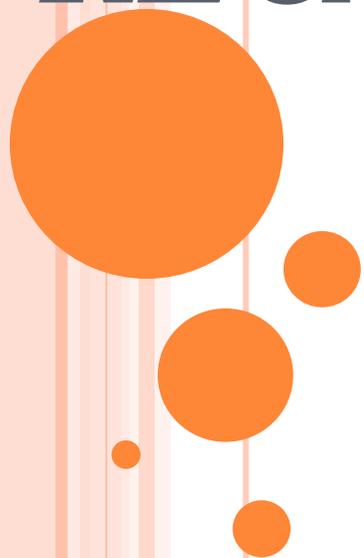


КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ



□ **Кесарево сечение** - родоразрешающая операция: извлечение жизнеспособного плода и последа путем разреза матки. Это наиболее распространенная родоразрешающая операция в современном акушерстве.



ИСТОРИЯ

- В глубокой древности кесарево сечение производили по велению религиозных законов у умершей во время родов женщины, так как погребение ее с внутриутробным плодом было недопустимо. Выполняли кесарево сечение в то время люди, даже не имевшие медицинского образования.
- В конце XVI - начале XVII в. эту операцию стали производить и у живых женщин. Первые достоверные сведения о ее выполнении немецким хирургом I. Trautmann относятся к 1610 г. Известный французский акушер Francois Mauriceau в то время писал, что «производство операции кесарева сечения равнозначно убийству женщины». Это был доантисептический период в акушерстве. Тогда еще не существовало разработанных показаний и противопоказаний к операции, не применялись обезболивание, после извлечения плода стенку матки не зашивали. Через незащищенную рану содержимое матки попадало в брюшную полость, вызывая перитонит и сепсис, становившиеся причиной летальности.
- Оперированные женщины погибали в 100% случаев от кровотечения и септических заболеваний.
- В России первая операция кесарева сечения произведена в 1756 г. Эразмусом, вторая - в 1796 г. Зоммером, обе с благоприятным исходом. До 1880 г. (по данным А.Я. Крассовского) в России было осуществлено всего 12 кесаревых сечений.



ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- Полное предлежание плаценты.
- Неполное предлежание плаценты с выраженным кровотечением.
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты с выраженным кровотечением и наличием внутриутробного страдания плода.
- Несостоятельность рубца на матке после кесарева сечения или других операций на матке.
- Два рубца на матке и более после кесаревых сечений.
- Анатомически узкий таз II-III степени сужения (истинная конъюгата 9 см и менее), опухоли или деформации костей таза.
- Состояние после операций на тазобедренных суставах и тазе.
- Пороки развития матки и влагалища.
- Опухоли шейки матки и других органов полости малого таза, блокирующие родовые пути.
- Множественная миома матки больших размеров, дегенерация миоматозных узлов, низкое (шеечное) расположение узла.
- Тяжелые формы гестоза при отсутствии эффекта от терапии и неподготовленных родовых путях.
- Тяжелые экстрагенитальные заболевания (заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания нервной системы, миопия высокой степени, особенно осложненная, и др.).

- ▣ Рубцовые сужения шейки матки и влагалища после пластических операций на шейке матки и влагалище, после ушивания мочеполовых и кишечно-половых свищей.
- ▣ Рубец на промежности после зашивания разрыва III степени при предшествующих родах.
- ▣ Выраженное варикозное расширение вен в области влагалища и вульвы.
- ▣ Поперечное положение плода.
- ▣ Сросшаяся двойня.
- ▣ Тазовое предлежание плода в сочетании с разогнутой головкой, при массе плода более 3600 г и менее 1500 г или с анатомическими изменениями тела.
- ▣ Тазовое предлежание или поперечное положение 1-го плода при многоплодной беременности.
- ▣ Три и более плодов при многоплодии.
- ▣ Экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбриона, искусственная инсеминация при осложненном акушерско-гинекологическом анамнезе.
- ▣ Хроническая гипоксия плода, гипотрофия плода, не поддающиеся медикаментозной терапии.
- ▣ Возраст первородящей старше 30 лет в сочетании с акушерской и экстрагенитальной патологией.
- ▣ Длительное бесплодие в анамнезе в сочетании с другими отягощающими факторами.
- ▣ Гемолитическая болезнь плода при неподготовленности родовых путей.
- ▣ Переносная беременность в сочетании с отягощенным гинекологическим или акушерским анамнезом, неподготовленностью родовых путей и отсутствием эффекта от родовозбуждения.
- ▣ Экстрагенитальный рак и рак шейки матки.
- ▣ Обострение герпесвирусной инфекции половых путей.



ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В РОДАХ

- Клинически узкий таз.
- Преждевременное излитие околоплодных вод и отсутствие эффекта от родовозбуждения.
- Аномалии родовой деятельности, не поддающиеся медикаментозной терапии.
- Отслойка нормально или низко расположенной плаценты, угрожающий или начинающийся разрыв матки.
- Предлежание и выпадение петель пуповины при неподготовленных родовых путях.
- Неправильное вставление и предлежание головки плода (лобное, передний вид лицевого, задний вид высокого прямого стояния стреловидного шва).
- Состояние агонии и внезапная смерть роженицы при живом плоде. Кесарево сечение часто выполняется по сочетанным, комплексным

показаниям. Они являются совокупностью нескольких осложнений беременности и родов, каждое из которых в отдельности не служит показанием к кесареву сечению, но вместе эти осложнения создают реальную угрозу для жизни плода в случае родоразрешения через естественные родовые пути.



ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА

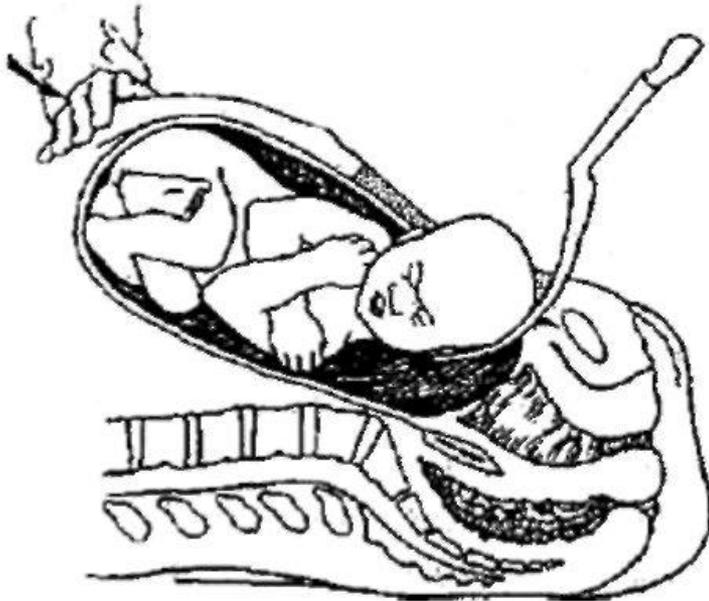
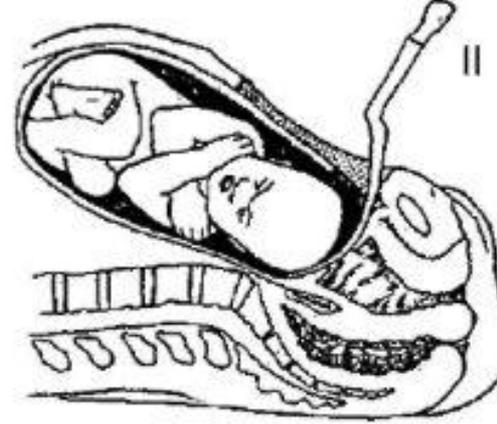
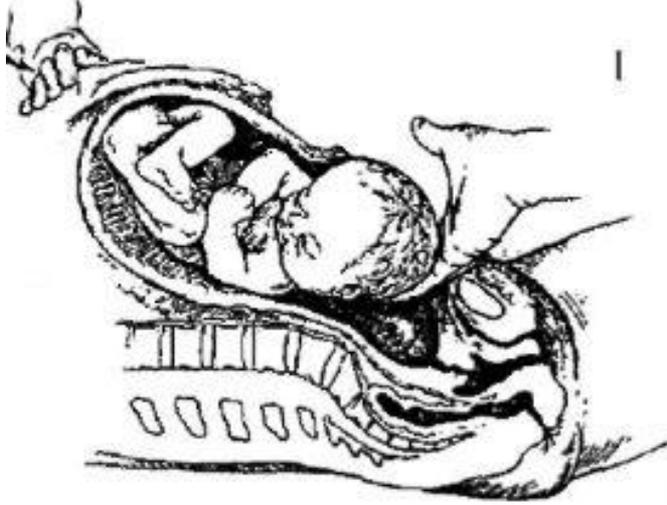
- **Метод обезболивания** при кесаревом сечении выбирают с учетом состояния беременной, роженицы, плода, плановости или экстренности операции, наличия квалифицированного анестезиолога-реаниматолога. Кроме того, средства обезболивания должны быть безопасными для матери и плода.
- Наиболее целесообразна при кесаревом сечении проводниковая анестезия - спинальная или эпидуральная (используется почти в 90% случаев). В экстренных ситуациях при необходимости быстрого обезболивания применяется эндотрахеальный наркоз закистью азота в сочетании с нейролептиками и анальгетиками. При проведении общего обезболивания необходимо помнить, что от начала наркоза до извлечения плода должно пройти не более 10 мин.



