**«Сравнительная характеристика разрезов матки при проведении кесарева сечения у пациенток с патологиями различных систем»**

**Майорова М.В., Походенко А.Б.**

**Научный руководитель: к.м.н. Шуба Д.Г.**

**Харьковский национальный медицинский университет**

**Актуальность темы:** В настоящее время с помощью кесарева сечения рождается 15-18% детей в мире. По данным ВОЗ, за последние 7 лет частота данного оперативного вмешательства возросла с 8% до 16%, то есть вдвое. Существует несколько видов проведения кесарева сечения.

**Цель работы:** Выбор оперативной тактики кесарева сечения у пациенток с различными акушерскими и сопутствующими патологиями.

**Результаты и их обсуждение:** При корпоральном кесаревом сечении наблюдается большое количество осложнений, среди которых объемные кровопотери, трудности в воссоздании анатомической целостности тканей, высокий риск несостоятельность рубца при последующих беременностях, поэтому данная методика применима в исключительных случаях и является наименее предпочтительной.

Метод поперечного сечения в нижнем сегменте в ряде случаев является методом выбора, в силу наименьшей кровопотери и снижения вероятности осложнений, но противопоказан прицентральном и боковом предлежании плаценты, разрыве матки, аномалиях развития матки, спаечных процессах в области нижнего сегмента матки и варикозном расширении вен в области нижнего сегмента матки.

Кесарево сечение продольным разрезом нижнего сегмента матки применяется главным образом при наличии такой акушерской патологии, как вколачивание головки плода в кости таза, но противопоказан, если присутствует предлежание плаценты, разрыв или аномалии развития матки, спаечный процесс или варикозное расширение вен в области нижнего сегмента матки, преждевременная отслойка детского места или гипоксия внутриутробного плода.

Кесарево сечение с донным поперечным разрезом матки по Фритчу показано к применению, поскольку снижена вероятность развития ряда осложнений как со стороны матери, так и со стороны плода. Однако, возможность развития вторичного бесплодия и спаечных процессов в послеоперационных периодах делает этот метод техникой выбора только в случае вторичного проведения кесарева сечения, если первое сечение произведено корпоральным методом.

Метод экстраперитонеального кесарева сечения применим при условии живого плода, хорошей родовой деятельности и растяжении нижнего сегмента матки, в случае длительного безводного периода, лихорадки у беременной, эндометрита, амнионита, хориоамнионита в родах и ряда сопутствующих патологий у роженицы. Он не травмирует соседние органы, не приводит к перитониту, улучшает послеоперационный период, но является технически сложным, травматичным для плода и имеет наиболее многочисленный список противопоказаний для применения

Кесарево сечение по Старку является наиболее простой в выполнении, предпочтительна при гипоксических состояниях плода, а также исключает возможность травмирования близлежащих органов, послеоперационный период прост для ведения. Но невозможно применение его при вколачивании головки плода, спаечных процессов, наличии крупного плода.

Все вышеперечисленные виды кесарева сечения не защищают брюшную полость от инфицированого содержимого матки. Одним из методов, уменьшающих возникновение гнойно-септических осложнений в послеоперационном периоде, является интраперитонеальный доступ к матке с изоляцией брюшной полости, поэтому данный метод выбирают в случае септических процессов брюшины либо матки. Но является низкокосметичным, неприменим при спаечных процессахи крупном плоде и его вколачивании, а также вероятность повреждения прямых мышц и внутренних органов.

Таким образом, метод поперечного сечения в нижнем сегменте а также метод Старка являются техниками выбора при проведении операции кесарева сечения.