

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ

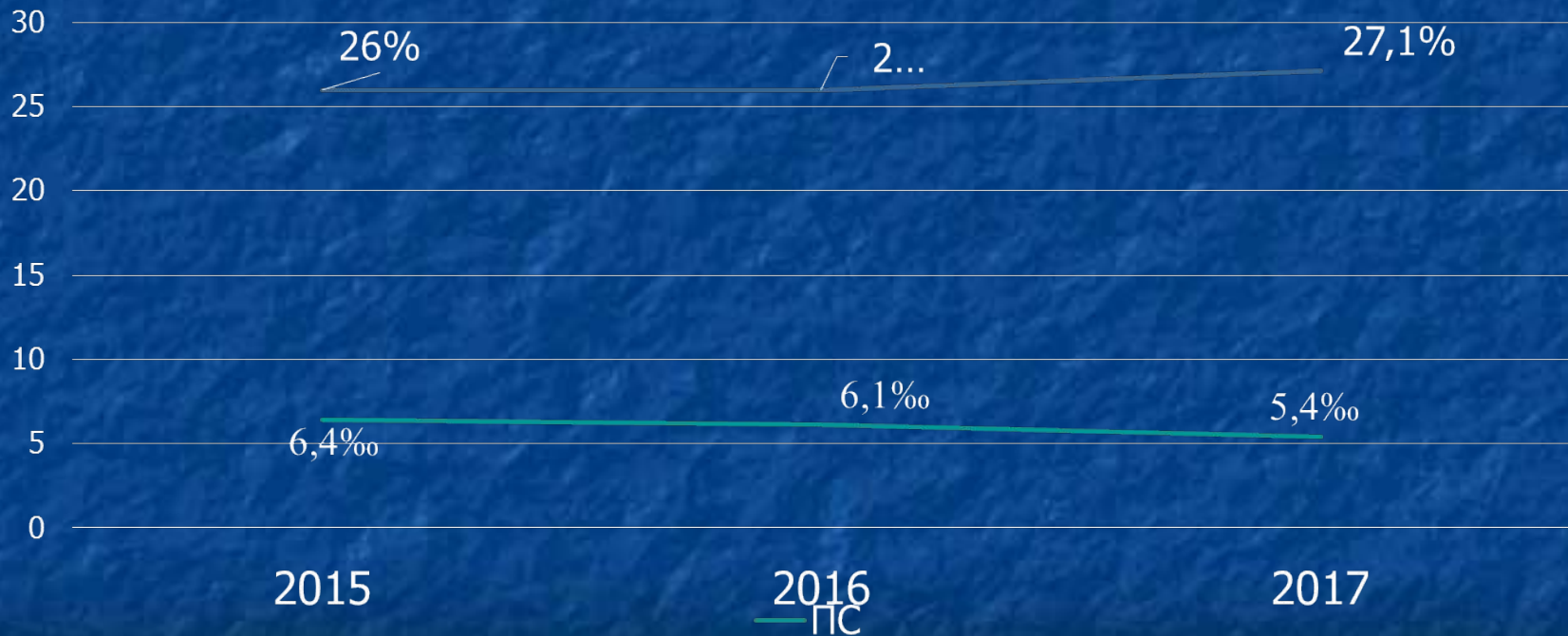
профессор - Л.С. Логутова

**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

Район МО	КС%/ПС% 2015г.	КС%/ПС% 2016г.	КС%/ПС% 2017г.
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

