**Что такое кесарево сечение?**

Кесарево сечение (КС) — это метод родоразрешения, при котором ребенок извлекается из матки через хирургический разрез. Операция включает рассечение стенок матки, извлечение плода и последа, а затем восстановление целостности матки.

Классификация неотложности кесарева сечения

Необходимость проведения операции кесарева сечения определяется тремя категориями:
– I категория (экстренная) – при угрозе жизни женщины или плода –операция должна быть выполнена как можно быстрее, но не позднее 30 минут после постановки диагноза при нахождении пациентки в стационаре;
– II категория (неотложная) – проводится при осложнениях у матери или плода, которые требуют срочного вмешательства, но без явных признаков угрозы жизни;
– III категория (плановая) – время операции определяется в зависимости от оптимальных сроков для родоразрешения, как для матери, так и для плода.

Показания к родоразрешению путем КС

*• Плановое кесарево сечение* рекомендуется проводить на 39–40 неделях беременности при наличии следующих показаний:
– полное или частичное врастание плаценты;
– предлежание сосудов плаценты;
– предшествующие операции на матке – два и более КС, миомэктомия;
– гистеротомия в анамнезе;
– наличие препятствия со стороны родовых путей для рождения ребенка;
– предполагаемые крупные размеры плода (≥ 4500 г);
– тазовое предлежание плода (при сроке беременности менее 32 недель, сочетании с другими показаниями к КС, рубцом на матке после КС, ножном предлежании плода, предполагаемой массе плода <2500 г или >3600 г);
– устойчивое поперечное положение плода;
– дистоция плечиков плода в анамнезе с неблагоприятным исходом (мертворождение, тяжелая гипоксия, энцефалопатия, травма ребенка и матери);
– первичный эпизод генитального герпеса, возникший после 34-й недели беременности или выявление клинических проявлений генитального герпеса накануне родов;
– ВИЧ-инфекция при вирусной нагрузке перед родами >1000 копий/мл, неизвестная вирусная нагрузка перед родами или неприменение противовирусной терапии во время беременности и/или непроведение антиретровирусной профилактики в родах;
– некоторые аномалии развития плода (гастрошизис, омфалоцеле, крестцово-копчиковая тератома больших размеров);
– соматические заболевания, требующие исключения потуг (декомпенсация сердечно-сосудистых заболеваний, осложненная миопия, трансплантированная почка).

*• В неотложном порядке* операция кесарева сечения проводится при:
– излитии околоплодных вод у пациенток с клиническими проявлениями генитального герпеса;
– преждевременном излитии околоплодных вод при доношенной беременности и наличии показаний к плановому КС;
– преэклампсии тяжелой степени, HELLP-синдроме при беременности и в родах (при отсутствии условий для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути);
– некорригируемых нарушениях сократительной деятельности матки (слабость родовой деятельности, дискоординация родовой деятельности, дистоция шейки матки), не сопровождающихся дистрессом плода;
– отсутствии эффекта от родовозбуждения окситоцином;
– хориоамнионите и неготовности естественных родовых путей к родам;
– дистресс-синдроме плода, сопровождающегося сомнительным типом КТГ, прогрессирующим, несмотря на проведенную терапию или нарушением кровотока в артерии пуповины по данным доплерографии.

*• В экстренном порядке* операция выполняется:
– при любом варианте предлежания плаценты с кровотечением;
– при прогрессирующей преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты;
– при угрожающем, начавшемся или свершившемся разрыве матки;
– при дистресс-синдроме плода, сопровождающемся признаками прогрессирующего метаболического ацидоза по данным КТГ или уровня лактата;
– при клинически узком тазе;
– при выпадении петель пуповины или ручки плода при головном предлежании;
– при приступе эклампсии в родах;
– при агонии или внезапной смерти женщины при наличии живого плода (при наличии возможности).

Подготовка к операции кесарева сечения

В случае плановой операции женщину заблаговременно госпитализируют в акушерский стационар. За 8 часов до планируемого родоразрешения ей следует отказаться от приема пищи, а за 2 часа – от прозрачных жидкостей (воды, фруктового сока без мякоти, газированных напитков, чая и кофе). Также необходимо удалить волосы в области предполагаемого разреза кожи.

