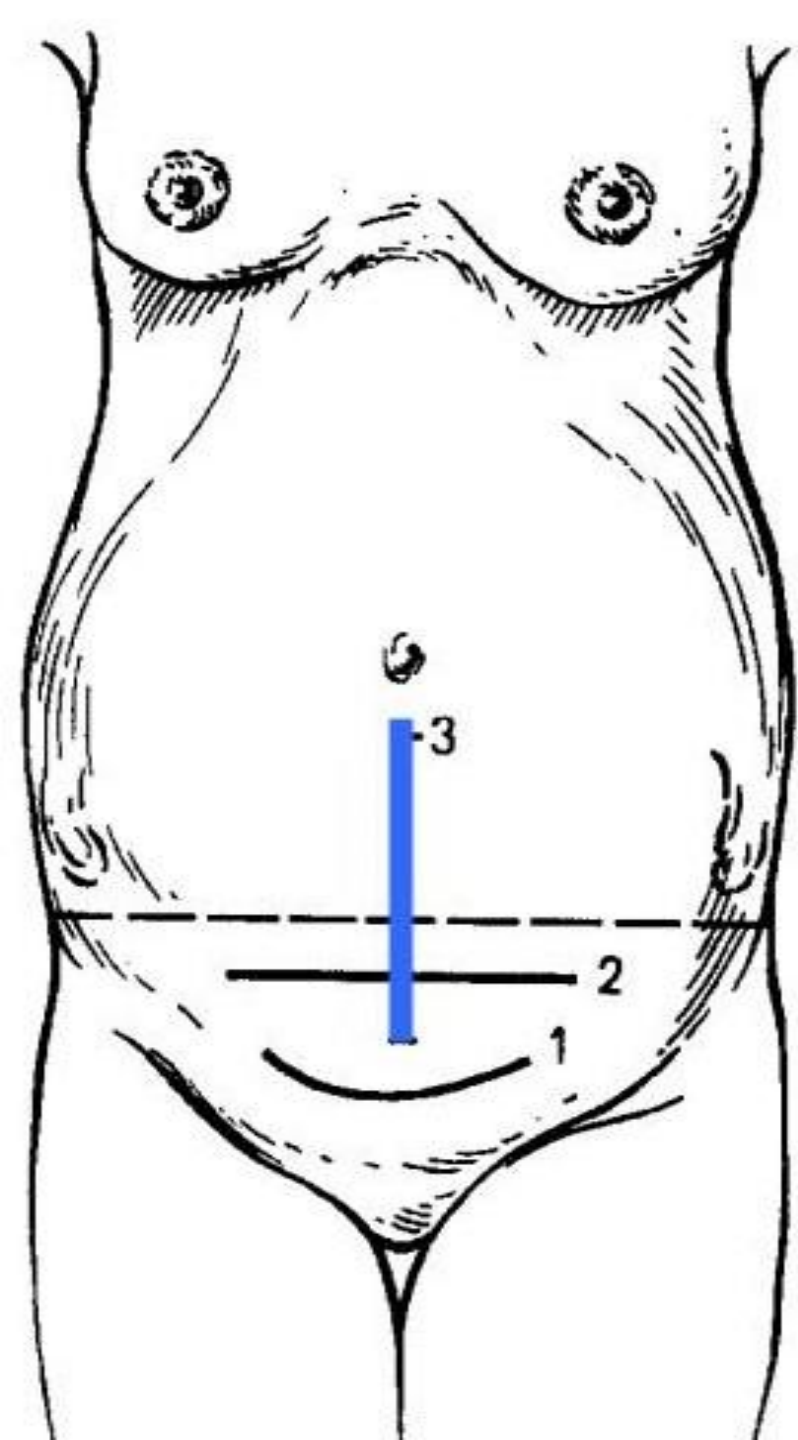
Наложение II ряда швов

Истмико – корпоральное кесарево сечение

Выбор операции КС вертикальным разрезом в нижнем маточном сегменте оправдан когда:

- поперечное положение плода, когда спинка обращена вниз. В этой ситуации отыскивание ножки плода и его извлечение из поперечного разреза сопровождается высоким риском травмы;
- недоношенный плод в тазовом предлежании или поперечном положении при незрелом (толстом) нижнем сегменте. Рождение последующей головки может быть затрудненным, что представляет высокий риск травмы недоношенного плода.

