

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ



Кафедра акушерства и гинекологии

Роль кафедры Акушерства и гинекологии РязГМУ им. И.П. Павлова в изучении проблемы кесаревых сечений



• Подготовила: асс. Баклыгина Елена Андреевна •

April is Cesarean Awareness Month



Кесарево сечение — это способ родоразрешения, при котором рождение ребенка происходит посредством хирургического вмешательства с рассечением стенки беременной матки, извлечением плода, последа и последующим восстановлением целостности матки.

(Клинические рекомендации, 2021г)

Грустная статистика

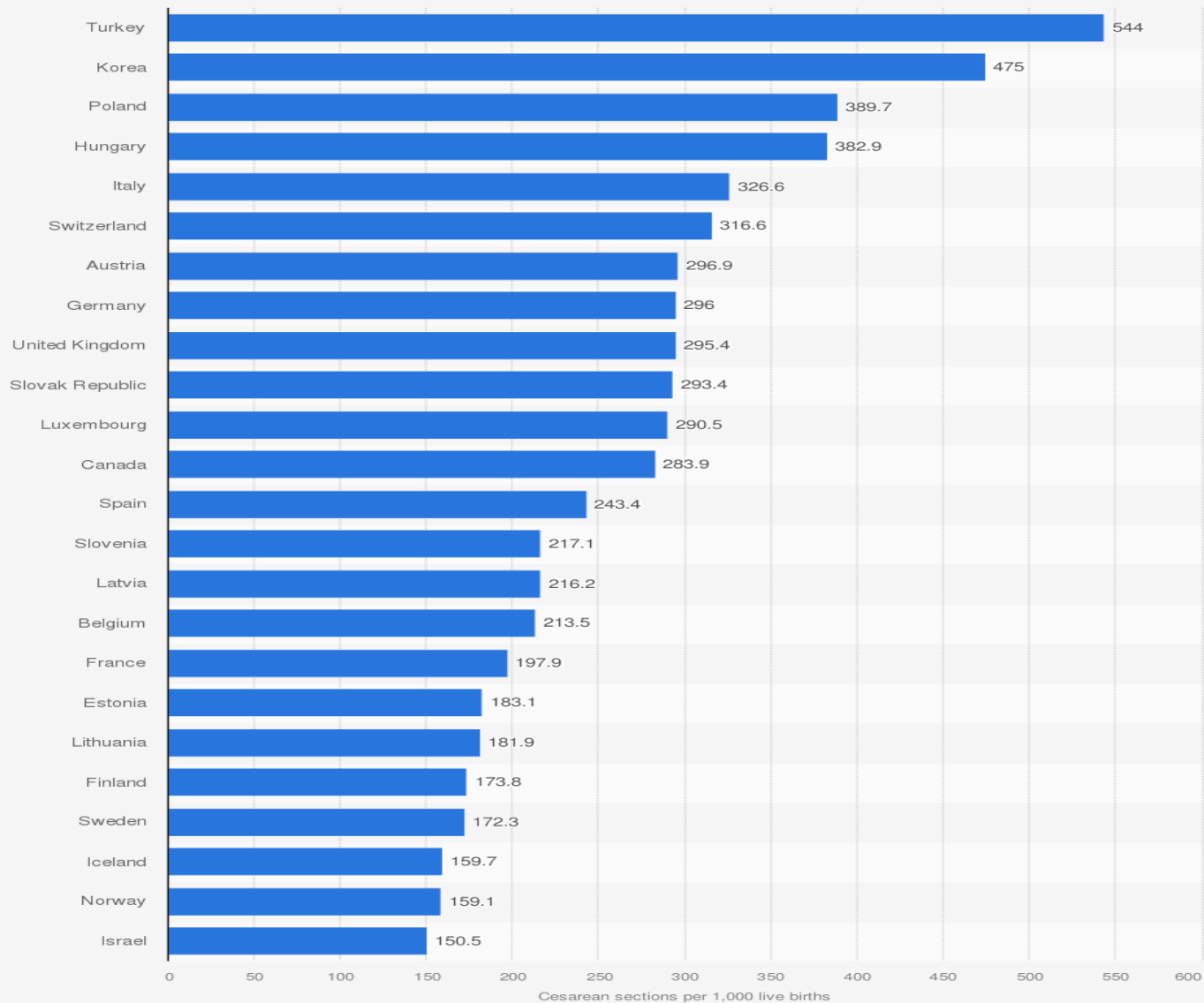
□ В современном мире КС является наиболее частым видом оперативного родоразрешения и **тенденция роста ее частоты сохраняется.**

□ Среди развитых стран наиболее высокая частота КС наблюдается в регионе Латинской Америки и Карибского бассейна (40,5%), Северная Америка (32,3%), Океания (31,1%), Европа (25%), Азия (19,2%) и Африка (7,3%).

