Казанский государственный медицинский университет Кафедра акушерства и гинекологии №2

Кесарево сечение в современном акушерстве

Профессор Габидуллина Р.И.

Кесарским сечением называется родоразрешающая операция, при которой плод извлекается из своего плодовместилища через разрез брюшной стенки и матки (Г.Г.Гентер, 1937)

Происхождение названия

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

История операции

I Этап

- Мифы Древней Греции Асклепий, Дионис
- Конец VII века до н.э. указ римского императора Нума Помпилиуса
- XVI в. Абруаз Паре, анатом Шарль Этьен (Франция),
- 1540 году в Италии хирургом Христианом Байн выполнена первая достоверная операция
- В России И.Эразмус в Пернове (1756), Зомер в Риге (1796), В.М.Рихтер в Москве (1842)

История операции

II Этап

1876 год - Г. Е. Рейном и Е. Порро разработана методика КС, в которой предусматривалось удаление тела матки после извлечения плода, а культя шейки вшивалась в рану передней брюшной стенки

История операции

III Этап

- 1881 год- Ф. Керер и М. Зенгер (послойное ушивание матки трехэтажным швом)
- 1882 Ф.Керер (поперечный разрез матки)
- 1908-1920 Франк, Додерлейн (экстраперитонеальное КС)
- 1939 г. Л.А.Гусаков (пальцевое разведение мышц)

В Казани

- Первая операция КС при узком тазе 14 января 1881 г. произведена хирургом Боголюбовым по приглашению Флоринского
 - В XIX веке выполнялась редко в связи с высокой материнской (30%) и перинатальной смертностью (40%)
- В.С.Груздев в 1928 г. совместно с проф. А. И.Тимофеевым на VIII Всесоюзном съезде доложил о 59 операциях при 3 кратном снижении частоты материнской смертности (11,8%)

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
- переношенная 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

Виды операций

- Интраперитонеальное КС
- Классическое КС с корпоральным разрезом на матке
- КС в нижнем сегменте поперечным разрезом (по Гусакову, по Дерфлеру)
- Кесарево сечение на малом сроке беременности
- КС по Штарку
- Экстраперитонеальное КС
- КС с временной изоляцией брюшной полости
- Влагалищное кесарево сечение

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

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)

