

ОПЕРАЦИЯ ПОРРО: ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ**Б. Б. Негмаджанов, Н. А. Рустамова, Г. Б. Арзиева**

Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Ключевое слово: кесарево сечение, операция Порро.**Таянч сўзлар:** кесар кесиш операцияси, Порро операцияси.**Key word:** caesarean section, Porro operation.

Выполнение операции Порро являлось знаковым этапом в оперативном акушерстве 19 века, но не была достаточно безопасной как для матери, так и для ребенка. Хотя данная операция значительно снизила летальность, но этот факт нельзя считать преимуществом. Операция Порро оставалась популярна лишь какое-то время, пока не была разработана более совершенная методика операции кесарева сечения. На сегодняшний день в акушерстве удаление детородного органа является огромной потерей для женщины и общества.

ПОРРО ОПЕРАЦИЯСИ: АНЪАНАВИЙЛИК ВА ЗАМОНАВИЙЛИК**Б. Б. Негмаджанов, Н. А. Рустамова, Г. Б. Арзиева**

Порро операцияси 19 аср акушерликини ривожланишида муҳим босқичдир, аммо она ва бола учун етарлича хавфсиз эмас. Операция ўлимни сезиларли даражада пасайишига олиб келди, лекин ушбу ҳолатни устунлик деб ҳисоблаш мумкин эмас ва операцияни янада мукамал усулини ихтиро қилгунга қадар Порро операцияси маълум вақтгача актуал бўлади. Бугунги кунда акушерликда репродуктив тизимни олиб ташлаш аёллар ва жамият учун катта йўқотишдир.

OPERATION BY PORRO: PAST AND PRESENT**B. B. Negmadjanov, N. A. Rustamova, G. B. Arzieva**

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Operation Porro is an important step in the operational obstetrics of the 19th century, but is not safe enough for mother and child. The operation has led to a significant reduction in mortality in no case can not be considered an advantage and that the operation Porro will be popular only for some time, before the invention of a more advanced method of surgery. Today in obstetrics, removal of the reproductive system is a huge loss for women and the community.

До сих пор точно неизвестна история рождения ребенка оперативном путем. Согласно греческой мифологии Аполлон извлек Асклепия из живота его мертвой матери. С историей Древнего Рима и связывают происхождение термина «кесарево сечение». Бытует легенда, что мать Цезаря, Аврелия, при родах умерла, но ребенок был извлечен из нее живым посредством оперативного вмешательства – кесарева сечения. При Цезаре был принят закон, о том, что если беременная женщина умирает, то необходимо разрезать ей живот и достать живого ребенка.

В Швейцарии в 1500 г. кастратор свиней Якоб Нуфер выполнял операцию у своей жены. Его жена в течение нескольких дней не могла самостоятельно родить ребенка и отчаявшийся муж получил разрешение от старейшин на попытку кесарева сечения. Мать выжила и в последующем нормально родила еще 5 детей, включая двойню. В XVI- XVII веках с развитием анатомии усовершенствовалась хирургия, в том числе и операция кесарева сечения. Но, во многих странах, которые были далеки от цивилизации и не знали анатомии, извлечение плода проводилось успешно, например, в Африке. Самое интересное описание операции кесарева сечения принадлежит Фелькину, который наблюдал его в 1879 году в Кагхуре (Уганда): «...На банановых листьях лежала женщина 20 лет, полуоглушенная банановым вином. Этим же вином местный лекарь омыл руки, место будущего разреза и нож. Молниеносный разрез от пупка до лонного сращения вызвал пронзительный крик женщины. После выделения вод и дополнительного надреза матки приступили к удалению младенца, перевязке пуповины, а затем – к удалению места. Каленым железом края раны были соединены семью полированными железными стержнями при участии нитей с наложением повязки. На одиннадцатый день – выздоровление». Медицинское образование до конца XIX в. было доступно только мужчинам. Однако, согласно одному из первых вполне достоверных свиде-

тельств, успешное проведение кесарева сечения принадлежит женщине. Переодевшись мужчиной, англичанка Джеймс Миранда Стюарт Бэрри завербовалась в Южную Африку в качестве военного врача. Именно там она и провела операцию кесарева сечения — где-то между 1815 и 1821 гг. Новая эра в хирургической практике началась в 1846 г., когда дантист Т. Мортон применил эфир при удалении опухоли на лице. Этот способ анестезии быстро распространился по Европе. В акушерстве метод также приобрел распространение, особенно после того, как хлороформ применили при родах у королевы Виктории при рождении двух ее детей (1853 г.).

