

*Самигуллина А.Э., Выборных В.А.*

**ЗАМАНБАП АКУШЕРДИКТЕ КЕСАРЧА ЖАРУУ ОПЕРАЦИЯСЫНА  
КӨРСӨТҮҮЛӨР (адабиятка сереп)**

*Самигуллина А.Э., Выборных В.А.*

**ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ В СОВРЕМЕННОМ  
АКУШЕРСТВЕ (обзор литературы)**

*A.E. Samigullina, V.A. Vybornykh*

**INDICATIONS FOR CAESAREAN SECTION IN MODERN OBSTETRICS  
(a review of literature)**

УДК: 618.5-089.888.61

*Макалада Кесарча жаруу операциясына көрсөтүү-лөрдө заманбап тенденциялар боюнча адабий маалыматтардын жалтыланган талдоосу берилген.*

**Негизги сөздөр:** кесарча жаруу, операциялык төрөтүп алуу, абсолюттук жана салыштырмалуу көрсөтмөлөр, эненин жана түйүлдүктүн кызыкчылыктары үчүн көрсөтмөлөр.

*В статье представлен обобщающий анализ литературных данных о современных тенденциях в показаниях к операции Кесарево сечение.*

**Ключевые слова:** кесарево сечение, оперативное родоразрешение, абсолютные и относительные показания, показания в интересах матери и плода.

*The article provides summary analysis of literature data modern tendencies in the indications for Caesarian section.*

**Key words:** caesarean section, operative delivery, absolute and relative indicators, indicators in the interest of mother and fetus.

Кесарево сечение – акушерская операция, в ходе которой плод и послед извлекаются из матки через искусственно созданный разрез в ее стенке.

Показания к операции кесарева сечения определяются состоянием беременной или роженицы и плода. Вопрос о показаниях к абдоминальному родоразрешению прошел сложный путь эволюции в связи с развитием хирургии, акушерской науки, достижениями анестезиологии, трансфузиологии, асептики и антисептики, а также перинатологии [1].

Однако риск для жизни и здоровья женщины при проведении кесарева сечения в 12 раз выше, чем при родах через естественные родовые пути. Поэтому кесарево сечение проводят строго по показаниям [2].

Длительное время учитывали только так называемые абсолютные показания к этой операции, т.е. такие патологические состояния, при которых невозможно извлечь через естественные родовые пути ни живой, ни мертвый (даже после эмбриотомии) доношенный плод [3].

В современном акушерстве к абсолютным относятся также показания, при которых другой способ родоразрешения через естественные родовые пути

более опасен для матери, чем производство кесарева сечения, не только в отношении жизни, но и с точки зрения инвалидности. Таким образом, среди абсолютных показаний можно выделить те, которые исключают влагалищное родоразрешение, и те, при которых кесарево сечение является методом выбора [4].

Наличие абсолютных показаний требует бесспорного выполнения кесарева сечения, относительные показания нуждаются в веском их обосновании.

С конца XIX столетия акушеры начали производить кесарево сечение и, по так называемым, относительным показаниям, т.е. когда роды возможны через естественные родовые пути, но имеется опасность для жизни и здоровья матери и плода [5].

Термин «относительные» является условным, нередко невозможно четко разделить абсолютные и относительные показания. Проведение кесарева сечения, как любой другой операции, должно быть обосновано, т.е. иметь медицинские показания, которые определяются состоянием беременной и плода [6].

В настоящее время показания к операции претерпели значительные изменения и появились новые, например, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона, стимуляции овуляции, реконструктивных операций на матке, у женщин с трансплантированной почкой, печенью, при аномалиях развития плода (гастрошизис и др.) [7].

Многие авторы различают показания, обусловленные интересами матери или плода. Однако нередко разделить эти показания очень трудно. Такое деление во многом является условным, так как четко разделить их не представляется возможным [8].

