

Операция кесарева сечения в XXI веке

**зав. кафедрой акушерства и гинекологии №2
проф. *Фаткуллин И.Ф.***

Казанский государственный медицинский университет (1814-2014)

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ В МИРЕ

Нигерия	1,7
Замбия	2,1
Гаити	3
Бангладеш	3,5
Азербайджан	4,7
Армения	9
Вьетнам	9,9
Гондурас	13
ОАЭ	15,2
Швеция	16,5
Норвегия	16,6
РФ	17,2
Израиль	19,1
Литва	19,2
Латвия	21,1
Турция	21,2
Болгария	23,8
Австрия	25,8
Канада	26,3
Германия	27,8
Египет	27,8
Венгрия	28
Куба	28
Швейцария	28,3
США	30,2
Австралия	30,8
Португалия	34
Мексика	36,1
Италия	37,4
Китай	40,5
Бразилия	41,3
Доминиканская республика	41,9

World health statistics 2009., ©
 Всемирная организация
 здравоохранения, 2009 год.
 Анализ данных: проф. Фаткуллин И.Ф.
 Баканова А.Р.

- **«Операция кесарева сечения в 21 веке - это косметическое ушивание кожи, маленький рубец ниже области бикини, это *выполнение операции по требованию или малейшему сомнению женщины*»**

...Не больше - не меньше !



Cesarean
Awareness
Month

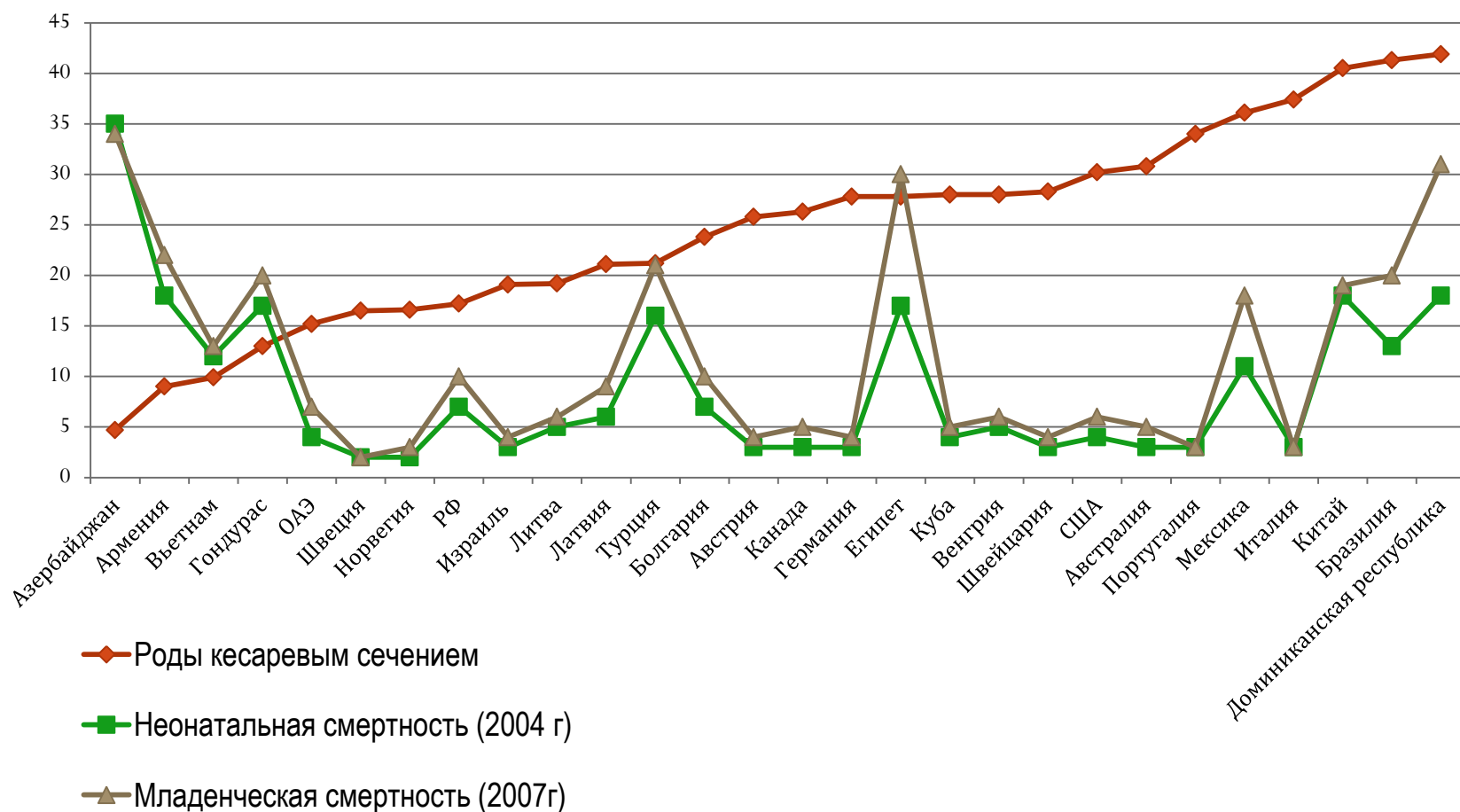
Апрель

Международный
месяц
предупреждения
кесарева сечения

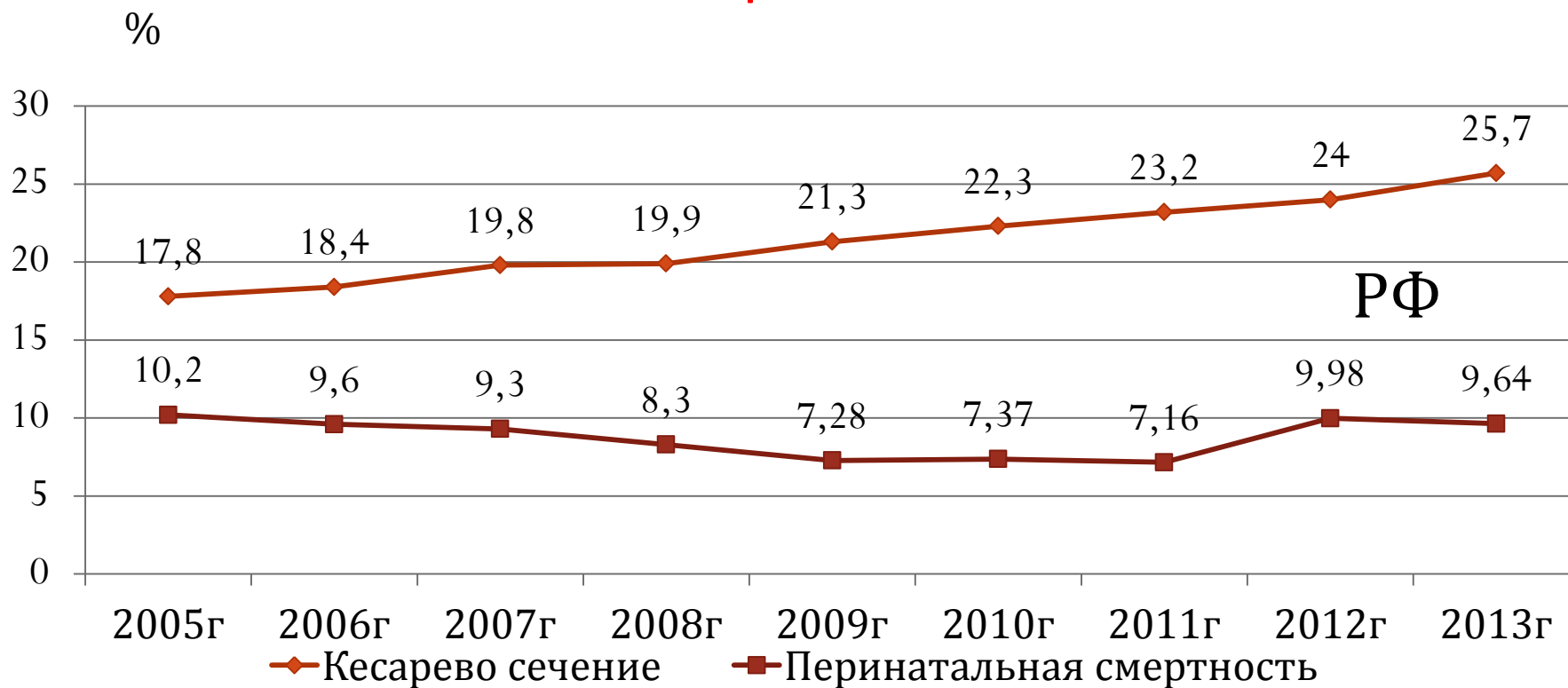
Спонсируется некоммерческой организацией
«Международная сеть по предупреждению кесарева сечения»
“International Cesarean Awareness Network”

<http://www.ican-online.org/>

Роды кесаревым сечением (%) и младенческая смертность в мире



Частота кесарева сечения и перинатальная смертность



Сегодня

- Показания к операции кесарева сечения



Завтра

- Показания для родов через естественные пути

Материнская смертность и повторное кесарево сечение

Материнская смертность в РТ



■ Ассоциировано
рубцом на матке
или повторным
КС

Безопасность кесарева сечения

До XX века



В XX веке

- Антибиотики
- Асептика
- Обезболивание
- **Поперечный разрез на матке в нижнем сегменте(1951)**
- Шов и шовный материал

Безопасность анестезиологического пособия при кесаревом сечении

До XX века

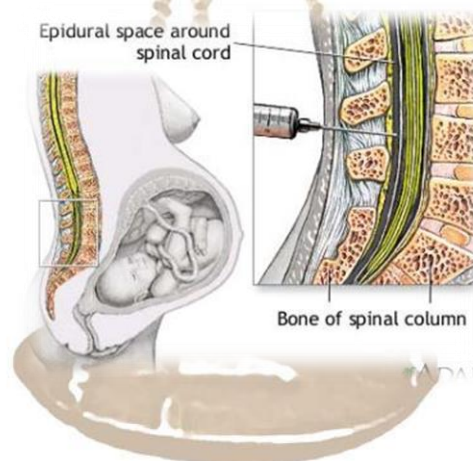
- Синдром Мендельсона
- Осложнения интубации



- Влияние ингаляционных и в/в анестетиков и др.