Беременной женщине необходимо сообщить врачам обо всех известных проблемах, связанных со здоровьем, наследственностью, аллергических реакциях, индивидуальной непереносимостью лекарственных препаратов и продуктов питания, а также о курении табака, злоупотреблении алкоголем или наркотическими препаратами в настоящее время и в прошлом.

Для уточнения акушерской ситуации:
– оценивается состояние матери: частота сердечных сокращений (ЧСС), артериальное давление (АД), частота дыхательных движений (ЧДД), сознание, состояние кожных покровов, размеры таза, состояние матки (высота дна матки, тонус, болезненность), наличие и характер влагалищных выделений;
– оцениваются положение, предлежание и размеры плода;
– проводятся лабораторные диагностические исследования, в том числе определение группы крови и резус-фактора, уровня антител к вирусу иммунодефицита человека и вирусу гепатита В, С (если исследования не были проведены ранее в III триместре беременности);
– выполняются ультразвуковое исследование (УЗИ), доплерометрия, КТГ плода;
– проводится консультация врача-анестезиолога-реаниматолога и других специалистов при наличии соматических заболеваний.

Анестезиологическое обеспечение операции

При родоразрешении путем КС рекомендовано выбирать эпидуральную анестезию по сравнению со спинальной анестезией. Несмотря на то, что спинальная и эпидуральная анестезии одинаково безопасны, спинальная анестезия более часто сопровождается артериальной гипотензией.
Применение комбинированной спинально-эпидуральной анестезии рекомендовано, если предполагается, что длительность КС может превысить длительность спинальной анестезии.

После операции кесарева сечения

После кесарева сечения женщину переводят в палату интенсивной терапии до стабилизации состояния. Раннее присаживание и вставание рекомендуется в первый день после операции. Прием прозрачных жидкостей возможен сразу после родоразрешения, а пища – через несколько часов.

Прикладывание ребенка к груди проводится в зависимости от состояния матери и новорожденного. Время прикладывание ребенка к груди зависит от состояния женщины и новорожденного. При отсутствии показаний практикуется раннее прикладывание: во время операции или сразу после нее.

Удаление шовного материала проводится в стационаре или после выписки в случае необходимости, так как в ряде случаев практикуется применение рассасывающегося шовного материала.

После выписки из стационара необходимо соблюдать лечебно-охранительный режим на протяжении первых месяцев: ограничить подъем тяжестей (>5 кг); воздерживаться от половой жизни, а при ее возобновлении – использовать методы контрацепции; ограничить физические нагрузки.
Через 1–1,5 месяца после родоразрешения следует посетить лечащего врача – акушера-гинеколога. Планирование следующей беременности, с учетом наличия рубца на матке, рекомендовано не ранее чем через 1 год после родов (после контрольного УЗИ с оценкой состояния рубца).

Возможные осложнения во время кесарева сечения и в послеоперационном периоде

КС как любое оперативное вмешательство может иметь осложнения, как в послеоперационный период, так и в будущем. Возможные осложнения включают:
• очень часто – повторное кесарево сечение при последующих родоразрешениях;
• часто:
– боль в ране и дискомфорт в животе в первые несколько месяцев после операции,
– повторная госпитализация, послеродовая инфекция,
– травмы плода, например, рассечение кожи скальпелем;
• редко:
– повторная операция в послеоперационном периоде, госпитализация в отделение интенсивной терапии,
– разрыв матки в последующей беременности/родах, предлежание и врастания плаценты, кровотечение,
– тромботические осложнения, повреждения мочевого пузыря, повреждение мочеточника во время операции;
• очень редко – смерть женщины.

Заключение

Кесарево сечение – это серьезное хирургическое вмешательство с потенциальными рисками и осложнениями. Оно проводится только при наличии строгих показаний, когда естественные роды представляют бóльшую угрозу для здоровья матери или ребенка.