РАЗЛИЧАЮТ ВИДЫ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ:

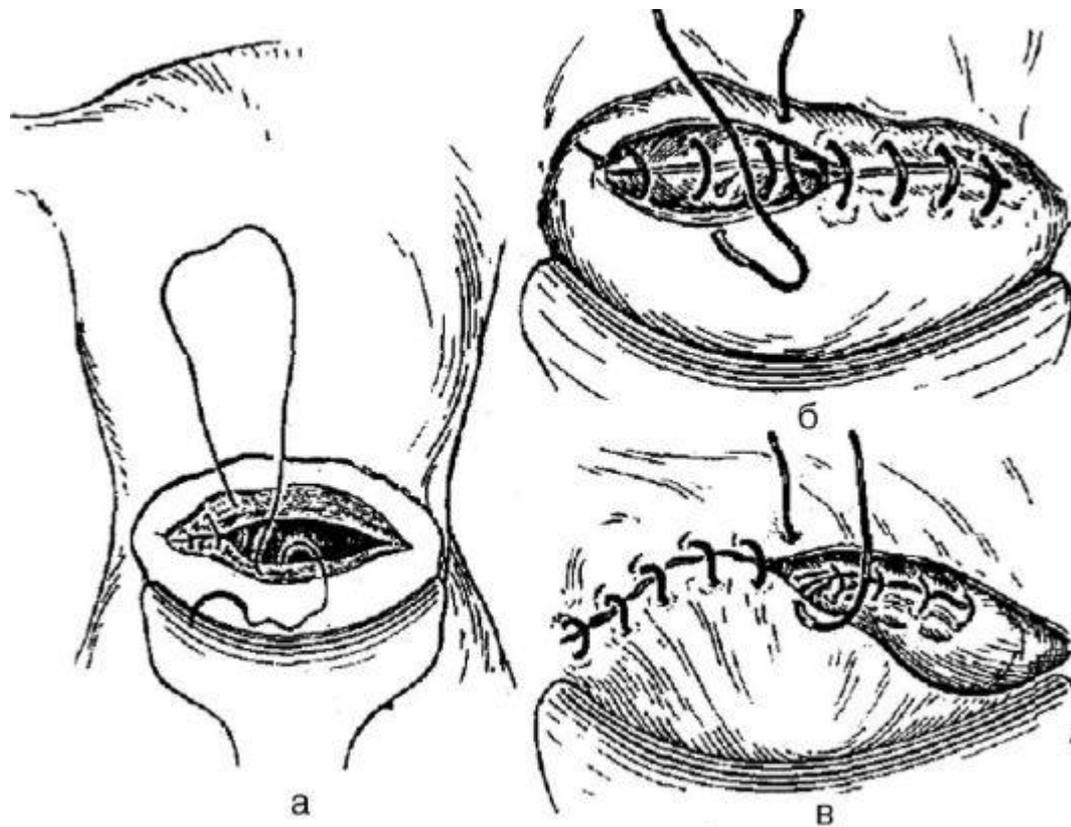
- абдоминальное: классическое, корпоральное, кесарево сечение в нижнем сегменте.
- влагалищное - разрез через передний свод влагалища. Сначала обнажают шейку и низводят ее. Извлекают таким образом ребенка до 22 недель (20 недель). Надо не повредить мочевой пузырь, очень сложна эта операция технически. А следовательно много осложнений. Сейчас практически не применяется.