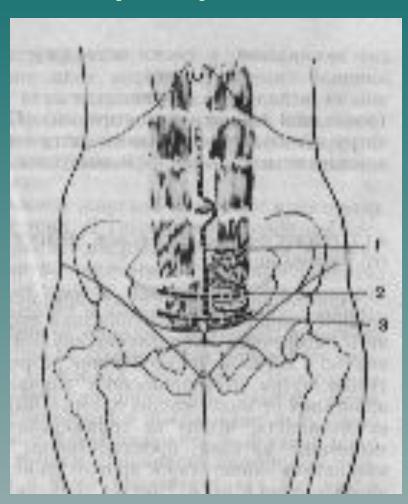
Основные этапы операции

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

<u>Лапаротомия</u>

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

Основные лапаротомные разрезы



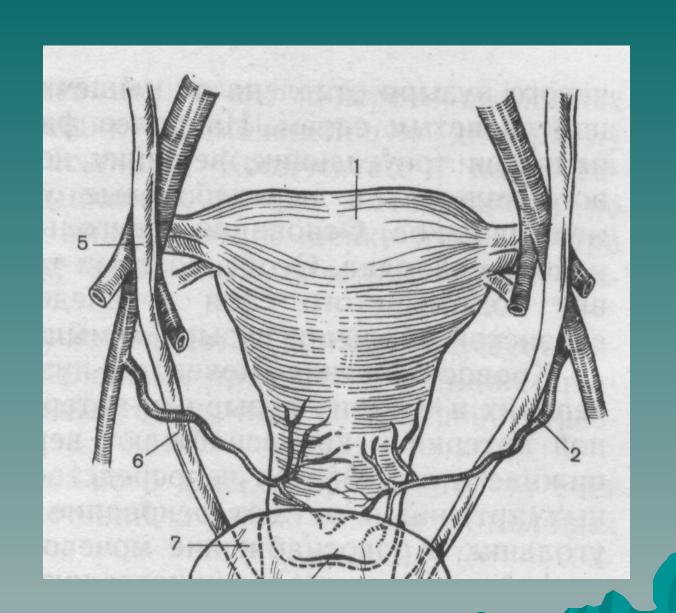
Разрез на матке

• корпоральный разрез на матке

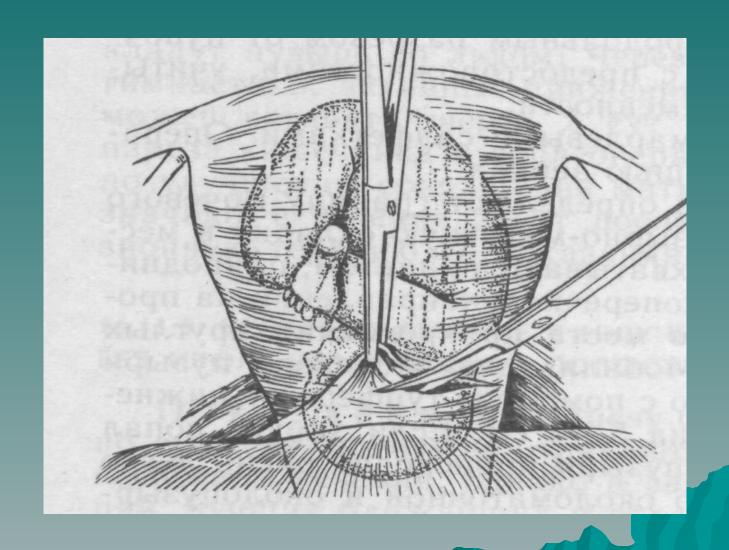
• поперечный разрез в нижнем сегменте матки (94-99%)

Преимущества поперечного разреза

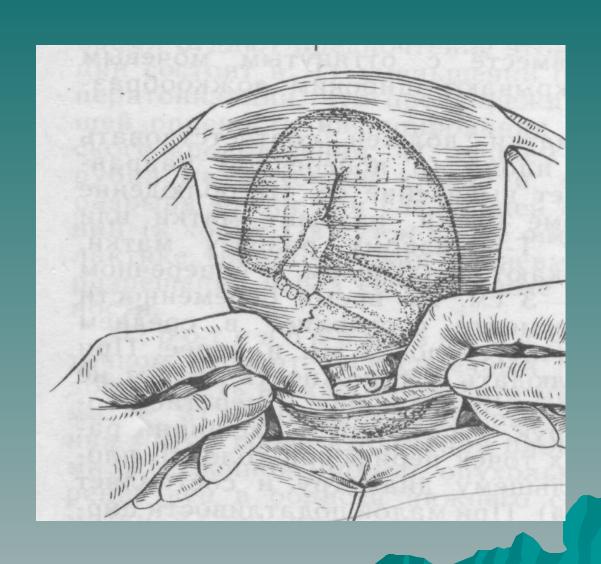
- меньшая травматичность и кровоточивость тканей матки
- лучшее заживление раны
- удобная перитонизация
- меньшая вероятность инфицирования брюшной полости
- меньшая частота разрывов при повторной беременности и родах
- при повторной беременности плацента реже прикрепляется к рубцу



Поперечный разрез матки



Поперечный разрез матки



Показания для корпорального кесарева сечения

- полное предлежание плаценты
- на мертвой или умирающей женщине
- недоступность нижнего сегмента матки из-за выраженного спаечного процесса
- необходимость последующего удаления матки в связи с множественной миомой или шеечным расположением узла, опухоли яичника или раком шейки матки
- сросшаяся двойня

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

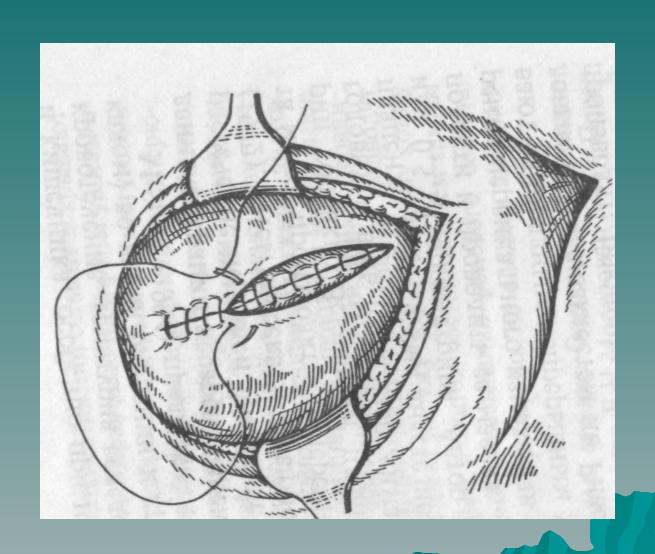
• Викрил (полиглактин 910)

