

# КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ

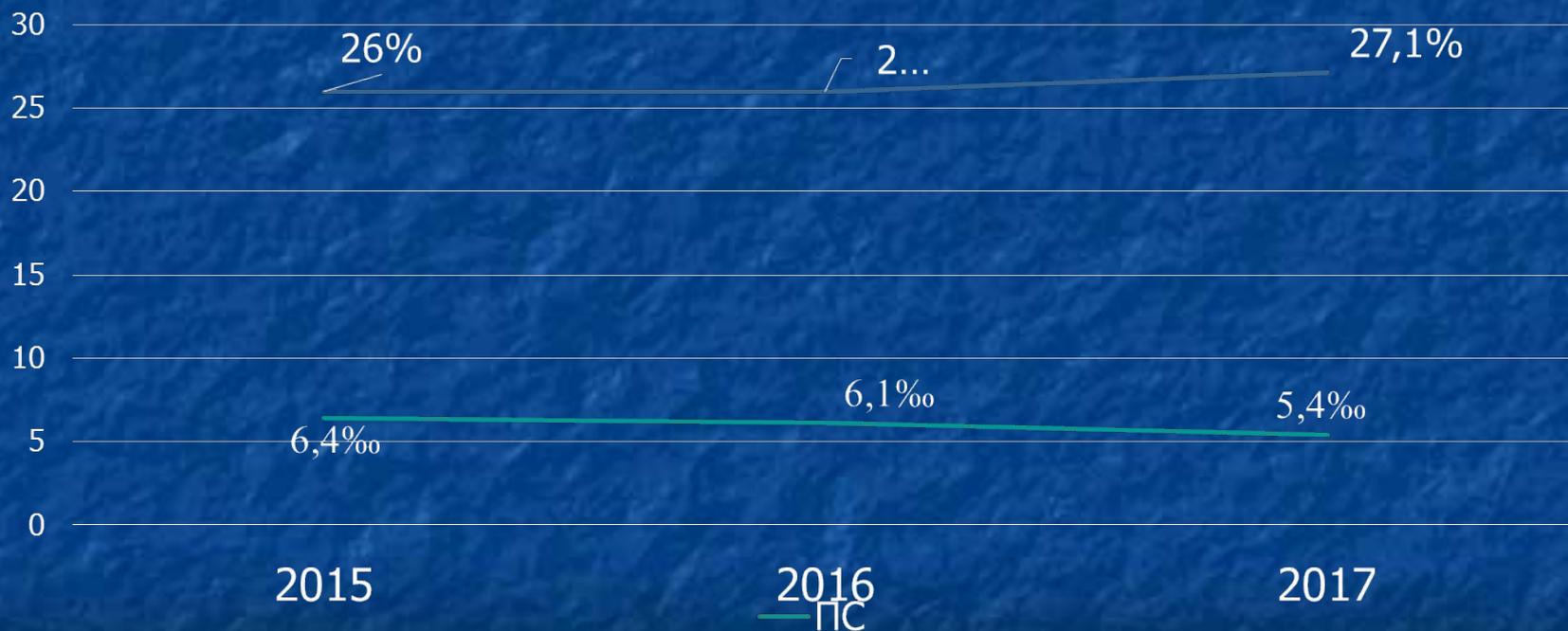
**профессор - Л.С. Логутова**

**Московский областной НИИ акушерства и  
гинекологии**

# Аргументы в пользу кесарева сечения

- Снижение перинатальной смертности
- Снижение детского травматизма
- Снижение материнского травматизма

# Частота КС и ПС в Московской области



## Анализ частоты КС и ПС по отдельным районам Московской области

<b>Район МО</b>	<b>КС%/ПС% 2015г.</b>	<b>КС%/ПС% 2016г.</b>	<b>КС%/ПС% 2017г.</b>
Г. Рошаль	32,7/6,1	31,6/8,4	33,3/0
Клинский район	29,0/5,3	29,5/5,6	29,3/4,5
Серебряно- Прудский район	34,4/4,5	44,2/6,4	26,7/3,0
Балашихинский роддом	---	12,2/1,4	17,5/3,9
ПЦ г. Коломна	26,5/4,5	27,3/7,3	32,2/7,8
ПЦ г. Балашиха	31,7/6,6	32,3/7,3	38,1/6,1