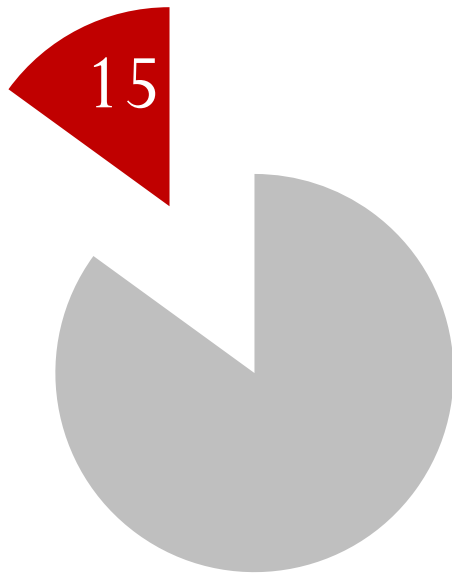
В XX веке

- Эпидуральная и спинальная анестезия

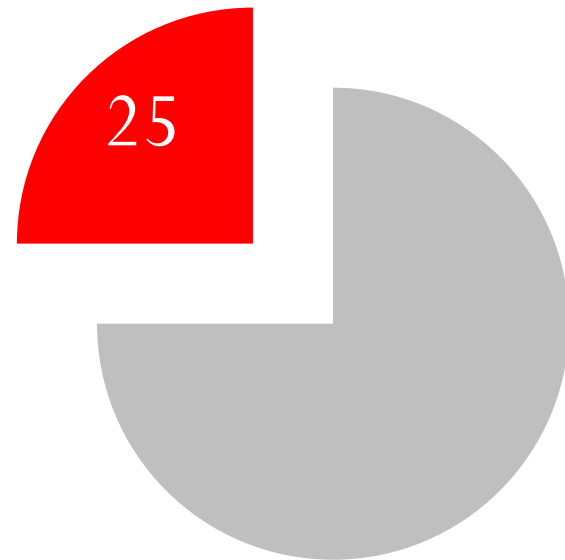


Работа над совершенствованием показаний

- 15% лишних операций

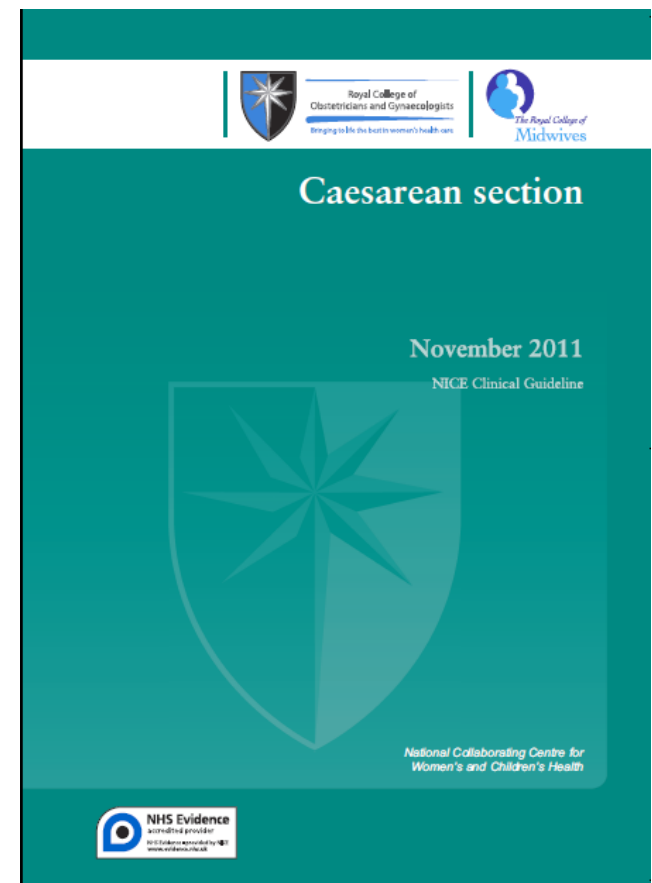


- 25% операций выполняется поздно



Кесарево сечение по желанию женщины

- С 1990-х в первую очередь в США
- Рост частоты КС на 36% с 2001 по 2003 г в США
- Руководство по кесареву сечению в Великобритании (2011 г) – действующее:
 - выяснить причину
 - объяснить последствия
 - если причина – тревога, то предложить помощь психолога или психиатра
 - акушер вправе отказаться, но обязан передать пациентку другому врачу

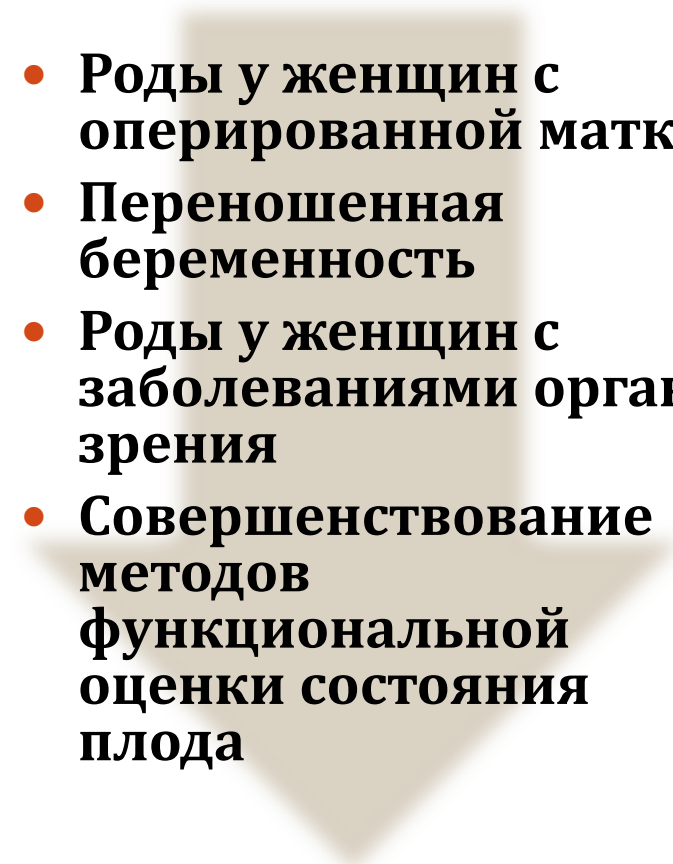
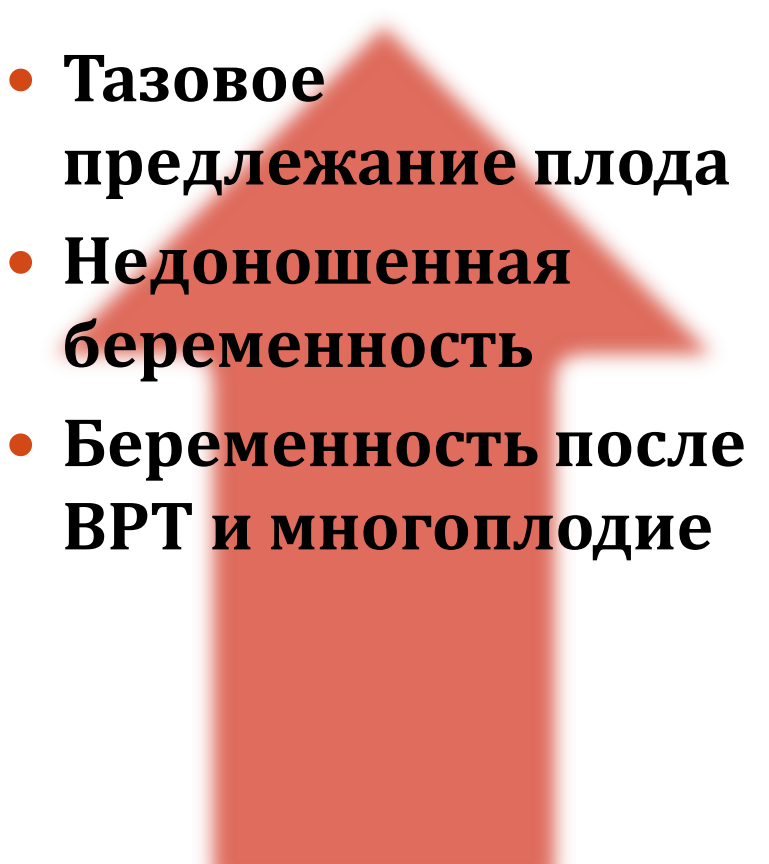


Кесарево сечение по желанию женщины

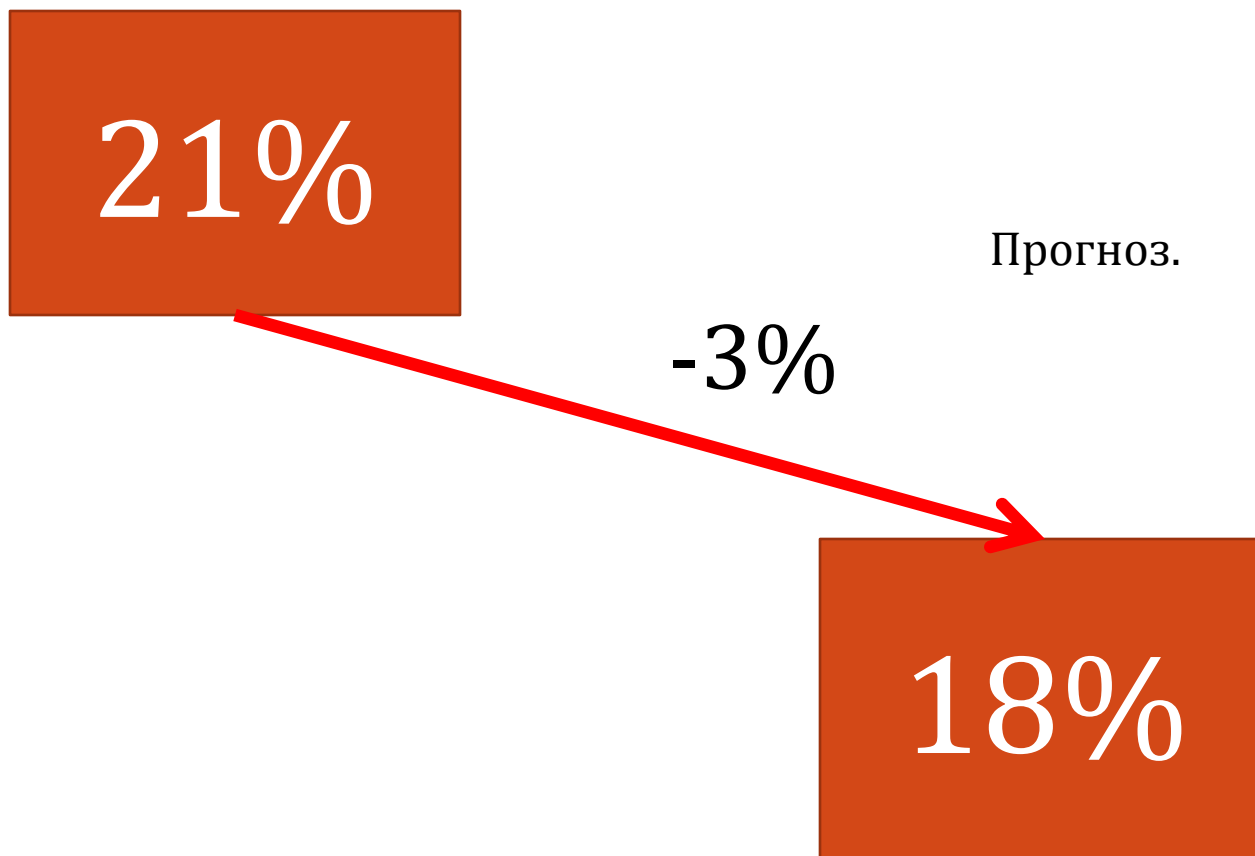
- ...Рост числа врачей акушеров, выбирающих для себя кесарево сечение, связан с проблемами тазового дна, недержания мочи и половой сферы.
- За этим выбором кроется преувеличение негативного опыта родов, предвзятого отношения к литературным данным, с позиции патологии, и **НЕХВАТКА ВОЗМОЖНОСТЕЙ УВИДЕТЬ НОРМАЛЬНЫЕ РОДЫ...**

