

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 «caedere», 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. – Абриаз Паре, анатом Шарль Этьен (Франция),
- ◆ 1540 году - в Италии хирургом Христианом Бэйн 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
- ◆ переносенная 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 определяться 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)

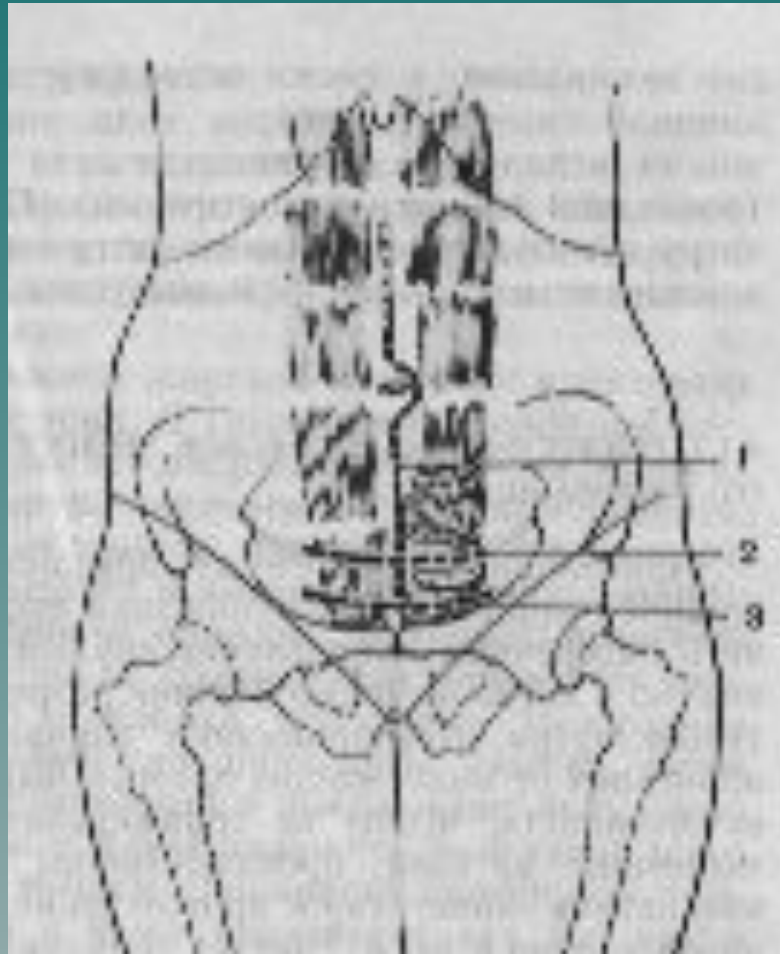
Основные этапы операции

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

Лапаротомия

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

Основные лапаротомные разрезы

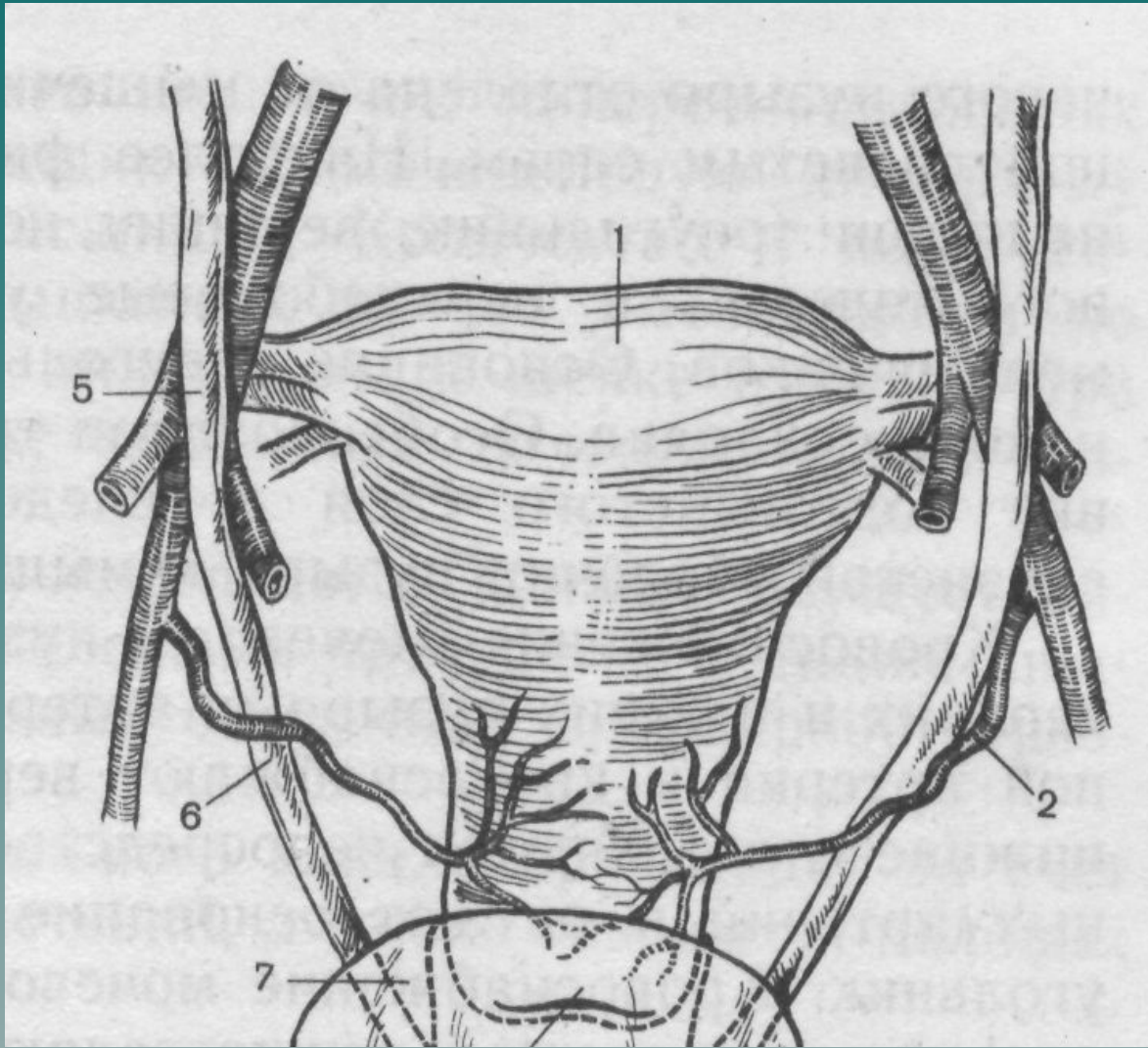


Разрез на матке

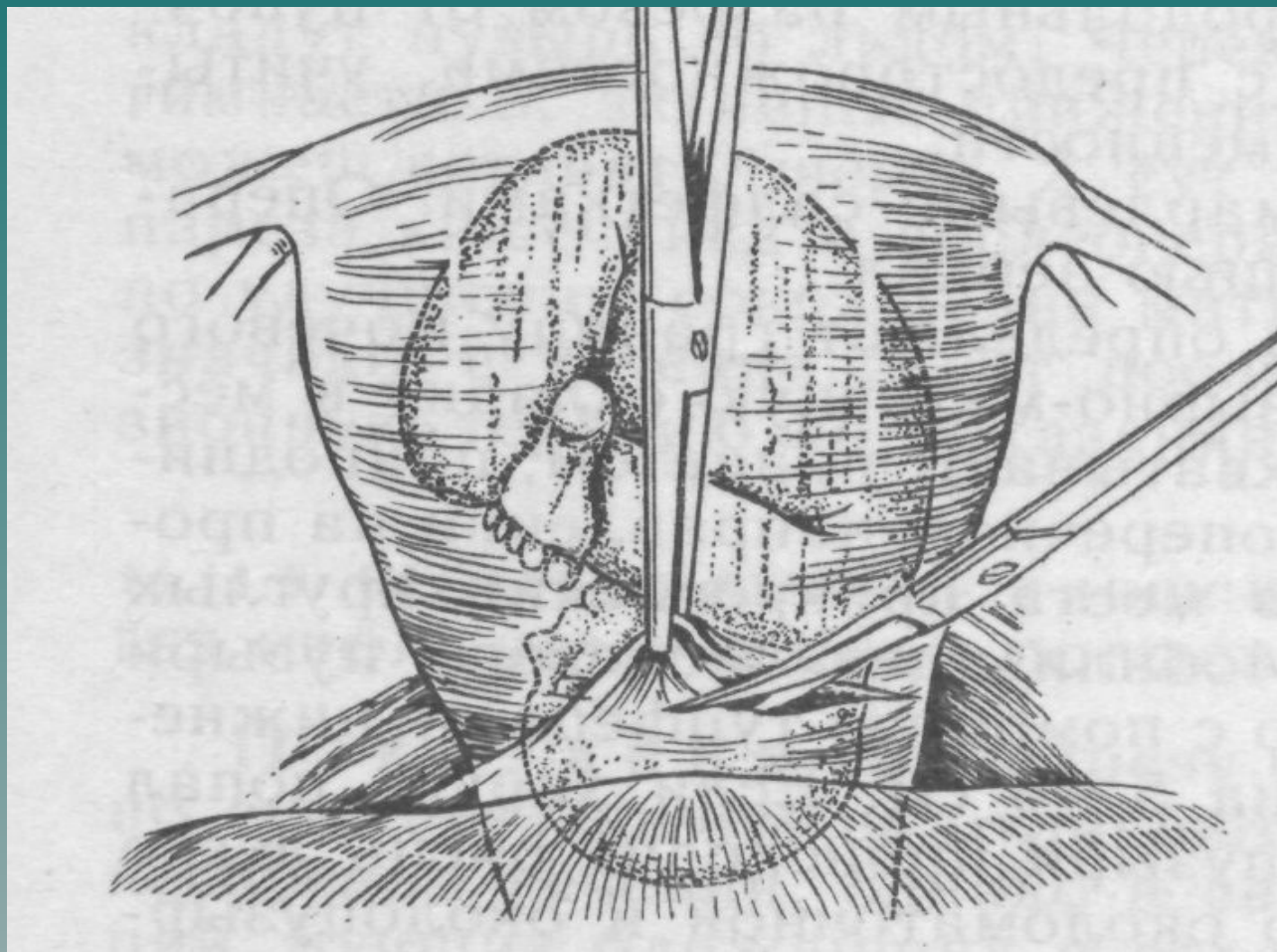
- ◆ **корпоральный разрез на матке**
- ◆ *поперечный разрез в нижнем сегменте матки (94-99%)*

Преимущества поперечного разреза

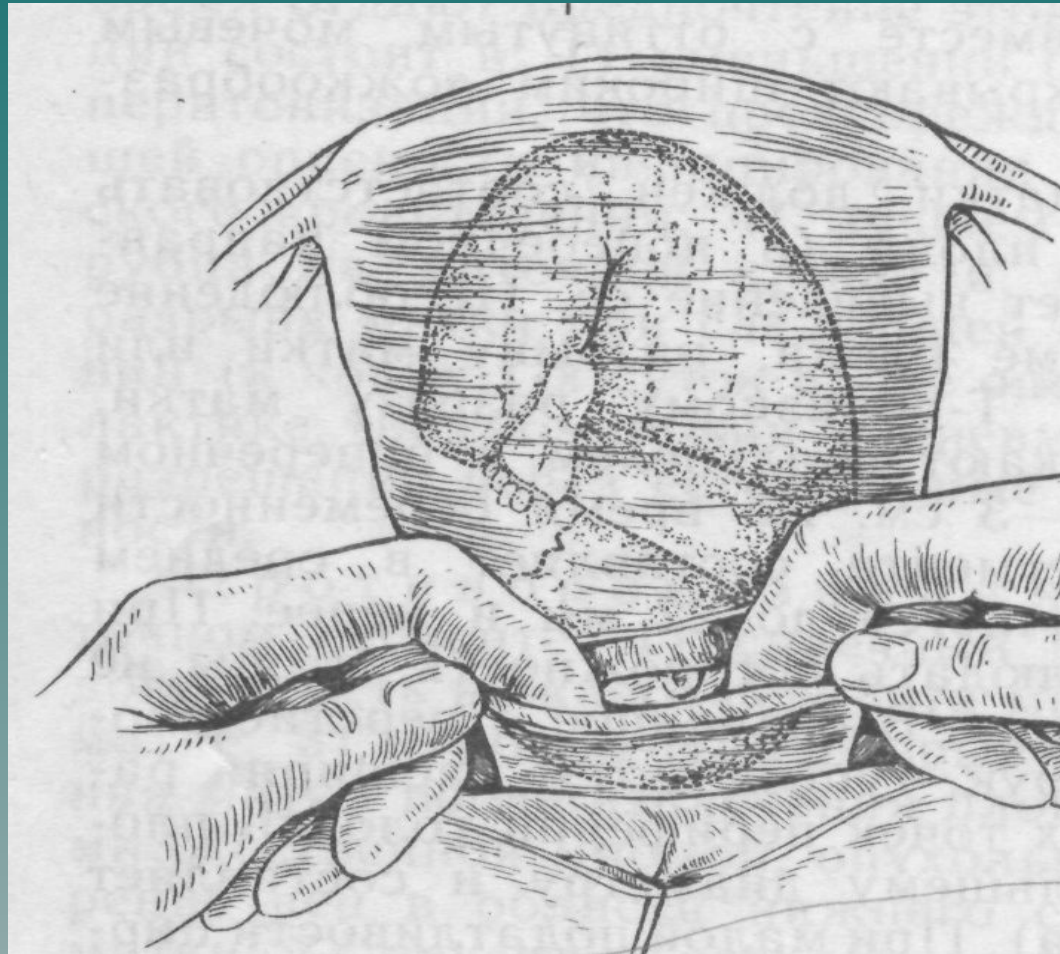
- ◆ меньшая травматичность и кровоточивость тканей матки
- ◆ лучшее заживление раны
- ◆ удобная перитонизация
- ◆ меньшая вероятность инфицирования брюшной полости
- ◆ меньшая частота разрывов при повторной беременности и родах
- ◆ при повторной беременности плацента реже прикрепляется к рубцу




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 шейчным 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

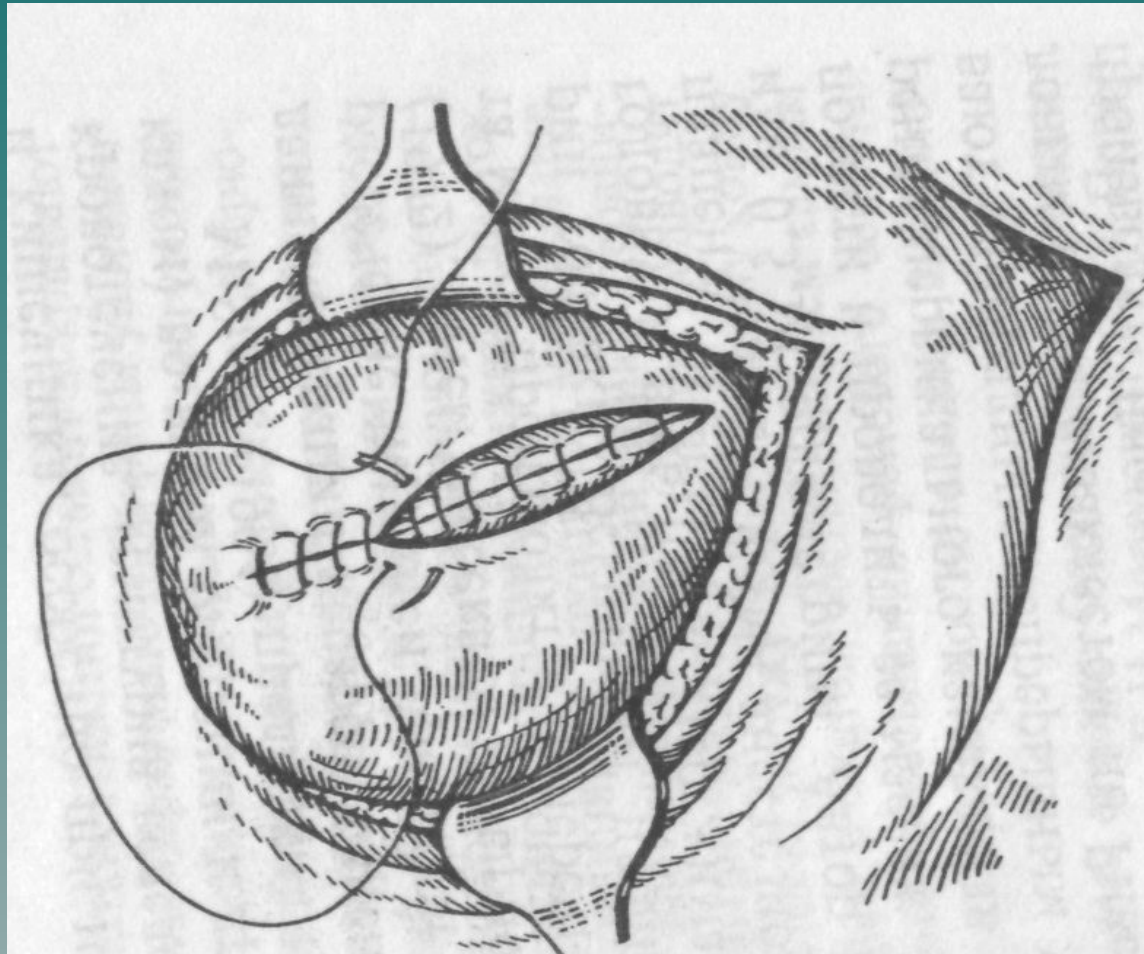
- ◆ Кетгут
- ◆ Викрил (полиглактин 910)