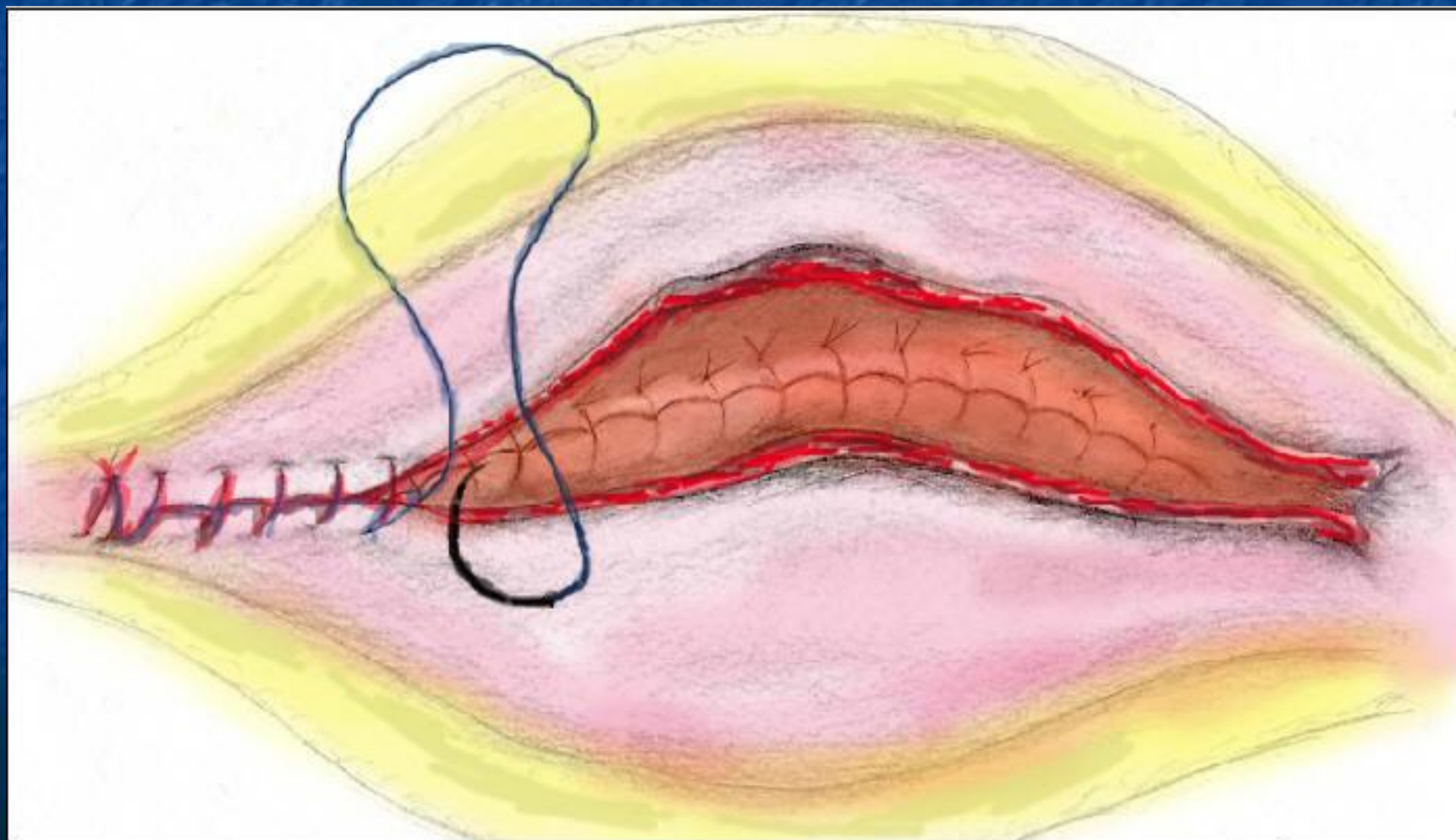
Преимущества разреза матки по Дерфлеру

- 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)**