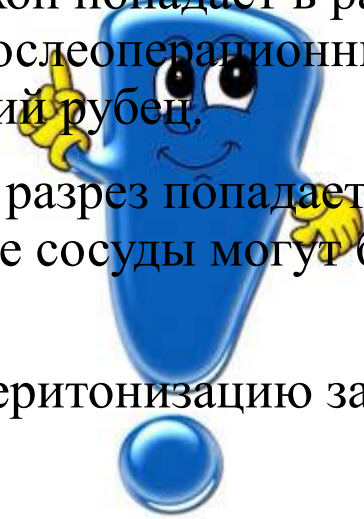




настоящее время во всем мире считается операция в нижнем сегменте матки поперечным разрезом (94-99%).

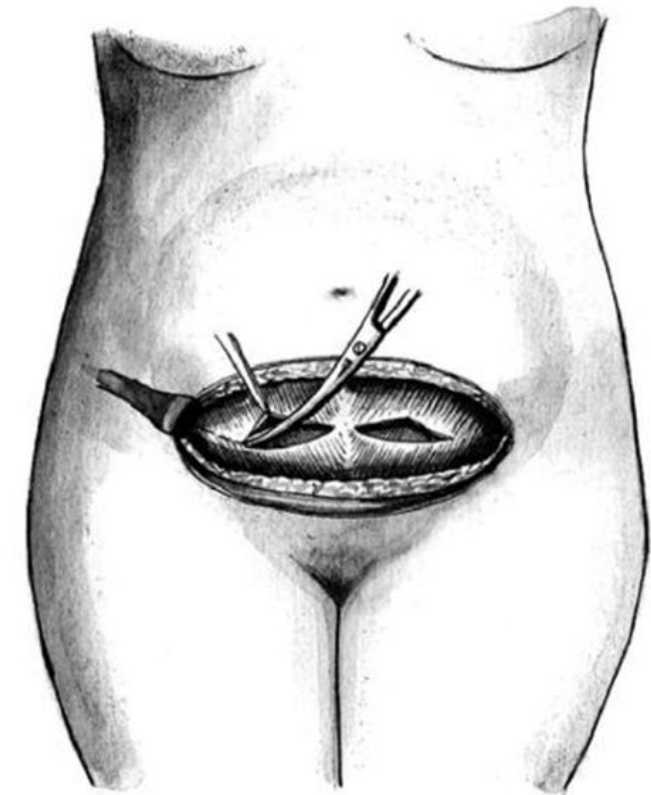
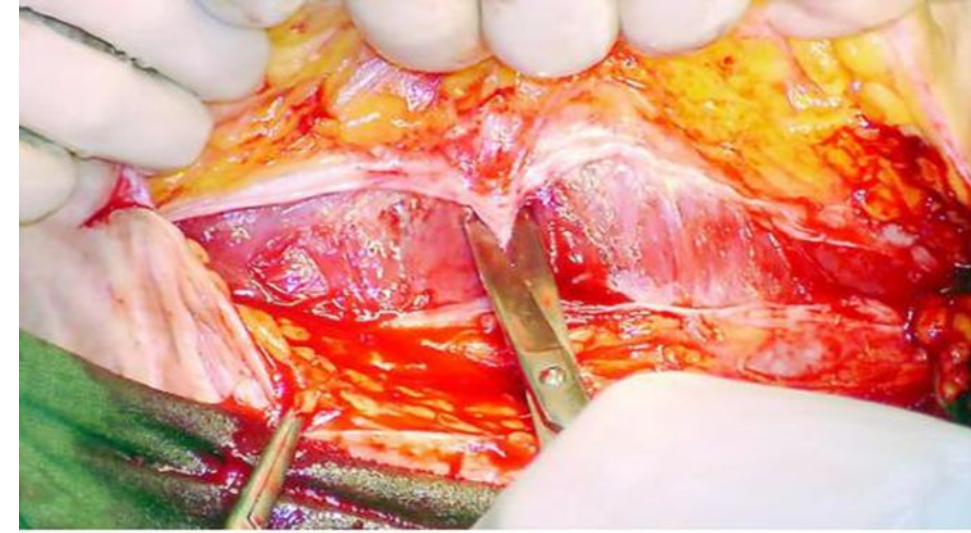
Преимуществами разреза матки в нижнем сегменте поперечным разрезом следующие:

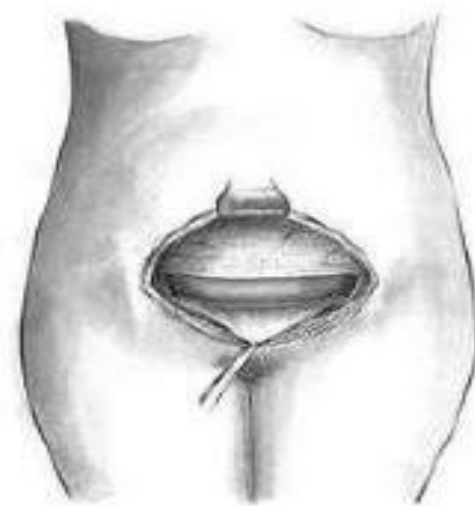
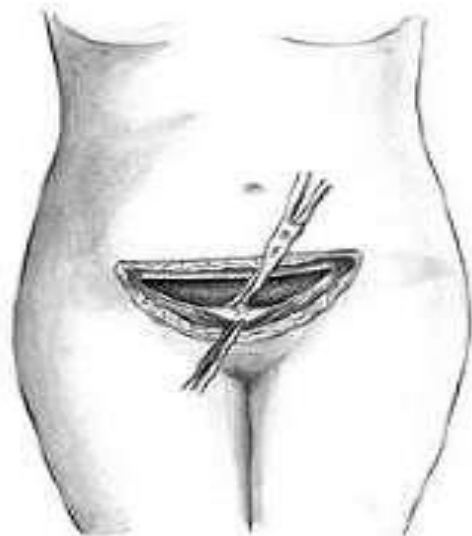
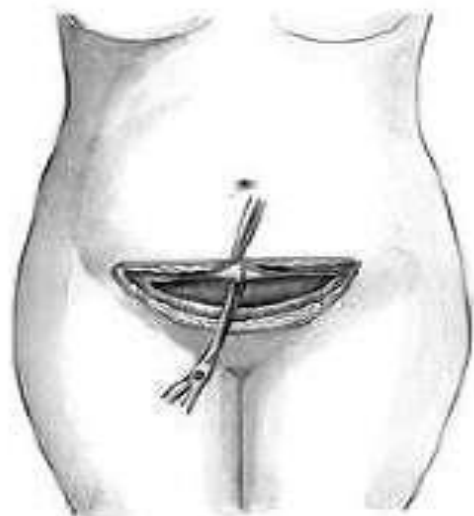
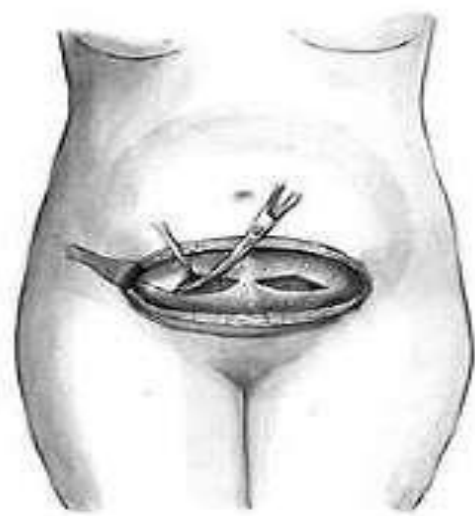
1. Операция производится в наиболее тонкой части стенки матки (нижний сегмент), благодаря чему очень незначительное количество мышечных волокон попадает в разрез. По мере инволюции и формирования нижнего сегмента и шейки послеоперационный шов резко уменьшается, и на месте разреза образуется небольшой тонкий рубец.
2. Вся операция проходит с небольшой кровопотерей, даже когда в разрез попадает плацентарная площадка. В этом случае кровоточащие расширенные сосуды могут быть изолированно лигированы.
3. При этом методе имеется возможность произвести идеальную перитонизацию зашитой раны матки за счет пузырьно-маточной складки (*plica vesicouterina*).
4. В этом случае разрезы париетальной и висцеральной брюшины не совпадают, а поэтому возможность образования спаек матки с передней брюшной стенкой невелика.
5. Опасность разрыва матки при последующих беременностях и вагинальных родах минимальна, так как в большинстве случаев образуется полноценный рубец.



