РОДЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНИЯ, РИСКИ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

Ломакина Д. А.

Научный руководитель:

Бокарева З. Н.

Елецкий техникум железнодорожного транспорта – филиал РГУПС

г. Елец

Введение

Кесарево сечение, хотя и является стандартной процедурой в акушерской практике, представляет собой медицинский вмешательство, которое требует серьёзного рассмотрения его показаний, потенциальных рисков и вопросов реабилитации после процедуры. В современной медицине это один из самых распространённых способов родоразрешения, применяемый в случаях, когда натуральные роды могут представлять угрозу для матери или ребёнка.   
 Цель данной статьи заключается в анализе основных аспектов кесарева сечения: от обоснования его медицинских показаний до оценки потенциальных рисков для матери и ребёнка, а также важности реабилитации после операции. В настоящее время увеличение числа кесаревых сечений вызывает необходимость глубокого понимания факторов, влияющих на выбор метода родоразрешения, и их влияния на здоровье женщин и новорождённых.

Показания для проведения кесарева сечения.

Кесарево сечение является неотъемлемой частью акушерской практики и применяется в случаях, когда натуральные роды могут представлять опасность для здоровья матери или ребёнка. Медицинские показания для проведения кесарева сечения включают, но не ограничиваются следующими:

1. Проблемы с плодом:

- Макросомия: Крупный плод, часто вызывающий трудности при прохождении через родовые пути матери.

- Предлежание плода: Неправильное положение плода, такое как тазовое или поперечное положение, которое делает невозможным естественные роды.

- Дистресс плода: Угроза нарушения здоровья плода в случае непосредственного или предполагаемого страдания плода в ходе родов.

2. Осложнения во время беременности:

- Гестационный диабет: Недостаточный контроль уровня глюкозы в крови матери, что может повлиять на здоровье и развитие плода.

- Преклампсия или эклампсия: Высокое артериальное давление, которое представляет серьезную угрозу для здоровья матери и плода.

- Слишком быстрое или слишком медленное развитие плода: В случае, если плод не развивается должным образом или если роды затягиваются, кесарево сечение может быть рекомендовано для предотвращения дополнительных осложнений.

3. История кесаревых сечений:

- Предыдущие кесаревы сечения: При наличии истории кесаревых сечений риск возможных осложнений при попытке естественных родов может быть высок.

4. Психологические и эмоциональные показания:

- Страх перед родами: У женщин может быть выражен страх перед естественными родами, что создаёт значительные психологические и эмоциональные трудности.

- Психологические проблемы матери: Некоторые женщины могут испытывать психологические проблемы, которые могут осложнить естественные роды.

Каждое решение о проведении кесарева сечения должно быть индивидуально обосновано и принято после внимательного анализа всех медицинских и психологических аспектов, учитывая желания и потребности матери и здоровье ребёнка.

Внеплановое кесарево сечение может потребоваться, если во время родов:

* Замедлилась или остановилась родовая деятельность после отхождения околоплодных вод или в процессе родов, если она не поддается медикаментозной коррекции
* Произошло обвитие или сдавление пуповины, которое вызывает острую гипоксию плода и может повлиять на состояние ребенка
* Случилось выпадение пуповины, когда из родовых путей она показалась раньше, чем ребенок
* Отслойка плаценты — это приводит к угрозе жизни матери и плода из-за серьезного кровотечения и нехватке кислорода.

Риски осложнений при экстренном операции выше. Это связано с причинами операции и тем, что времени на подготовку в такой ситуации нет.

Как проводится. Плановое кесарево сечение проводится чаще всего под спинальной, эпидуральной или смешанной анестезией. В этом случае женщина находится в сознании и не пропустит рождение ребенка. Эпидуральная и спинальная анестезия редко вызывает побочные эффекты или осложнения:

* Головокружение или тошнота
* Временное недержание мочи
* Временное снижение чувствительности ног
* Головная боль
* Повреждение нервов.

Во время процедуры нижняя часть тела закрыта перегородкой и не видно, что там происходит. Над лоном (Лоно у беременных - это место в женском организме, где происходит развитие плода и беременность. Лоно находится внутри матки, которая является главным органом женской репродуктивной системы.) делается разрез, достаточный по ширине, чтобы извлечь ребенка. Затем оперирующий акушер-гинеколог передает новорожденного педиатрам, чтобы врач убедился, что все в порядке или мог оказать необходимую помощь малышу. После этого акушер-гинеколог удаляет плаценту и накладывает швы. Обычная длительность такой операции — 40–50 минут. Если нужно срочно извлечь ребенка и нет времени на спинальную анестезию, операция проводится под общей анестезией. Тогда женщина находится без сознания во время родов. В такой ситуации врач может извлечь ребенка уже через 2–4 минуты после начала операции. Как сказывается на ребенке кесарево сечения. По статистике, после кесарева сечения у детей чаще развиваются некоторые осложнения. Но такая частота больше связана с причиной операции, а не с самой процедурой. Возможные риски:

* Проблемы с дыханием. У детей, рожденных путем планового кесарева сечения, чаще развивается транзиторное тахипноэ — учащенное дыхание в течение первых нескольких дней после рождения
* Хирургическая травма. Случайные порезы на коже ребенка, хотя и редко, могут случиться во время операции
* Депрессия плода, связанная с наркотическими анальгетиками для наркоза. Это может вызвать у ребенка снижение частоты сердечных сокращений и дыхания, сонливость, снижение мышечного тонуса и проблемы при грудном вскармливании в первое время.

