

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАЦИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ НИЖНЕСРЕДИННОГО РАЗРЕЗА И ДОСТУПА ПО JOEL-COHEN В НЕОТЛОЖНОЙ АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Бурхонова Ш.И.¹, Негмаджанов Б.Б.², Раббимова Г.Т.³, Валиев Ш.Н.⁴

¹Бурхонова Шахло Исраиловна – студент магистратуры;

²Негмаджанов Баходур Болтаевич – профессор;

³Раббимова Гулнора Таитемировна – PhD, ассистент;

⁴Валиев Шухрат Насимович – ассистент,

кафедра акушерства и гинекологии № 2,

Самаркандский государственный медицинский институт,

г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: для проведения хирургического родоразрешения путем операции кесарево сечение были выбраны 30 беременных через продольный (нижнесрединный) хирургический доступ, а также 30 беременных с хирургическим доступом по Joel-Cohen в неотложной акушерской практике. При выборе способа лапаротомии при КС следует подходить строго индивидуально и руководствоваться возможностью доступа к матке, экстренностью проведения операции, состоянием брюшной стенки (наличие или отсутствие рубца на передней брюшной стенке в нижних отделах живота), профессиональными навыками.

Ключевые слова: родоразрешения, кесарево сечение, рубец.

Актуальность. Особенностью современного акушерства является наличие возможности оперативного родоразрешения, которая направлена на предотвращение снижения индекса здоровья населения, осложнений беременности и родов, и служит показанием для операции кесарево сечения. Растущий интерес исследователей к этой проблеме объясняется изменениями в акушерских стратегиях, увеличением показаний к оперативному родоразрешению и увеличением числа беременных женщин с рубцом на матке [1, 3, 4, 17]. За последние два десятилетия одной из важных причин роста частоты выполненных операций кесарево сечение является состояние плода. Сегодня нельзя отрицать большую роль операции кесарево сечение в снижении перинатальной смертности [2, 15, 19]. Но кесарево сечение в настоящее время вызывает новые проблемы - беременность и роды со шрамом на матке.

Согласно новым данным, у 30 до 60% беременных женщин, перенесших кесарево сечение, роды протекают через естественные родовые пути с хорошими результатами для матери и ребенка [5, 6, 15, 18]. Несмотря на распространенность кесарева сечения, эта процедура сложна и имеет высокую частоту послеоперационных осложнений. Выбор того или иного доступа зависит от функционального состояния, морфологии матки, структурных изменений в ней, беременности в нижнем сегменте, гестационного возраста, специфичности плаценты, размеров плода, состояния рубца и сопутствующей патологии матки [7, 8, 17]. Рекомендации по продольному и поперечному доступу при острых акушерских состояниях и их осложнения плохо изучены, и в настоящее время являются актуальной проблемой.

Цель исследования. Определить оптимального доступа для хирургического родоразрешения. Изучение результатов продольного и поперечного доступов при кесаревом сечении. Сравнительная оценка преимуществ данных доступов и определение показаний для выбора доступа при неотложной акушерской практике.

Материалы и методы исследования. Для проведения хирургического родоразрешения путем операции кесарево сечение были выбраны 30 беременных через продольный (нижнесрединный) хирургический доступ, а также 30 беременных с хирургическим доступом по Joel-Cohen в неотложной акушерской практике. Каждой беременной были проведены следующие лабораторные и инструментальные анализы: общеклинические анализы, ЭКГ и УЗИ.

Результаты и обсуждения. Как известно, операция кесарево сечения (КС) хирургическая операция, при которой рассекается беременная матка, извлекаются плод и послед, восстанавливается целостность стенки матки. Так как это является хирургическим методом родоразрешения, операция КС требует определенной подготовки хирурга, а также беременной с наличием показаний к КС. Уровень материнской смертности после кесарева сечения в настоящее время очень низок, но кесарево сечение более опасно, чем физиологические роды, при этом риск возрастает в 2-11 раз [9, 10]. Показатели материнской смертности 0 в большой серии кесаревых сечений были достигнуты в некоторых условиях, и это говорит о том, что тщательное внимание к хорошей хирургической технике и послеоперационной помощи может снизить смертность после кесарево сечения еще больше. Инфекция является наиболее частой причиной заболеваемости после кесарево сечения, а переливание крови - второй. Большое количество факторов изменяют риск инфекции, наиболее важными из которых являются профилактическое назначение антибиотиков [11]. Имеются слабые данные о том, что женщины после КС

несколько более подвержены депрессии, чем после физиологических родов [12]. Также стоит отметить, что в среднем кесарево сечение обходится дороже, чем вагинальные роды. В данной статье мы остановимся на результатах выполнении нами операций КС с доступами по Joel-Cohen у, а также с нижнесрединной лапаротомией. Для сравнительной оценки были изучены материалы историй родов 60 рожениц, поступивших в родильный комплекс №3 и областной перинатальный центр. Из них 30 роженицам хирургическое родоразрешение проводилось доступом по Joel-Cohen у, а остальным 30 – нижнесрединным разрезом (рис. 1).