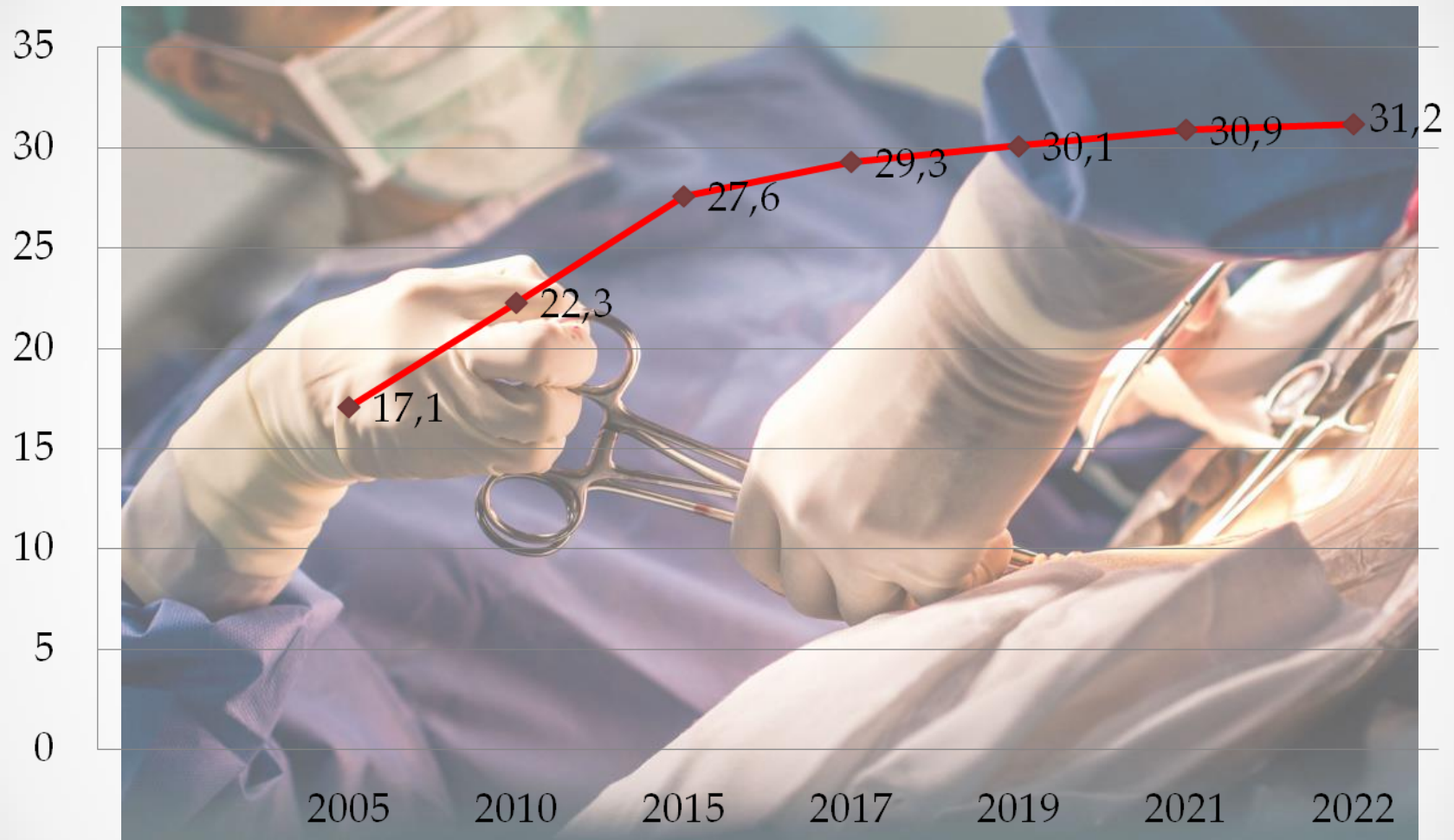


Мировая статистика

Cesarean section rates in OECD countries in 2019 (per 1,000 live births)



Частота КС в РФ



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТАТИСТИКИ (Росстат). Здоровоохранение в России. Статистический сборник, 2022г.

Основные труды сотрудников кафедры акушерства и гинекологии РязГМУ, посвященные кесареву сечению