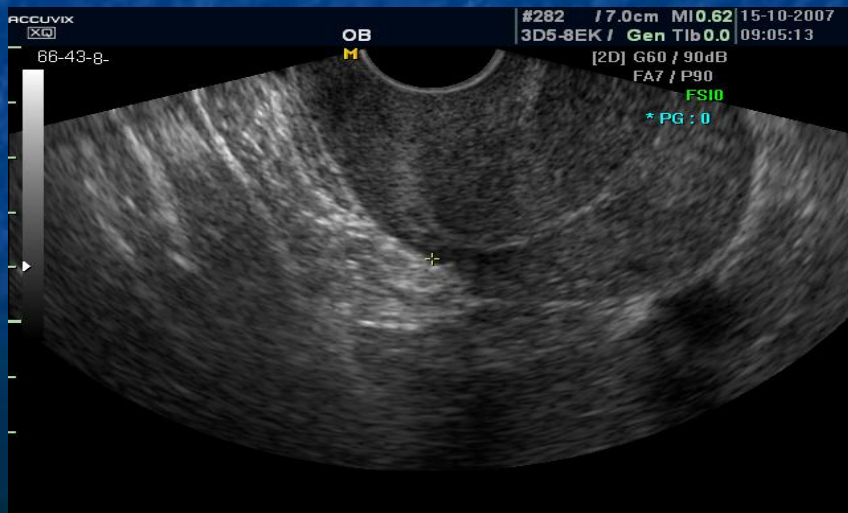
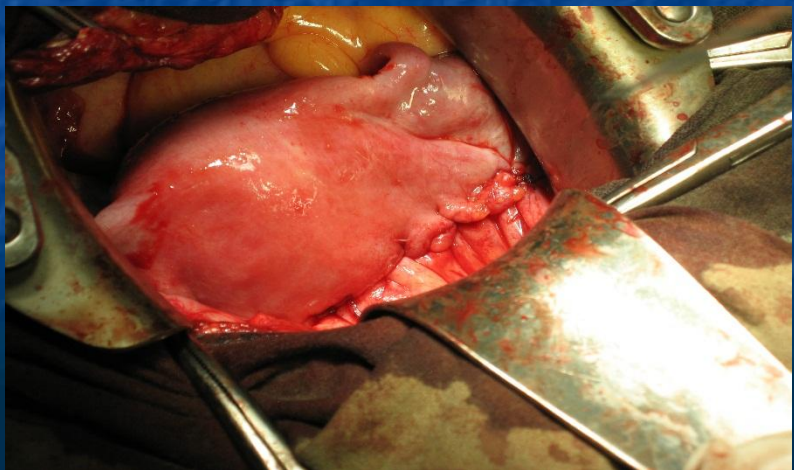
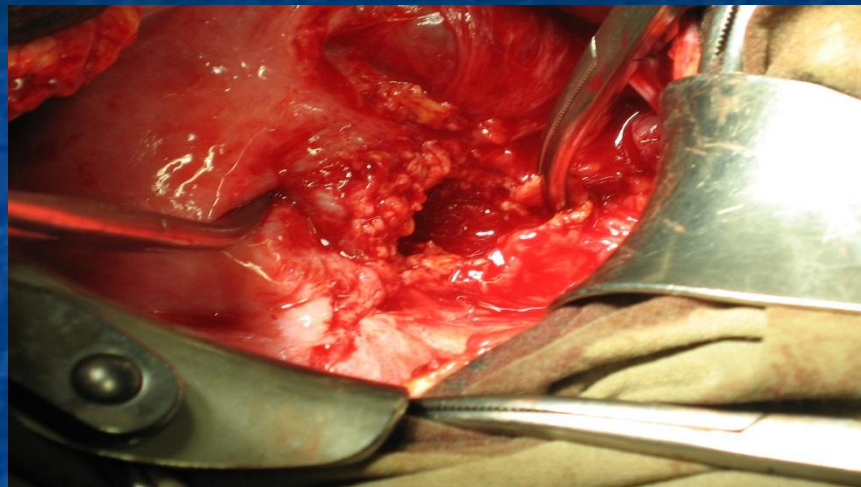
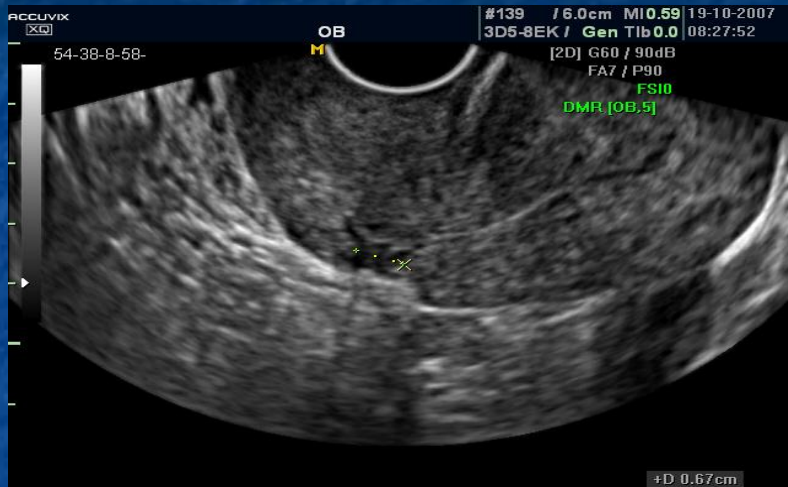
31