Из выполненных операции КС доступом по Joel-Cohen у все 30 операций были проведены в экстренном порядке, когда как нижнесрединным продольным разрезом 6 рожениц были прооперированы в плановом порядке, а 24 в экстренном порядке. В среднем роженицы были на 35-39 неделях беременности. Показания для выполнения операции КС в нашем исследовании представлены в таблице 1.

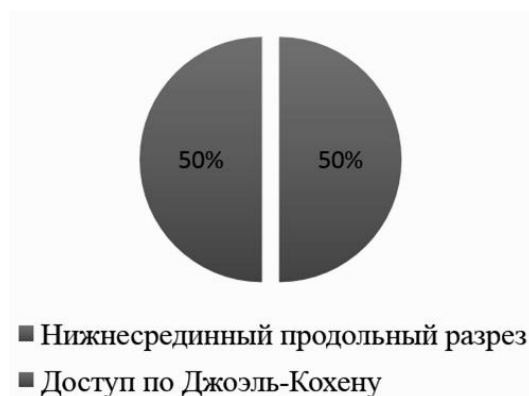


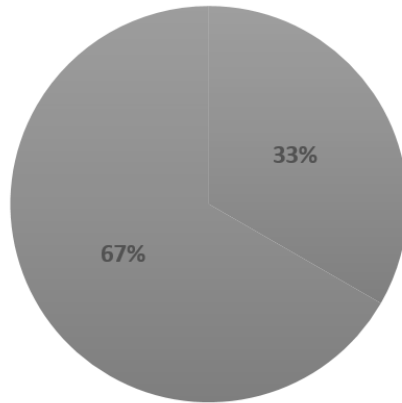
Рис. 1. Доступы при операции К.С.

Таблица 1. Показание выполнения операции Кесарево сечение

Показания	%	Joel-Cohen КС,%	Нижне-сред. КС%.
Предлежание плаценты	11,66	1,66	9,99
Тазовое и ножные предлежание	6,66	4,99	1,66
Несостоятельность рубца на матке (после КС, миомэктомии, перфорации матки, удаления рудиментарного рога, иссечения угла матки при трубной беременности)	21,66	16,66	4,99
Препятствие со стороны родовых путей рождению ребенка (анатомически узкий таз II и более степени сужения)	1,66	1,66	0
Рубец на матке после 3 и более операций КС	6,66	3,33	3,33
Тяжелые формы преэклампсии, не поддающиеся терапии, эклампсия	15	5	10
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	21,66	6,66	15
Поперечное положение плода	1,66	1,66	0
Острая гипоксия плода	1,66	1,66	0
Экстрагенитальные заболевания, приводящие к ухудшению состояния беременной	5	3,33	1,66
Сег овагу, миома матки	6,66	3,33	3,33
Макросомия, неправильное вставление головки	3,33	3,33	0

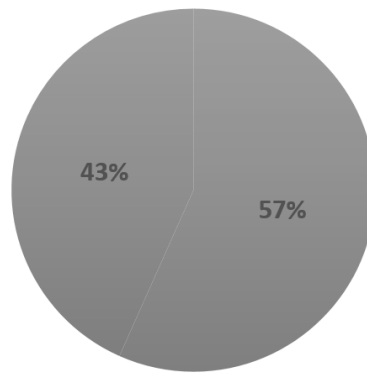
Выбор анестезии решался совместно с анестезиологом. При доступе по Joel-Cohen у 10 рожениц был применен общий эндотрахеальный наркоз, а у 20 – спинальный (рис. 2). При нижнесрединном доступе у 17 – общий эндотрахеальный наркоз, а у 13 – спинальный (рис. 3).

Также мы бы хотели остановиться на объеме кровопотери. При КС хирургическим доступом по Joel-Cohen у объем кровопотери составил от 400 до 1800 мл (Рисунок 4). При КС нижнесрединным разрезом от 350 до 2800 мл крови (Рис. 4).



■ Общий наркоз ■ Спинальный наркоз

Рис. 2. Анестезия при КС доступом по Joel-Cohen



■ Общий наркоз ■ Спинальный наркоз

Рис. 3. Анестезия при КС с нижнесрединным продольным доступом

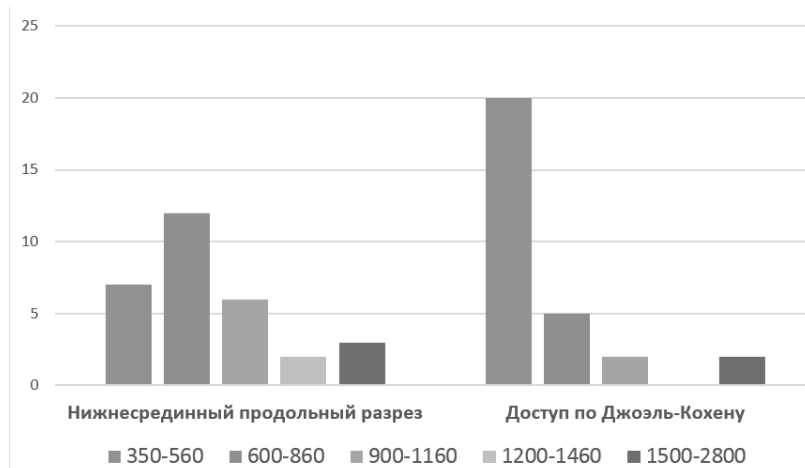


Рис. 4. Объем кровопотери (в мл)

Выводы. При выборе способа лапаротомии при КС следует подходить строго индивидуально и руководствоваться возможностью доступа к матке, экстренностью проведения операции, состоянием брюшной стенки (наличие или отсутствие рубца на передней брюшной стенке в нижних отделах живота), профессиональными навыками.

Список литературы

1. *Агабабян Л.Р., Гайибов С.С., Носирова З.А.* Особенности течения медикаментозного прерывания беременности у женщин с рубцом на матке // *International scientific review*, 2017. № 2 (33).
2. *Аскарова З.З.* Частота патоморфологических изменений эндо-и миометрия в развитии аномальных маточных кровотечений у женщин в перименопаузе // *Достижения науки и образования*, 2020. С. 113.
3. *Вафоева И.М.* Особенности течения беременности и родов с макросомией. Диссертация на соискание академической степени магистра по специальности «Акушерство и гинекология». Самарканд, 2013. 67 стр.
4. *Ганиев Ф.И. и др.* Гинекологическое Здоровье и качество жизни женщин после хирургической коррекции пролапса гениталий // *Достижения науки и образования*, 2019. № 10 (51).
5. *Дустова Н.К.* Особенности течения беременности и её исход в зависимости от степени тяжести преэклампсии // *проблемы биологии и медицины*, 2012. Т. 1. С. 129.
6. *Ёкубова М.А., Мамадалиева Я.М., Юсупалиева Г.А.* Значение ультразвуковой эластографии в диагностике образований молочной железы // *Молодой ученый*, 2016. № 3. С. 261-265.
7. *Курбаниязова В.Э.* Ранняя реабилитация женщин, перенесших кесарево сечение, и оптимизация ведения последующих родов // *Достижения науки и образования*, 2020. С. 106.
8. *Курбаниязова В.Э., Камалова Д.Д.* Эффективная контрацепция после кесарева сечения // *Неделя науки* 2015, 2015. С. 85-85.
9. *Курбаниязова В.Э., Сабирова С.Э., Закирова Ф.И.* Применение внутриматочной контрацепции в послеродовом периоде // *Неделя науки* 2015, 2015. С. 86-86.
10. *Матлубов М.М., Семенихин А.А., Хамдамова Э.Г.* Выбор оптимальной анестезиологической тактики при кесаревом сечении у пациенток с ожирением // *Вестник анестезиологии и реаниматологии*, 2017. Т. 14. № 5.
11. *Насирова З.А., Агабабян Л.Р.* Постплацентарное введение внутриматочных спиралей у женщин, родоразрешенных абдоминальным путем // *Problemy Reproduktsii*, 2017. Т. 23. № 2.
12. *Назарова Н.А., Вафаева И.М.* Особенности диагностики быстрорастущей миомы матки // *Молодежь и медицинская наука в XXI веке*, 2019. С. 29-30.
13. *Суюрова З.С., Худоярова Д.Р.* Ведение беременности и родов при идиопатической тромбоцитопенической пурпурой // *Достижения науки и образования*, 2019. № 12 (53).
14. *Ходжаева Н.А., Юсупалиева Г.А.* Соноэластография доброкачественных и злокачественных образований щитовидной железы // *Молодой ученый*, 2016. № 2. С. 408-411.
15. *Aminov Z., Haase R. & Carpenter D.*, 2011. The Effects of Polychlorinated Biphenyls on Lipid Synthesis. *Epidemiology*, 22 (1). S. 298-S299.
16. *Kasimov S. et al.* Haemosorption in complex management of hepatargia // *The International Journal of Artificial Organs.*, 2013. Т. 36. № 8.
17. *Kasymov S.Z., Davlatov S.S.* Hemoperfusion as a method of homeostasis protection in multiple organ failure syndrome // *Akademicheskii zhurnal Zapadnoy Sibiri*, 2013. Т. 9. № 1. С. 31-32.
18. *Slepov V.P. et al.* Use of ethonium in the combined treatment of suppurative and inflammatory diseases in children // *Klinicheskaiia khirurgiia*, 1981. № 6. С. 78.
19. *Shamsiyev A.M., Khusinova S.A.* The Influence of Environmental Factors on Human Health in Uzbekistan // *The Socio-Economic Causes and Consequences of Desertification in Central Asia*. Springer, Dordrecht, 2008. С. 249-252.