Авторы	Название работы
Уткин В.М.	«Исторические аспекты кесарева сечения и приоритет отечественных ученых в их развитии» - Российские медико-биологические вестн. — 1994. — №1/2 — С. 54-61
Уткин В.М.	«Современные показания к операции кесарева сечения и наиболее рациональная ее методика», Рязань, 1955 г. (кандидатская диссертация)
Уткин В.М.	«Аспекты операции кесарева сечения в свете современных представлений о рациональном ведении родов» – Воронеж, 1972 г. (докторская диссертация)
Уткин В.М.	«Некоторые аспекты кесарева сечения при недоношенной беременности» «Журнал Акушерство и гинекология, 1982, 12, 43-45
Уткин В.М.	Кесарево сечение в профилактике материнской и перинатальной смертности, Современ. Акушер. И кесарево сечение, Москва, 1989, 43-47
Ю.В. Авдеев	«Прогнозирование и ранняя диагностика гнойно-септических осложнений, их профилактика и лечение после родоразрешения кесаревым сечением» - 1985 (кандидатская диссертация)
В.Н. Тарасов	«Показатели эритропоза и их значение в объективной характеристике клинических форм периода адаптации новорожденных после кесарева сечения» – Иваново, 1985 (кандидатская диссертация).
И.М.Миров	«Интенсивная терапия и комплексная профилактика гнойно-воспалительных заболеваний после родов и кесарева сечения» XV ВС акушеров-гинекологов, Махачкала, 1989, 455-456
Миров И.М.	«Применение непрерывного слизисто-мышечного шва при кесаревом сечении» Современное акушерство и кесарево сечение Москва, 1989, 74-79
Уткин В.М.	монография «Кесарево сечение» Рязань, 2000, 303 с.
Чикин В.Г	«Патогенез. Клиника, принципы диагностики и лечения послеродового эндометрита», 1991 г. (докторская диссертация)
Ерохина А.А.	«Лизосомальные ферменты в патогенезе послеродового эндометрита», 1996 г.
Уткин В.М.	«К вопросу о кесаревом сечении в Рязанской губернии и области. Сборник Научных работ, Рязань. 1953, 3. 31-36
Уткин В.М.	Кесарево сечение в терапии родов при выраженных формах акушерской патологии. Объедин. пленум. Правл. ВС и Всер. Научного Медицинского Обществ акушеров-гинекологов, Москва, 1979, 105-107
Уткин В.М.	Особенности методики кесарева сечения в нижнем сегменте матки. Современные методы оперативного лечения в акушерстве и гинекологии, Москва, 1983, 14-18
Миров, И.М.	Кесарево сечение — Рязань : 1991. — 90 с.
Миров, И.М.	Прогнозирование, раннее выявление, лечение и комплексная профилактика гнойно-воспалительных заболеваний после родов и кесарева сечения : автореф. дис. . д-ра мед. наук / И.М. Миров. — М. : 1996. — 49 с

Методические пособия сотрудников кафедры



УТКИН

Виктор Михайлович



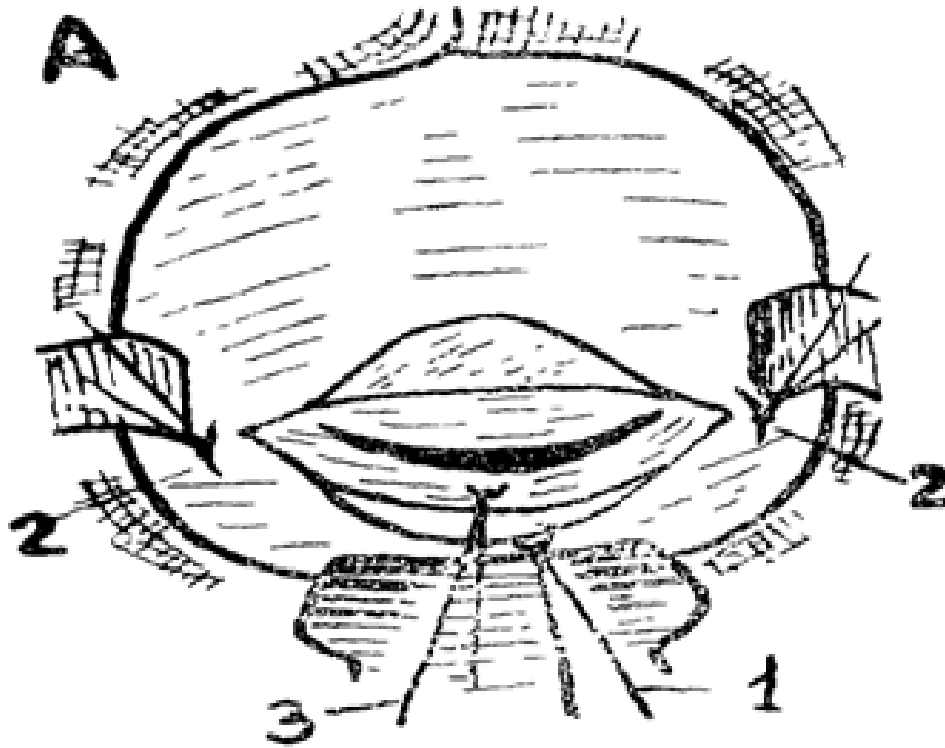
1955 год - кандидатская **диссертация** «Современные показания к операции кесарева сечения и наиболее рациональная ее методика».

1972 год - докторская **диссертация** «Аспекты операции кесарева сечения в свете современных представлений о рациональном ведении родов», в которой выделены этапы развития кесарева сечения, представлена усовершенствованная методика операции и дополнительные варианты ее при различных видах акушерской патологии.

Модификация операции кесарева сечения, предложенная В.М. Уткиным

Преимущества: меньшая кровопотеря, травматичность, меньшая частота септических осложнений.