# Структура ПС в Московской области



# Причины, обусловившие снижение перинатальной смертности

- ❖ Своевременная диагностика и адекватная терапия экстрагенитальных заболеваний
- ❖ Профилактика и коррекция осложнений беременности
- ❖ Антенатальная и интранатальная охрана плода
  - Диагностика аутоиммунных нарушений
  - УЗ и генетическая диагностика пороков развития плода
  - Амнио- и кордоцентез
  - Фетальный мониторинг

# Проблемы современного оперативного акушерства

- Увеличение послеродовой заболеваемости (эндометрит, несостоятельность шва на матке, перитонит, сепсис и др.).
- Снижение репродуктивного здоровья у женщин после кесарева сечения (вторичное бесплодие, эндометриоидные гетеротопии шва, дисменореи и др.).
- Ведение беременности и родоразрешение женщин с рубцом на матке после КС.

# Методы кесарева сечения

## I. Интраперитонеальное

- корпоральное (истмико-корпоральное)
- в нижнем маточном сегменте без изоляции брюшной полости
- в нижнем маточном сегменте с изоляцией брюшной полости \
- по Stark

## II. Экстраперитонеальное

# Методы рассечения матки в нижнем сегменте при кесаревом сечений

- I. По Гусакову - Занченко
- II. По Дерфлеру

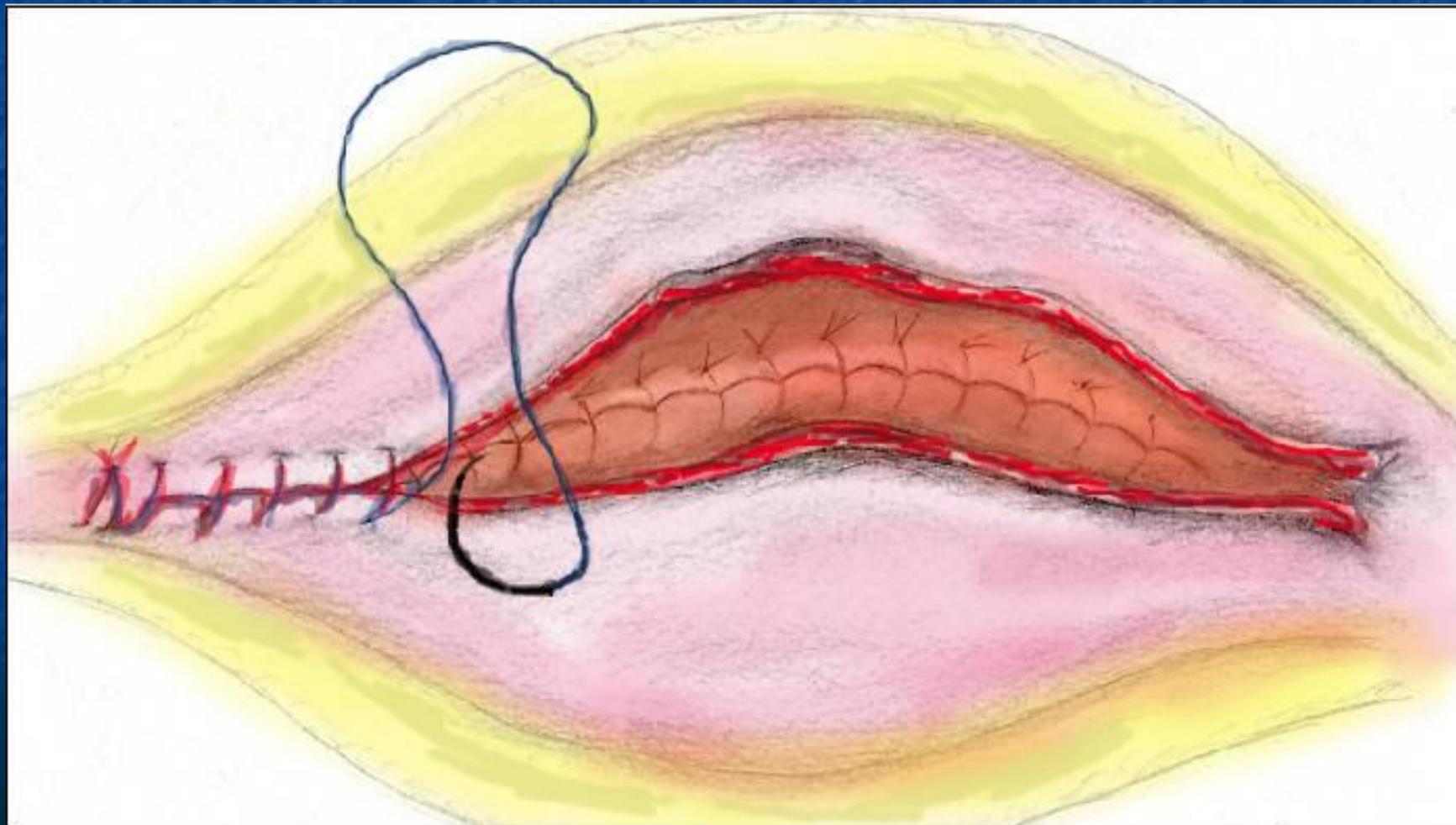
# Преимущества разреза матки по Дерфлеру