**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.)

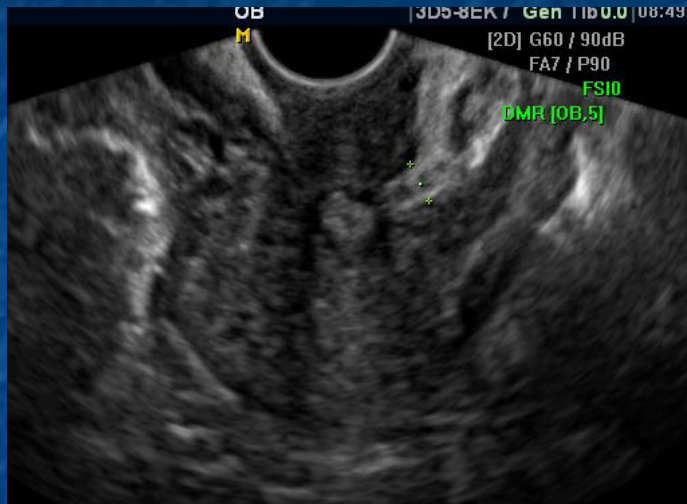
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КС ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

- **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

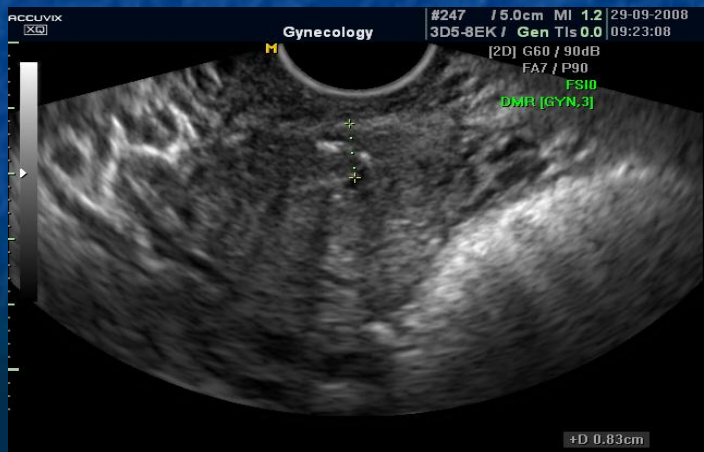
Несостоятельный рубец на матке через 5 лет после кесарева сечения



До операции

На 8 день менструального цикла произведена пластика перешейка матки.

Менструальная функция восстановилась через 1 месяц.

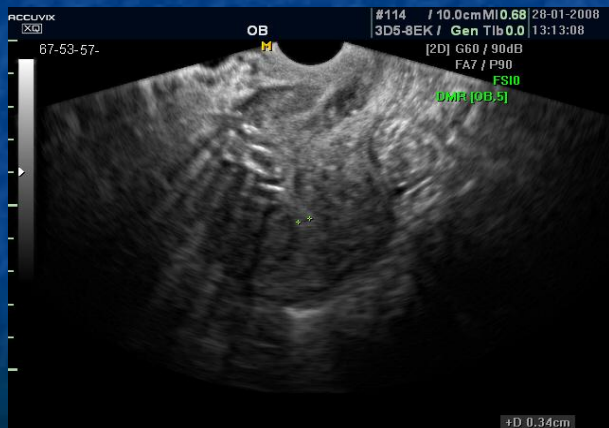


Через 3 мес. после
реконструктивно-
пластической
операции

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



До операции



После операции

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

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)		33,3	31,7	28,6
Раменский (II уровень)		10,8	12,9	16,7
Балашихинский РД		---	28,3	15,1
г. Электросталь (II уровень)		10,9	8,0	4,3
ПЦ	БПЦ	3,3	4,2	3,9
	Люберецкий	18,8	16,0	6,0
	Ленинский	5,6	5,9	4,8
	Наро-Фоминский	4,9	2,5	25,4
	г. Коломна	1,0	1,0	0
	г. Щелково	-	1,4	5,0

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 !