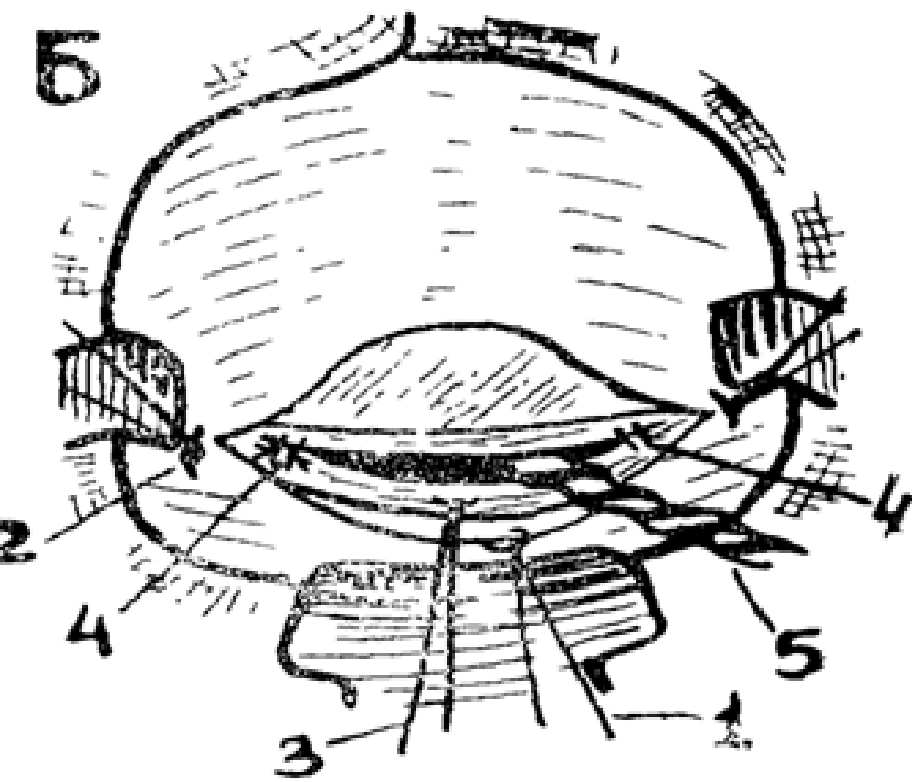


1. Провизорная лигатура на пузырьно-маточную складку брюшины
2. Узловатые швы на всю толщю миометрия за углами разреза
3. Провизорная лигатура по центру нижнего сегмента

После рассечения передней брюшной стенке и осмотра матки на пузырьно-маточную складку брюшины накладывается провизорная лигатура.

Выше лигатуры надсекается брюшина. Ножницами выполняется разрез, которому придается поперечно-полулунная форма с выпуклостью, обращенной вниз, достигая протяженности 15-17 см.

На углы предполагаемого разреза на матке, с захватом $\frac{2}{3}$ миометрия накладываются провизорные лигатуры.

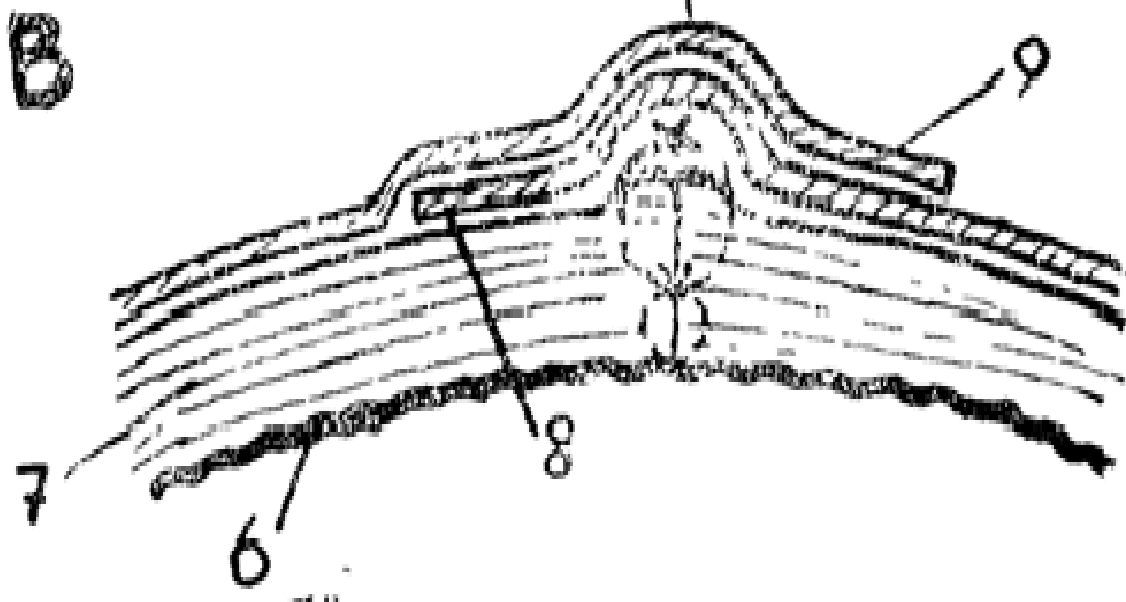


1. Провизорная лигатура на пузырьно-маточную складку брюшины
2. Узловатые швы на всю толщу миометрия за углами разреза
3. Провизорная лигатура по центру нижнего сегмента
4. 2 узловатых кетгутовых шва первого этажа до отделения последа
5. Пуповина неотделившегося последа

Миометрий вначале вскрывается скальпелем над провизорной лигатурой протяженностью 3-4 см. Затем разрез, придавая ему поперечно-полулунную форму, продолжается ножницами на 6-7 см в обе стороны (до провизорных лигатур).

