**КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ СЕГОДНЯ**

В современном акушерстве кесарево сечение является основной акушерской операцией, целью которой является родоразрешение беременной. Эта операция стала выполняться гораздо чаще, чем раньше благодаря прогрессу в области анестезии, фармакологии, оперативной технике, разработке современного шовного материала. Сегодня эта операция безопасна и выполняется во всех родовспомогательных учреждениях, начиная с акушерского отделения сельской районной больницы. Однако проблемы, связанные с операцией кесарева сечения остаются по прежнему актуальными. Среди них инфекция, кровотечение, осложнения анестезии. Отдельной проблемой становится родоразрешение женщин с рубцом на матке вследствие ранее проведенного кесарева сечения. Поэтому решение вопроса о необходимости проведения операции в каждом конкретном случае является очень ответственной задачей. Не случайно операция осуществляется по весьма строгим показаниям, которые тщательно разрабатываются и периодически пересматриваются. Решение о необходимости операции принимается не вдруг, а после тщательного анализа ситуации и при наличии показаний.

**Показания к операции кесарево сечение**

Показания к операции делятся на абсолютные и относительные. При наличии абсолютного показания необходимость операции бесспорна, в то время как выполнение операции по относительным показаниям возможно лишь при их сочетании. Проведение операции в связи с наличием только одного или недостаточного количества относительных показаний (например, миопия высокой степени) является неправильным.

Абсолютные показания. Абсолютными показаниями считаются такие акушерские ситуации, при которых кесарево сечение необходимо проводить в целях спасения жизни матери, а также предупреждения ее инвалидности. К ним относятся:

Анатомически узкий таз III и IV степени сужения

Полное предлежание плаценты

Угрожающий разрыв матки

Неполное предлежание плаценты, сопровождающее выраженным кровотечением

Опухоли органов малого таза, препятствующие рождению ребенка

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

Неполноценный рубец на матке после предшествовавших операций

Тяжелые формы позднего токсикоза, не поддающиеся коррекции при отсутствии готовности к родам

Состояние после операций по восстановлению мочеполовых и кишечно-половых свищей

Рубцовые изменения шейки матки и влагалища

Рак шейки матки

Выраженное варикозное расширение вен в области влагалища и вульвы

Экстрагенитальные заболевания с явлениями декомпенсации (отслойка сетчатки, заболевания головного мозга, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы с явлениями декомпенсации и др.)

Относительные показания. К ним относятся такие ситуации, при которых проведение кесарева сечения улучшает исход беременности и родов для матери и плода. Ниже приведены только некоторые, наиболее часто встречаемые показания.

Клиническое несоответствие размеров таза матери и головки плода Упорная слабость родовой деятельности Неправильное вставление головки плода Тазовое предлежание плода Предлежание и выпадение петель пуповины Пожилой возраст первородящей (старше 30 лет) Гипоксия плода Длительное бесплодие в анамнезе Переношенная беременность Пороки развития матки Экстрагенитальные заболевания (миопия высокой степени, заболевания сердечно-сосудистой системы, почек, эндокринные заболевания). Рубец на матке Крупный плод Анатомический узкий таз I и II степени сужения при массе плода более 3500 г.

**Противопоказания к операции**

При наличии абсолютных показаний операция кесарева сечения проводится в любом случае, в то время как при наличии только относительных показаний операцию нельзя проводить при:

Инфекционных и воспалительных заболеваниях любой локализации Смерти плода В любом случае обязательным для проведения операции является письменное согласие пациентки.

Обезболивание

В настоящее время для обезболивания операции применяют общую и регионарную анестезию. В первом случае женщина находится без сознания, ей вводятся расслабляющие мускулатуру препараты и проводится искусственная вентиляция легких. При регионарной анестезии проводится анестезия только части тела, в том числе места оперативного вмешательства. При этом достигается полное обезболивание, в то время как женщина находится в сознании, может общаться с персоналом и сразу же увидеть своего ребенка. Данному способу обезболивания в настоящее время отдают все большее предпочтение.

Ход операции

Во время операции хирург проводит разрез передней брюшной стенки. Разрез обычно проводится по надлобковой складке в поперечном направлении (рис 1-1).

Иногда выполняется продольный разрез по средней линии от лона до пупка (рис 1-2).

Затем врач проводит поперечный разрез в нижнем отделе матки, вскрывая ее полость, разрывает оболочки околоплодного пузыря (рис.2 и

3).

При головном предлежании в рану на матке предлежит головка плода (рис 4).

Затем врач выводит головку плода (рис 5), после чего извлекает всего ребенка.

После пересечения пуповины ребенок передается врачу-педиатру. Затем врач удаляет плаценту и оболочки, осматривает полость матки, после чего восстанавливает целостность матки, а затем и брюшной стенки. Длится операция в среднем около 40-60 минут.

Послеоперационный период

Обычно выписка после операции проводится на 11-е сутки. В течение 6 недель следует избегать подъема тяжести и физических нагрузок. Упражнения для брюшного пресса также рекомендуют начинать выполнять не ранее чем через 6 недель. Половую жизнь можно возобновлять через 4-6 нед, также как после обычных родов. Всем женщинам, которым выполнено кесарево сечение, показано проведение диспансерного наблюдения в течение 1 года на участке женской консультации.

**Список литературы**

А.Ш. Махмутходжев, E.В. Махмутходжаева. Кесарево сечение сегодня