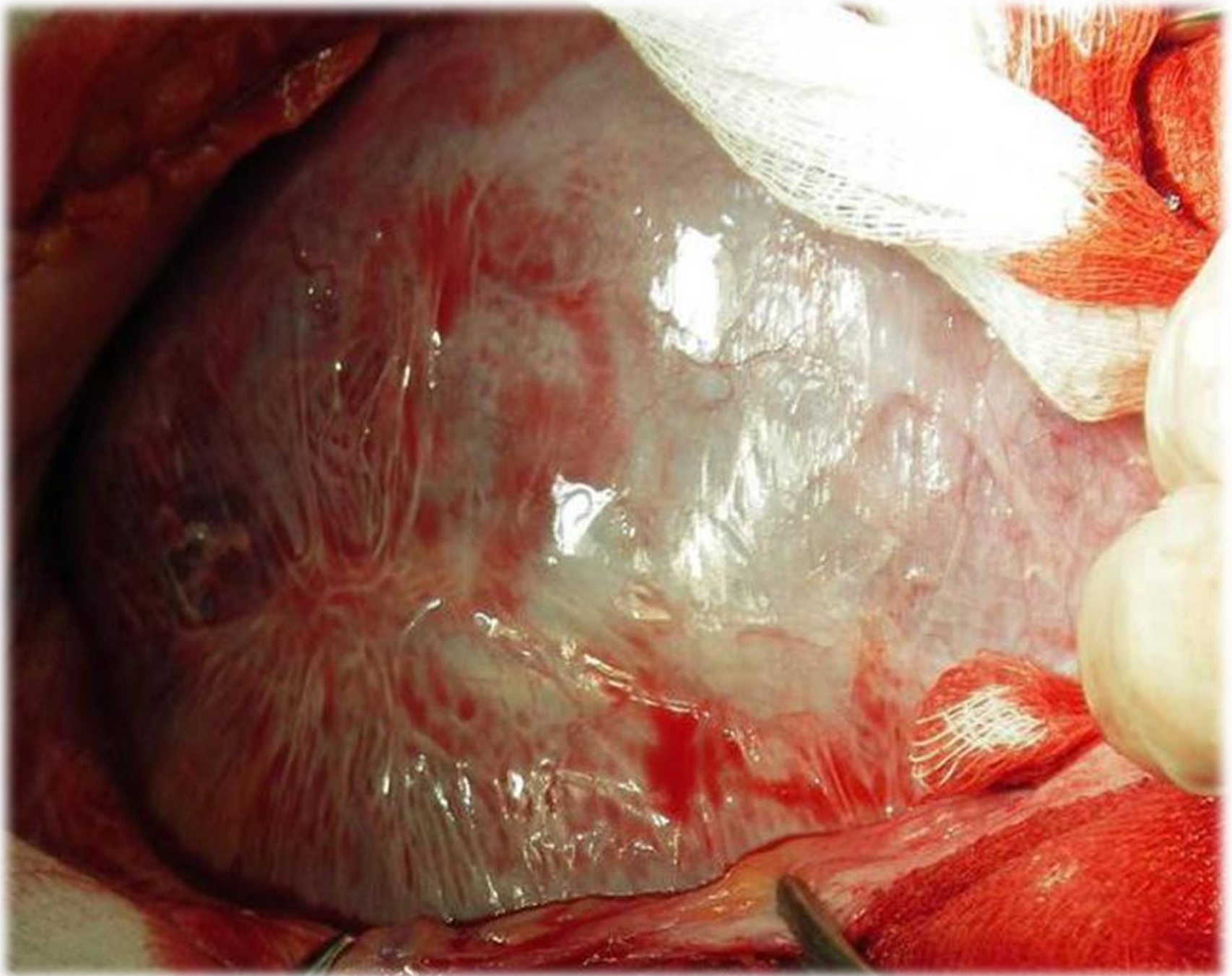
Klein MC. Cesarean section on maternal request: a societal and professional failure and symptom of a much larger problem. Birth. 2012 Dec;39(4):305-10. doi: 10.1111/birt.12006. Epub 2012 Nov 5. PubMed PMID: 23281950.

Частота кесарева сечения

- 
- 
- Роды у женщин с оперированной маткой
 - Переношенная беременность
 - Роды у женщин с заболеваниями органов зрения
 - Совершенствование методов функциональной оценки состояния плода
- Тазовое предлежание плода
 - Недоношенная беременность
 - Беременность после ВРТ и многоплодие

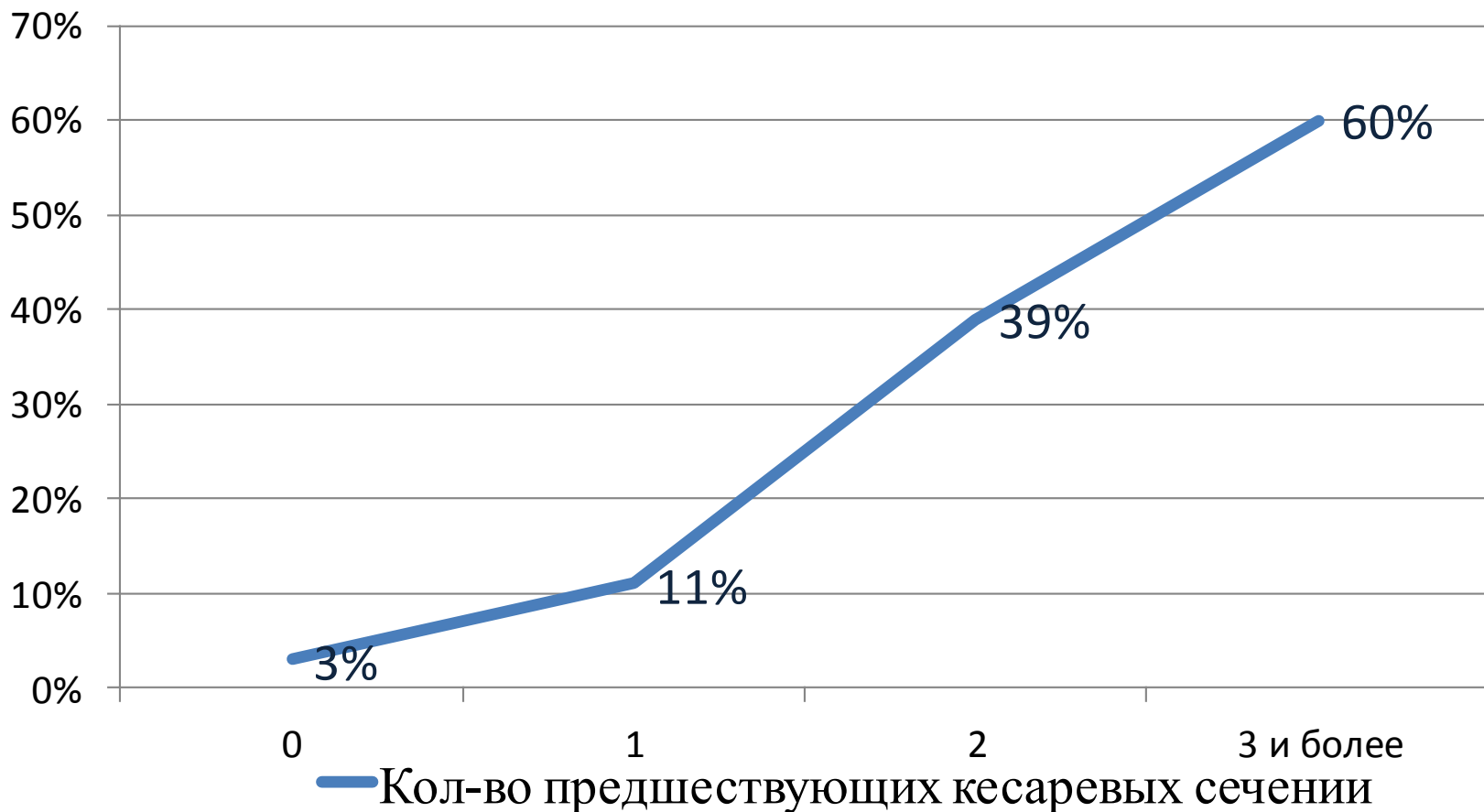
Практика проведения вагинальных родов у женщин с оперированной маткой





Отношение числа предшествующих кесаревых сечений к частоте встречаемости плаценты accreta.

*National I.
Child Health and Human Development Maternal–Fetal Medicine Unit
© 2007 by The American College of Obstetricians and Gyn*



Особые операции КС

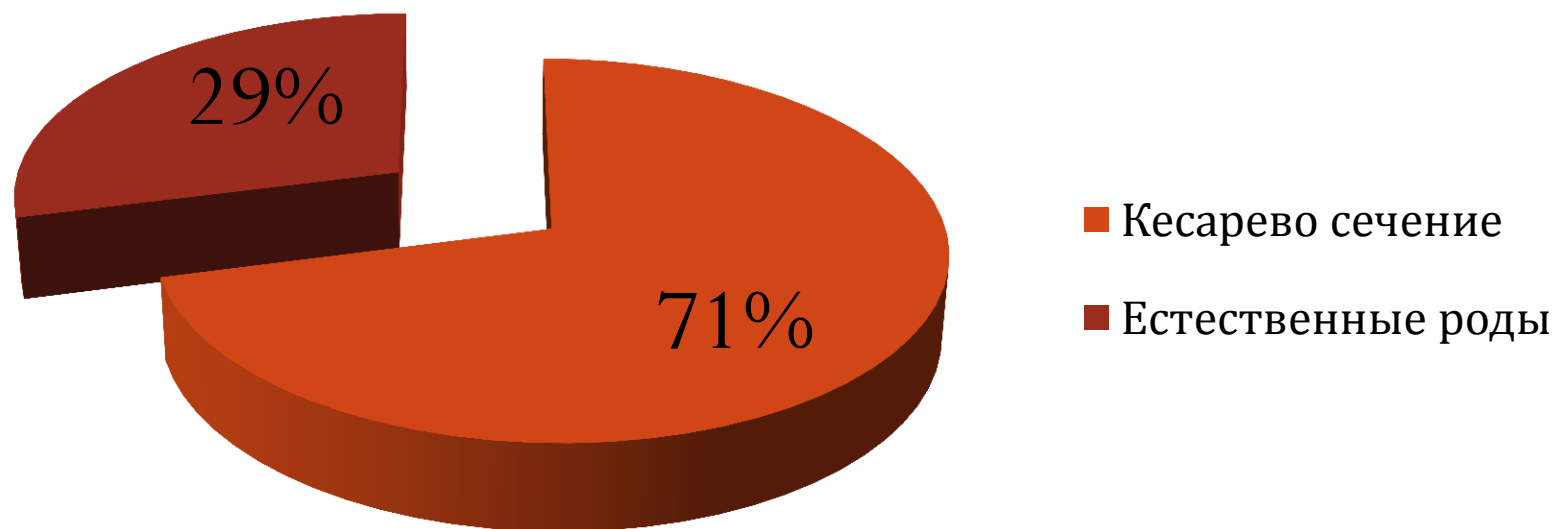
- Операции КС при полном предлежании плаценты с вращением ее в стенку матки и мочевого пузырь
- Операции КС с метропластикой (удаление плац.площадки, большого дефекта при несостоятельности стенки матки после нескольких КС, больших миомах матки, пороках развития)

Уменьшение кровопотери

1. Учет факторов риска
2. Хорошая хирургическая техника
3. Предоперационное введение **транексамовой
кислоты**
4. **Карбетоцин (пабал)**

Соотношение частоты МАК при кесаревом сечении и естественных родах в 2013 г.