После извлечения плода матка за провизорные лигатуры, наложенные на углы ее разреза, приподнимается вверх и кпереди с целью уменьшения кровопотери.

С этой же целью, после пересечения пуповины, до отделения плаценты и создания лучших условий для течения послеродового периода, на углы разреза с обеих сторон накладываются по 2-3 узловатых кетгутовых лигатуры, после чего отделившаяся плаценты потягиванием за пуповину удаляется из матки.



- 6 – эндометрий
- 7- миометрий
- 8 – верхний листок
- 9- нижний листок пузырно-маточной складки
- 10 – дубликатура той же складки над линией швов нижнего сегмента

Разрез матки ушивается в два этажа кетгутовыми мышечно-мышечными швами (одиночными, без захвата слизистой), накрывая первый этаж вторым.

Перитонизация маточного шва осуществляется посредством образования дубликатуры из листков пузырно-маточной брюшины: верхний листок ее подшивается непрерывным кетгутовым швом (редкими стежками) к миометрию матки ниже шва, а нижний листок более частыми стежками – выше шва, что способствует лучшей изоляции маточной полости от брюшной.

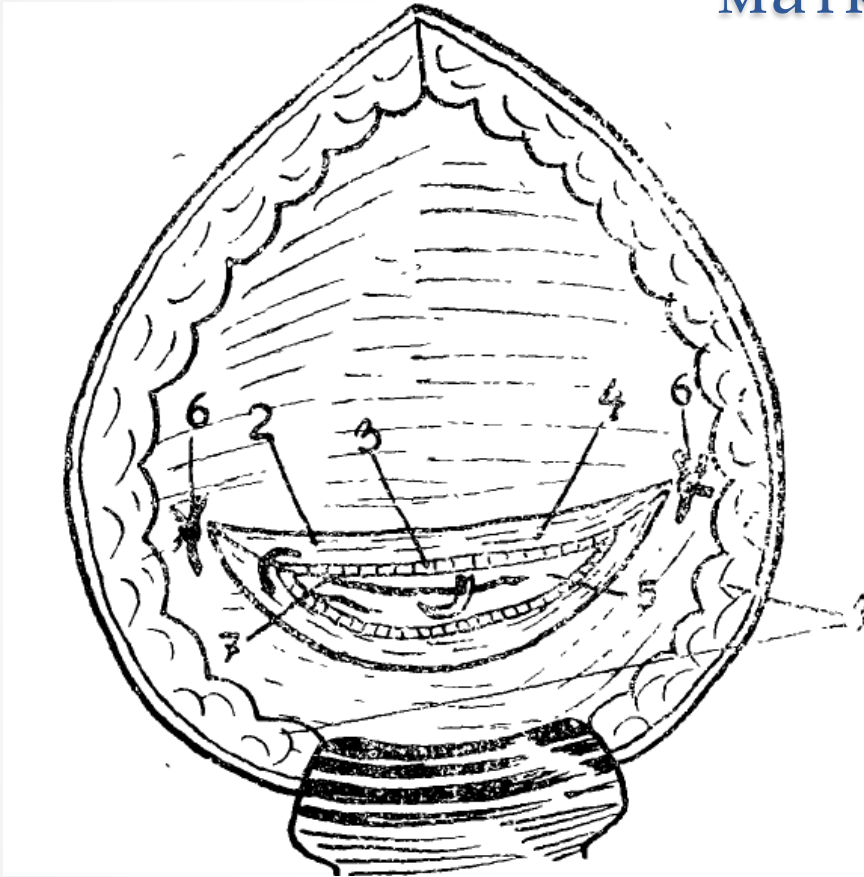
Миров Игорь Михайлович



1996 г. - Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук «Прогнозирование, раннее выявление, лечение и комплексная профилактика гнойно-воспалительных заболеваний после родов и кесарева сечения»

Методическое пособие «Кесарево сечения», 1991

Непрерывный слизисто-мышечный кетгутовый шов (1 этаж швов) на разрез нижнего сегмента матки



1. Края разреза брюшной стенки
2. Разрез нижнего сегмента матки
3. Эндометрий
4. Миометрий
5. Полость матки
6. Узловатый мышечно-мышечный шов за углом разреза нижнего сегмента с обеих сторон
7. Кетгутовая нить, проведена через эндо- и миометрий в области угла разреза с выколом со стороны полости матки, где будет завязан узел

При ушивании разреза накладывается вначале непрерывный слизисто-мышечный шов первого этажа (в середине его делают петлю со стороны эндометрия и, проведя через нее нить, дополнительно стягивают шов. Со стороны полости матки имеются только 2 узла: в начале и в конце.