Во второй половине 18-го века материнская смертность после так называемого классического кесарева сечения составляла почти 100%. Основные причины смерти были сепсис, кровотечение. Введение оперативной техники Порро снизило материнскую смертность до 58%. Этот метод вызвал интерес к совершенствованию техники кесарева сечения. В 1876 году Гейн и Порро предложили удалять матку после извлечения плода. В середине XX века операция проводилась при сочетании мертвого плода и воспаления матки.

Эдуардо Порро родился в 1842 году в Падве. В 1876 году он стал заведующим отделением акушерства в Падве, а с 1882 года руководителем школы акушерства в Милане. Он умер 25 мая 1901 года. Оригинальный метод кесарева сечения был введен им в 1876 году. Модификация кесарева сечения, предложенная Порро — разрез и опорожнение матки с одновременной ее надвлагалищной ампутацией и вшиванием культи в рану передней брюшной стенки. Летальность при этой технике снизилась до 25%. Его основной идеей было удаление матки, зараженной во время родов. Показанием к операции являлись широкие разрывы матки, тяжелая генерализованная остеомалация, рак шейки матки, деформации таза или мягких тканей родового канала, делающие невозможными роды через естественные родовые пути, расположение плода в одном из рогов двурогой матки; инфицированные случаи; послеродового кровотечения, связанные с атонией матки не поддающиеся консервативному лечению [4,9,12].

По данным Харриса (1891), после операций Порро, летальность составляла 29%. На основании анализа данных Харрис предложил несколько пунктов, позволяющих снизить летальность от операции: к операции должны были быть четкие показания, операция должна проводиться как можно раньше от начала родовой деятельности, во время операции должны использоваться антисептики, надежный гемостаз, выполнение разреза на матке после ее выведения из раны при наличии мертвого плода или в случае сепсиса, хороший туалет брюшной полости, перитонизация культи — сшивание висцерального и париетального листков брюшины между собой, обработка культи антисептиком, использование абдоминального дренажа вместо вагинального [4,9,12].

В 1890 г. английский хирург Тайт предложил модификацию операции Порро, суть операции заключалась в следующем. На передней брюшной стенке делался небольшой разрез длиной в 10 см. Через этот разрез на матку надевалась специальная петля, которая затягивалась в области шейки матки для прекращения кровоснабжения матки. Затем на матке делался небольшой разрез, достаточный для введения одного пальца, который тупым путем увеличивался до размеров, необходимых для извлечения ребенка. После извлечения ребенка и удаления последа матку выводили в рану. Лигатуру затягивали до остановки кровотечения. С обеих сторон шейки матки накладывали швы, соединяющие будущую культю с передней брюшной стенкой. Затем производился туалет брюшной полости. Рану передней брюшной стенки вокруг шейки ушивали обычным способом. После этого матка отсекалась от шейки по борозде, образованной лигатурой. Культя обрабатывалась перхлоридом железа.

Следующая модификация операции Порро была предложена американским акушером Вагнером в 1904 г. Он предложил после вхождения в брюшную полость поднимать матку высоко вверх. Шейка матки крепко обхватывалась левой рукой. На шейку матки накладывались четыре зажима, которые служили отметками уровня ампутации матки. Затем бере-

менная матка отсекалась от шейки выше уровня зажимов при помощи ножниц. Несмотря на то, что имелось несколько случаев успешного выполнения подобной операции, она не получила широкого распространения.

Даже в те годы врачи понимали, что операция Порро будет популярна лишь какое-то время, до изобретения более совершенной методики операции. На сегодняшний день в акушерстве удаление детородного органа является огромной потерей для женщины и общества. Для женщины это физический, психологический и физиологический стресс. Она больше не сможет стать матерью, а для женщины это самое ценное чувство. Операция Порро являлась важным этапом в оперативном акушерстве 19 века, но не является достаточно безопасной для матери и ребенка. На сегодняшний день применяются более усовершенствованные методики операции кесарева сечения, более эффективные методы асептики и антисептики предупреждают инфекционные осложнения, сохранив детородную функцию. При строгом соблюдении асептики и антисептики во время операции, а также при рациональном использовании антибиотиков снижается риск развития инфекционных заболеваний.