- разрез, а не разрыв матки
- разрез по ходу мышечных волокон
- неограниченность разреза
- отсутствие дополнительной травмы сосудистых пучков, шейки матки, влагалищных сводов
- адекватная кооптация краев раны

# МЕТОДЫ ЗАШИВАНИЯ РАЗРЕЗА НА МАТКЕ

- Супрадецидуальные (без прошивания слизистой матки)
- Шов по Ельцову-Стрелкову
- Скорняжный непрерывный (Шмиденовский шов)
- Отдельные мышечно-мышечные швы, непрерывный шов на собственную фасцию матки

# Метод зашивания разреза на матке при кесаревом сечении



# МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

- Дооперационные
- Интраоперационные
- Послеоперационные

# СТЕПЕНИ ИНФЕКЦИОННОГО РИСКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

- I степень** – беременные с хроническими инфекционными экстрагенитальными заболеваниями.
- II степень** – беременные с хроническими инфекционными заболеваниями гениталий
- III степень** – роженицы с продолжительностью родов до 12 часов и безводным промежутком до 6 часов
- IV степень** – беременные с острыми или обострением хронических инфекционных заболеваний
- V степень** - роженицы с продолжительностью родов более 12 часов и безводным промежутком более 6 часов

# ВЕДЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА

- Профилактика гиповолемии
- Профилактика пареза кишечника
- Профилактика субинволюции матки и лохиометры
- Профилактика тромбозэмболических осложнений
- Контроль за репаративными процессами в области шва на матке

# Факторы риска эндометрита после КС

- 💣 Наличие хронической инфекции
- 💣 Осложнения беременности и родов
- 💣 Продолжительность операции > 2ч
- 💣 Патологическая кровопотеря (>1000мл)

# Факторы риска формирования несостоятельного рубца на матке

- Технические погрешности операции (ранение соседних органов, сосудистых пучков, дополнительные разрывы и др).
- Запоздалая диагностика эндометрита, неоправданное пролонгированное консервативное лечение «вялотекущего» эндометрита.
- Выскабливания полости матки, особенно повторные.

# Лечение эндометрита после КС

**Консервативно-хирургическая тактика**  
(дезинтоксикационная,  
антибактериальная, антигистаминная,  
противовоспалительная,  
иммуномодулирующая терапия,  
эубиотики, гистероскопия и АПД)

## **Хирургическая тактика**

(наложение вторичных швов на матку,  
экстирпация матки, АПД)

# Тактика ведения акушерских больных с эндометритом

- 👉 Проведение гистероскопии показано всем акушерским больным с эндометритом, и чем раньше предпринято это вмешательство (с диагностической или лечебно - диагностической целью), тем лучше исход заболевания
- 👉 Объем: удаление патологического субстрата и лигатур, промывание полости матки растворами антисептиков, активная аспирация и дренирование полости матки в комплексе с интенсивной антибактериальной и инфузионной терапией.

Положительный исход - купирование эндомиометрита и заживление шва на матке вторичным натяжением при его частичной несостоятельности.

# Органосберегающее хирургическое лечение - наложение вторичных швов на матку

- Тщательная мобилизация передней стенки матки и задней стенки мочевого пузыря, экономное иссечение некротизированных тканей нижнего маточного сегмента до достижения неизмененных участков миометрия, полное удаление остатков старого шовного материала.
- Наложение однорядного вторичного шва на матку (мышечно-мышечного).
- Использование адекватного шовного материала.