Большинство показаний для операции кесарева сечения обусловлены заботой о сохранении здоровья, как матери, так и плода, т.е. являются смешанными. В некоторых случаях можно выделить показания с учетом интересов матери и интересов плода [9].

Например, кровотечение при полном предлежании плаценты и нежизнеспособном плоде, любые

показания при наличии мертвого плода, некоторые экстрагенитальные заболевания требуют выполнения кесарева сечения в интересах матери [10].

К показаниям, обусловленным интересами плода, относятся: угрожающая или начавшаяся гипоксия плода, гемолитическая болезнь плода, тазовые предлежания, лицевое вставление головки, многоплодная беременность [11].

В современном акушерстве имеется тенденция к расширению показаний к кесареву сечению в интересах плода. Успехи неонатологии в выхаживании недоношенных детей способствовали появлению показаний для кесарева сечения в интересах недоношенного плода: тазовое предлежание плода при преждевременных родах, двойня с массой менее 2500 г и наличием тазового предлежания одного из плодов [12].

Однако необходимо отметить, что расширение показаний к кесареву, сечению, производимого для уменьшения перинатальной смертности, может быть оправдано лишь до определенных пределов [13]. Согласно рекомендации ВОЗ (1985), частота кесарева сечения не должна превышать 15%.

Далее нами приведена общепринятая классификация показаний к операции кесарево сечение.

**Классификация показаний к кесареву сечению** [14].

**Абсолютные показания**

- Полное предлежание плаценты.
- Абсолютно узкий таз.
- Клиническое несоответствие размеров таза женщины и головки плода.
- Неполное предлежание плаценты при неподготовленных родовых путях и сильном кровотечении.
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты при неподготовленных родовых путях и кровотечении.
- Опухоли органов малого таза, препятствующие рождению ребенка.
- Грубые рубцовые изменения шейки матки и влагалища.
- Угрожающий или начинающийся разрыв матки.
- Тяжелая преэклампсия при неэффективности консервативного лечения и неподготовленных родовых путях.
- Несостоятельность рубца на матке.
- Экстрагенитальный рак и рак шейки матки.
- Серьезная экстрагенитальная патология (например, отслойка сетчатки, осложненная миопия, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы).

**Относительные показания**

- Аномалии родовой деятельности при неэффективной консервативной терапии.

- Тазовое предлежание в сочетании с другой акушерской патологией, возрастом первородящей старше 30 лет или отягощенным акушерским анамнезом.

- Поперечное положение плода при отсутствии условий для родоразрешения через естественные родовые пути.

- Неправильные вставления и предлежания плода.

- Пороки развития матки.

- Внутриутробная гипоксия плода при неэффективной консервативной терапии

- Предлежание и выпадение пуповины.

- Длительное бесплодие в сочетании с другой патологией.

- Переношенная беременность при возрасте первородящей более 30 лет в сочетании с акушерской патологией.

- Искусственное оплодотворение в сочетании с какой-либо патологией.

- Многоплодная беременность при поперечном положении первого или обоих плодов, тазовом предлежании обоих плодов или внутриутробной гипоксии.

Кроме того, учитывая накопленный опыт современных акушеров-гинекологов, Е.В. Чернуха считает целесообразным заменить термины абсолютные и относительные показания на показания к кесареву сечению во время беременности и в родах [15].

**Показаниями к операции кесарева сечения во время беременности являются:**

- Полное предлежание плаценты;
- Неполное предлежание плаценты с выраженным кровотечением;
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты выраженным кровотечением или наличием внутриутробного страдания плода;
- Несостоятельность рубца на матке после кесарева сечения или других операций на матке;
- Два рубца на матке и более после кесаревых сечений;
- Анатомически узкий таз II-III степени сужения (истинная конюгата 9 см и меньше), опухоли или деформации костей таза;
- Состояние после операций на тазобедренных суставах и тазе;
- Пороки развития матки и влагалища;
- Опухоли шейки матки, рак шейки матки, яичников и других органов полости малого таза, блокирующие родовые пути;
- Множественная миома матки больших размеров, дегенерация миоматозных узлов, низкое (шеечное) расположение узла;
- Тяжелые формы гестоза при отсутствии эффекта от терапии и неподготовленных родовых путях;