Виды швов

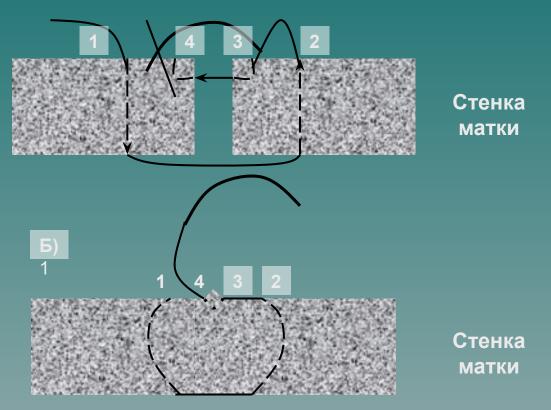
- Двухрядный
- Однорядный

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

Двухрядный шов на матке



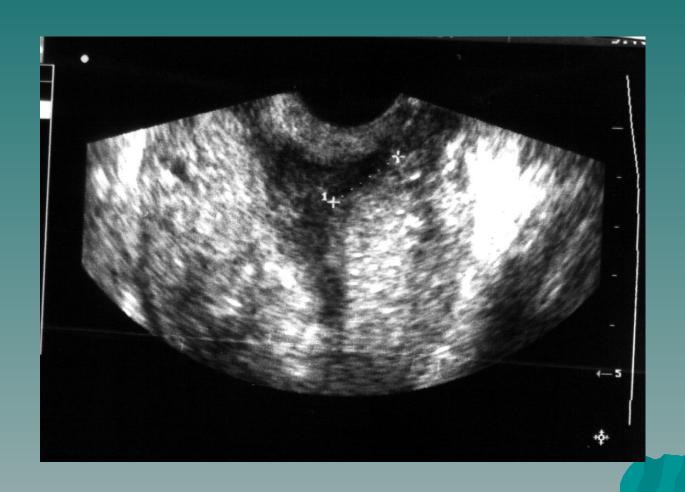
Однорядный непрерывный шов с дополнительной коаптацией верхнего края раны



Однорядный шов



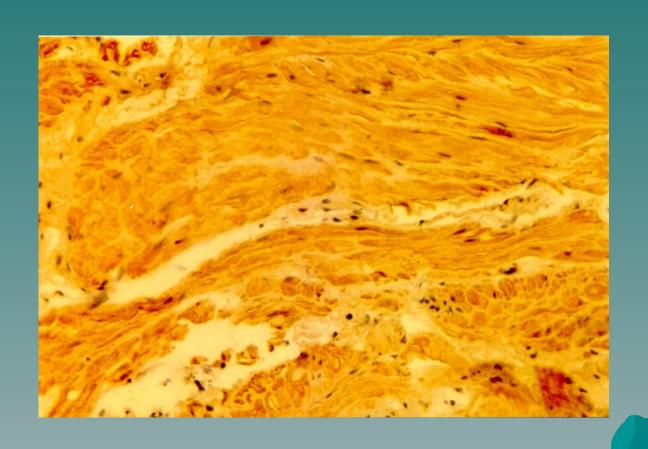
Двухрядный шов



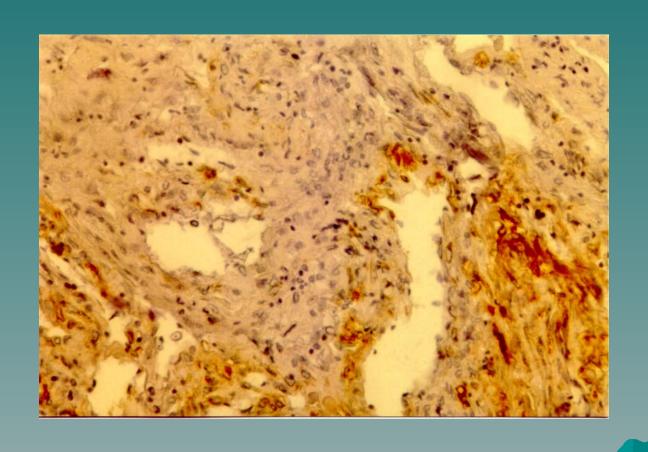
Однорядный непрерывный шов с дополнительной коаптацией верхнего края раны



Реституция миометрия



Субституция миометрия



Осложнения кесарева сечения

- Интраоперационные осложнения
- Послеоперационные осложнения
- Анестезиологические осложнения

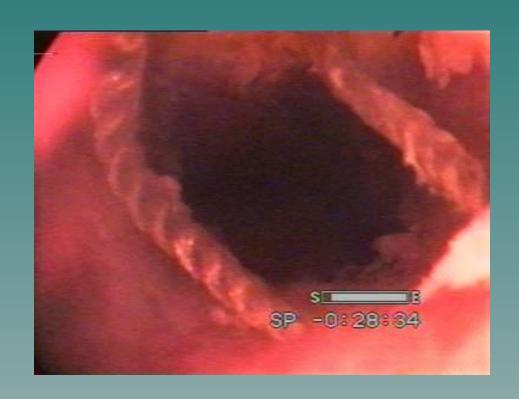
Интраоперационные осложнения

- 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

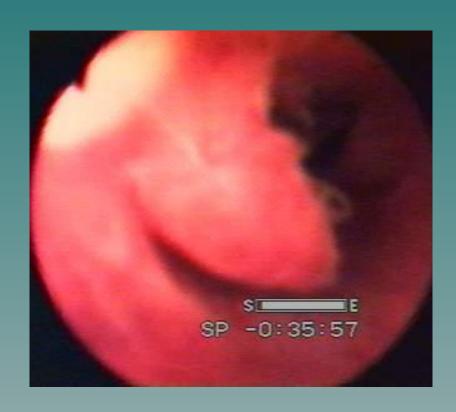
Послеоперационные осложнения

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

Лигатуры в области рубца



Полип эндометрия



Разрастание соединительной ткани