**168**

# родильниц после КС

**80 с эндометритом  
(8-10 сутки)**

**60 эндометрит + частичное  
расхождение шва на матке  
(10-15 сутки)**

**28 панметрит +  
вторичная несостоятельность  
шва на матке (15-30 сутки)**

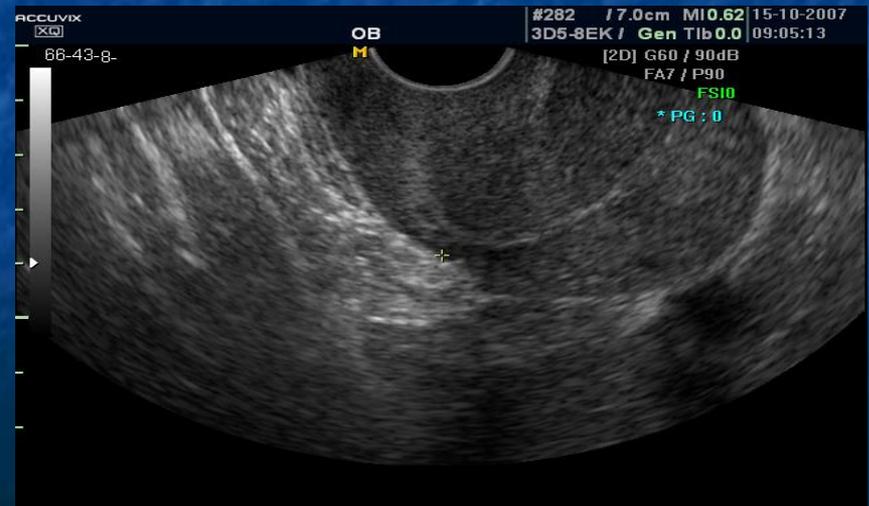
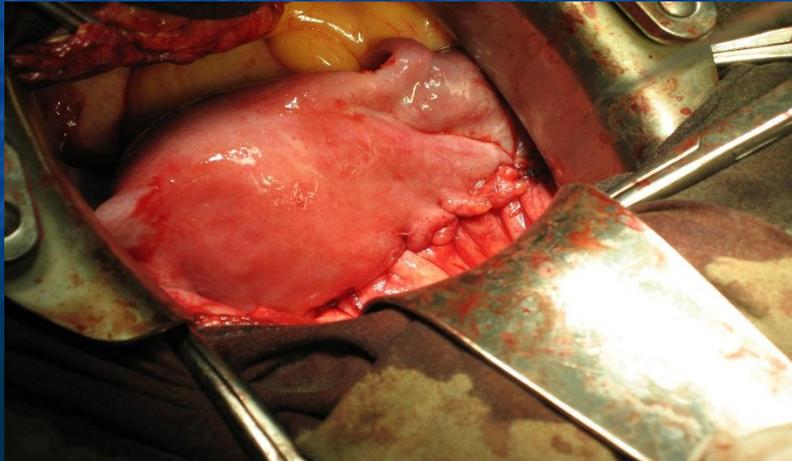
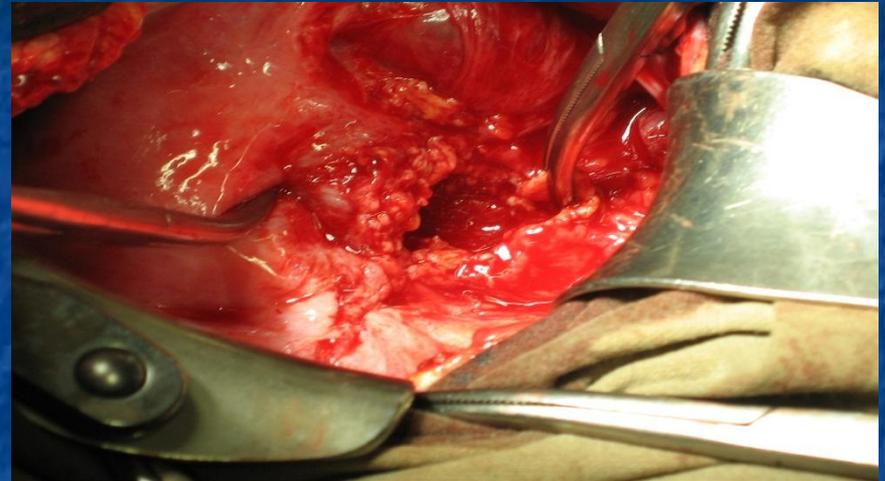
**31**

