

## Улучшение операции кесарево сечение путем изобретения эндоскопического проводника

Научный руководитель – Гетман Наталья Васильевна

*Кесаонов Александр Игоревич*

*Студент (специалист)*

Ставропольский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Лечебный факультет, Ставрополь, Россия

*E-mail: kesaonoff@gmail.com*

Кесарево сечение — акушерская хирургическая операция родоразрешения, при которой рассекается беременная матка, извлекаются плод и послед, а по завершении восстанавливается целостность стенки матки. Это одна из самых распространенных операций в акушерской практике, относящаяся к неотложным в экстренных ситуациях в момент родоразрешения. В современном акушерстве кесарево сечение имеет огромное значение, так как позволяет сохранить жизнь матери и плоду при жизнеугрожающих ситуациях.

Кесарево сечение относится к хирургическим вмешательствам, при которых инфекционные осложнения развиваются значительно чаще, чем при других операциях. По результатам российского фармако-эпидемиологического исследования (участвовало 14 клиник в 10 городах), при отсутствии антибиотикопрофилактики у 9,8% женщин наблюдается раневая инфекция [6].

Наиболее серьезным осложнением кесарево сечения является эндометрит. Согласно данным отечественных авторов, частота эндометрита после этой манипуляции составляет 10-20% по сравнению с 3-5% после самопроизвольных родов.

Генерализация инфекции: в 1,5-3,0% наблюдений развивается перитонит, в 0,75- 2,54% - сепсис, в 0,2-0,5% - тяжелый сепсис и септический шок. Нередко развиваются инфекции мочевыводящих путей, реже - абсцессы малого таза, септический флебит вен малого таза и пневмония.

Структура случаев гнойно-септических осложнений была следующей: эндометрит развился у 1,5% женщин; нагноение послеоперационной раны передней брюшной стенки - 22 (1,2%); метроэндометрит и параметрит - 5 (0,3%); субинволюция матки и лохиометра - 0,4%; несостоятельность швов матки с развитием перитонита - 0,2% [3].

Проведение операции кесарево сечение в конце I-го или во II-ом периоде родов, выведение тела матки в операционную рану, инструментальное удаление плаценты, предлежание плаценты в 76% являются факторами риска интраоперационных осложнений: продолжение разреза на матке 76%; повышенной кровоточивости тканей 44%; патологической кровопотере 34%; образованию гематом, что резко увеличивает возможность несостоятельности швов на матке.

В.И. Краснопольским, Л.С. Логутовой был проведен ретроспективный анализ операционных осложнений за последние 5 лет. Было обследовано 675 пациенток после кесарева сечения: при обследовании был диагностирован эндометрит без несостоятельности шва на матке у рожениц 20%. Частичная несостоятельность рубца на матке выявлена у 30% рожениц. Осложнения в отдаленном послеоперационном периоде составили 23,3% [4]. Также возможна травматизация плода и амниотического мешка, хотя данные осложнения встречаются довольно редко [5].

Данная методика операции требует модификации в связи с вышеперечисленными осложнениями. В качестве улучшения операции кесарево сечение предлагается изобретение нового инструмента. Изобретение представляет собой эндоскопический проводник с камерой

и световодом. К проводнику будет крепиться вторая бранша с лезвием, представленная аргоноплазменным коагулятором. Изобретение относится к медицинской технике и может быть использовано для проведения разреза с контролем изнутри полого органа.

Разрез кожи при операции кесарево сечение может быть вертикальный или поперечный в нижней части живота (Pfannenstiel, Joel-Cohen, Пелюси, Maylard, Mouchel). На данный момент предпочтительнее разрез по Joel-Cohen в связи с уменьшением длительности оперативного вмешательства, уменьшением кровопотери и снижением частоты послеоперационной гипертермии [1]. Эндоскопический проводник позволит снизить осложнения при других типах разрезов на коже за счет аргоноплазменного коагулятора, который будет спаивать рассекаемые сосуды, уменьшая кровопотерю, а благодаря одномоментному разрезу структур сократится время операции. Также эндоскопический проводник позволит визуально контролировать сохранность внутренних тканей и выбор длины разреза. Данное изобретение можно использовать для любых видов разрезов передней брюшной стенки.

Существуют следующие виды разрезов на матке: поперечный разрез нижнего сегмента матки; низкий вертикальный (истмико-корпоральный); «классический» (корпоральный — по средней линии тела матки); «классический» дугообразный (по Дерфлеру); донный поперечный разрез по Фритчу [1]. Эндоскопический проводник подходит для любого из вышеперечисленных разрезов, позволяя при этом визуально проконтролировать положение ребенка и выбрать наиболее удобный тип разреза, минимизировать травматизацию амниотического мешка и плода, снизить риск гнойно-септических осложнений благодаря применению аргоноплазменной коагуляции.

Использование данного изобретения даст возможность свести к минимуму травматизацию тканей, внутренних органов, амниотического пузыря, собственно плода, а также позволит уменьшить время предоперационной подготовки. В свою очередь, аргоноплазменная коагуляция позволит снизить частоту гнойно-септических осложнений, развивающихся при проведении операции кесарево сечение. Эндоскопический проводник позволит значительно облегчить проведение экстренных операций кесарево сечение.

Список литературы:

1. Серов В. Н., Адамян Л. В. Кесарево сечение, показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послероперационного периода. Клинические рекомендации (протокол). М, 2014. С. 10-12.

2. Абрамченко В. В. Модификация операции кесарево сечения. // Журнал акушерства и женских болезней. М., 2003 г С. 49-53

3. Буянова С. Н., Юдина Н. В., Барто Р. А. Редкие осложнения кесарева сечения — пузырно-маточные свищи // Российский вестник акушера-гинеколога. М, 2018 г. С. 83-87

4. Буданов П. В., Регул С. В. Современная структура и распространенность осложнений абдоминального родоразрешения // Здоровье и образование в XXI веке. М, 2018 г. С. 32-35

5. Маркарян Н. М., Голикова Т. П., Есипова Л. Н. Кесарево сечение. Нерешенные вопросы // Вестник РУДН. Серия: Медицина, 2016, № 2. М, 2016 г. С. 143-150

6. Савельева Г. М., Караганова Е. Я. Кесарево сечение // Журнал для непрерывного образования врачей. М, 2015 г. С. 53-56

//

Original text

Contribute a better translation

//

Original text

Contribute a better translation

//

Original text

Contribute a better translation

### Источники и литература

- 1) Список литературы: 1. Серов В. Н., Адамян Л. В. Кесарево сечение, показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послероперационного периода. Клинические рекомендации (протокол). М, 2014. С. 10-12. 2. Абрамченко В. В. Модификация операции кесарево сечения. // Журнал акушерства и женских болезней. М., 2003 г С. 49-53 3. Буянова С. Н., Юдина Н. В., Барто Р. А. Редкие осложнения кесарева сечения — пузырно-маточные свищи // Российский вестник акушера-гинеколога. М, 2018 г. С. 83-87 4. Буданов П. В., Регул С. В. Современная структура и распространенность осложнений абдоминального родоразрешения // Здоровье и образование в XXI веке. М, 2018 г. С. 32-35 5. Маркарян Н. М., Голикова Т. П., Есипова Л. Н. Кесарево сечение. Нерешенные вопросы // Вестник РУДН. Серия: Медицина, 2016, № 2. М, 2016 г. С. 143-150 6. Савельева Г. М., Караганова Е. Я. Кесарево сечение // Журнал для непрерывного образования врачей. М, 2015 г. С. 53-56