- Тяжелые экстрагенитальные заболевания (заболевания сердечнососудистой системы с явлениями декомпенсации, заболевания нервной системы, миопия высокой степени, особенно осложненная и др.);

- Рубцовые сужения шейки матки и влагалища после пластических операций на шейке матки и влагалище, после ушивания мочеполовых и кишечнополовых свищей;

- Рубец на промежности после зашивания разрыва III степени при предшествующих родах;

- Выраженное варикозное расширение вен в области влагалища и вульвы;

- Поперечное положение плода;

- Сросшаяся двойня;

- Тазовое предлежание плода в сочетании с разогнутой головкой, при массе плода более 3600 г и менее 1500 г или с анатомическими изменениями таза;

- Тазовое предлежание или поперечное положение 1-го плода при многоплодной беременности;

- Три и более плодов при многоплодии;

- Экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбриона, искусственная инсеминация при осложненном акушерско-гинекологическом анамнезе;

- Хроническая гипоксия плода (ФПН ПБ-III степени), гипотрофия плода, неподдающиеся медикаментозной терапии;

- Возраст первородящей старше 30 лет в сочетании с акушерской и экстрагенитальной патологией;

- Длительное бесплодие в анамнезе в сочетании с другими отягощающими факторами;

- Гемолитическая болезнь плода при неподготовленности родовых путей;

- Переношенная беременность в сочетании с отягощенным гинекологическим или акушерским анамнезом, неподготовленности родовых путей и отсутствии эффекта от родовозбуждения;

- Обострение герпес – вирусной инфекции половых путей.

**Показания к операции кесарева сечения в родах:**

- Клинически узкий таз;

- Преждевременное излитие околоплодных вод и отсутствие эффекта от родовозбуждения;

- Аномалии родовой деятельности, неподдающиеся медикаментозной терапии;

- Острая гипоксия плода и отсутствие условий для родоразрешения через естественные родовые пути;

- Отслойка нормально или низко расположенной плаценты при выраженном кровотечении;

- Угрожающий или начинающийся разрыв матки;

- Предлежание и выпадение петель пуповины при неподготовленных родовых путях;

- Неправильное вставление и предлежание головки плода (лобное, передний вид лицевого, задний вид высокого прямого стояния стреловидного шва).

Кесарево сечение выполняется также, по так называемым, комплексным показаниям. Эти показания называют также сочетанными, комбинированными. Они определяются рядом осложнений беременности и родов, каждое из которых в отдельности не служит показанием к операции, но вместе создают реальную угрозу для жизни плода в случае родоразрешения через естественные родовые пути [16].

К ним относятся слабость родовой деятельности, дистония шейки матки, переносная беременность, роды у первородящих старше 30 лет, хроническая гипоксия плода, мертворождаемость или невынашивание в анамнезе, предшествующее длительное бесплодие, тазовое предлежание плода, крупный плод, выпадение петель пуповины, сужение таза I степени, гестоз и др. Если у одной роженицы отмечается несколько указанных состояний, то в этих случаях целесообразно произвести кесарево сечение [17].

Таким образом, показания к операции Кесарево сечение претерпели сложный путь эволюции. В современном акушерстве существуют абсолютные и относительные показания. Кроме того накопленный опыт акушеров-гинекологов позволяет сегодня заменить термин абсолютные и относительные показания на показания к кесареву сечению во время беременности и в родах. Однако учитывая, что риск для жизни и здоровья женщины при кесаревом сечении в 12 раз выше, чем при родах через естественные родовые пути необходимо проводить дальнейшие научные исследования с анализом показаний к оперативному родоразрешению путем операции кесарево сечение.

