

# КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Докладчики: Закаева Хеда Ахмадовна

Хаджиева Хава Сайдаминовна

Научный руководитель: к.м.н доцент кафедры: «Акушерство и гинекология»

Нунаева Элина Султановна

# КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

-хирургическая операция,  
направленная на извлечение плода  
и последа из полости матки после  
ее рассечения.



# ИСТОРИЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ



Старинное изображение кесарева сечения.  
Франция, якобы XV век.

КС-одна из древних операций. В мифах Древней Греции описано, что с помощью данной операции были извлечены из чрева умерших матерей Асклепий и Дионис

КС только на умершей женщины. В VII веке до нашей эры: В риме был закон: Погребение погибшей беременной женщины производили только после извлечения ребенка путем чревосечения. В XVI веке Амбруаз Паре (Франция) и Jacques Gullimeau выполнили кесарево сечение на живой женщине, которая умерла, так как разрез на матке не был зашит. (рассчитывая на ее сократительные способности)

# ИСТОРИЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

- 1500г-первые сведения относительно выживших при КС матери и ребенка(Швейцария). Ветеринар Якьоб Нуфер осуществил операцию у своей жены.
- 1756-первое КС в России было сделано И.Эразмусом
- 1876-Эдуард Порро в целях снижения материнской смертности предложил модификацию КС:разрез и опорожнение матки одновременно с ее надвлагалищной ампутацией.
- 1881-в России А.Ф.Пономарев выполнил КС с применением антибиотиков.
- В 40-50-е годы XX века КС составляло 3,5-4% в мире.



## А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?



Кесарево сечение чаще всего связывают с именем Гая Юлия Цезаря, жившего уже во вполне исторические времена – 100 - 44 гг. до н.э, в Риме. Мать будущего императора умерла во время родов, но младенца извлекли из ее живота, и он остался жив. Цезарь много чего совершил в своей слишком долгой, но богатой событиями жизни. В числе прочего – принял закон, предписывающий обязательно извлекать плод из чрева умершей матери, прежде чем ее похоронить. Далекое не все дети выживали, но некоторые все-таки получали шанс. Именно с этим законом связывают название операции – сечение Кесаря, то есть Цезаря.

# ВИДЫ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ:

## 1. По срочности:

- плановое,
- экстренное.

## 2. По технике выполнения:

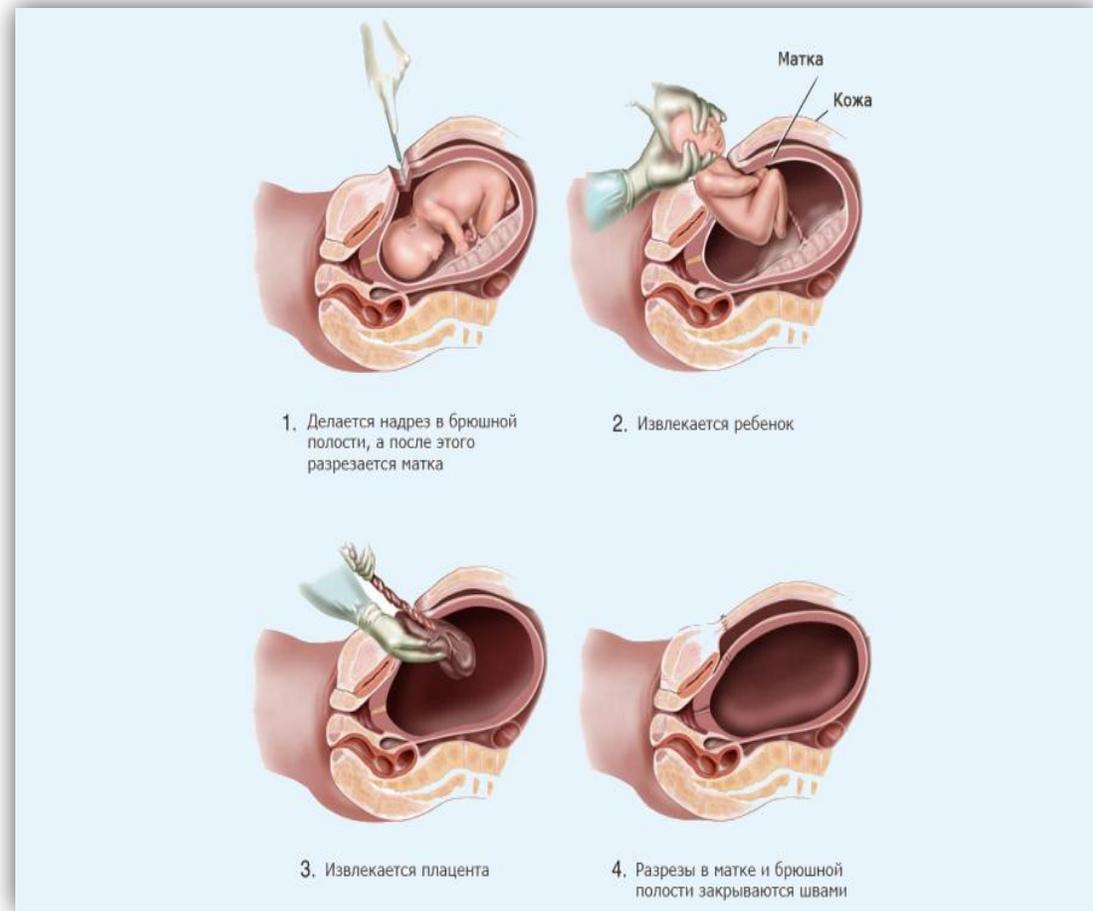
- абдоминальное (через переднюю брюшную стенку,
- влагалищное (через передний свод влагалища).

