

Самигуллина А.Э., Выборных В.А.

**ЗАМАНБАП АКУШЕРДИКТЕ КЕСАРЧА ЖАРУУ ОПЕРАЦИЯСЫНА
КАРШЫ КӨРСӨТМӨЛӨР (адабиятка сереп)**

Самигуллина А.Э., Выборных В.А.

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

A.E. Samigullina, V.A. Vybornykh

**CONTRAINDICATIONS FOR CAESAREAN SECTION IN MODERN
OBSTETRICS (literature review)**

УДК: 618.5-089.888.61

Макалада Кесарча жаруу операциясына көрсөтмөлөрдүн заманбап тенденциялары боюнча адабий маалыматтардын жалтыланган талдоосу берилген.

Негизги сөздөр: кесарча жаруу, операциялык төрөтүп алуу, абсолюттук жана салыштырмалуу көрсөтмөлөр.

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

Ключевые слова: кесарево сечение, оперативное родоразрешение, абсолютные и относительные противопоказания.

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

Key words: caesarean section, operative delivery, absolute and relative contraindications.

В настоящее время большинство кесаревых сечений (КС) производится по совокупности относительных показаний, среди которых ведущее значение имеют показания в интересах сохранения жизни ребенка.

В литературе последних лет поднимается вопрос об особой роли в исходе операции для матери и плода, которую играет определение противопоказаний и условий для проведения КС. В настоящее время многие положения пересмотрены. Связано это, прежде всего, с улучшением техники операции, применением нового шовного материала, использованием антибиотиков широкого спектра действия, усовершенствованием анестезиологического пособия, улучшением интенсивного наблюдения в послеоперационном периоде и т.д. [1].

Противопоказания следует также учитывать, если родоразрешение операцией кесарева сечения является методом выбора [2].

Таким образом, при выяснении противопоказаний к кесареву сечению надо иметь в виду, что они имеют значение только в тех случаях, когда операция проводится по относительным показаниям в интересах плода.

При наличии витальных показаниях к кесареву сечению в интересах матери наличие противопоказаний теряет свое значение, они не принимаются

во внимание (например, при кровотечении, связанном с отслойкой плаценты и др.) [3].

Абсолютных противопоказаний к операции кесарева сечения не существует. Это связано с серьезностью причин, обуславливающих выбор операции кесарева сечения [4].

По данным литературы противопоказания к проведению операции кесарева сечения по относительным показаниям включают в себя [5]:

1) неблагоприятное состояние плода (внутриутробная гибель плода, глубокая недоношенность плода, пороки развития плода, выраженная или длительно существующая гипоксия плода), при которой нельзя исключить мертворождение или раннюю постнатальную смерть плода;

2) наличие потенциальной или клинически выраженной инфекции: большой безводный промежуток (более 12 ч), затяжные роды (более 24 ч), большое количество вагинальных исследований в родах (более 5), внутриматочный мониторинг контроль в родах, повышение температуры тела в родах выше 37,5°C (подозрение на хориоамнионит), неудавшаяся попытка влагалищного родоразрешения (наложение акушерских щипцов).

Возможные противопоказания, как правило, связаны с риском развития гнойно-септических осложнений в послеоперационный период [6].

Итак, на современном этапе целесообразно использовать классификацию противопоказаний для проведения родоразрешения операцией кесарево сечение, которая включает в себя [7]:

- Внутриутробную гибель плода.
- Выраженную или длительно существующую внутриутробную гипоксию плода (III-IV степень), при которой нельзя исключить мертворождение или раннюю смерть плода.
- Глубокую недоношенность плода.
- Пороки развития и состояния плода, несовместимые с жизнью.
- Затяжные роды (более 24 часов).
- Большое количество влагалищных исследований (более 5).
- Наличие потенциальной или клинически выраженной инфекции (безводный промежуток более 12 ч., повышение температуры тела в родах выше 37,5°C, хориоамнионит и др.).

- Острое инфекционное заболевание у женщины.

- Не рекомендуется проводить кесарево сечение после неудавшейся попытки наложения акушерских щипцов и вакуум-экстракции по причине высокого риска рождения травмированного ребенка и инфицирования матери (после трехкратной попытки).

Вопрос о методе родоразрешения в условиях латентной или клинически выраженной инфекции при живом жизнеспособном плоде остается до настоящего времени спорным. В последнее время при отсутствии условий для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути, при наличии латентной или клинически выраженной инфекции ряд авторов высказывается в пользу абдоминального родоразрешения. При этом рекомендуется использовать ряд методик профилактики развития инфекционного процесса в послеоперационном периоде. К ним относятся интраперитонеальное кесарево сечение с применением антибиотиков широкого спектра действия и дренированием раны; временное отграничение брюшной полости перед вскрытием матки; экстраперитонеальное кесарево сечение; удаление матки после производства операции [8].