(по данным НИИ АиГ им. Д.О.Отта)



Прогнозирование массивной кровопотери

- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (коагулопатия и гипотония)
- Преэклампсия (коагулопатия)
- **Предлежание плаценты и вращение плаценты**
- Врожденные и приобретенные нарушения системы гемостаза (коагулопатия)
- Перерастяжение матки (многоплодная беременность, крупный плод) (гипотония)

Оценка риска на дородовом этапе и составление плана профилактики

проф. М.С. Зайнуллина V Форум Мать и Дитя, 2014.

Транексамовая кислота

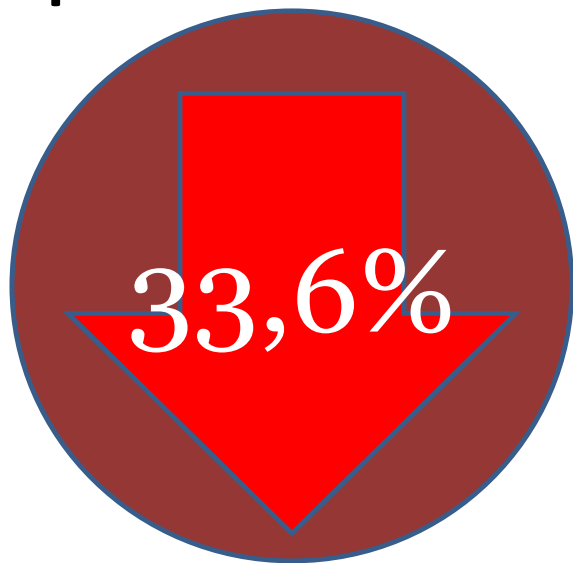
Показания:

- операции среднего и высокого риска
- состояния, при которых кровопотеря должна быть минимальной

Плюсы:

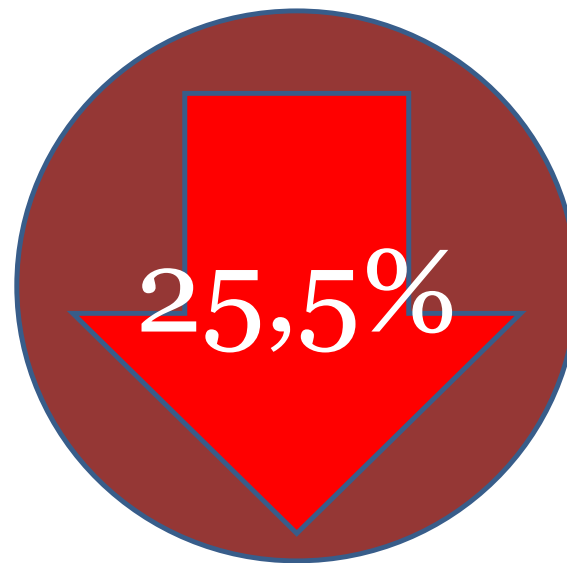
- низкий риск тромботических осложнений

Транексамовая кислота (за 30 минут до операции)



Интраоперационная
кровопотеря

Учет интраоперационной кровопотери
проводился по способу М.А. Либока и по
формуле Нельсона



Послеоперационная
кровопотеря

Учет послеоперационной кровопотери
проводился методом «лотка»

Методика внутривенного ведения транексамовой кислоты.

Транексамовая кислота

в дозе **10** мг/кг (2-3 ампулы по 5 мл) в
200 мл физ.растворе в/в капельно
*в течении 20-30 минут за 30 мин. до
лапаротомии.*

Haemotological management of obstetric haemorrhage.
Eleftheria Lefcou, Beverley Hunt

- Из двух антифибринолитиков (апротинин и транексамовая кислота), применяемых в Великобритании, применение апротинина приостановлено в связи с возникшими подозрениями в его безопасности.

- *Obstetric, Gynecology and Reproductive Medicine, 2008, 18:10*

КАРБЕТОЦИН (Пабал)
агонист окситоцина длительного действия

Показания для применения

- Предупреждение атонии матки после рождения ребенка при помощи кесарева сечения под эпидуральной или спинномозговой анестезией.
- Предупреждение атонии матки для женщин, у которых наблюдается риск кровотечения после родов через естественные родовые пути.

Предупреждение гнойно-инфекционных осложнений и формирование состоятельного рубца на матке

кетгут недопустим!

Частота тяжелых ГВО

17%

Vicryl®

Полилактиновая нить



4%

Vicryl® Plus
Антибактериальная
полилактиновая нить

?

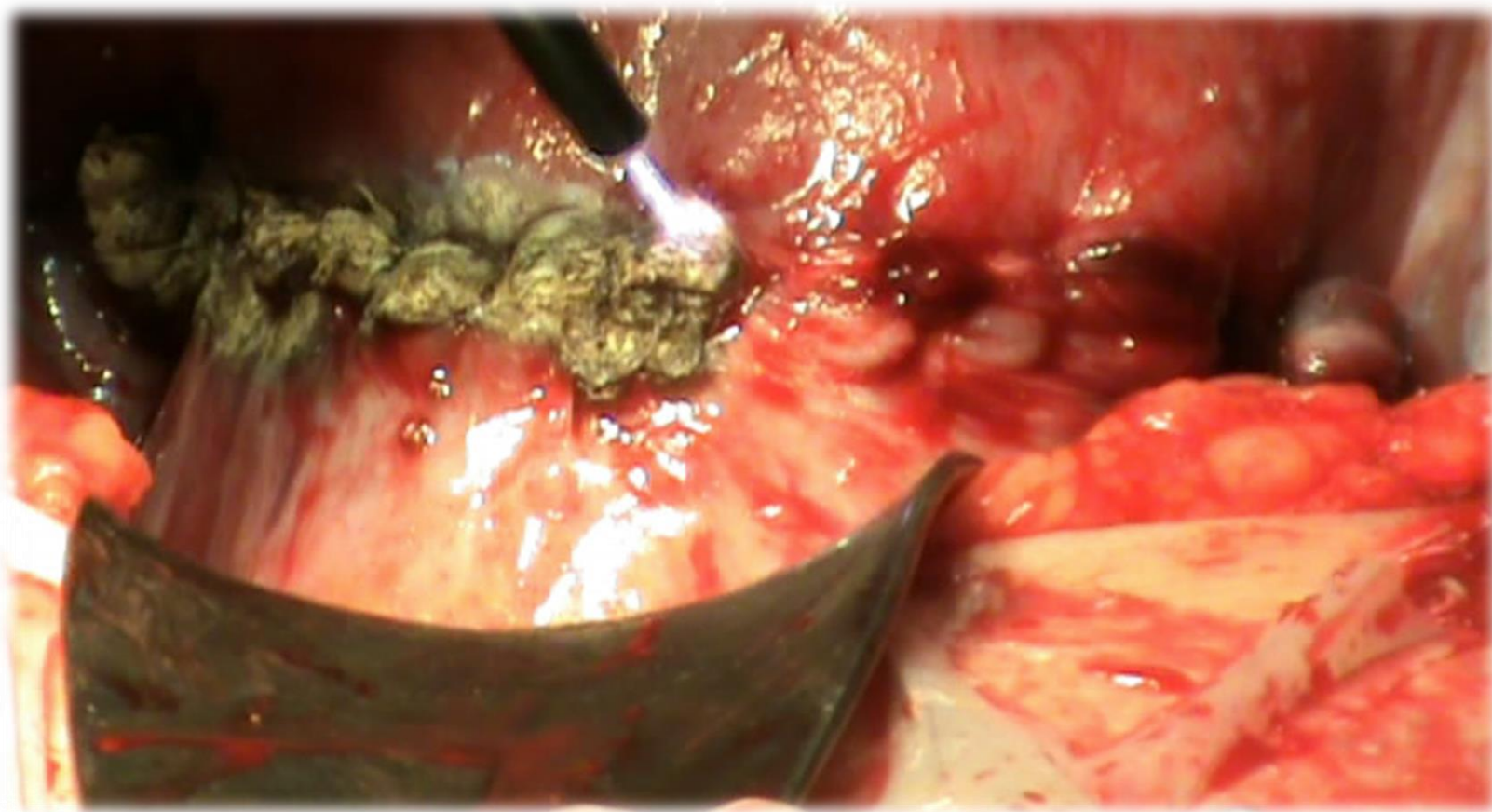
Федеральное государственное учреждение Научный центр акушерства,
гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова Минздравсоцразвития России