## 3. По отношению к брюшине:

- интраперитонеальное (трансперитонеальное)-со вскрытием брюшной полости,
- экстраперитонеальное-внебрюшинное (по методике Е.Н. Морозова).
- КС в нижнем сегменте с временной изоляцией брюшной полости.

# ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ:

1. Лапаротомия;
2. Разрез матки;
3. Извлечение плода;
4. Ушивание матки;
5. Ушивание передней брюшной стенки.

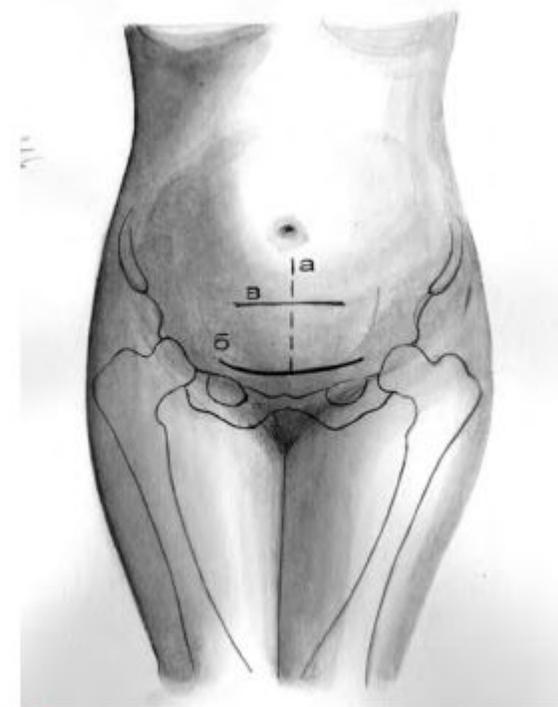


# 1. ЛАПАРОТОМИЯ. МЕТОДЫ:

а) нижнесрединная - разрез выполняется по белой линии живота от пупочного кольца и заканчивается выше лонного сочленения.

б) поперечная надлобковая лапаротомия по Пфанненштилю - разрез дугообразной формы проводится по надлобковой складке, длиной 15-16 см.

в) поперечная лапаротомия по Джоэл-Кохен - поверхностный прямолинейный разрез кожи на 2,5 см ниже линии, соединяющей передневерхние ости подвздошных костей.



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

## 2. РАЗРЕЗ НА МАТКЕ:

### 1) Классический разрез (на теле матки):

а) продольный разрез передней стенки матки по её средней линии (по Сангеру);

б) донный (от одного трубного угла к другому) - по Фритчу.