**Заживление  
вторичным  
натяжением**

**29**

**пластика  
нижнего  
сегмента**

# Частичное расхождение шва на матке



# Результаты:

Выполнено 29 (48,3%) операций  
пластики нижнего сегмента:

- ◆ Несостоятельности шва, повторной операции, генерализации процесса не было ни в одном из случаев
- ◆ Восстановление менструальной функции – у всех пациенток
- ◆ Наступление беременности – у 17, все они доносили беременность, оперативно родоразрешены живыми детьми



# Полная несостоятельность шва на матке после КС



# Условия выписки родильниц после КС

- Выписка из истории родов (показания к КС, методика рассечения и зашивания матки, течение послеоперационного периода, дополнительное обследование и рекомендации).
- Телефоннограмма в женскую консультацию.

# Основные задачи диспансерного наблюдения за роженицами после КС

- Своевременная диагностика поздних (отсроченных) гнойно-септических осложнений.
- Профилактика и лечение гипогалактии
- Профилактика раннего наступления беременности (контрацепция).
- Планирование последующей беременности (диагностика состояния рубца на матке).

# Методы контрацепции у родильниц после КС

- В период лактации – экслютон, лактинет, левоноргестрел
- (содержат минимальное количество гестагенов, изменяют вязкость и снижают проницаемость цервикальной слизи, вызывают изменения в миометрии, препятствующие nidации оплодотворенной яйцеклетки).
- После окончания лактации - эстроген-гестагены (жанин, логест, Диане 35 и др.)
- ВМК (через 6 месяцев после кесарева сечения) (Габидуллина Р.И., 2004г.)

# **УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КС ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ**

- ❑ **Толщина и равномерность нижнего маточного сегмента (анатомическая состоятельность рубца на матке).**
- ❑ **Структура зоны предполагаемого рубца на матке – преобладание мышечных или соединительнотканых элементов (морфологическая состоятельность рубца на матке).**
- ❑ **Васкуляризация рубца на матке (морфологическая состоятельность рубца на матке).**

**При состоятельном рубце – планирование беременности**

**При несостоятельном рубце – пластика перешейка матки**

# Несостоятельный рубец на матке через 5 лет после кесарева сечения



До операции

На 8 день менструального цикла произведена пластика перешейка матки.

Менструальная функция восстановилась через 1 месяц.



Через 3 мес. после реконструктивно-пластической операции

# Несостоятельный рубец на матке после 2х КС (7 недель беременности)



До операции

Произведено удаление плодного яйца, иссечение краев несостоятельного рубца на матке, наложение 2х рядного шва викрилом.



После операции

# ОСЛОЖНЕНИЯ ГЕСТАЦИИ ПРИ НАЛИЧИИ РУБЦА НА МАТКЕ

- Низкое расположение или предлежание плаценты, истинное вращение ее (УЗИ)
- Угроза прерывания беременности или несостоятельный рубец на матке
- Истмико-цервикальная недостаточность (спазмолитическая, токолитическая терапия, вагинальные пессарии)

**Плановая госпитализация в 37-38 недель беременности в стационар III уровня**

# Осложнения беременности при наличии рубца на матке

«Истинная» угроза прерывания беременности

Несостоятельный рубец на матке

Жалобы:

- Генерализованные боли
- Кровяные выделения из половых путей
- Изменение характера шевеления плода

- Локальная болезненность над лоном
- Отсутствие кровяных выделений из половых путей
- Нормальное шевеление плода

# Объективное исследование (наружный осмотр)

- ▣ Гипертонус матки;
- ▣ Болезненность при пальпации матки во всех отделах;
- ▣ Наличие признаков гипоксии плода аускультативно и при КТГ;
- ▣ Низкое расположение предлежащей части плода.

- ▣ Нормальный тонус матки;
- ▣ Локальная болезненность матки при пальпации над лоном;
- ▣ Отсутствие признаков гипоксии плода;
- ▣ Высокое расположение предлежащей части плода

# Влагалищное исследование

- ✓ Наличие кровяных выделений из половых путей;
- ✓ Шейка матки укорочена, размягчена, цервикальный канал открыт;
- ✓ Низкое расположение предлежащей части плода.