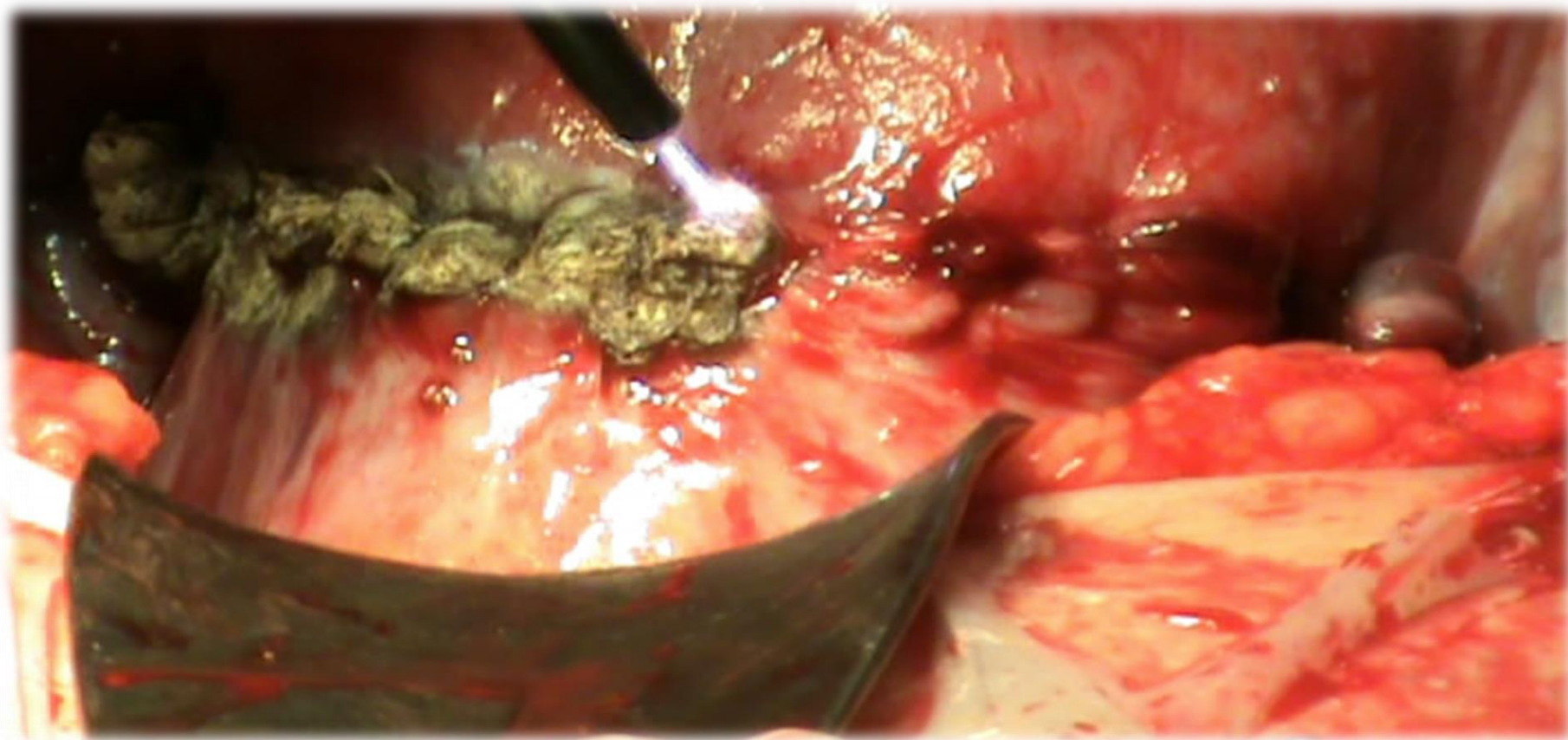
О.Р. БАЕВ, Н.В. ОРДЖОНИКИДЗЕ, В.Л. ТЮТЮННИК,
Е.А. УШКАЛОВА, Р.Г. ШМАКОВ

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

«Антибиотикопрофилактика при проведении абдоминального родоразрешения (кесарево сечение)»

Хирургия высокой энергии – Аргоно-плазменная коагуляция!





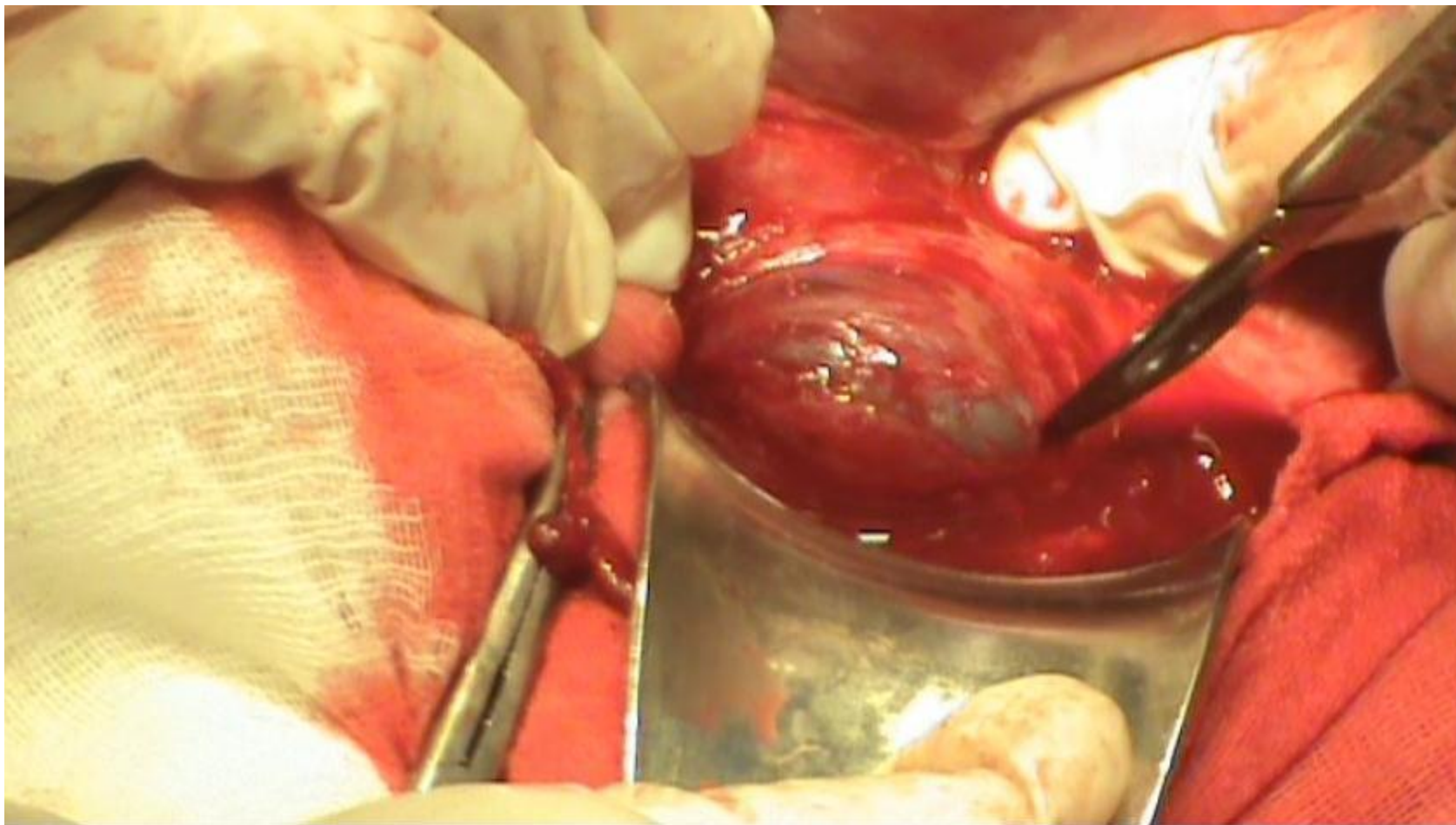
Проблема защиты плода

- Высокий **риск травматизма** для маловесных плодов
- Интранатальное воздействие стенок матки и рук хирурга
- Первый вдох происходит раньше, чем плод извлечен – **риск аспирации**
- Общая анестезия – **угнетение новорожденного**