### 2) Разрез в нижнем сегменте:

а) поперечный в нижнем сегменте длиной до 10 см (по Гусакову Л.А.);

б) полулунный разрез без дополнительного расслаивания мышц (по Doerfler);

в) продольный (вертикальный) разрез в нижнем сегменте с продолжением на тело матки (по Сельхайму).



### 3. ИЗВЛЕЧЕНИЕ ПЛОДА -

производят после разреза матки и вскрытия плодных оболочек рукой, введенной в полость матки (ладонь); плод извлекают в зависимости от вида и позиции. При тазовом предлежании плод извлекают за паховый сгиб или за ножку, в случаях поперечного положения плода его извлекают за ножку; головку из полости матки выводят приемом, идентичным приему Морисо-Левре. После извлечения плода пуповину пересекают между двумя зажимами, послед удаляют рукой.



## 4. УШИВАНИЕ МАТКИ. МЕТОДЫ:

### 1) Двухрядный шов:

а) оба ряда отдельными швами (по В.И. Ельцову-Стрелкову);

б) - первый ряд - непрерывный обвивной или скорняжный шов с захватом эндометрия и 1/3 миометрия без захлеста;

-второй ряд - П- или Z-образными отдельными швами с захватом 2/3 миометрия, обеспечивающим надежный гемостаз.

в) оба ряда - непрерывными швами.

### 2) Однорядный шов:

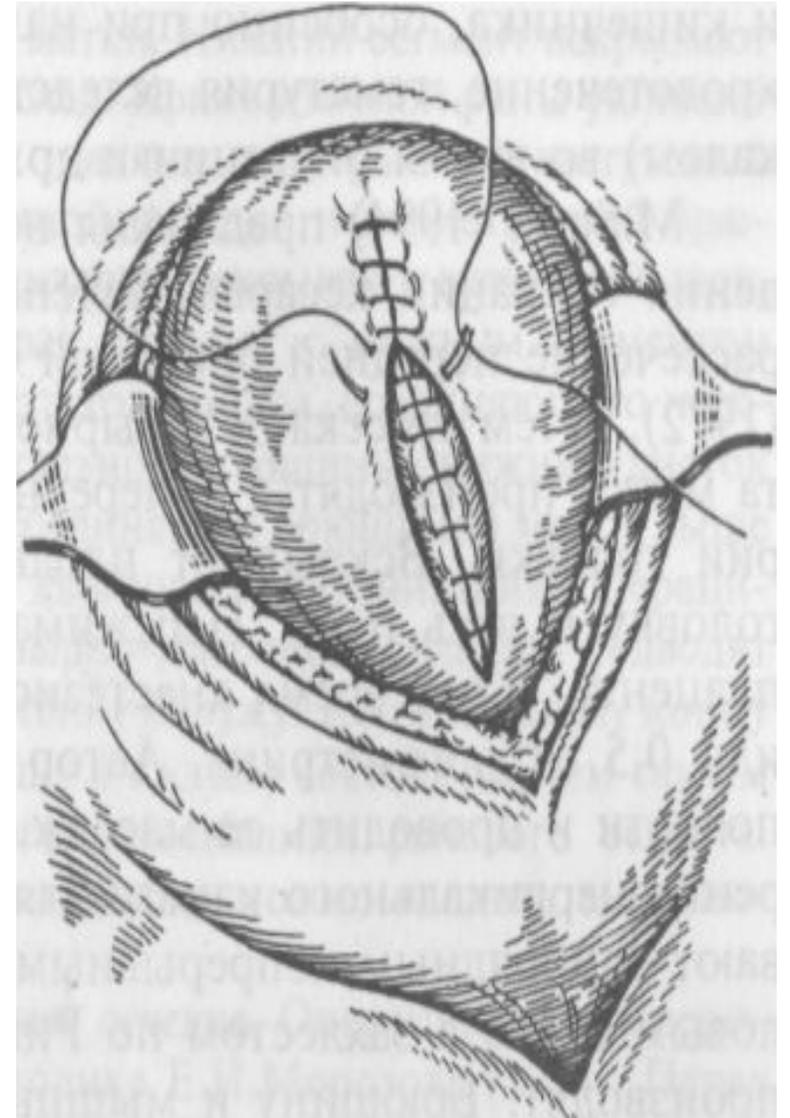
а) однорядный мышечно-мышечный шов отдельными швами (А.С. Логутова, 1996);

б) однорядный непрерывный шов с одномоментной перитонизацией.