СОЮЗ СОВЕТСКИХ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ
РЕСПУБЛИК

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ
ПО ИЗОБРЕТЕНИЯМ И ОТКРЫТИЯМ
ПРИ ГКНТ СССР

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(19) SU (11) 1768171 A1

(51)5 A 61 K 31/43, 31/65



1

(21) 4778991/14
(22) 09.01.90
(46) 15.10.92. Бюл. № 38
(71) Рязанский медицинский институт им. акад. И.П.Павлова
(72) И.М.Миров
(56) Медведев Б.И. и др. Рациональная антибиотикотерапия в комплексном лечении больных хроническим неспецифическим эндометритом. - Акушерство и гинекология. 1984, № 5, с.42-44.
(54) СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДОМЕТРИТА ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ
(57) Использование: в акушерстве. Цель - снижение осложнений. Сущность изобре-

Изобретение относится к медицине, а именно к акушерству.

Целью изобретения является снижение осложнений.

Способ осуществляют следующим образом.

Разовую дозу антибиотика, например 1 г кефзола, цефамезина или клафорана разводят в 20 мл 0,25% раствора новокаина и первые 8 мл полученного раствора АБ (40% дозы) используют для введения в 2 этапа:

1) 6 мл для обкалывания и орошения нижнего и верхнего краев разреза нижнего сегмента матки после наложения 1-го ряда швов на рану матки.

2) 2 мл для введения под пузырно-маточную складку брюшины по окончании перитонизации.

Остальное количество раствора антибиотика (12 мл - 60% дозы) вводят затем вколоченно через переднюю стенку матки (на 7-8 см ниже дна ее) по средней линии в толщу миометрия дна матки. При этом из одного вко-

2

лечения: во время кесарева сечения вводят поэтапно разовую дозу антибиотика широкого спектра действия в толщу миометрия зоны разреза нижнего сегмента после наложения первого ряда швов и под мочепузырную складку брюшины по окончании перитонизации, а затем в миометрий области дна и углов матки; затем продолжают внутримышечное или внутривенное введение данного антибиотика в течение последующих 48-72 ч. Положительный эффект: предупреждает развитие эндометрита и несостоятельность шва на матке после кесарева сечения, сокращает сроки лечения. 2 табл.

ла равные порции раствора АБ (по 4 мл) вводят в три зоны: к центру дна матки и в направлении углов ее в обе стороны (см. схему).

По окончании инъекции становится заметным дополнительное выраженное повышение тонуса матки в связи с действием раствора новокаина. Разветвленная венозная сеть послеродовой матки способствует распространению АБ по всей толще органа с достаточно длительным поступлением АБ из зоны введения.

При аллергии к новокаину для разведения АБ используют 0,9% раствор хлорида натрия.

Через 2 часа в раннем послеоперационном периоде проводят внутримышечное введение еще одной терапевтической дозы примененного АБ и затем продолжают вводить его в/м через обычные для данного АБ интервалы. Курс лечения длится, как правило, 48-72 часа, в зависимости от состояния родильницы.

15.10. 1992

Патент: Способ профилактики эндометрита после кесарева сечения

Цель - снижение осложнений.

Сущность: во время КС вводят разовую дозу антибиотика широкого спектра действия в толщу миометрия зоны разреза нижнего сегмента после наложения первого ряда швов и под мочепузырную складку брюшины по окончании перитонизации, а затем в миометрий области дна и углов матки; затем продолжают внутримышечное или внутривенное введение данного антибиотика в течение последующих 48-72 ч.

(19) SU (11) 1768171 A1

Способ трубной стерилизации женщин

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ,
ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 336 837** ⁽¹³⁾ **C1**

(51) МПК
A61B 17/42 (2006.01)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21), (22) Заявка: 2007105388/14, 12.02.2007

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
12.02.2007

(45) Опубликовано: 27.10.2008 Бюл. № 30

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: КУЛАКОВ В.И. и др. Оперативная гинекология. Руководство для врачей. - Н.Новгород: Издательство НГМА, 1998, с.340-342. RU 228673 C1, 10.11.2006. RU 2254094 C1, 20.06.2005. RU 2201270 C2, 27.03.2003. THOMPSON BH WHEELLES CR. Failures of laparoscopy sterilization. Obstet Gynecol. 1975, №45(6), p.659-664 (abstract).

Адрес для переписки:

390026, г.Рязань, ул. Высоковольная, 9, ГОУ
ВПО РязГМУ им.акад. И.П.Павлова, патентный
отдел

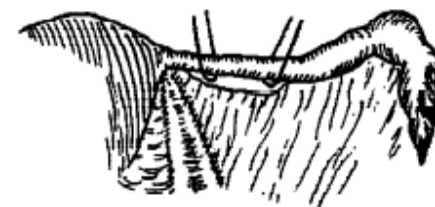
(72) Автор(ы):
Миров Игорь Михайлович (RU)

(73) Патентообладатель(и):
Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
"Рязанский государственный медицинский
университет имени академика И.П. Павлова
"Федерального агентства по здравоохранению и
социальному развитию" (RU)



Фиг.1

Введение иглы с 2 нитями через брыжейку трубы в ее истмическом отделе



Фиг.2

Участок трубы освобождается от брыжейки, сдвигается и пересекается



Фиг.3

Медиальная культя трубы поворачивается к углу матки и подшивается к нижнезадней интактной части трубы, перитонизация листками мезосальпинкса

(54) СПОСОБ ТРУБНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЖЕНЩИН

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к акушерству и гинекологии. Проводят пациенткам трубную стерилизацию путем иссечения участка в истмической части трубы с лигированием культей трубы, поочередно с обеих сторон. При этом медиальную культю трубы поворачивают в сторону матки, подшивают к нижнезаднему отделу интактной части трубы, отходящей от угла матки, и

перитонизируют листками мезосальпинкса, концы нити, которой была перевязана латеральная культя трубы, отсекают над узлом, и эта культя еще дальше самостоятельно смещается в сторону от перитонизированной медиальной культы, не менее чем на 5-7 см. Способ позволяет исключить восстановление проходимости маточных труб после проведенной трубной стерилизации. 3 ил.