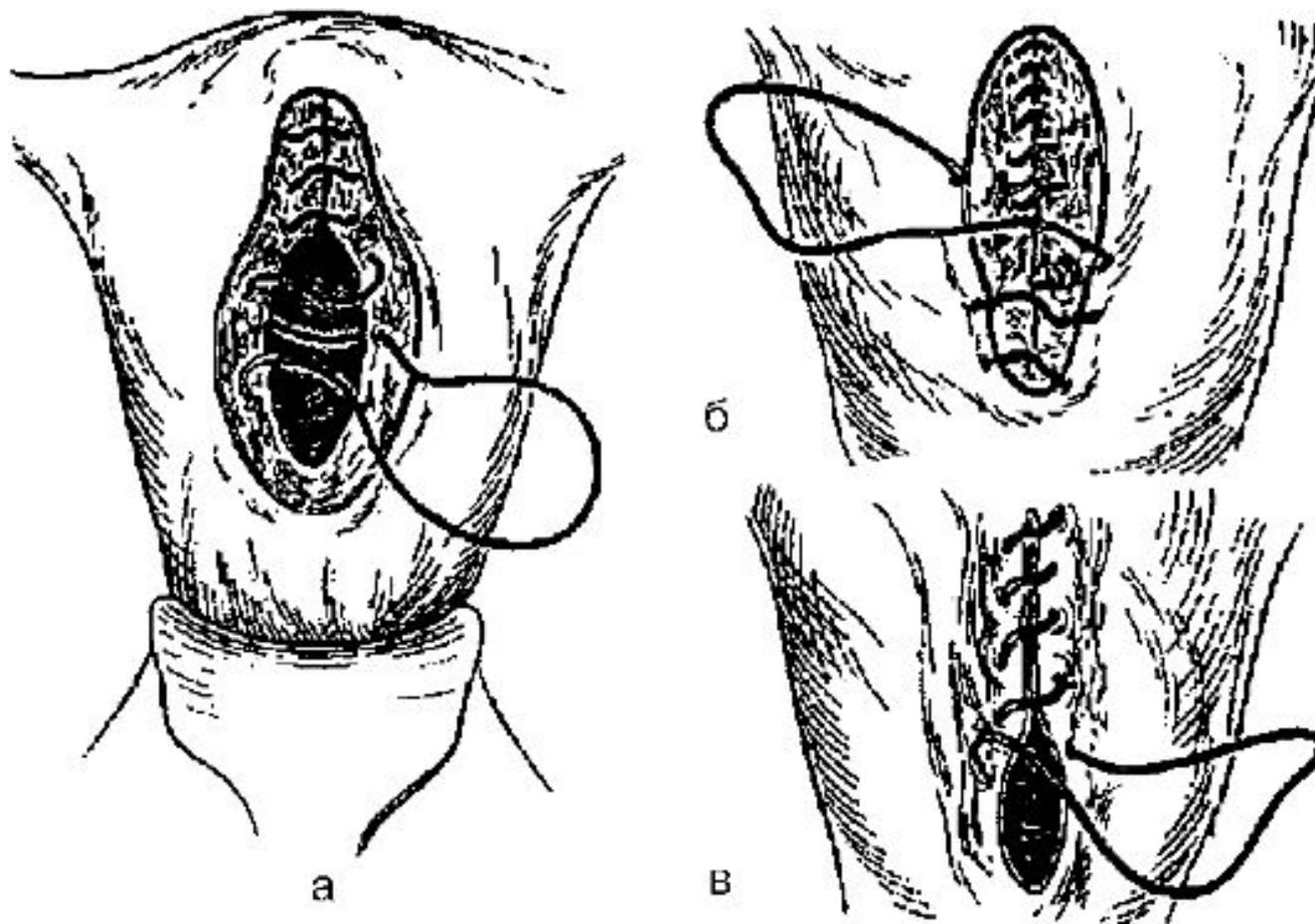
Извлечение головки плода при кесаревом сечении в нижнем маточном сегменте: I - извлечение головки плода по руке; II - извлечение головки плода по ложке акушерских щипцов.





Ушивание разреза матки при кесаревом сечении: а - мышечно-мышечный шов; б - мышечно-мышечный шов; в - перитонизация пузырно-маточной складкой (*plica vesicouterina*).





а

б

в

Наложение непрерывного шва на разрез матки при корпоральном кесаревом сечении:
а - слизисто-мышечный шов; б - серозно-мышечный шов; в - серо-серозный шов.