в) непрерывный обвивной однорядный шов синтетическими нитями с прокалыванием слизистой и последующей перитонизацией пузырьно-маточной складкой.

г) непрерывный шов с запирающим захлестом по Ревердену.

После ушивания матки производится перитонизация раны с помощью пузырьно-маточной складки брюшины непрерывным рассасывающимся швом.



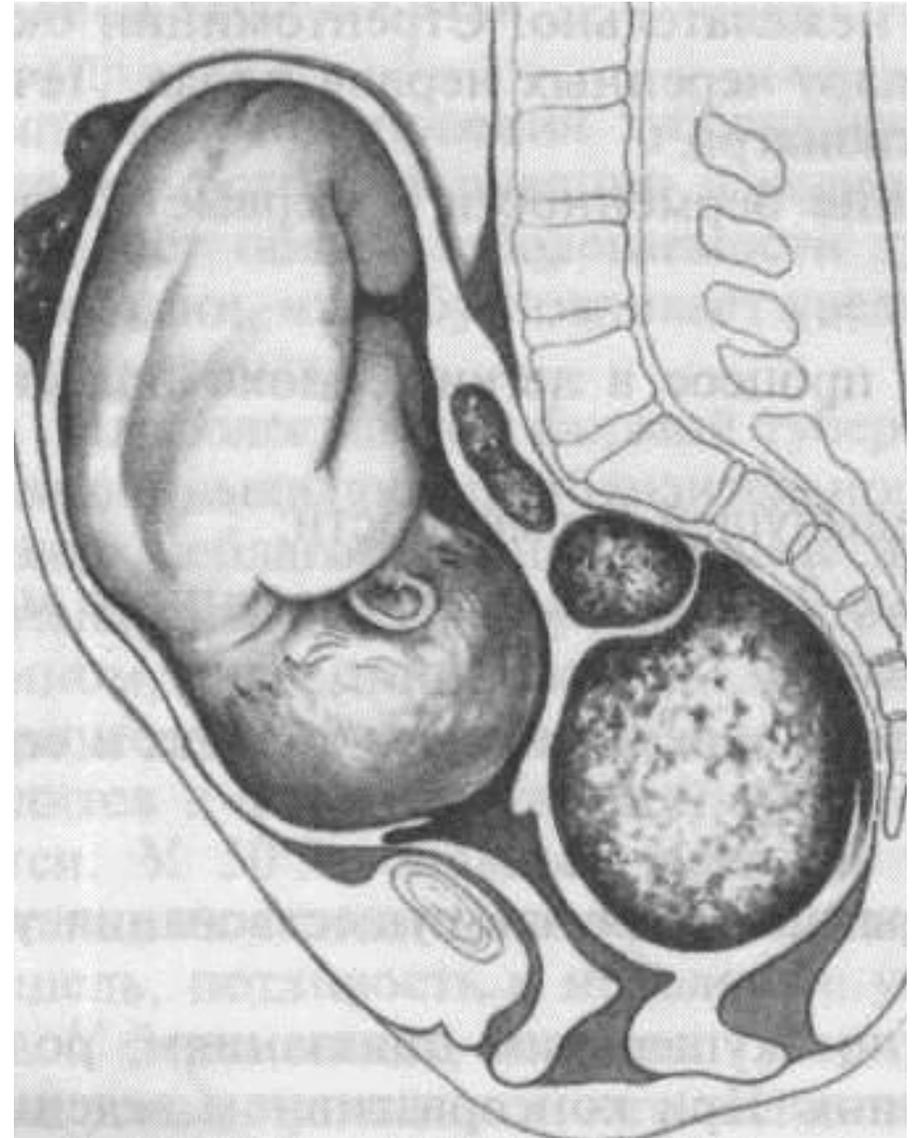
## 5. УШИВАНИЕ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ -

производится послойно: на апоневроз накладывают или отдельные шелковые, дексоновые, викриловые швы или ушивают непрерывным швом. В отношении ушивания подкожной жировой клетчатки единого мнения нет. Кожу ушивают отдельными швами, металлическими скобками или непрерывным (косметическим) швом.



