

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)

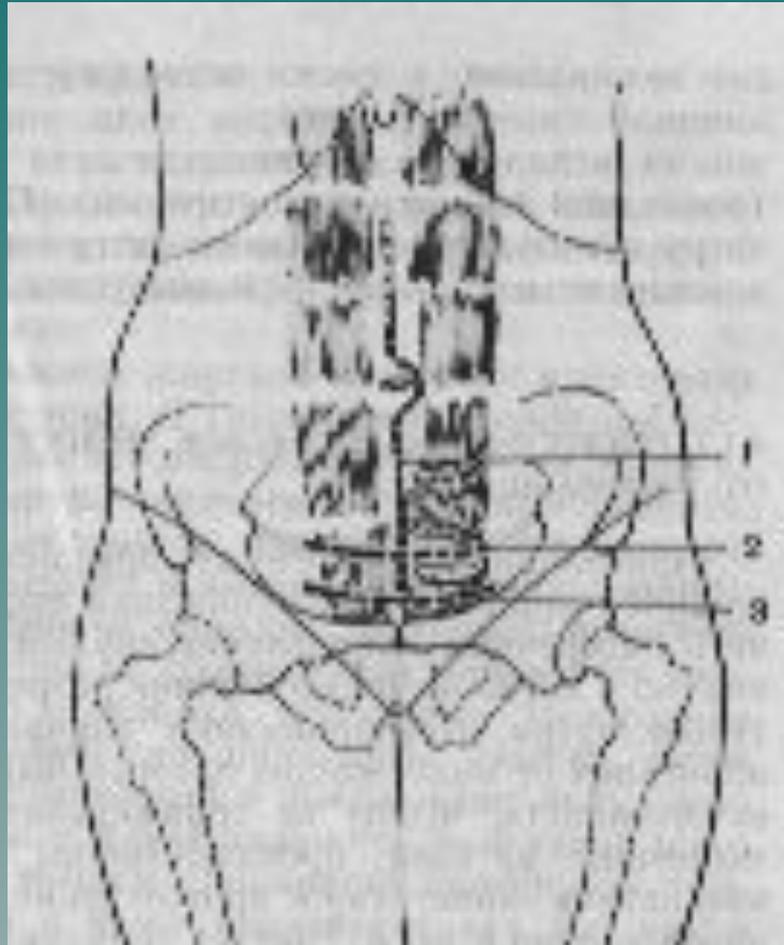
# Основные этапы операции

- ◆ 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

