



КЕ́САРЕВО СЕЧЕ́НИЕ

Авторы: Е. А. Чернуха

КЕ́САРЕВО СЕЧЕ́НИЕ (кесарское сечение), операция искусств. родоразрешения, при которой плод и послед извлекаются через разрез передней брюшной стенки (абдоминальный разрез) и стенки матки. Существует ряд мнений о происхождении названия операции; согласно одному из них, оно связано с именем Гая Юлия Цезаря, который был извлечён абдоминальным путём, в связи с чем и получил дополнит. имя Caesar (от лат. caedo – резать). В России первое К. с. было сделано в 1756 моск. акушером и анатомом И. Эразмусом (? – 1777). К. с. – наиболее частая операция в акушерстве. В экономически развитых странах К. с. производится у 15–20% беременных, в стационарах высокого риска у 35–40% (в РФ в 2007 – у 18,4%). Повсеместно отмечается рост частоты К. с., что обусловлено «утяжелением» состояния контингента беременных, совершенствованием техники операции и анестезиологич. методик, использованием новых антибиотиков и пр. К. с. производят в тех случаях, когда родоразрешение через естественные родовые пути невозможно или опасно для жизни матери и плода (послеоперационный рубец на матке, тазовое предлежание плода, заболевание плода, аномалии родовой деятельности, несоответствие между размерами плода и таза матери). Условия для выполнения К. с.: наличие живого плода, своевременность операции, отсутствие инфекции, согласие женщины на операцию. Если имеется угроза для жизни матери (кровотечение и др.), К. с. может быть произведено при мёртвом, нежизнеспособном плоде, а также при наличии инфекции. При К. с. используют регионарную анестезию (спинномозговую), иногда – эндотрахеальный наркоз. Рану на матке ушивают синтетич. рассасывающимися нитями. Из осложнений К. с. отмечают кровотечение, самопроизвольное продление разреза на матке, затруднённое выведение плода. На операции необходимо присутствие педиатра. В послеоперационный период по показаниям проводят инфузионно-трансфузионную терапию, коррекцию электролитного состава крови для профилактики пареза кишечника, вводят сокращающие матку средства, антибиотики. Для контроля за состоянием матки на 3–5-е сут после К. с. производят УЗ-исследование. Кормление ребёнка грудью разрешают на 3–5-е сут после операции, на 6–7-е сут родильницу выписывают домой. Из осложнений в послеоперационный период отмечают гематометру, лохиометру (скопление в матке крови, лохий – послеродовых выделений), эндометрит, иногда – перитонит.

Литература

Лит.: Кесарево сечение / Под ред. В. И. Краснопольского. М., 1997; Кулаков В. И., Чернуха Е. А., Комиссарова Л. М. Кесарево сечение. М., 2004.