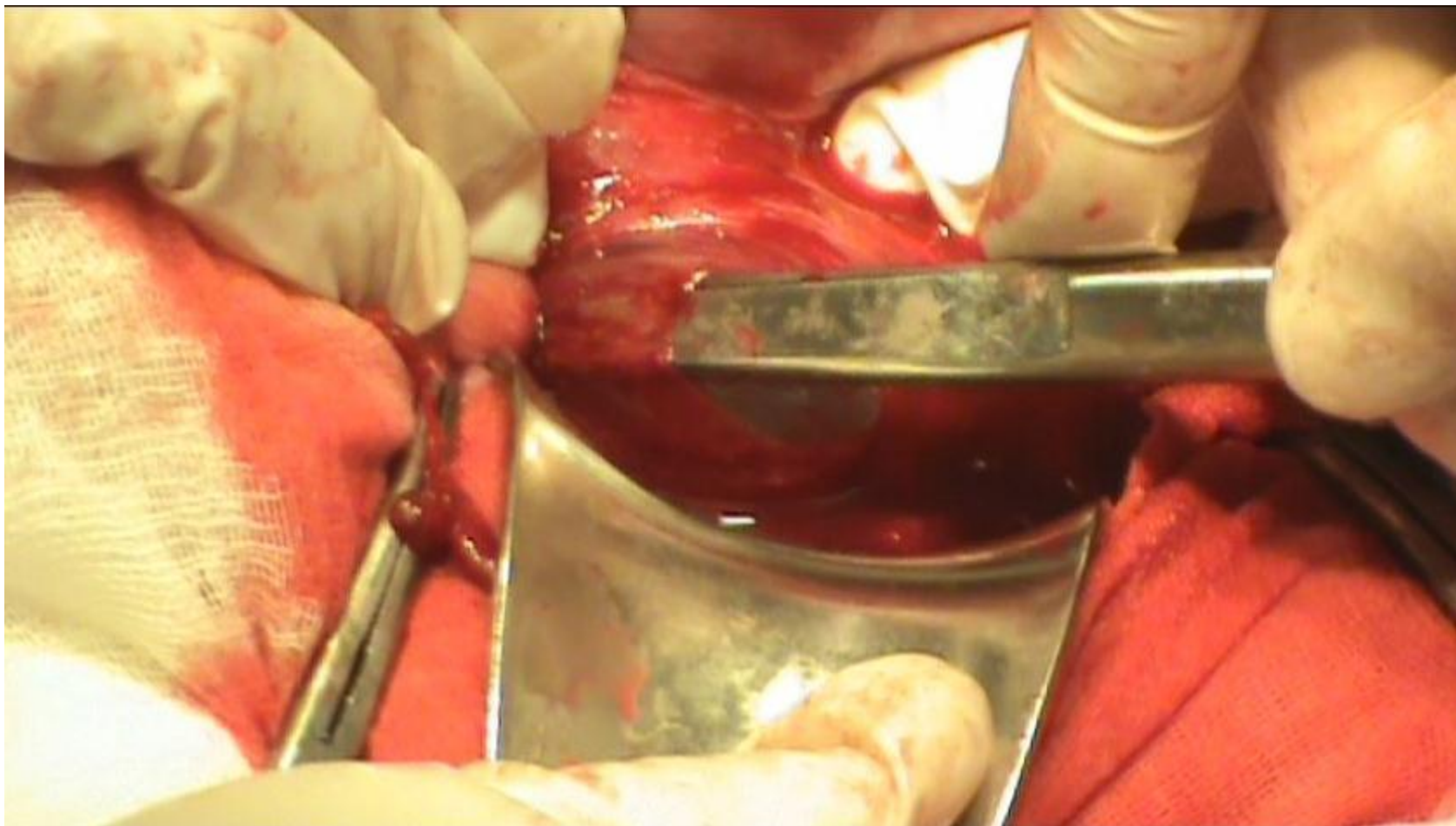
Кесарево сечение в плодном пузыре



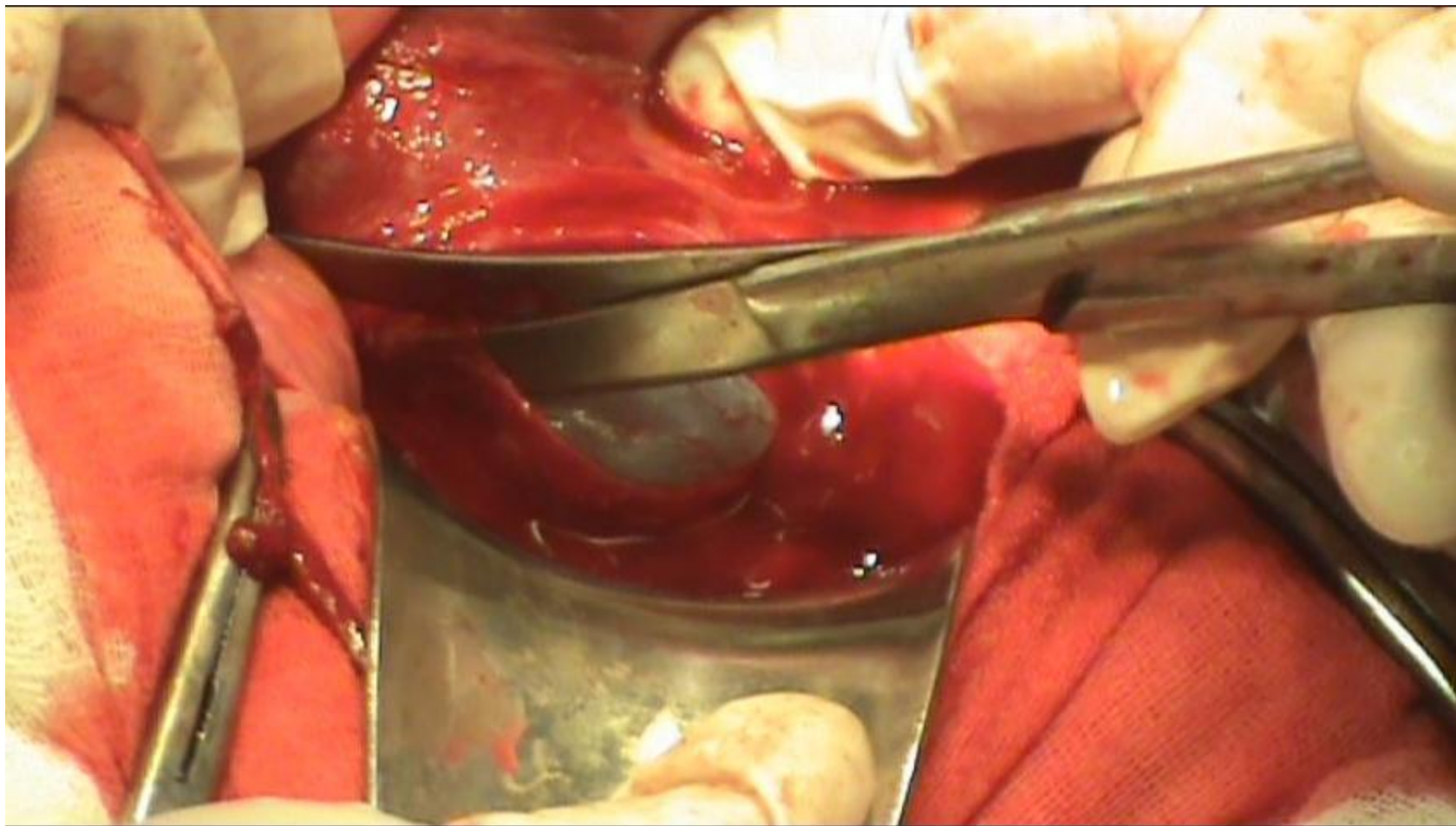
Разрез в нижнем сегменте матки



Отслоение плодного пузыря



Разрез по Дерфлеру



Извлечение плода в целом плодном пузыре (головное предлежание)

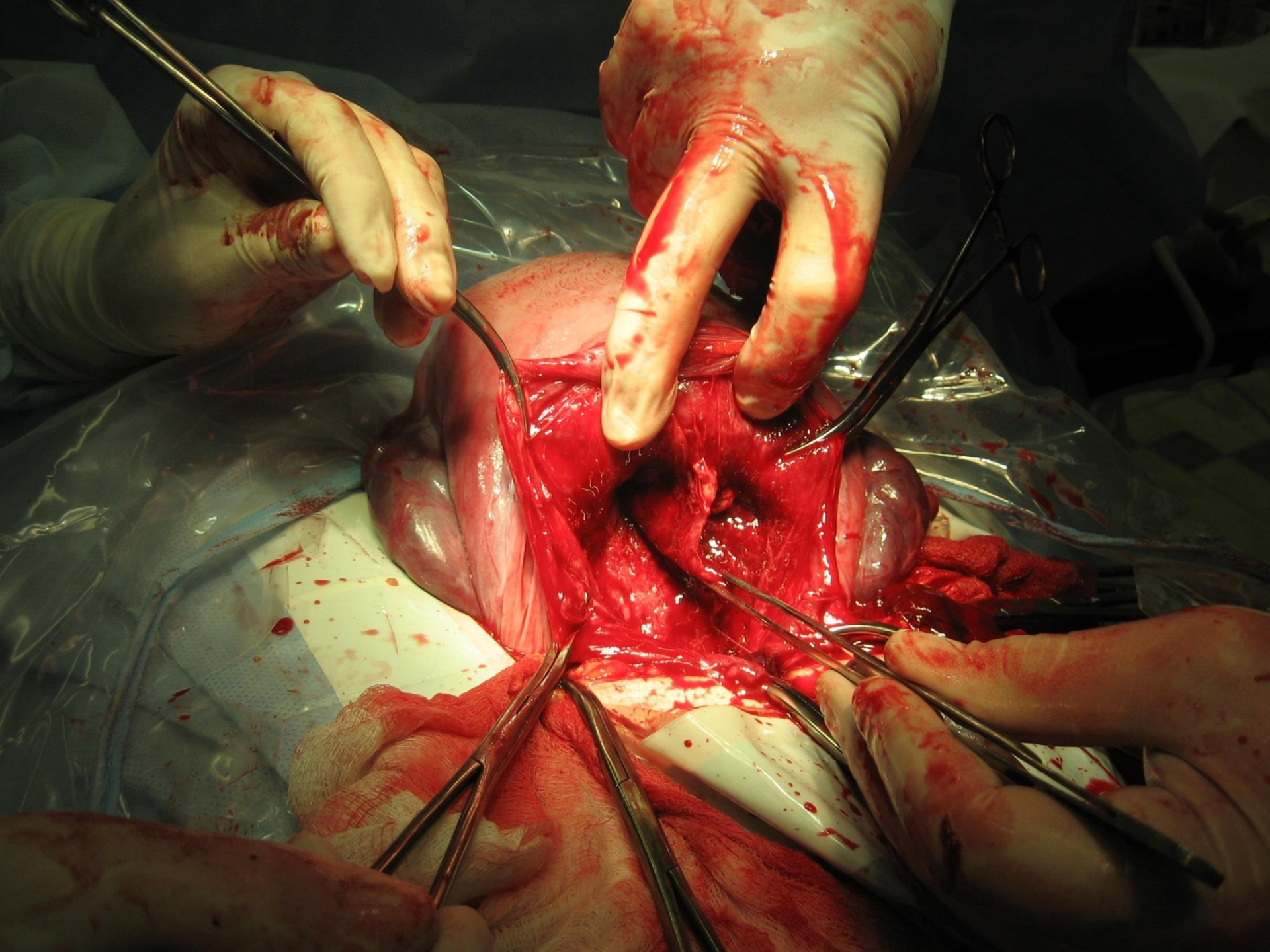


Извлечение плода в целом плодном пузыре (тазовое предлежание)











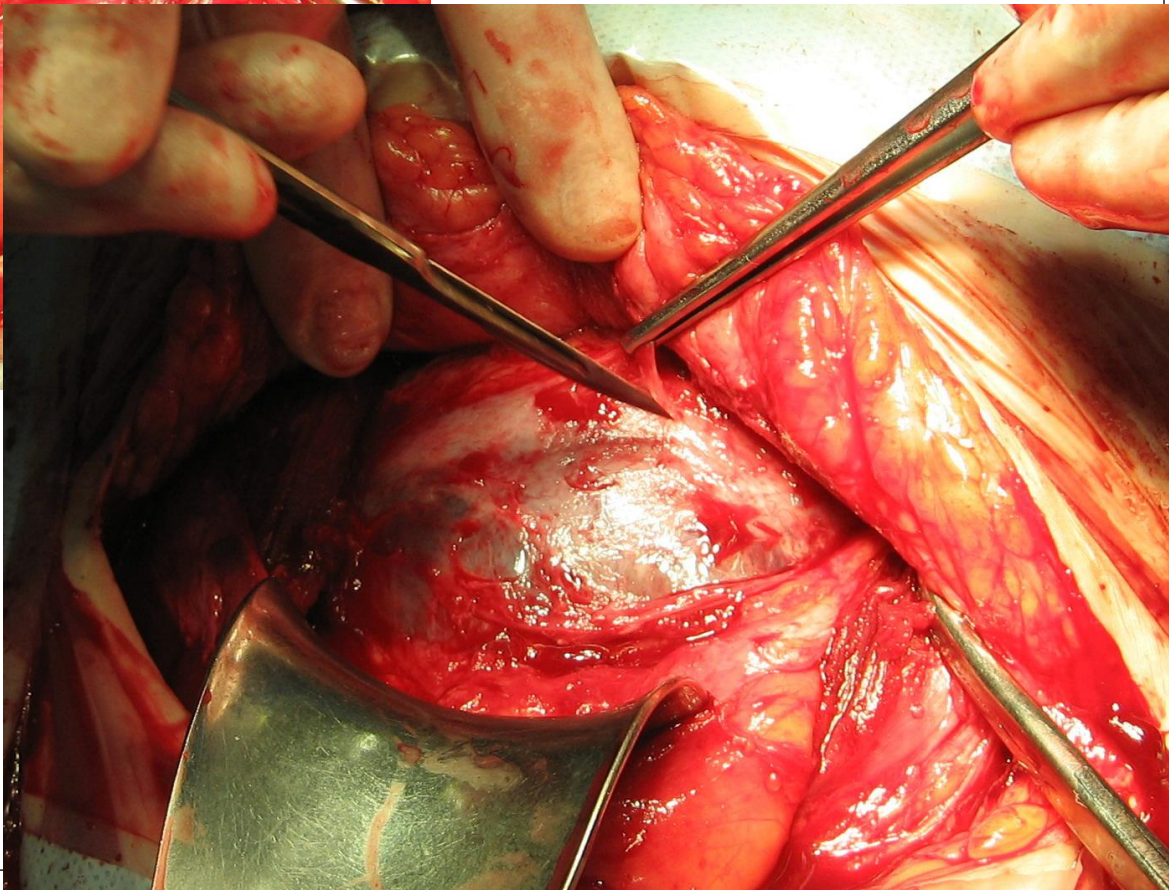
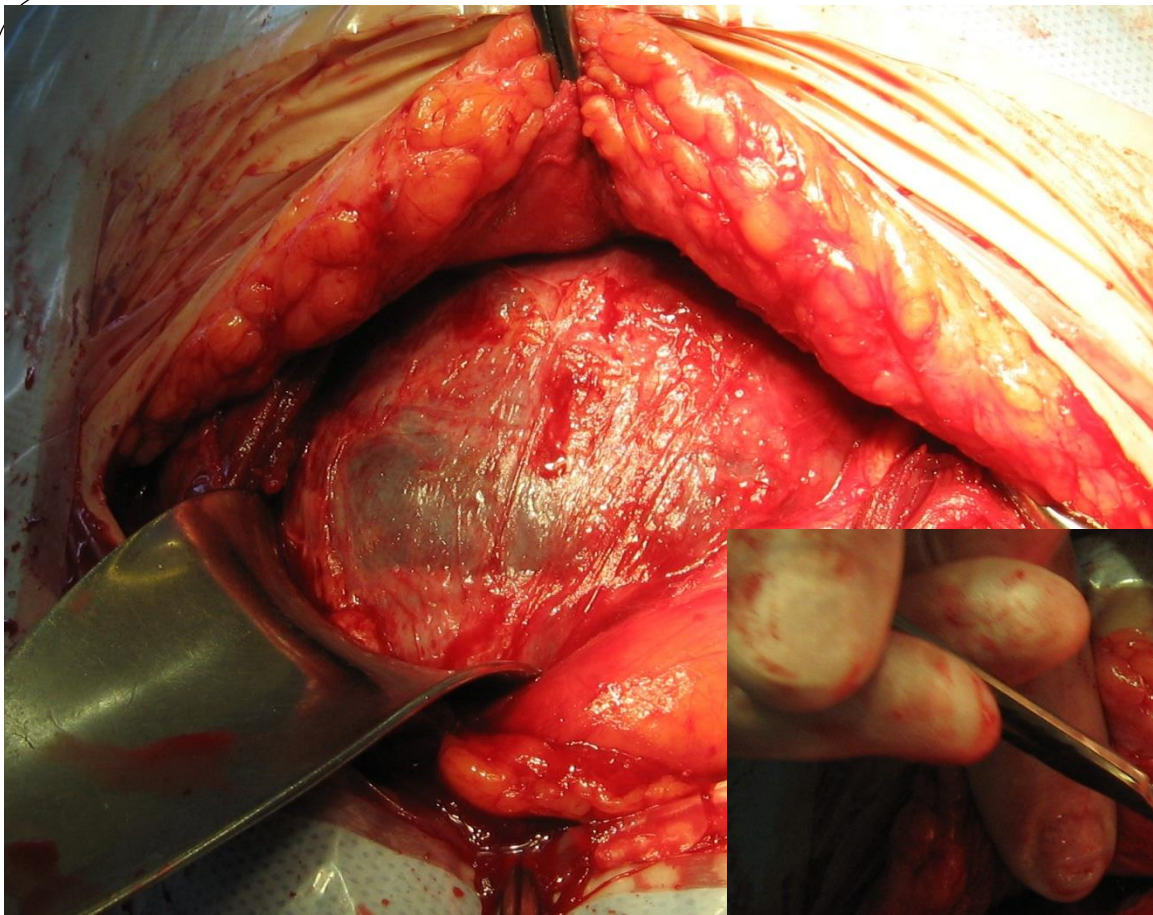
Извлечение плодов в целом плодном пузыре (двойня, первый плод)