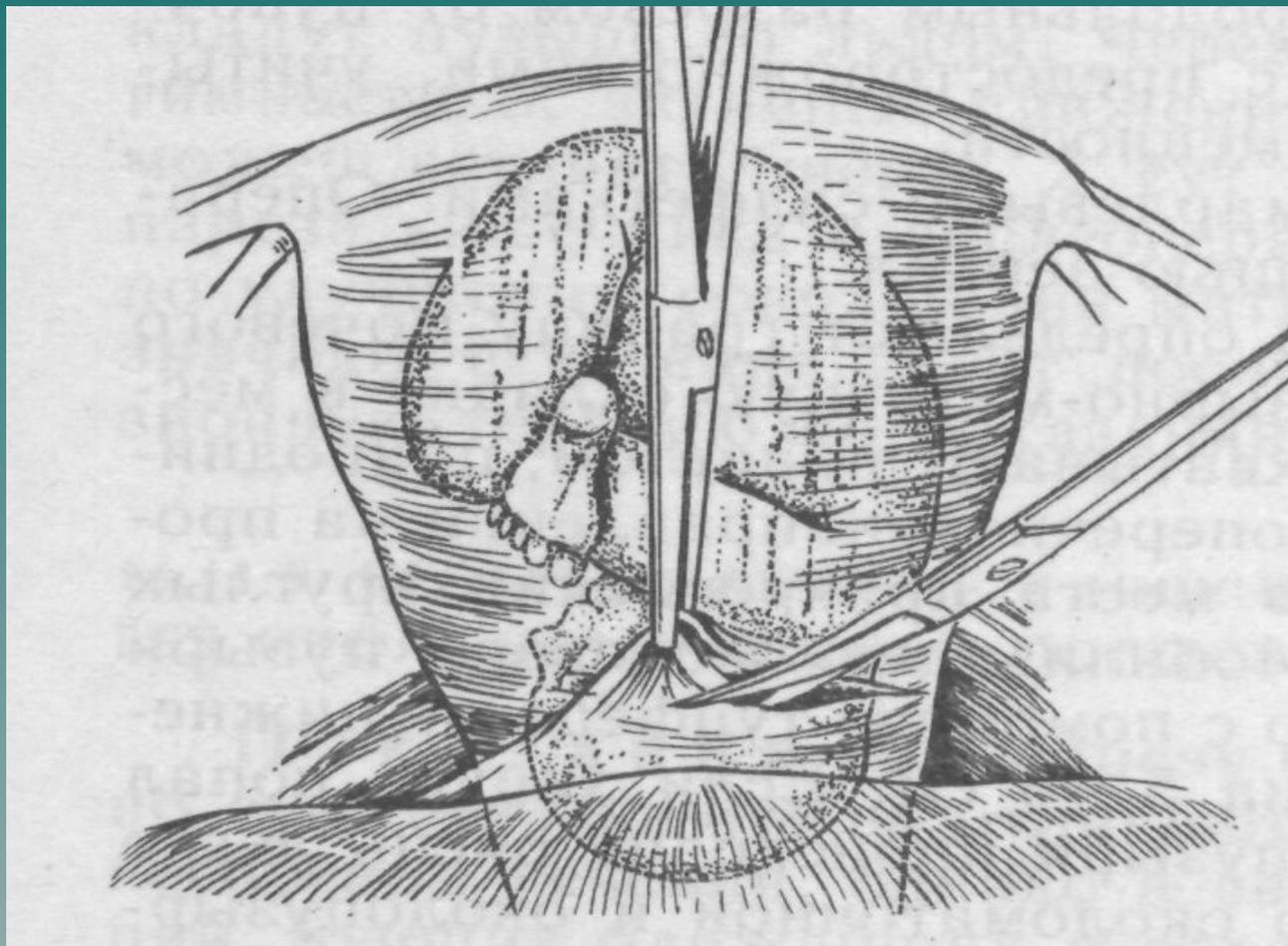
- ◆ корпоральный разрез на матке
- ◆ *поперечный разрез в нижнем сегменте матки (94-99%)*