- ✓ Отсутствие кровяных выделений из половых путей;
- ✓ Шейка матки сохранена;
- ✓ Высокое расположение предлежащей части плода.

# Ультразвуковое исследование

- **Гипертонус матки (генерализованный или в зоне плацентации)**
- **Резистентность в сосудах плацентарного ложа, пуповины, аорты плода**
- **ЭХОскопические признаки анатомической и морфологической состоятельности рубца на матке**
- **Нормальный тонус миометрия**
- **Нормальные гемодинамические показатели в спиральных артериях и сосудах плода**
- **ЭХОскопические признаки несостоятельности рубца на матке (локальные истончения)**

# **Абсолютные показания к повторному кесареву сечению**

- Корпоральный рубец на матке**
- Два и более рубцов на матке**
- Несостоятельность рубца на матке по клиническим и эхоскопическим признакам**
- Предлежание плаценты к рубцу**
- Категорический отказ беременной от родов через естественные родовые пути**

При повторном кесаревом  
сечении реконструктивно -  
пластическая операция  
заключается в  
обязательном иссечении  
рубца на матке

# Эхографические критерии

## состоятельности рубца на матке при беременности и в родах



**Равномерная толщина  
миометрия,  
(анатомическая  
состоятельность)**

**ГОМОГЕННОСТЬ МИОМЕТРИЯ  
(морфологическая  
состоятельность)**

**Утолщение во  
время схватки  
(функциональная  
состоятельность)**

# Структура КС и показания.



# Частота самопроизвольных родов в районах МО

Район МО		2015г.(%)	2016г.(%)	2017г.(%)
Егорьевский (II уровень)		<b>33,3</b>	<b>31,7</b>	<b>28,6</b>
Раменский (II уровень)		<b>10,8</b>	<b>12,9</b>	<b>16,7</b>
Балашихинский РД		<b>---</b>	<b>28,3</b>	<b>15,1</b>
г. Электросталь (II уровень)		<b>10,9</b>	<b>8,0</b>	<b>4,3</b>
ПЦ	БПЦ	<b>3,3</b>	<b>4,2</b>	<b>3,9</b>
	Люберецкий	<b>18,8</b>	<b>16,0</b>	<b>6,0</b>
	Ленинский	<b>5,6</b>	<b>5,9</b>	<b>4,8</b>
	Наро-Фоминский	<b>4,9</b>	<b>2,5</b>	<b>25,4</b>
	г. Коломна	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0</b>
	г. Щелково	<b>-</b>	<b>1,4</b>	<b>5,0</b>

# **Симптомы начинающегося разрыва матки по рубцу в нижнем маточном сегменте в родах**

**Жалобы роженицы на резкую боль в надлобковой области**

**Тахикардия**

**Болезненность при пальпации над лоном**

**«Припухлость» в надлобковой области**

**Затрудненное мочеиспускание**

**Яркие кровяные выделения из половых путей**

# Исходы родов при разрыве матки



Материнской смертности не было

# Беременность в рубце

- **Беременность в рубце после кесарева сечения- эктопическая беременности**
  - Частота составляет 1/1800-1/2200 беременностей.
- **Ассоциирована с высоким риском разрыва матки при прогрессировании беременности и массивными кровотечениями.**

# Клинические исходы беременности в рубце

- Самопроизвольная редукция
- Прерывание в 1 триместре
- Прерывание во 2м триместре
- Преждевременные роды
- Срочный роды

предлежание  
и/или  
врастание  
плаценты

Смертность при данной патологии составляет 191,2/100000 случаев, что в 12 раз превышает смертность при трубной беременности

Данные государственного фонда изучающего проблемы материнства  
СЕМАСН (Confidential Enquiry Into Maternal And Child Health) 2011

# Исходы беременности в рубце на матке после КС

**38 беременных**

**4** Неразвивающаяся беременность (вакуум аспирация плодного яйца с отсроченной метропластикой)

**2** Беременность 4-5 недель прогрессирующая (вакуум аборт с одномоментной метропластикой)

**2** Экстирпация матки с плодом (14-16 недель беременности)

**1** Разрыв матки с экспульсией плодного яйца в брюшную полость

**15** Преждевременные оперативные роды в 22-34 недели

**14** 4 ребенка умерли      5 экстирпаций матки

**31,6%** пациенток лишились репродуктивного органа



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ !