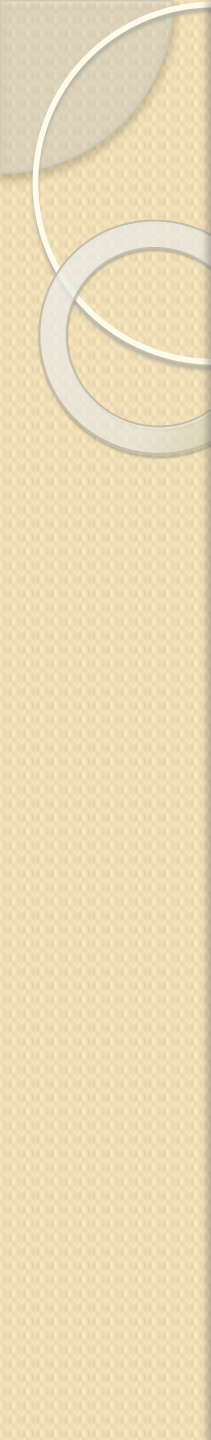




Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии

Кесарево сечение в современном акушерстве

Подготовила:
Курбатова София Олеговна, л-405



Кесарево сечение – вид оперативного вмешательства, в ходе которого плод извлекается из матки беременной женщины. Извлечение ребенка происходит через разрез на матке и передней брюшной стенке.

Происхождение названия

- Гай Юлий Цезарь был извлечен абдоминальным путем, за что и получил имя Caesar;
- «secare», как и «caedere», значит «резать», слово «caesarea» происходит от ab utero caeso (Плиний)

История операции

Первые достоверно известные операции кесарева сечения на живой женщине были сделаны итальянским хирургом Христианом Байоном в 1540 г. и немецким хирургом Траутманом в 1610 г., но разрез на матке не ушивали, исходы операции всегда были смертельными

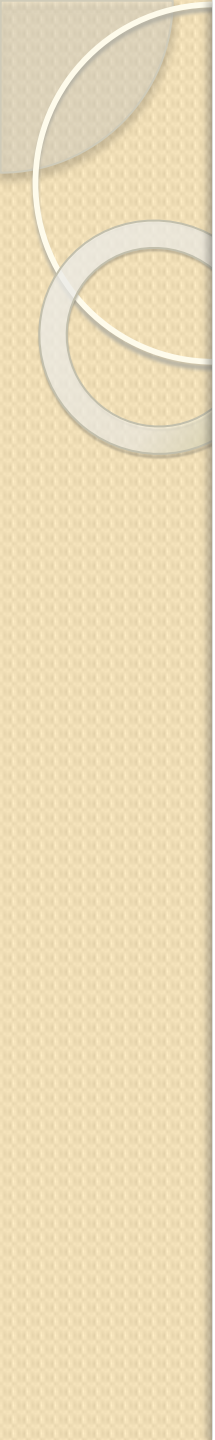
История операции

С конца XVI и начала XVII веков вопросы операции кесарева сечения разрабатывают в Германии, Франции, Италии, Нидерландах и др.

В России первая операция кесарева сечения была произведена в 1756 г. Эразмусом.

История операции

Достижения в хирургии и анестезиологии, усовершенствование техники гемотрансфузии и открытие новых эффективных антибиотиков привели к резкому снижению материнской смертности. Операция прочно вошла в повседневную практику акушеров-гинекологов.



Показания к операции

Абсолютные показания:

- Неполноценный рубец на матке после операций на ней
- Полное предлежание плаценты
- Неполное предлежание плаценты, если имеется выраженное кровотечение
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты с выраженным кровотечением
- Анатомически узкий таз III и IV степени сужения
- Клиническое несоответствие таза матери и головки ребенка
- Опухоли органов малого таза, препятствующие рождению ребенка

Абсолютные показания (продолжение):

- Эклампсия
- Выраженные рубцовые сужения шейки матки и влагалища
- Поперечное и устойчивое косое положение плода
- Угрожающий разрыв матки
- Выраженное варикозное расширение вен в области наружных половых органов и влагалища
- Опухоли органов малого таза, блокирующие родовые пути
- Некоторые серьезные соматические заболевания (осложненная миопия высокой степени, отслойка сетчатки, некоторые заболевания ЦНС, сердечно-сосудистой системы и др.)

Относительные показания:

- Анатомически узкий таз I и II степени сужения в сочетании с другими неблагоприятными факторами
- Неправильное вставление головки
- Врожденный вывих бедра, некоторые патологии тазобедренного сустава
- Полноценный рубец на матке после операций на ней при наличии каких-либо акушерских осложнений
- Аномалии родовой деятельности, не поддающиеся терапии
- Тазовое предлежание плода в сочетании с другой акушерской патологией
- Неполное предлежание плаценты при наличии каких-либо отягчающих моментов

Относительные показания (продолжение):

- Переносная беременность при отсутствии готовности организма к родам или при наличии какой-либо акушерской патологии.
- Предлежание и выпадение петель пуповины.
- Пороки развития матки.
- Возраст матери старше 30 лет в сочетании с другими неблагоприятными акушерскими факторами.
- Крупный плод.
- Внутриутробная гипоксия плода, не поддающаяся терапии.
- Бесплодие в анамнезе в сочетании с другими факторами.

Показания к КС во время беременности

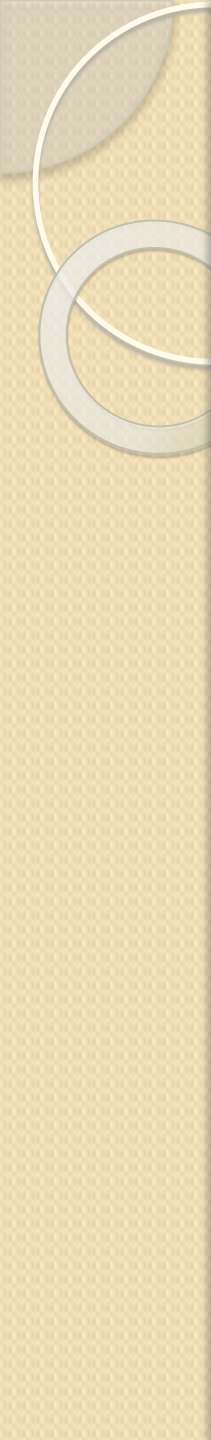
- полное предлежание плаценты
- неполное предлежание плаценты с выраженным кровотечением при неподготовленных родовых путях
- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты при неподготовленных родовых путях
- тяжелые формы гестоза в отсутствие эффекта от терапии
- тяжелые экстрагенитальные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

Показания к КС 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
- 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

Противопоказания к операции кесарева сечения

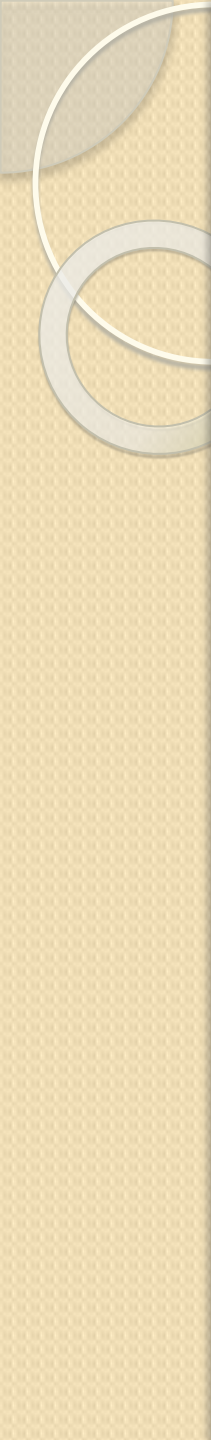
- внутриутробная смерть плода или уродства, несовместимые с жизнью
- глубокая недоношенность
- гипоксия плода, если нет уверенности в рождении живого (единичные сердцебиения) и жизнеспособного ребенка и нет показаний со стороны матери
- признаки любой инфекции — клинические или по данным анализов;
- повышение температуры;
- длительный безводный период;
- нахождение головки в полости малого таза — в этом случае родоразрешение проводится через естественные родовые пути.



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

Условия для абдоминального родоразрешения

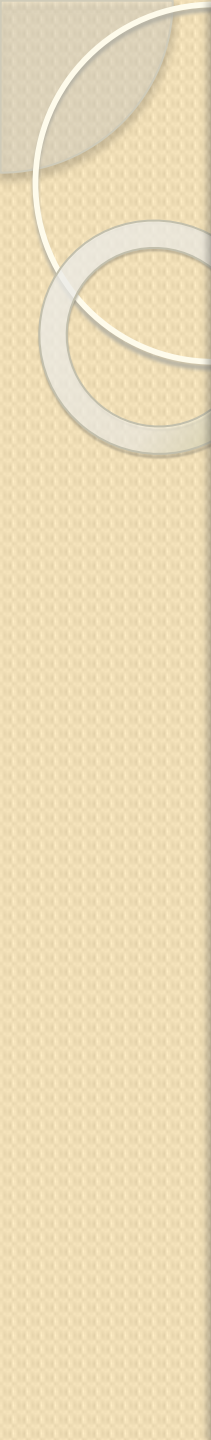
- наличие живого и жизнеспособного плода
- отсутствие инфекции
- добровольное, информированное согласие женщины, оформленное письменно в истории родов



**При вероятности гибели плода
выбор метода родоразрешения
направлен в первую очередь на
сохранение жизни и здоровья
женщины.**

Классификация операций

- Абдоминальный вид
- Корпоральный вид
- Экстраперитонеальный вид
- Влагалищный вид
- Малое кесарево сечение



Выбор метода операции должен определяться конкретной акушерской ситуацией, состоянием матери, плода и хирургической подготовкой акушера-гинеколога

Экстраперитонеальное кесарево сечение (модификация В.Н.Морозова)

а - обнажение пузырно-маточной складки

б - отслаивание пузырно-маточной складки
от нижнего сегмента матки

в - обнажение нижнего сегмента матки и
выбор места разреза

1 - складка брюшины

2 - медиальная пупочно-маточная связка

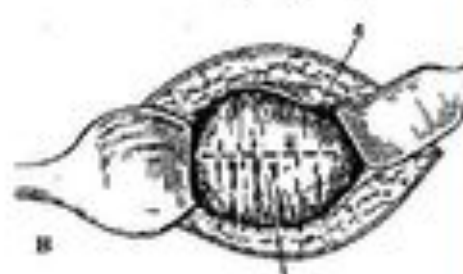
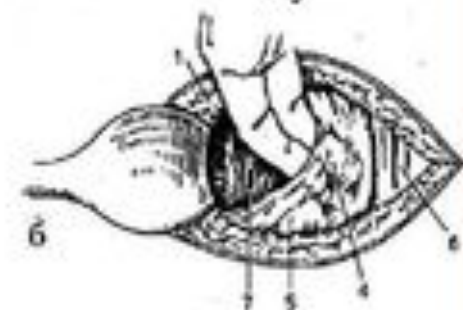
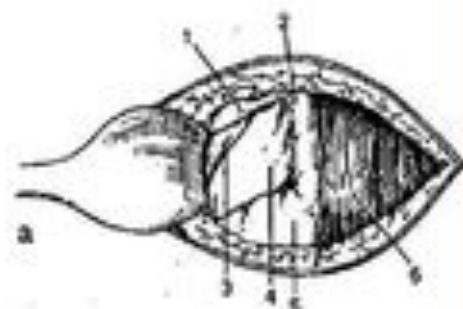
3 - латеральная пупочная связка

4 - пузырно-маточная складка

5 - мочевого пузыря

6 - прямая мышца живота (левая)