# *Преимущества поперечного разреза*

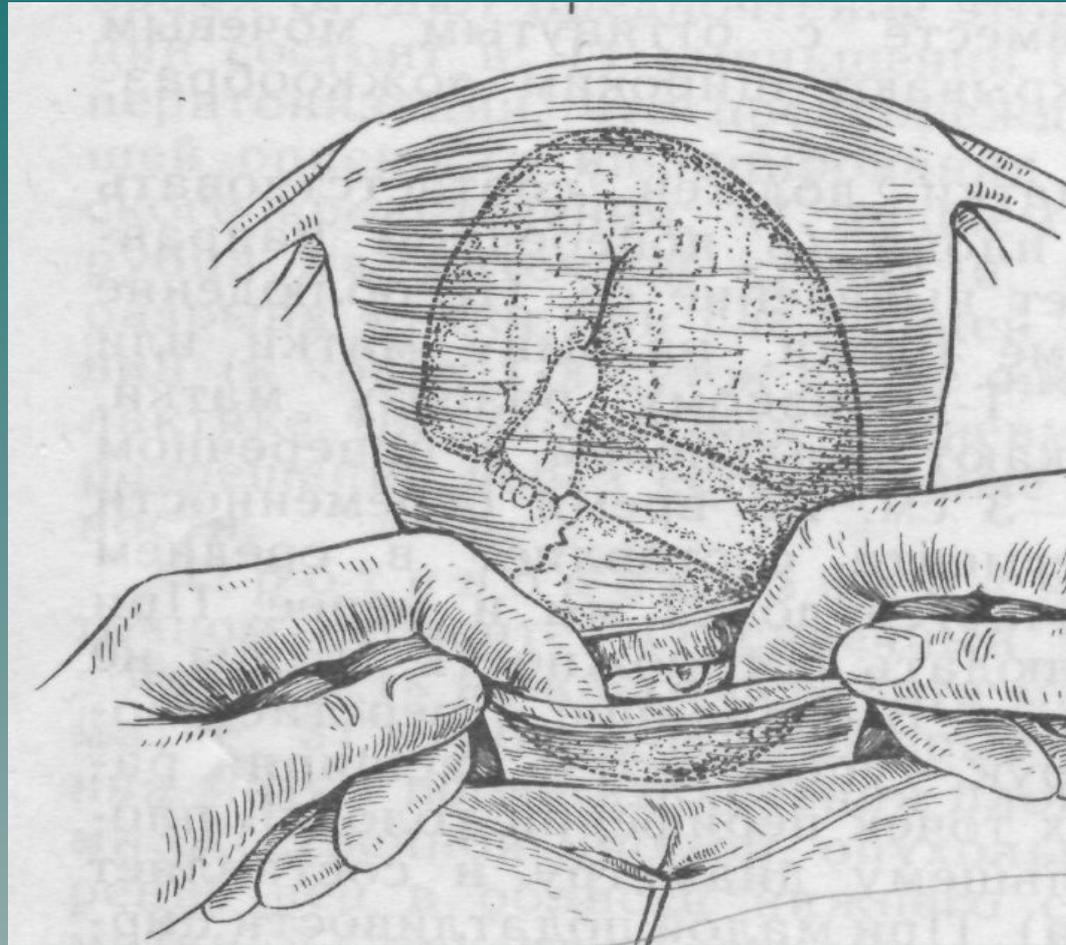
- ◆ меньшая травматичность и кровоточивость тканей матки
- ◆ лучшее заживление раны
- ◆ удобная перитонизация
- ◆ меньшая вероятность инфицирования брюшной полости
- ◆ меньшая частота разрывов при повторной беременности и родах
- ◆ при повторной беременности плацента реже прикрепляется к рубцу