КС в нижнем сегменте матки поперечным разрезом с отслойкой мочевого пузыря

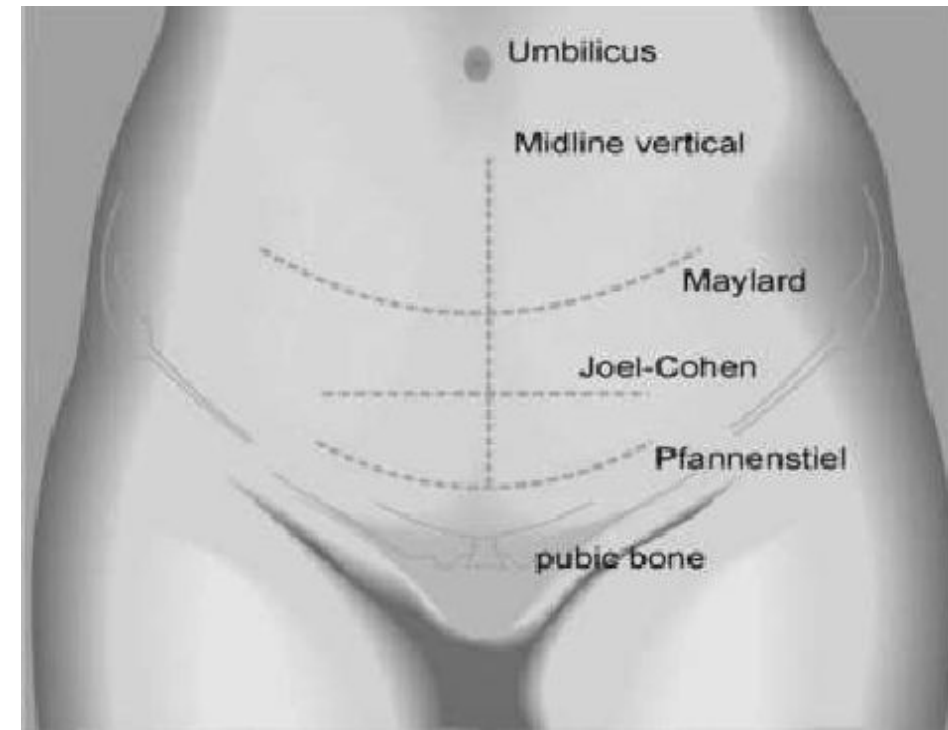
При этом переднюю брюшную стенку чаще вскрывают поперечным надлобковым разрезом по Пфаннештилю. Такой разрез редко осложняется послеоперационными грыжами и косметичен; после операции больные раньше встают, что способствует предупреждению тромбофлебита и других осложнений.





КС в нижнем сегменте матки поперечным разрезом без отслойки мочевого пузыря.

При кесаревом сечении в нижнем сегменте матки поперечным разрезом (брюшную стенку рассекают по Джоел-Кохену), отслаивание мочевого пузыря на 5-7 см не проводится, прежде всего из-за опасности кровотечения из паравезикальной клетчатки и возможности травмирования мочевого пузыря.



Благодарю за
внимание!