Но польза кесарево сечения риски. По мнению одного из педиатра данная операция уменьшает:

* Случаи мертворождения
* Риски недыхательных осложнений. Сюда относятся травмы костей в родах, переломы конечностей, парез конечностей в результате травмы плечевого сплетения, разрывы матки
* Вероятность заражения вирусами и бактериями, герпес, вич, гепатит В
* Частоту мекониальных аспираций, когда ребенок вдыхает околоплодные воды, загрязненные первородным калом — меконием.

Как сказывается на маме кесарево сечения. Некоторые женщины считают, что плановое кесарево сечение более благополучный способ родить ребенка, чтобы избежать рисков вагинальных родов. Некоторые женщины заказывают кесарево сечение своим первым детям, чтобы избежать родов или возможных осложнений вагинальных родов. Но кесарево сечение — это операция, которая приводить к некоторым осложнениям:

* инфекции раны или слизистой оболочки матки
* тромбообразованию
* кровотечению
* повреждению других органов и тканей, например, мочевого пузыря или мочеточников

Чтобы уменьшить риски, можно использовать компрессионные чулки, а в роддоме назначают антисвертывающую терапию и антибиотики во время родов. Женщины, перенесшие кесарево сечение, обычно не имеют проблем с будущими беременностями. Но несколько кесаревых сечений увеличивает риски кровотечения и проблем с плацентой.

**Важно запомнить!**

1. Цель кесарева сечения — сохранение жизни и здоровья мамы и ребенка
2. Операция может плановой или экстренной
3. Плановое кесарево сечение проводится на сроке после 39 недель
4. Способ родов незначительно сказывается на здоровье ребенка
5. Операция не влияет на привязанность между мамой и ребенком
6. После кесарева сечения возможны вагинальные роды, если нет противопоказаний.

Заключение. Кесарево сечение представляет собой неотъемлемую часть современной акушерской практики, которая играет ключевую роль в обеспечении безопасности и благополучия как матери, так и ребёнка в случаях, когда естественные роды не являются безопасным вариантом. Медицинские показания для проведения кесарева сечения включают различные факторы, такие как проблемы с плодом, осложнения во время беременности, история предыдущих кесаревых сечений, а также психологические и эмоциональные аспекты. Эти факторы диктуют необходимость выбора метода родоразрешения, который обеспечит наилучшие условия для здоровья матери и ребёнка. Реабилитация после кесарева сечения включает в себя не только физическое восстановление матери, включая уход за швом и восстановление мышечного тонуса, но и психологическую поддержку для преодоления возможных эмоциональных трудностей и стресса, связанных с оперативным вмешательством. Дальнейшие исследования и развитие медицинских технологий должны направляться на минимизацию рисков и оптимизацию результатов для всех женщин, требующих этой формы родоразрешения.

Список литературы:

1. Аветисян Л.Р., Авагян К.К., Мкртчян С.Г., Хачикян Н.З. Влияние фактического питания на состояние здоровья молодежи // Вопросы медицины: теория и практика: матер. межд. заочн. научно-практ. конф. – Новосибирск: СибАК, 2012. – С. 111-116.

2. Анисимова Н.В., Савина Л.Н., Маковеева О.С. Критерии здоровья школьника: показатели физического, психического и социального благополучия // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Естественные науки. – 2013. 1 (1). – С. 102-110.

3. Балай А.А., Кукель А.А., Григоревич А.В., Сущенко Г.Н., Круталевич О.П. Учебно-методический комплекс по учебной дисциплине «Физическая культура». – 2013. – 226 с.

4. Батчаева Д.Н. Роды с применением кесарева сечения показания, риски и реабилитация // Студенческий: электрон. научн. журн. 2024. № 27(281). URL: https://sibac.info/journal/student/281/340503 (дата обращения: 26.09.2024).

5. Кулаков В. И., Серов В. Н., Абубакирова А. М., Чернуха Е. А., Баранов И. И., Федорова Т. А. «Анастезия и реанимация в акушерстве и гинекологии». — М., 2000.

6. Серов В. Н., Стрижаков А. Н., Маркин С. А. «Руководство по практическому акушерству». — М., 1977.

7. Шифман Е. М. «Преэклампсия, эклампсия, HELLP-синдром». — Петрозаводск, 2002.

8. Краснопольский В.И., Савельева Г.М. (ред.). Акушерство. М. : Медицина, 2000. С. 686-705.

9. Савельева Г.М., Караганова Е.Я., Курцер М.А. и др. // Акуш. и гин. 2007. № 2. С. 3-8.

10. Комиссарова Л.М. Экстраперитонеальное кесарево сечение в современном акушерстве: Автореф. дис... канд. мед. наук. — М,1979. — 20 с