# МИОМА МАТКИ:

- Большие миомы, размеры и локализация которых препятствуют родоразрешению через естественные родовые пути;
- “красная дегенерация” узлов миомы, установленная до родов
- Миома матки у пациенток, перенесших ранее миомэктомию



# ТАЗОВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ:

- Анатомически узкий таз
- Предполагаемая масса плода менее 2500г или более 3600г
- Преждевременные роды с массой плода более 1000 г и менее 2000 г
- Разгибание головки III степени или запрокидывание ручек плода
- Ножное предлежание плода
- Смешанное ягодично-ножное предлежание у первородящей
- Переношенная беременность
- Экстрагенитальные заболевания, требующие выключения потуг
- Выраженное нарушение жирового обмена (ожирение  $ИМТ > 35 \text{ кг/м}^2$ )
- Отягощенный анамнез (мертворождение, рождение травмированного ребенка, длительное бесплодие, возраст первородящей старше 30 лет)
- Пороки развития внутренних половых органов
- Доношенный плод мужского пола
- Рубец на матке
- При многоплодии: любой вид тазового предлежания первого плода при двойне
- Отказ женщины от родов через естественные родовые пути



# ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ:

- возрастные первородящие;
- тазовое предлежание плода;
- крупный плод;
- анатомически узкий таз;
- отягощенный акушерский и соматический анамнез (бесплодие, осложненное течение предыдущих родов, мертворождение и др.);
- предлежание плаценты;
- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- неправильное положение плода (поперечное, косое);
- рубец на матке;
- внутриутробная гипоксия плода;
- осложненное течение данной беременности.

*Кесарево сечение может быть наилучшим решением, если ребенок переношен или если имеются другие осложнения, которые делают невозможными естественные роды.*



## МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ:

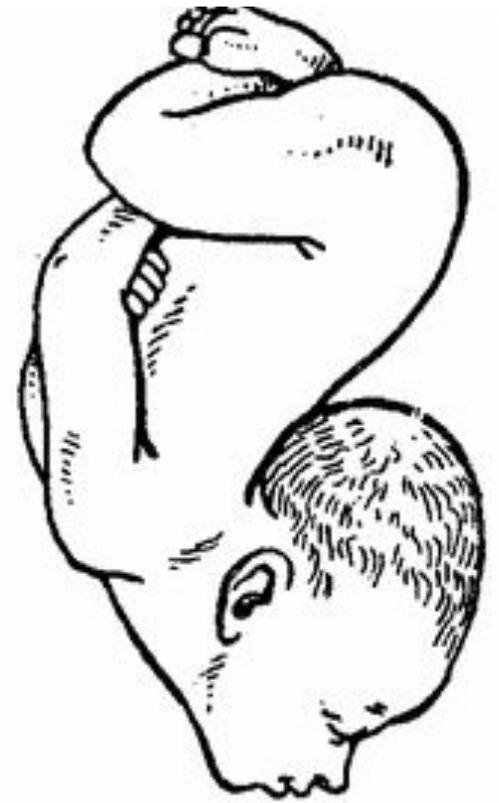
- Суммарная масса плодов 6 кг и более или многоводие
- При беременности тремя и более плодами (в 35-36 недель)
- Монохориальная, моноамниотическая двойня (в 33-34 недели)
- Поперечное положение обоих или первого из них
- Сросшиеся близнецы
- Тазовое предлежание обоих плодов или первого из них
- Не связанные с многоплодием- гипоксия плода, аномалии родовой деятельности, выпадение пуповины, экстрагенитальная патология у матери, тяжёлые гестозы, предлежание и отслойка плаценты.



# РАЗГИБАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДЛЕЖА ГОЛОВКИ ПЛОДА:

1) Лобное предлежание

2) Передний вид лицевого предлежания



# А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

- В 2000 году мексиканка Инесс Рамирес Перес, мать 8 детей, беременная девятым ребенком, сделала кесарево сечение сама себе. Кухонным ножом. Все остались живы, хотя в больницу женщина смогла попасть только через 16 часов после операции.





**СПАСИБО!**