

## ИЗ ИСТОРИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Лалаян Л.Г.

ГОУ ВПО РостГМУ Росздрава, г. Ростов-на-Дону

Кесарево сечение – одна из самых древнейших операций. По одной из версий название этого хирургического вмешательства связывают с законами римского царя – кесаря ( V в. до н.э.), предписывающими осуществлять предварительное извлечение плода, у умерших рожениц ( Яровинский М.Я., 1998 ). По другим источникам название операции произошло с появлением на свет, путём оперативных родов Юлия Цезаря (Гранат Н.Е., Малинковский Н.Н., 1993).

В начальном периоде родоразрешение оперативным путём было чрезвычайно опасным, сопровождалось практически 100% летальным исходом для матери и плода.

При этом каждый хирург использовал свой опыт и имел свои взгляды на доступ к матке, способы её рассечения и извлечения плода. Чаще выполняли корпоральное кесарево сечение, на сократившуюся матку швы не накладывали. В условиях отсутствия асептики и антисептики неизбежно инфицировалась брюшная полость и все слои матки. Возникал генерализованный гнойно – воспалительный процесс. Женщины погибали от перитонита и сепсиса. Вторым, достаточно грозным, смертельным осложнением было кровотечение – первичное и вторичное, так как лигатуры на сосуды матки не накладывали.

В XVI в. Амбруаз Паре – искусный французский хирург вместе с учениками, выполняя абдоминальное родоразрешение, возродил давно утраченное лигирование сосудов. Опасность кровотечения после операции кесарева сечения была гораздо уменьшена. Паре написал множество трактатов по хирургии и акушерству. Одним из его трудов было «Руководство по извлечению младенцев, как живых, так и мёртвых из чрева матери». Но исход операции был вновь неудовлетворительным, так как рану матки по – прежнему не ушивали, присоединялись обширные гнойно – септические осложнения (Рыбин Н.В., 1997). Результаты кесарева сечения глубоко разочаровали акушеров – хирургов.

Превалировало мнение, что разрез на матке восстанавливать не стоит, так как этот орган обладает сократительной способностью, и опасность происходит именно из полости матки. В связи с этим, в 1876 г., Г.Е. Рейн и Е. Порро обосновали положение о необходимости ампутации матки после её рассечения и удаления плода, что позволило незначительно улучшить исходы абдоминальных родов и снизить летальность пациенток (Баев О.Р., Рыбин М.В., 1997). Однако, ожидаемые результаты последствий ампутации матки вновь не удовлетворили ни женщин, ни врачей.

Введение антисептики, имеющее положительные результаты практически во всех областях общей хирургии, для оперативного акушерства вновь не принесло ощутимого успеха, так как рана матки по – прежнему оставалась не ушитой (Миров И.М., 1996).

В 1881 г. F. Kehrer и M. Sanger осуществили послойное сопоставление краёв раны матки, что значительно снизило частоту послеоперационных осложнений и сделало оперативные роды не калечащей операцией, а хирургическим вмешательством с сохранением репродуктивных органов (Краснопольский В.И., 1997).

Абдоминальное родоразрешение вернулось в широкую акушерскую практику, выросла его частота, однако с увеличением кесарева сечения, повысилось и число послеоперационных инфекционных осложнений, которые несмотря на широкое применение антибиотикотерапии, остаются существенными (Крамарский В.А., Дудакова В.Н., Машакевич Л.И. и др., 2003).

Эта проблема весьма актуальна и в настоящее время ещё недостаточно исследована. Продолжается анализ абсолютных показаний, и частый пересмотр относительных показаний к операции кесарева сечения со стороны плода. Ведётся поиск путей и усовершенствования методов обезболивания с минимальным отрицательным влиянием на ребёнка, дискутируется выбор хирургической тактики рассечения и восстановления слоёв раны матки, производится подбор оптимального шовного материала.