Надежной профилактикой отсроченных осложнений после кесарева сечения являются адекватная оценка степени инфекционного риска, соблюдение современных технологий операции, ультразвуковой контроль за течением послеоперационного периода, при наличии признаков эндометрита - ранняя активная тактика (аспирация содержимого полости матки). Использование указанной системы диагностики и активной лечебной тактики позволяет сохранить матку у 48,1% больных с отсроченными осложнениями после кесарева сечения. Основной причиной развития перитонита после операции являются прогрессирующий метроэндометрит, метростаз с формированием у больных явной и скрытой несостоятельности швов. Основными факторами определяющими развитие заболевания являются вирулентные возбудители (чаще анаэробы) массивная кровопотеря погрешности оперативной техники, плохая санация матки во время операции с неполным удалением плацентарной ткани и плодных оболочек.

В середине XX века удаление матки вместе с плодом имело одно показание - инфицированность матки в связи с криминальным абортom.

Операция при инфицированных половых органах грозит оперированной женщине послеоперационным перитонитом.

Несмотря на абсолютно точно сформированные показания к удалению матки после кесарева сечения, за последние 3 года в родовспомогательных учреждениях г. Самарканда проведено 2 операции Порро в модификации Вагнера - удаление матки вместе с плодом. Один случай - когда операция проводилась на сроке 20 нед., на мертвом плоде, у пациентки с тяжелой формой болезни Верльгофа, закончился гибелью женщины. В другом случае, жизнь женщины удалось спасти ценой переливания 10 литров теплой донорской крови(!). Операция Вагнера-Порро была произведена при доношенном сроке беременности по поводу ПОНРП и матки Кювелера. Разрез передней брюшной стенки был сделан от лона до мечевидного отростка. Хотим напомнить акушер-гинекологам, что указанные в этих двух случаях показания никогда, ни в одном источнике не указываются как показания для операции Порро-Вагнера. Сам Порро предлагал проводить ампутацию матки после извлечения плода.

Подводя итог обсуждению проблемы, следует заключить, что операция Порро – это история акушерства. Учитывая высокий риск осложнений для пациента, операция Порро в современном акушерстве не производится. Усилия акушеров должны быть направлены на антенатальную охрану плода, рациональное и грамотное ведение родов путем постепенного снижения числа кесаревых сечений, не увеличивая при этом материнскую и детскую заболеваемость.

Использованная литература:

1. К вопросу о методике операции кесарева сечения при преждевременных родах. Материалы I регионального научного форума «Мать и дитя». Казань, 2007.
2. Кулаков В. И., Чернуха Е. А., Комисарова Л. М. Кесарево сечение. М.: Триада-Х, 2004.
3. Кулаков В. И., Чернуха Е. А. Современный взгляд на проблему кесарева сечения. Материалы I регионального научного форума «Мать и дитя». Казань, 2007.
4. Макацария Н.А. Эдуардо Порро // Акушерство, гинекология и репродукция. 2014. №3. С.76-78.
5. Негмаджанов Б.Б., Сафаров А.Т., Раббимова Г.Т. Кровотечение в акушерской практике//Самарканд - 2009.
6. Оден М. Кесарево сечение: безопасный выход или угроза будущему? М.: Междунар. шк. традиц. Акушерства, 2006.
7. Flamm B. L., Goings J. R., Liu Y. Elective repeat caesarean section versus trial of labour: a prospective multi-center study. Obstet. and Gynec., 2014.
8. Franchi M., Ghezzi F., Balestreri D. A randomized clinical trial of two surgical techniques for cesarean section. American Journal of Perinatology, – 2006.
9. Godson C. Porros Operation. Brit med J. 1884; 1; 142.
10. Harris R.P. Results of the first fifty cases of «caesarean ovarohysterectomy», 1869-1880. Am J Med Sci. 1880; 80; 129.
11. Porro E. Dell amputazione utero-ovarica come complemento di taglio cesereo. Ann univ med e chir (Milan). 1876; 237289-351.
12. Sanger M. Der Kaiserschnitt. Arch Gynakol. 1882.
13. Todman D. Eduardo Porro (1842-1902) and the Development of Caesarean Section: A Reappraisal. The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics. 2006.