#### Литература:

1. Стрижаков А.Н. Кесарево сечение в современном акушерстве [Текст] / А.Н. Стрижаков, В.А. Лебедев // Медицина. - Москва, 1998. - С. 304.
2. Кулаков В.И. Кесарево сечение [Текст] / В.И. Кулаков, Е.А. Чернуха, Л.М. Комиссарова//Триада. - X. - Москва, 2004. - 320с.
3. Чернуха Е.А. Кесарево сечение – настоящее и будущее [Текст] / Е.А. Чернуха // Акушерство и гинекология. - М., 1997. - № 5 - С. 22-28.
4. Серов В.Н. Руководство по практическому акушерству [Текст] / В.Н. Серов, А.Н. Стрижаков, С.А. Маркин // Медицинское информативное агентство. - М., 1997. - С. 424.
5. Иванова О.Г. Кесарево сечение. Выбор метода родоразрешения [Текст] / О.Г. Иванова, Р.И. Шалина, М.А. Курцер и соавт // Акушерство и гинекология. - М: 2003. - №2. - С. 29-32.

6. Айламазян Э.К. Современная стратегия абдоминального родоразрешения [Текст] / Э.К. Айламазян, Т.У. Кузьминых, В.У. Андреева // Акушерство и женские болезни. - М., 2014. - Т. LXIII. - Вып. 5.
7. Краснопольский В.И. Место кесарева сечения при родоразрешении женщин с одноплодной беременностью после ЭКО [Текст]/В.И. Краснопольский, Л.У. Долгиева // Акушерство и женские болезни. - М., 2010. - LIX. - Вып. 5. - С. 103-109.
8. Краснопольский В.И. Место кесарева сечения при родоразрешении женщин с одноплодной беременностью после эо [Текст]/В.И. Краснопольский, Л.У. Долгиева // Акушерство и женские болезни. - М., 2010. - Том. LIX. - Вып. 5. - С. 120-124.
9. Серов В.Н. Современное акушерство и кесарево сечение [Текст] / В.Н. Серов // Акушерство. - М., 2004. - № 13. - С. 749-755.
10. Джаманкулова Ф.С. Значение исследования осложненных, угрожающих жизни матери [Текст]/Ф.С. Джаманкулова // Здоровье матери и ребенка. - 2012. - Т. 4. - №1-2. - С. 29-32.
11. Б. Кесарево сечение в 21 веке [Текст]/Б. Петриковский, Р.Руггиеро, П.Медведева, И.Козлов // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - М., 2015. - Т. 14. - №1. - С. 78-82.
12. Айламазян Э.К. Кесарево сечение [Текст] / Э.К. Айламазян, И. Кулоков, В.Е. Радзинский, М.Савельева // Акушерство: национальное руководство. - Медиа, 2007. - С. 203-217.
13. Давыдов А.И. Коррекция несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения влагалищным доступом [Текст]/А.И. Давыдов, В.В. Панкратов, И.А. Клиндухов // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - М., 2011. - Т. 10. - №6. - С. 70-73.
14. Айламазян Э.К. Акушерство: учебник для медицинских вузов [Текст] / Э.К. Айламазян // Спец. Лит. - СПб., 2010. - С. 543.
15. Комиссарова Л.М. Оптимизация кесарева сечения [Текст] / Л.М. Комиссарова, Е.А. Чернуха, Т.К. Пучко // Акушерство и гинекология. - М., 2000. - №1. - С. 14-17.
16. Кулаков В.И. Кесарево сечение [Текст]/В.И. Кулаков, Е.А. Чернуха, Л.М. Комиссарова//Триада - X. - Москва, 2004. - С. 320.
17. Иванова О.Г. Кесарево сечение. Выбор метода родоразрешения [Текст] / О.Г. Иванова, Р.И. Шалина, М.А. Курцер // Акушерство и гинекология. - М., 2003. - №2. - С. 29-32.

**Рецензент: д.м.н., профессор Рыскельдиева В.Т.**