RU 2 336 837 C1

3 6 8 3 7 C 1

Чикин Владимир Григорьевич



1991 г.- докторская диссертация
«Патогенез. Клиника, принципы
диагностики и лечения послеродового
эндометрита»



СОЮЗ СОВЕТСКИХ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ
РЕСПУБЛИК

(19) SU (11) 1228871 A1

(51) 4 А 61 М 29/00

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СССР
ПО ДЕЛАМ ИЗОБРЕТЕНИЙ И ОТКРЫТИЙ

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ



(21) 2914965/28-14
(22) 10.03.80
(46) 07.05.86. Бюл. № 17
(71) Рязанский медицинский институт
им. акад. И. П. Павлова
(72) В. М. Уткин, В. Г. Чикин и Е. П. Пигина
(53) 618.14-002(088.8)
(56) Бубличенко А. С. Послеродовая инфекция. - Т.-М., 1946, т. II, с. 173--191.

(54) (57) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ ЭНДОМЕТРИТОВ путем промывания полости матки антисептическими растворами, отличающийся тем, что, с целью сокращения сроков лечения, раствор предварительно охлаждают до 0—4°С, а промывание проводят сначала струйно в течение 15—20 мин, затем капельно 2 и 3 ч ежедневно до полного клинического выздоровления.

Патент «Способ лечения
послеродовых эндометритов»

ЗАМ. ЗАВ. ОТДЕЛОМ ПИЩЕВОЙ
ПРОМЫШЛЕННОСТИ И МЕДИЦИНЫ

ВНИИГПЗ

тов. МУРАВЬЕВОЙ В.А.

121858, г. Москва, Бережков-
ская наб., 24

13.10.84.

4-1282.

возражение на решение

ВНИИГПЗ

ВОЗРАЖЕНИЕ

на решение ВНИИГПЗ по заявке №2914965 "Способ
местного лечения послеродовых эндомиометритов"
авторов В.М.УТКИНА и др.

Проанализировав решение экспертизы, заявитель и авторы констати-
руют, что на протяжении вот уже 4-х лет ведется, на наш взгляд, беспоч-
венная переписка по заявке.

Несмотря на доказательства заявителя и авторов /акт клинических
испытаний, отамы других институтов, экспертное совещание и дополни-
тельные материалы/, экспертиза продолжает упорно направлять материалы
заявки на заключение в одну и ту же организацию и одному и тому же ав-
тору - профессору Гуртовому В.А. Создается впечатление, что автор, даю-
щий заключение, не заинтересован, не известно по каким причинам, в выда-
че авторского свидетельства Рязанскому медицинскому институту и авто-
рам.

Возникает справедливый вопрос - на каком основании экспертиза ВНИИГПЗ
считает доводы проф. Гуртового В.А. более вескими, чем доказательства
заявителя и авторов. Какие еще доводы нужны экспертизе, чтобы доказать
положительный эффект предложенного способа. На наш взгляд при подобных
условиях переписка может и продолжаться до бесконечности.

Если внимательно проанализировать заключения проф. Гуртового В.А.,
то совершенно очевидно, что оба заключения идентичны и недостаточно

аргументированы.

В своем предыдущем ответе /от 7.04.1982 г./ и на экспертном сове-
щании авторами было убедительно доказано неубедительность аргументов
проф. Гуртового В.А. и, что предложенный ими способ лечения обладает не
только новизной, но и полезностью, т.е. дает положительный эффект.
Несмотря на это экспертиза в последующем своем решении опять утверждает,
что предложенный способ лечения не приводит к достижению положительного
эффекта, ссылаясь при этом, как уже указывалось выше, опять на заключе-
ние проф. Гуртового В.А., в котором вторично бездоказательно утвержда-
ется, что промывание матки охлажденной до 4-х⁰С жидкости в течение 2-х
часов является частным видом криотерапии антифизиологично. При этом
автор заключения не приводит никаких аргументов - на каком основании сде-
лан соответствующий вывод. Как уже было показано в предыдущем ответе и
дополнительных материалах, клинические испытания и последующее примене-
ние предложенного способа не обнаружило не только отрицательного дейст-
вия, но и позволило резко повысить эффективность лечения.

Утверждение проф. Гуртового В.Л. о том, что предложенный способ не
исключает распространения инфекции, также является бездоказательным.

Известно, что любой способ лечения не исключает распространения ин-
фекции, однако клиническая проверка нашего способа, при соблюдении соот-
ветствующих условий, ни разу не дало побочного эффекта.

Таким образом, как уже доказывалось ранее, предложенный способ лече-
ния обладает ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ и может быть рекомендован в практи-
ку здравоохранения.