Виды швов

- ◆ Двухрядный
- ◆ Однорядный

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

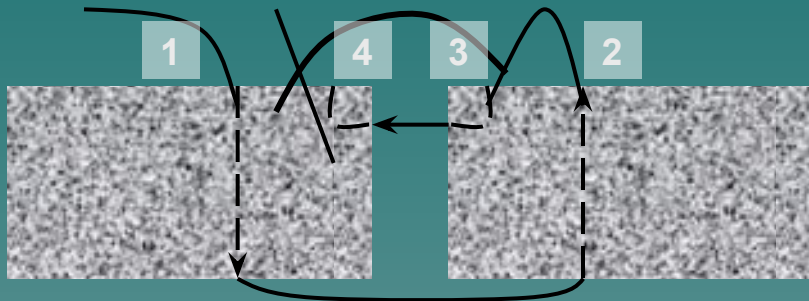
Двухрядный шов на матке



Однорядный непрерывный шов с дополнительной коаптацией верхнего края раны

А)

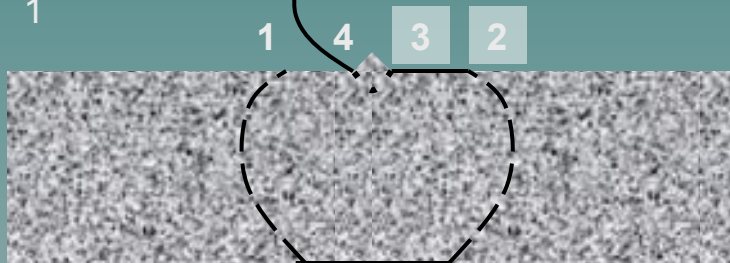
верхнего края раны



Стенка
матки

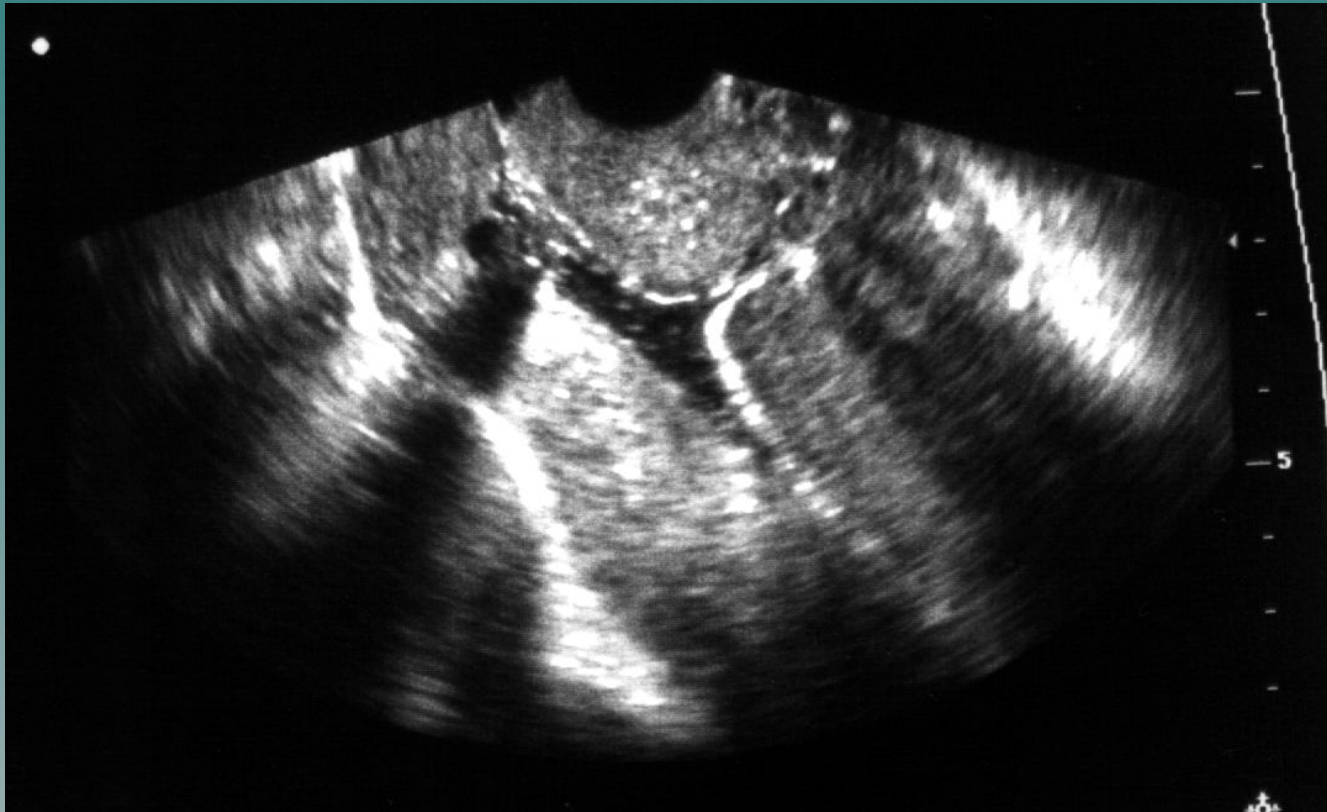
Б)