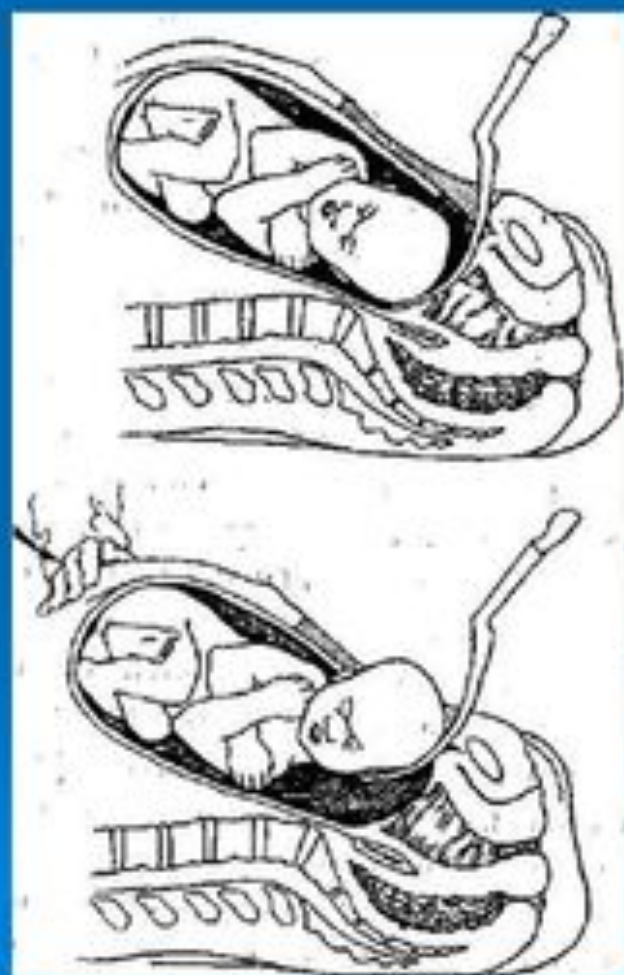
7 - нижний сегмент матки



Извлечение головки плода при кесаревом сечении в нижнем маточном сегменте



- I - Извлечение головки плода по руке
- II - Извлечение головки плода по ложке акушерских щипцов



Требования к обезболиванию

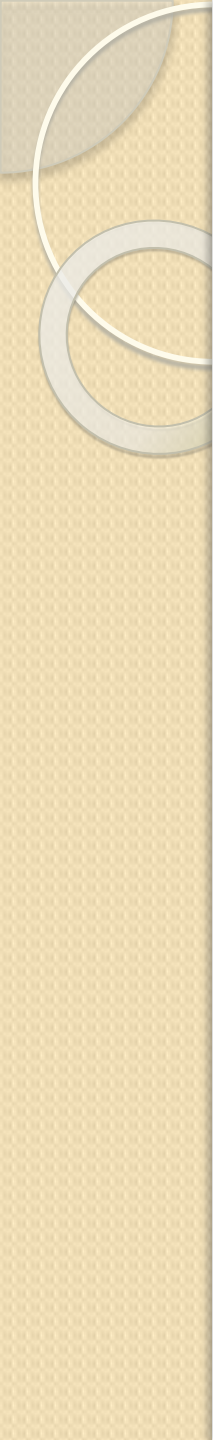
- Не оказывать вредного воздействия на плод
- Не приводить к угнетению сократительной деятельности матки

Виды обезболивания

- Общий наркоз с интубацией трахеи
- Эпидуральная анестезия
- Местная инфильтрационная анестезия
(крайне редко)

Послеоперационное ведение

- 1 сутки — голод, питье
- Постоянный мочевого катетер 12-24 часа
- Холод и тяжесть на низ живота — 2 часа
- Обезболивание
- Инфузионная терапия 1000-1500 мл в сутки в первые 2 суток
- Дыхательная гимнастика при общем наркозе
- Окситоцин 5 ЕД 2-3 раза в сутки в/в или в/м
- Стимуляция кишечника со 2-х суток, очистительная клизма
- Раннее вставание (к концу 1-х суток)
- Обработка послеоперационного шва
- Узи на 5-е сутки после операции
- Лабораторное обследование — Hb, Ht, ВСК в 1-е сутки, далее клинический анализ крови, оам, по показаниям коагулограмма и биохимический анализ крови





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!