На основании вышеизложенного заявитель и авторы просят еще раз вни-
тельно проанализировать доводы авторов и вынести положительное заклю-
чение по заявке.

В случае принятия экспертизой очередного отрицательного решения, за-
явитель и авторы считают целесообразным продолжить окончательное решение
ора по заявке на контрольном совете Госкомизобретений.

ПРОРЕКТОР ПО НАУЧНОЙ РАБОТЕ

ПРОФ. В. ХУВУТЦЯ

АВТОРЫ: *Ум*

В.М.УТКИН

В.Г. ЧИКИН

Е.П. ПИГИНА.

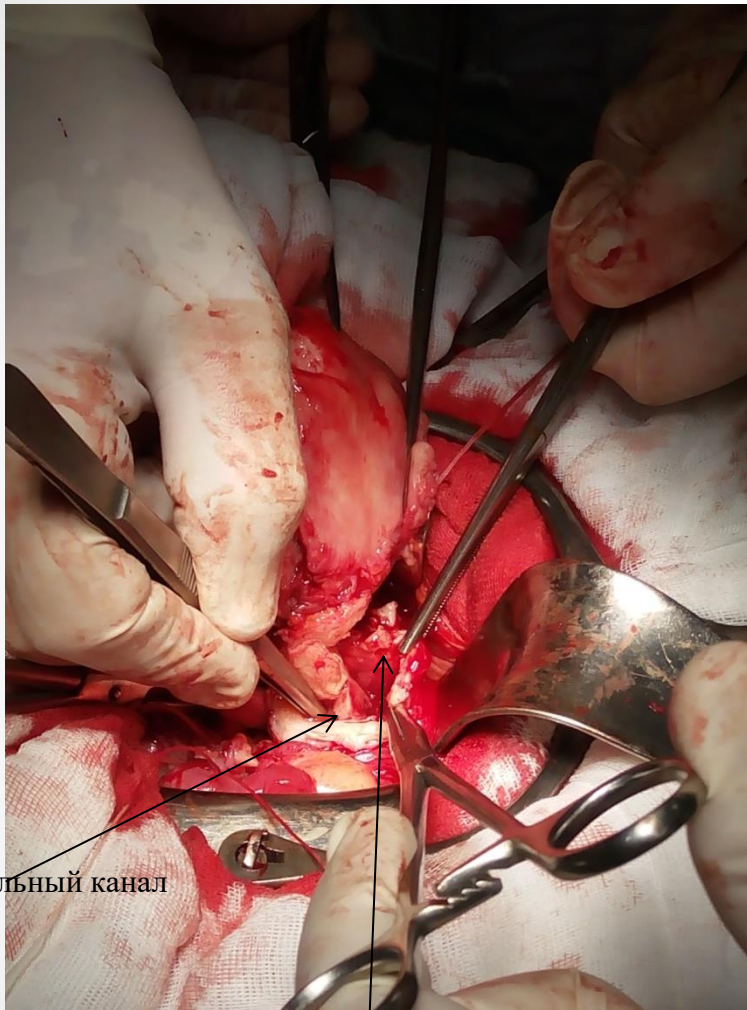
□ До настоящего время проблема кесаревых сечений остается актуальной.

□ Сотрудники кафедры акушерства и гинекологии непосредственно оказывают родовспомогательную помощь и участвуют в лечении пациенток, перенесших кесарево сечение.

□ Студенты РязГМУ занимаются в СНК под руководством сотрудников кафедры, выступают на конференциях с докладами, посвященными проблеме кесаревых сечений, получают бесценный опыт и призовые места, публикуют результаты своих исследований.



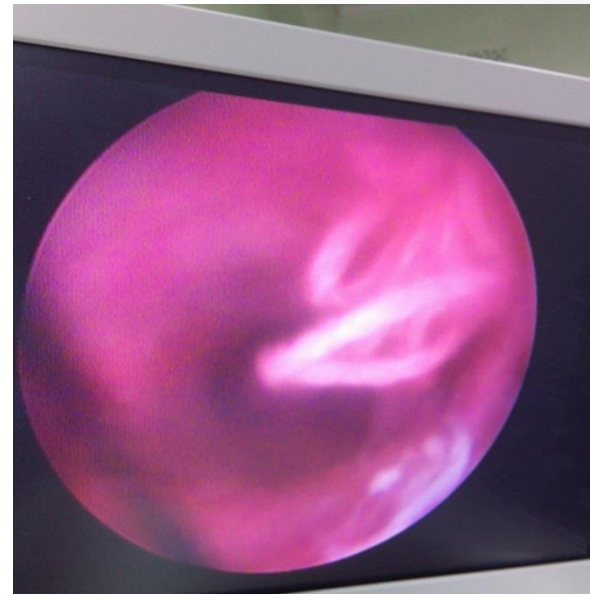
Последствия КС



Цервикальный канал

Мешотчатое образование (свищ в шейке)

Свищ в шейке матки (2 КС в анамнезе)



Лигатуры после КС (19 лет назад) в полости матки



Крупный очаг эндометриоза за передней брюшной стенкой (КС 6 лет назад)

Спасибо за внимание!