# 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 шейечным 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*

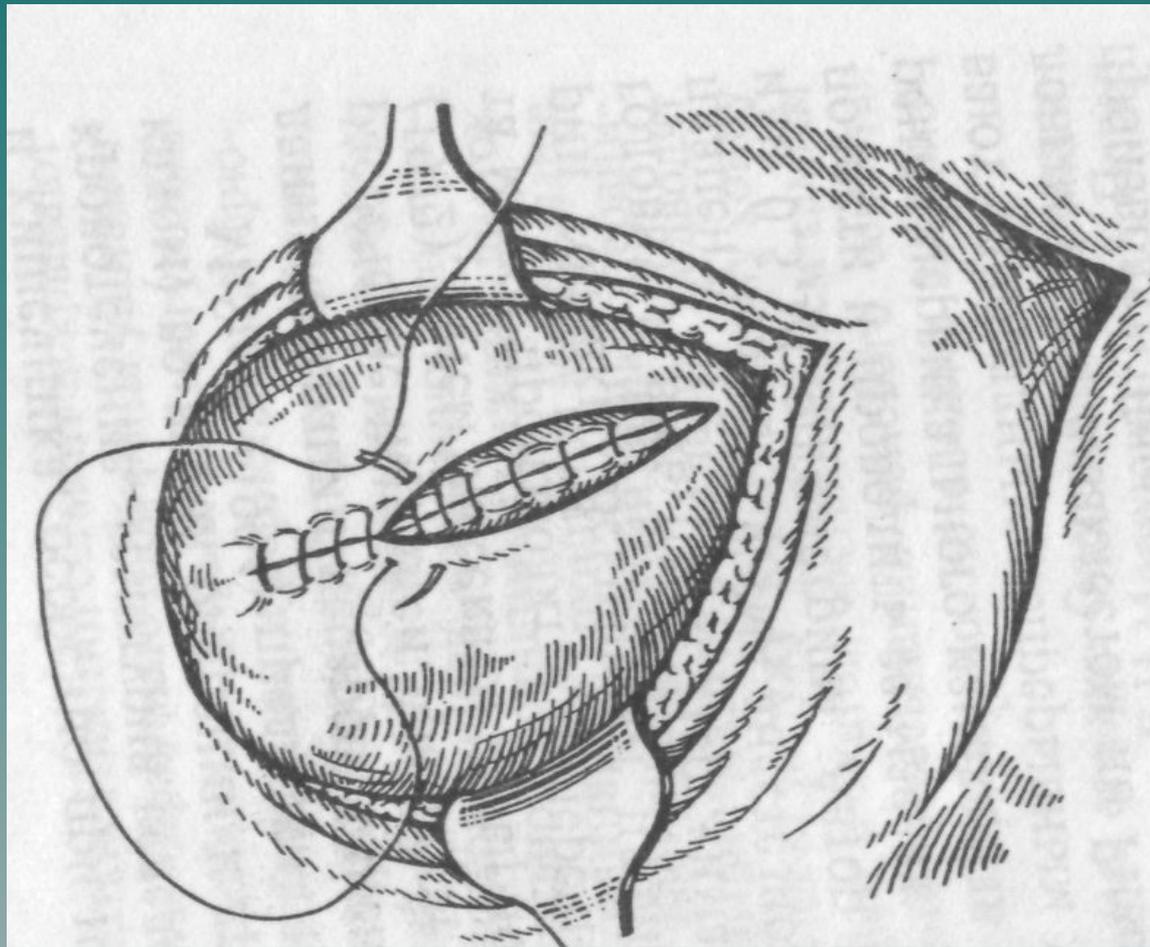
# Виды шовного материала

- ◆ Кетгут
- ◆ Викрил (полиглактин 910)

# Виды швов

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

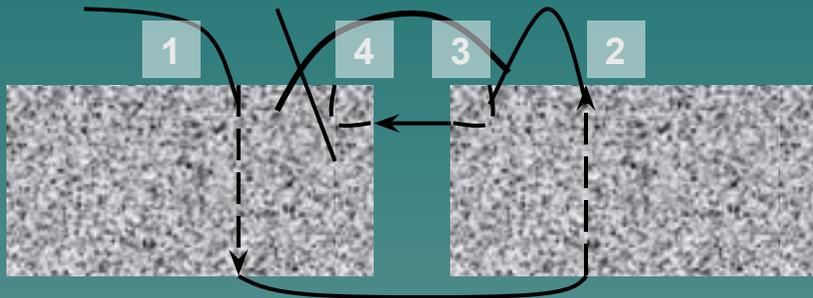
# Двухрядный шов на матке



# Однорядный непрерывный шов с дополнительной коаптацией верхнего края раны

А)

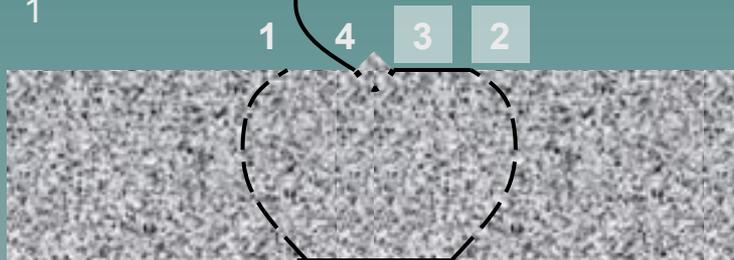
верхнего края раны



Стенка  
матки

Б)