1



Стенка
матки

Однорядный шов



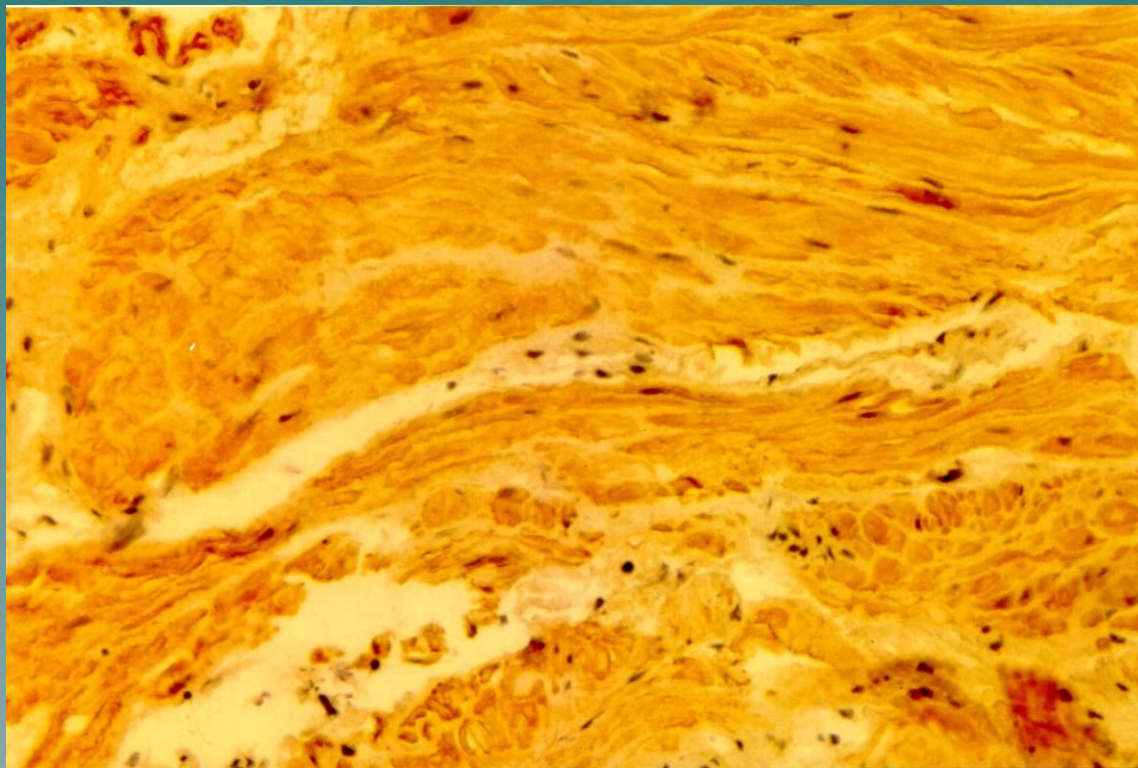
Двухрядный шов



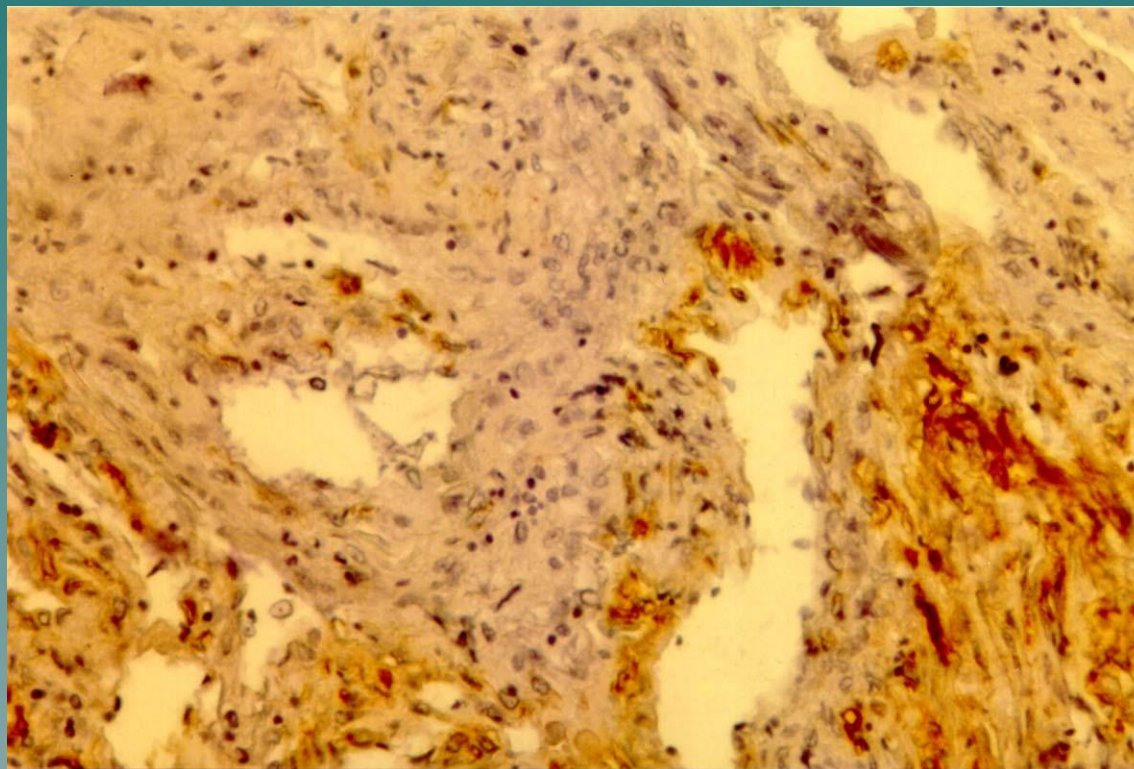
Однорядный непрерывный шов с дополнительной коаптацией верхнего края раны



Реституция миометрия



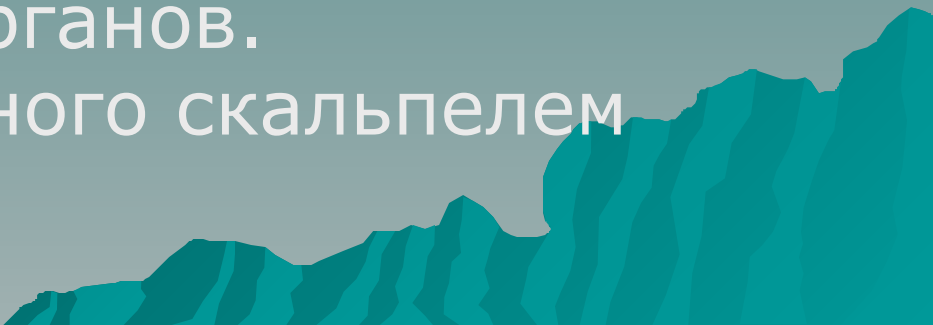
Субституция миометрия




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