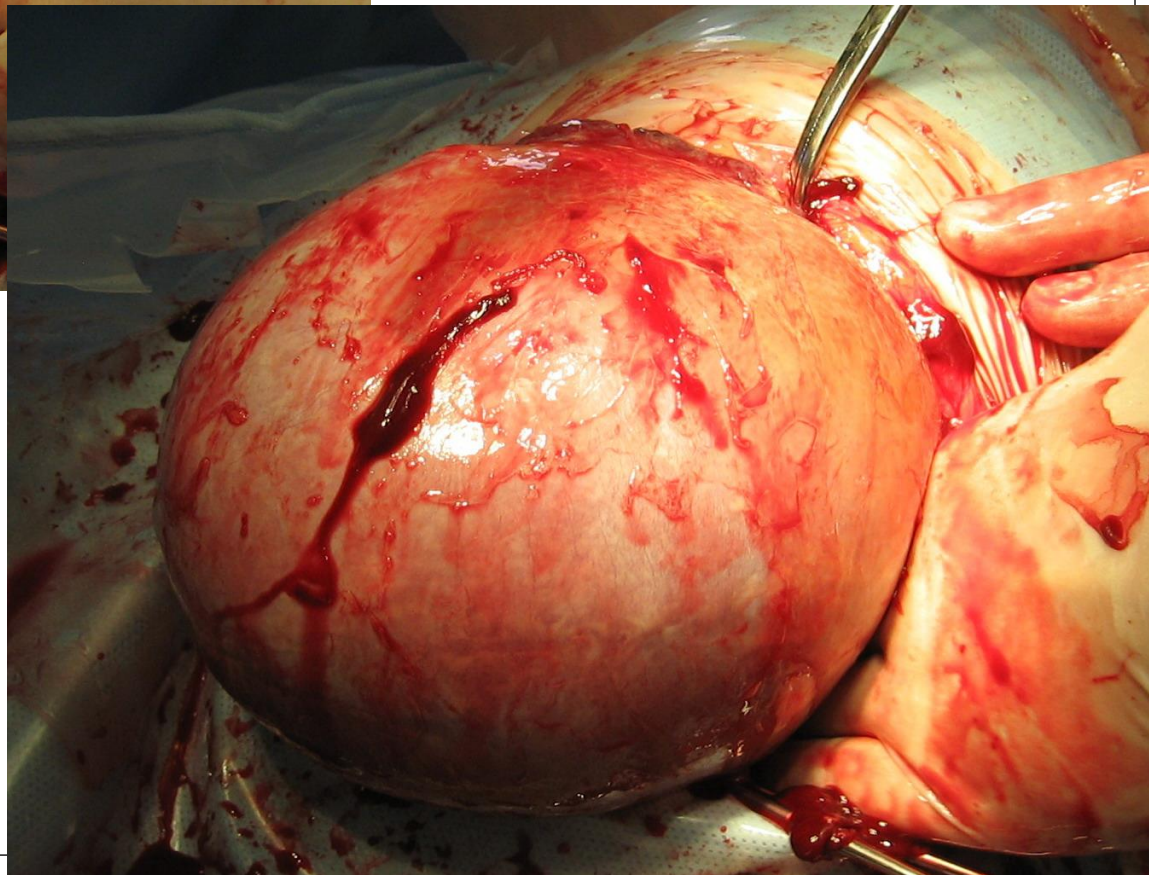
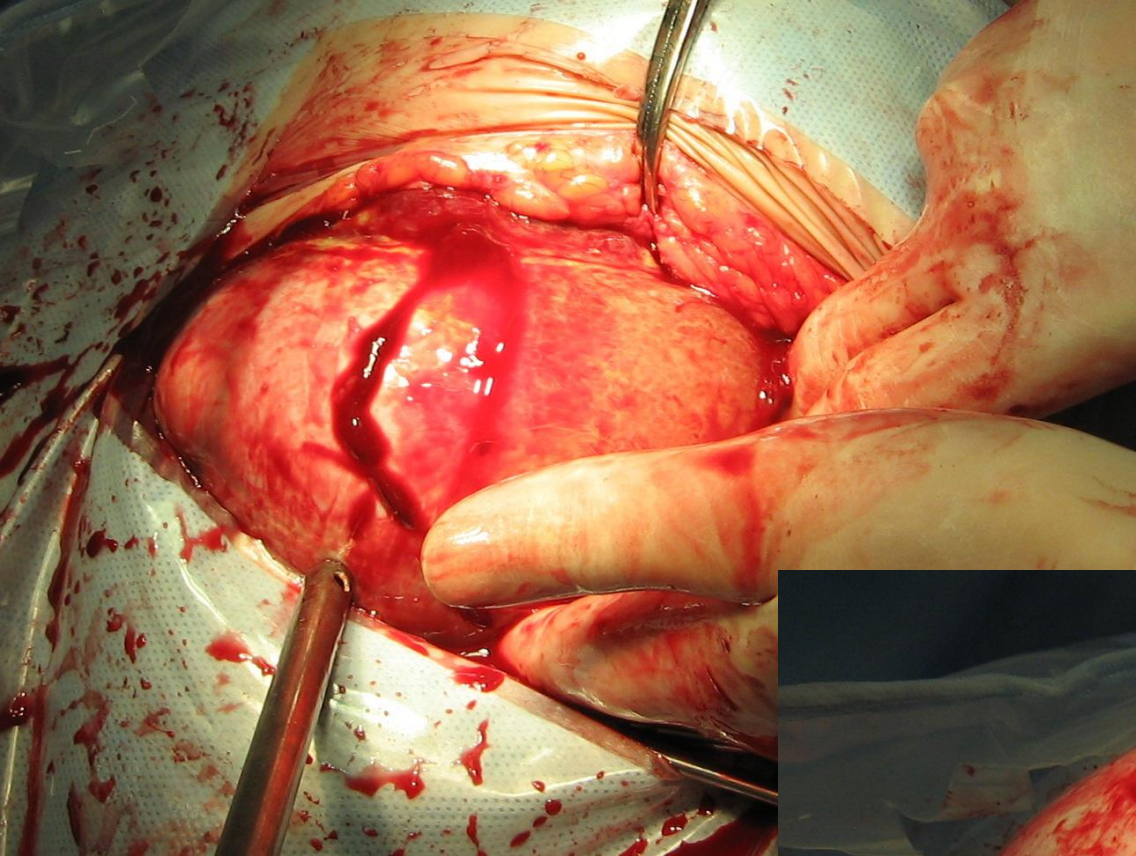


Извлечение плодов в целом плодном пузыре (двойня, второй плод)



Кесарево сечение
при многоплодии и
антенатальной гибели второго плода
с извлечением плодов
в целом плодном пузыре
(случай 4)