1



Стенка  
матки

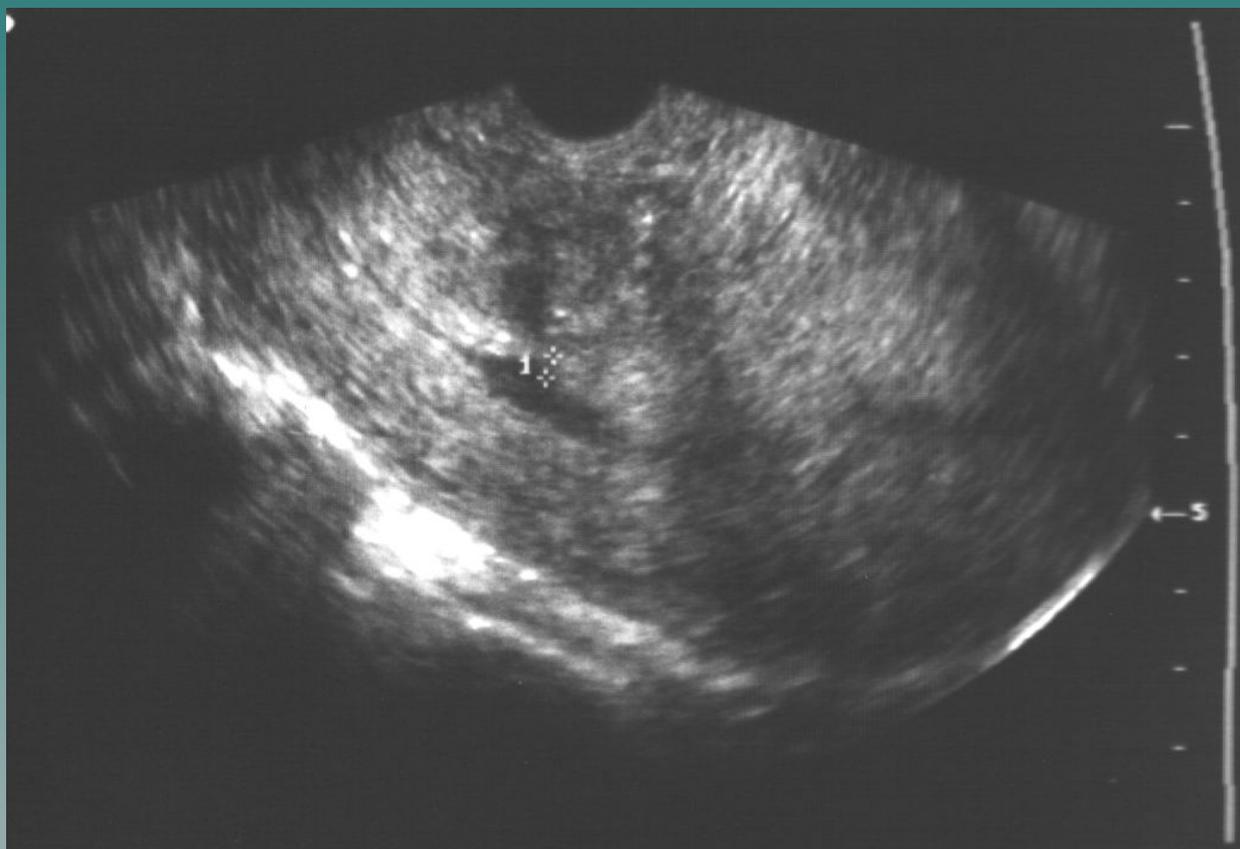
# Однорядный шов



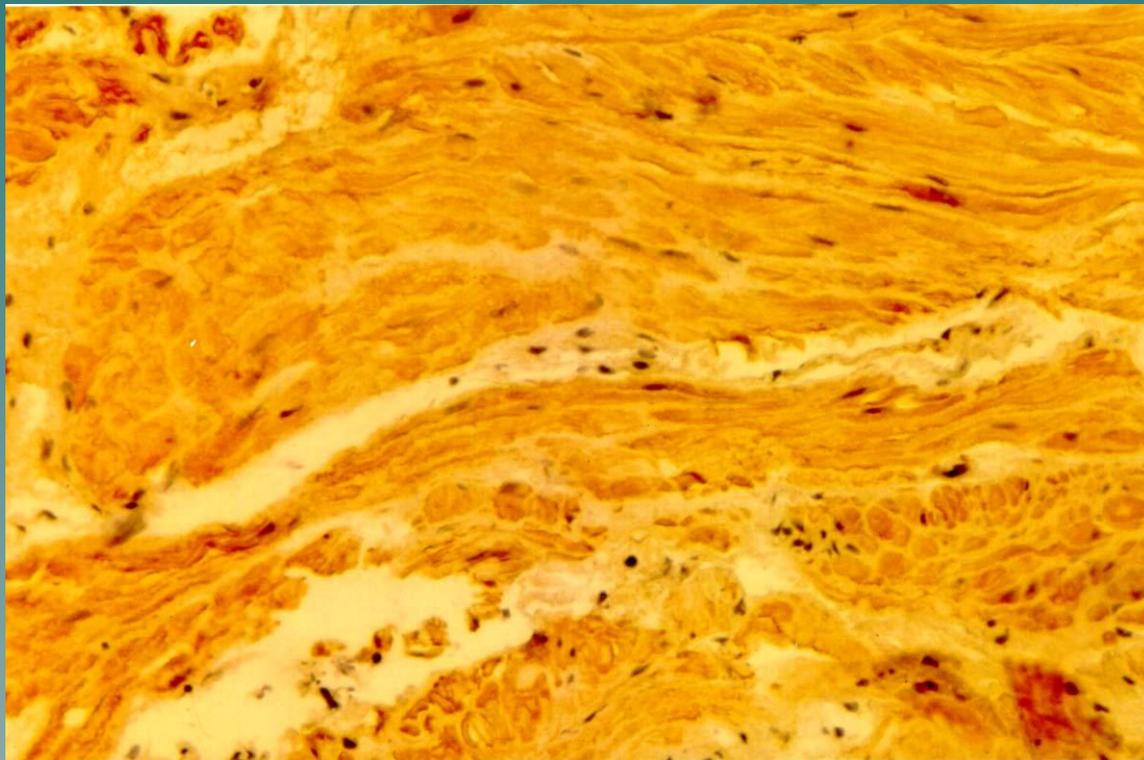
