Кесарево сечение

**Показания:**

Плановое кесарево сечение

Плановым кесаревым сечением является операция, показания для проведения которой определены до разрешения беременности. В эту же категорию входит кесарево сечение по желанию. При плановом КС разрез делается горизонтально. Показаниями являются:

Несоответствие размеров тааз женщины и размеров ребёнка («узкий таз»)

Предлежание плацены — плацента располагается над шейкой матки, закрывая пути выхода для ребёнка

Механические препятствия, мешающие проведению естественных родов, например, миома в области шейки матки

Угрожающий разрыв матки (рубец на матке от прежних родов)

Заболевания, не связанные с беременностью, при которых естественные роды представляют угрозу для здоровья матери (заболевания сердечно-сосудистой, почек; отслойка сетчатки в анамнезе)

Осложнения беременности, создающие угрозу жизни матери при родах (тяжёлый гестоз — эклампсия)

Тазовое предлежание или поперечное положение плода.

Многоплодная беременность

генитальный герпес в конце беременности (необходимость избежать контакта ребёнка с половыми путями)

Экстренное кесарево сечение

Экстренным кесаревым сечением считается операция, проводимая, когда в ходе естественных родов возникли осложнения, угрожающие здоровью матери или ребёнка. При экстренном КС разрез делается обычно вертикально. Возможные причины:

Вялотекущая родовая деятельность или полное её прекращение

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (прекращается снабжение плода кислородом и возможно смертельно опасное кровотечение)

(Угрожающий) разрыв матки

Острая гипоксия (нехватка кислорода у ребёнка)

Противопоказания

Внутриутробная гибель плода.

Наличие инфекций.

Пороки развития плода, несовместимые с жизнью.

**Анестезия**

Кесарево сечение обычно (до 95 % случаев) проводится под регионарной (эпидуральной или субарахноидальной, либо в их комбинации) анестезией. При этом обезболивается только нижняя часть туловища, женщина может сразу же после извлечения ребёнка из матки взять его в руки и приложить к груди.

В случае экстренного кесарева сечения часто приходится прибегнуть к наркозу.

Операция

**Проведение операции**

До операции предварительно бреют лобок и вставляют катетер в мочевой пузырь, чтобы впоследствии избежать проблем с почками. После проведения анестезии женщину укладывают на операционный стол и отгораживают верхнюю часть туловища ширмой.

Хирург делает горизонтальный разрез передней брюшной стенки над лобком, в экстренных случаях производится вертикальный разрез от пупка до лобка, чтобы как можно быстрей вынуть ребёнка. Если остался шрам от прежних беременностей, закончившихся кесаревым сечением, новый разрез делается на этом же месте. Затем хирург раздвигает мышцы, убирает в сторону мочевой пузырь, делает разрез на матке и вскрывает плодный пузырь. Врач извлекает ребёнка и пересекает пуповину, после этого рукой удаляется послед. Разрез на матке зашивают, восстанавливают брюшную стенку и накладывают швы или скобки на кожу. Вся операция длится 20-40 минут.

Сутки после операции ведётся круглосуточное наблюдение за состоянием женщины. На живот кладётся пузырь со льдом для сокращения матки и остановки кровотечения, а также прописываются обезболивающие средства, препараты, способствующие сокращению матки, и препараты для восстановления функции желудочно-кишечного тракта. Также иногда прописывают антибиотики, а в кровь вводится физиологический раствор для восполнения кровопотери.[2] Особенно важно раннее прикладывание ребёнка к груди для лучшего сокращения матки и стимуляции лактации.

Преимущества и недостатки кесарева сечения

**Ребёнок после кесарева сечения**

**Преимущества**

Относительно безопасные роды у женщин с клинически узким тазом

В случаях, когда естественные роды угрожают здоровью/жизни матери или ребёнка, вред от кесарева сечения намного меньше, чем от (возможных) осложнений

Влагалище не растягивается, отсутствуют швы на промежности, поэтому не возникает проблем с половой жизнью.

Избегание геморроя и опущения органов малого таза

Не происходит деформация головки ребёнка при прохождении через родовые пути

После естественных родов влагалище женщины становится более ёмким, легко меняющим размеры, девственная плева за счёт перерастяжения сохраняется в виде миртовидных сосочков, преддверие влагалища становится нечувствительными к боли. Все эти факторы ухудшают качество половой жизни.

**Недостатки**

Возможность попадания инфекции в брюшную полость

Долгое восстановление после операции и наркоза

Затруднено начало лактации - в отдельных случаях

Рубец на матке после кесарева сечения служит причиной необходимости долговременного перерыва между случившимися и следующими родами (если таковые планируются), так как при схватках на следующих родах сокращения мышечного слоя матки настолько сильны, что рубец в некоторых случаях, по статистике 1-2 процента, не выдерживает и разрывается. Эту проблему можно решить, если врач сразу после кесарева сечения начнет необходимую терапию по скорому заживлению места разреза матки, то есть заботиться о следующей беременности нужно уже в первые часы после состоявшихся родов

Вероятность стресса у матери с развитием психозов из-за "незавершенности" физиологического процесса естественных родов

Отсутствие контакта лица ребёнка с областью промежности матери не позволяет "обсеменить" желудочно-кишечный тракт ребёнка кишечной палочкой матери, ребёнок все равно получит кишечную палочку из окружающей среды, вместе с другой микрофлорой, но это грозит развитию дисбактериоза. Также для девочек важен перенос микрофлоры влагалища, за счёт чего снижается вероятность развития вульвовагинита