При этом к группе высокого риска по развитию инфекционных осложнений относятся роженицы, имеющие длительный безводный период, неоднократные влагалищные обследования в родах (3 и более), длительный родовой акт (свыше 24 ч) [9].

При появлении температуры, гнойных выделений из половых путей, изменений в анализах крови, свидетельствующих о воспалении, роженица рассечивается как имеющая клинически выраженную инфекцию в родах [10].

Ряд авторов отмечают, что в современных условиях принципиально положительно решен вопрос о возможности кесарева сечения при инфицированных родах. Во время операции на первый план выдвигается необходимость адекватных профилактических и лечебных мероприятий, направленных на блокирование инфекционного процесса. К ним относятся антибактериальная и детоксикационная терапия; бережная оперативная техника с минимальной травматизацией тканей, хорошим гемостазом, правильным наложением швов; в случаях выраженной инфекции выполняется гистерэктомия [9].

Во время операции сразу после извлечения ребенка могут быть применены внутривенно большие дозы антибиотиков широкого спектра действия (например, цефалоспорины I и II поколения или аминопенициллины) [11].

Кроме того, в профилактике послеоперационных септических осложнений важнейшее значение имеет грамотное ведение послеоперационного периода: своевременная коррекция кровопотери, водно-электролитных нарушений, кислотно-основного

состояния, адекватная антибактериальная терапия, иммунокоррекция и т.д. [12].

Таким образом, при выяснении противопоказаний к кесареву сечению надо иметь в виду, что они имеют значение только в тех случаях, когда операция проводится по относительным показаниям в интересах плода. Противопоказания следует также учитывать, если родоразрешение операцией кесарева сечения является методом выбора. При наличии витальных показаний к кесареву сечению в интересах матери наличие противопоказаний теряет свое значение, они не принимаются во внимание.

Литература:

1. Айламазян Э. К. Кесарево сечение [Текст] / Э. Айламазян, И. Кулаков, В. Радзинский с соавт. // Акушерство: национальное руководство. - Медиа. - М., 2007. - С. 203-217.
2. Золотов И.С. Кесарево сечение в ювенильном акушерстве [Текст] / И.С. Золотов, Г.Ф. Кутушева, Е.А. Рукоякина // Акушерство и женские болезни. - М., 2013. - Т. L XII. - Вып. 5. - С. 83-87.
3. Джаманкулова Ф.С. Значение исследования осложнений, угрожающих жизни матери [Текст] / Ф.С. Джаманкулова // Здоровье матери и ребёнка. - М., 2012. - Т. 4. - № 1-2. - С. 29-32.
4. Густарова Т.А. Беременность и роды у женщин с рубцом на матке: клинико-морфологические и диагностические аспекты [Текст] / Т.А. Густарова // Автореф. дис... д.м.н. - М., 2007. - С. 40.
5. Иванова О. Г. Кесарево сечение. Выбор метода родоразрешения [Текст] / О.Г. Иванова, Р.И. Шалина, М.А. Курцер с соавт. // Акушерство и гинекология. - М., 2003. - №2. - С.29-32.
6. Дуда И.В. Основы клинического акушерства [Текст] / И.В. Дуда, В.И. Дуда // Клиническое акушерство. - Мн.: Высшая школа, 2001. - С. 400.
7. Айламазян Э.К. Современная стратегия абдоминального родоразрешения [Текст] / Э.К. Айламазян, Т.У. Кузьминых, В.У. Андреева // Акушерство и женские болезни. - М., 2014. - Т. L XIII. - Вып. 5. - С. 64-72.
8. Чернуха Е.А. Кесарево сечение - настоящее и будущее [Текст] / Е.А. Чернуха // Акушерство и гинекология. - М., 1997. - №5 - С. 22-28.
9. Кулаков В. И. Кесарево сечение [Текст] / В.И. Кулаков, Е.А. Чернуха, Л.М. Комиссарова // Триада - X. - М., 2004. - С. 320.
10. Давыдов А.И. Коррекция несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения влагалищным доступом [Текст] / А.И. Давыдов, В.В. Понкратов, И.А. Клиндухов // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - М., 2011. - Т. 10. - №6. - С. 70-73.
11. 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.
12. Петриковский Б. Кесарево сечение в 21 веке [Текст] / Б. Петриковский, Р. Руггиери, П. Медведева с соавт. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - М., 2015. - Т. 14. - № 1. - С. 78-82.

Рецензент: к.м.н., доцент Шаонаева Н.Дж.