# Двухрядный шов



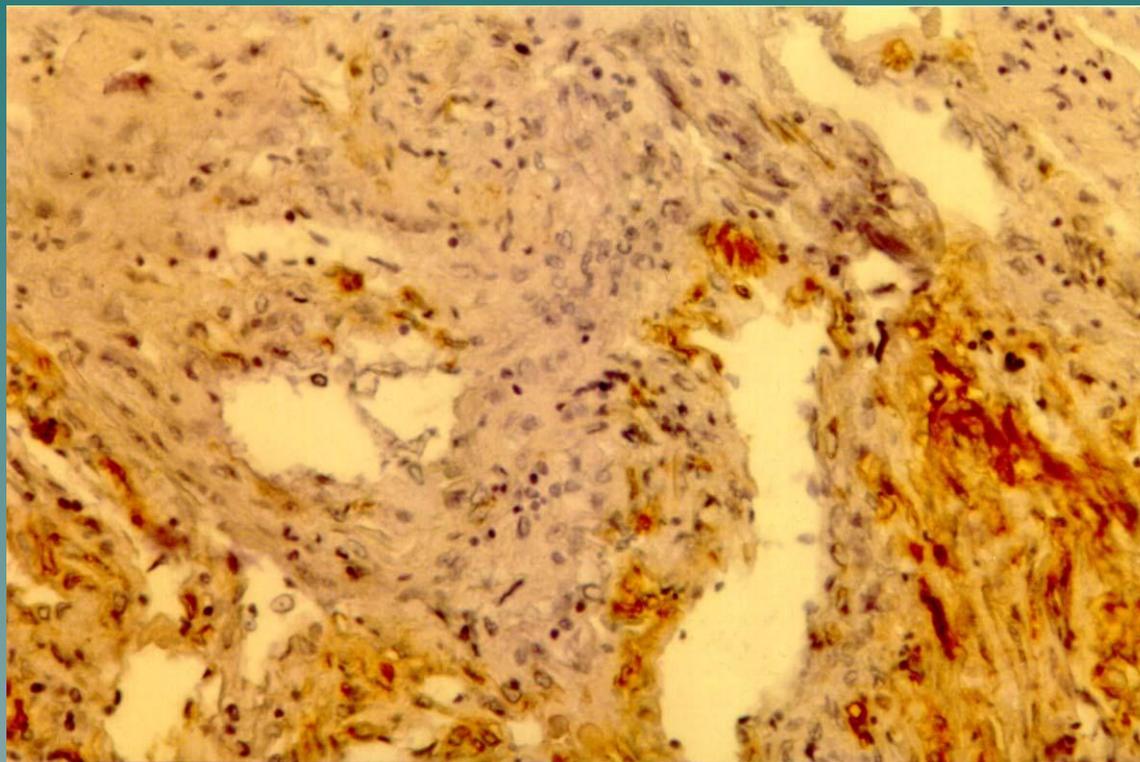
# Однорядный непрерывный шов с дополнительной коаптацией верхнего края раны



# Реституция миометрия



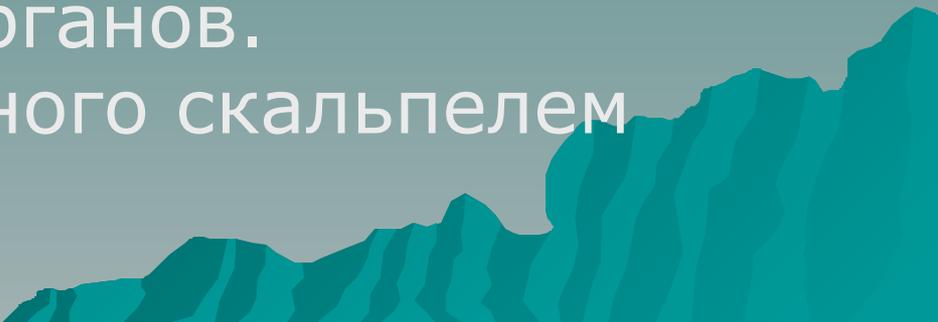
# Субституция миометрия



# 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
- 

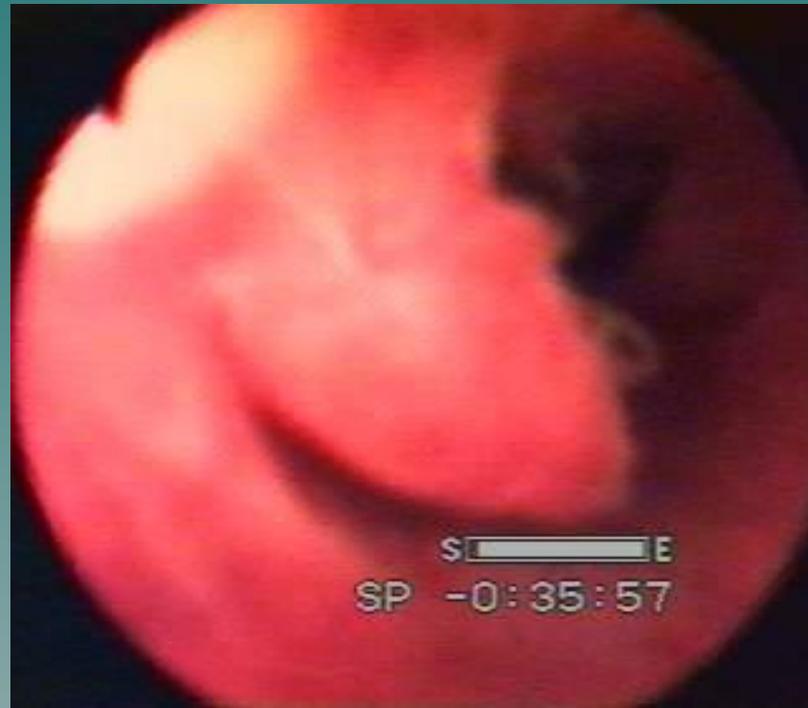
# Послеоперационные осложнения

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

# Лигатуры в области рубца



# Полип эндометрия



# Разрастание соединительной ткани