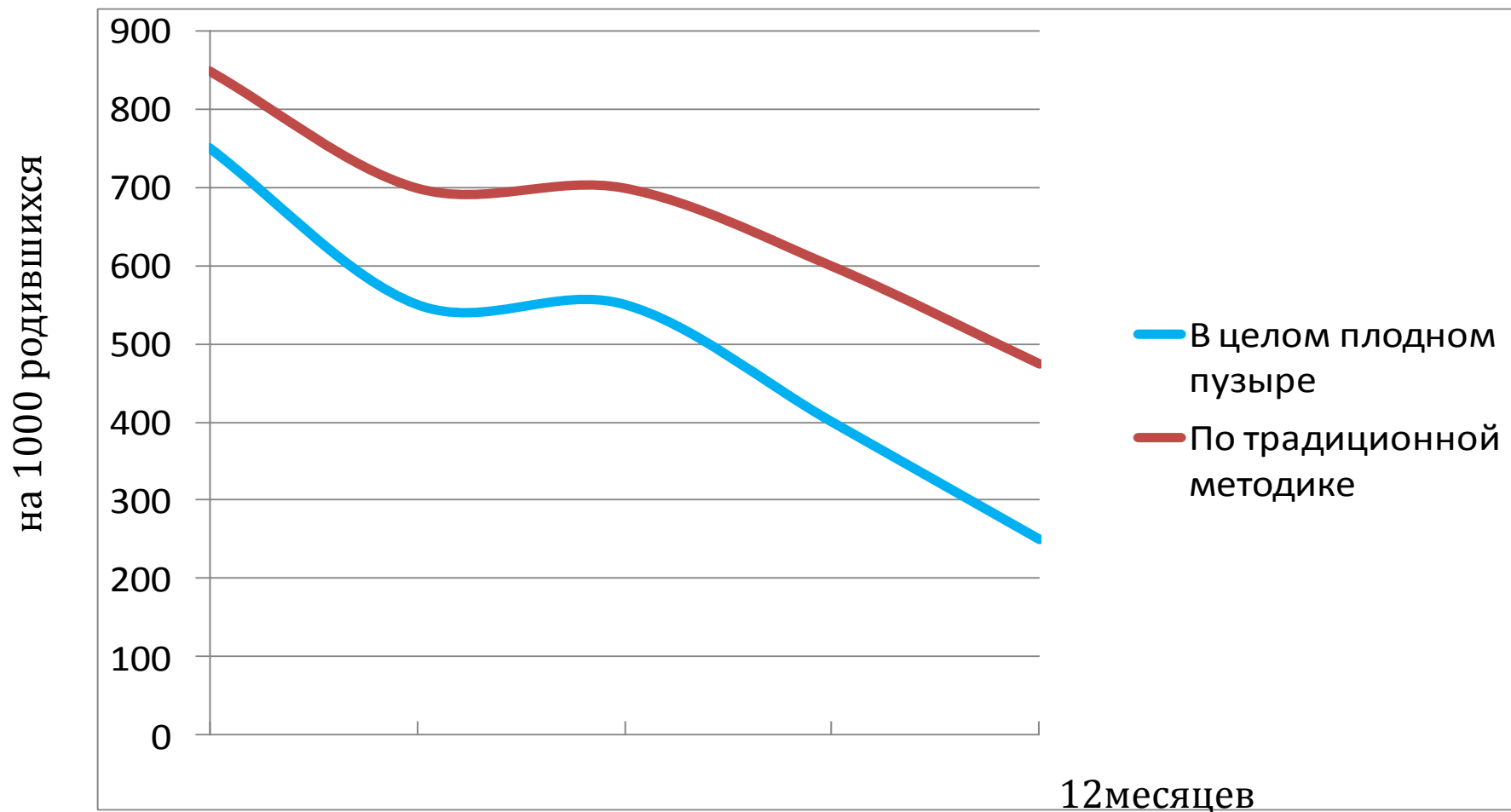




Извлечение плода в целом плодном пузыре (двойня, антенатальная гибель II плода)



Младенческая заболеваемость недоношенных детей



Извлечение плодов в целом плодном пузыре (двойня после редукции тройни)



Перспективы на XXI век

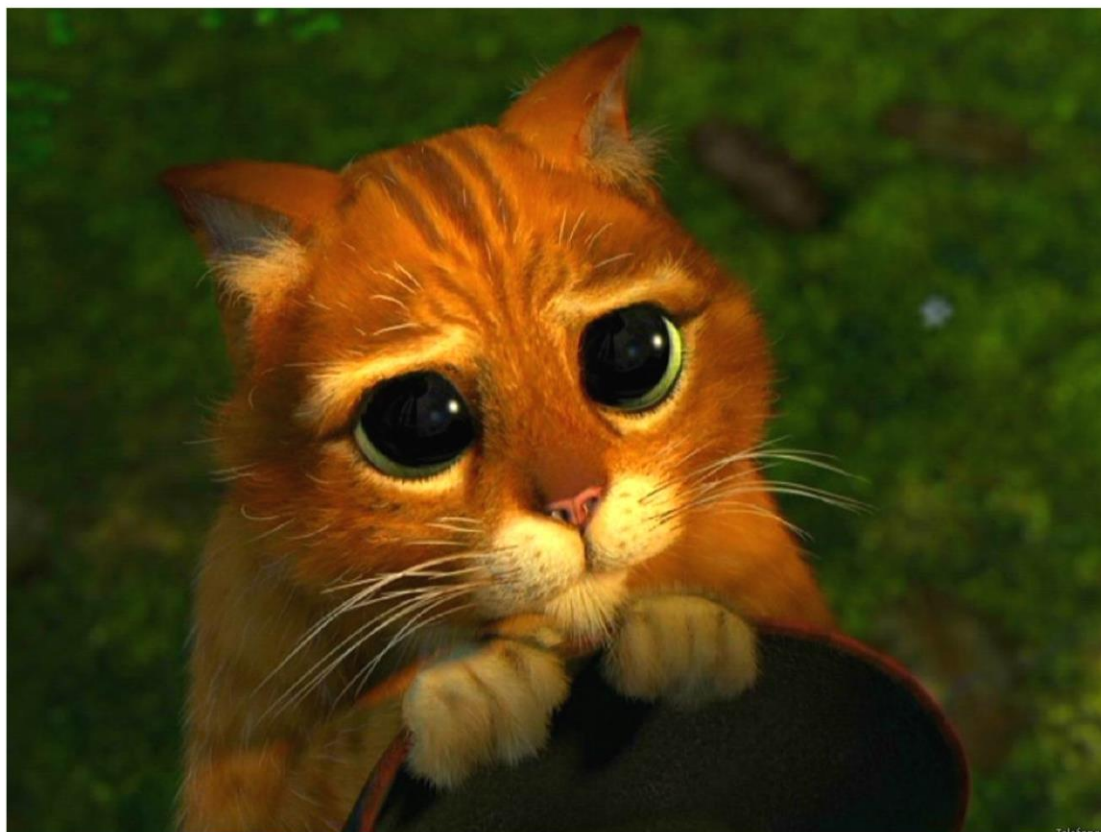
Для МАТЕРИ

- Малотравматичный разрез
- Решение проблемы соединения краев матки (клеевые композиции? сшивающие аппараты? «биологическая сварка»? и др.)
- Создание полноценного рубца на матке (стволовые клетки ?)

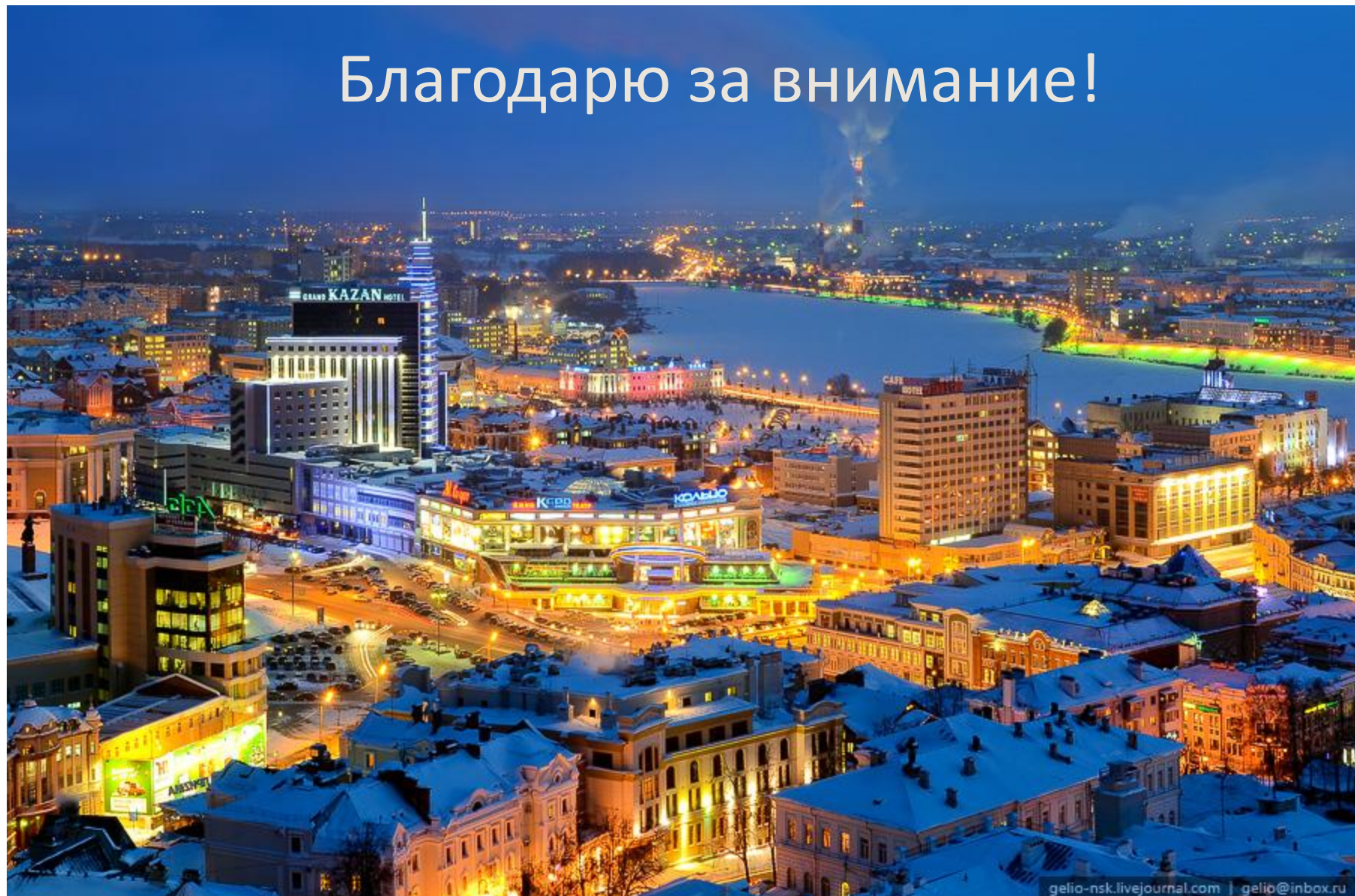
Для ПЛОДА

- Бережное извлечение (целый плодный пузырь)
- Интранатальная защита от гипоксии
- Правильность выбора срока родоразрешения
- Прикладывание к груди и контакт с матерью уже в операционной

**«А что, сегодня кесаревых не
будет что ли?»**



Благодарю за внимание!



10 доказанных методик, влияющих на риск материнской смерти

1. Немедленное **ангиографическое исследование** методом КТ при жалобах на острую боль в груди у беременной пациентки
2. Немедленная **Rx грудной клетки** у беременной пациентки с преэклампсией при появлении затрудненного дыхания
3. Проведение **внутривенной антигипертензивной терапии** в течение 15 минут при повышении АДс > 160 мм рт.ст. или АДд > 110 мм рт.ст.
4. **Неприемлемость ангиографической эмболизации при остром обширном послеродовом кровотечении**
5. Обязательная **консультация кардиолога** беременной пациентки с пороком сердца (структурным или функциональным)
6. Обязательная **оценка настоящего клинического диагноза** при борьбе с послеродовым кровотечением
7. Нахождение у постели пациентки **при борьбе с атоническим послеродовым кровотечением** до полной его остановки
8. Постоянное **обновление протоколов** о проведении гемотрансфузии в родах
9. **Неприемлемость назначения фуросемида** для борьбы с послеродовым кровотечением или олигурией после недавно прекратившегося кровотечения
10. Проведение **родов в специализированном стационаре** при наличии предложения плаценты и наличием в анамнезе родов путем кесарева сечения