

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 206 - 2020

Випуск з проблеми
«Акушерство і гінекологія»
Підстава: рецензія експерта
МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕН
АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ

**СПОСІБ ВИКОНАННЯ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ
ЗА ГЛАДЧУКОМ І.З., GERMANOM Ю.В., І ГРИГУРКО Д.О**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д.мед.н., професор ГЛАДЧУК І.З.
асистент кафедри GERMAN Ю.В.
асистент кафедри ГРИГУРКО Д.О.

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

м. Київ

Суть впровадження: модифікований спосіб виконання кесаревого розтину.

Застосування удосконаленої техніки кесаревого розтину пропонується для впровадження в акушерську практику пологових стаціонарів. Метод розроблений та апробований у Одеському національному медичному університеті.

Кесарів розтин (КР) відноситься до розряду складних хірургічних втручань, з високою частотою інтра- та післяопераційних ускладнень. Визначено, що кровотечі та інфекційно-запальні захворювання при оперативному розродженні незмінно займають лідируючі позиції серед причин материнської смертності і можуть бути обумовлені недоліками хірургічної техніки виконання КР.

За даними державної статистики, в Україні кількість кесаревих розтинів немає тенденції до зменшення, а частота інтра- та післяопераційних ускладнень залишається на високому рівні.

У цьому напрямку особливе значення набуває проведення кесаревого розтину за розробленою методикою. За основу запропонованого способу взята методика M.Stark. Суть полягає в оптимізації хірургічної техніки абдомінального розродження та мінімізації травматичності етапів оперативного втручання. Розроблений варіант КР базується на раціональній командній роботі хірурга та асистента (хірурга №2).

Модифікований спосіб КР передбачає формування удосконаленого доступу до черевної порожнини. Проводиться розріз по середній лінії апоневрозу довжиною до 2 см, вказівним пальцем захоплюється очеревина і всі шари передньої стінки розтягуються тупим шляхом двома хірургами одночасно (Рис.№1,2,3).



Головна відмінність, полягає в ушиванні рани матки під час операції. Ушивання проводиться одномоментно двома операторами, починаючи від кутів країв рани неперервним однорядним вікриловим швом з фіксуючим зашморгом на кожному з кінців двох ниток. За вище приведеною аналогією виконується ушивання апоневрозу та шкіри.

У разі повторного кесаревого розтину розріз на матці виконується вище попереднього рубця, в межах здорової тканини. В умовах глибоко недоношеної вагітності вилучення плоду відбувається в цілому плідному міхурі.

Запропонований спосіб апробовано у 205 пацієнток, які потребували проведення КР в плановому та ургентному порядку. У ході дослідження було виявлено, що за рахунок виконання удосконаленого способу КР вдалось скоротити загальну тривалість операції ($p < 0,01$). Застосування модифікованого доступу до черевної порожнини, який передбачає захоплення очеревини вказівним пальцем і розтягування всіх шарів передньої стінки тупим шляхом одночасно двома хірургами, дозволяє майже на 4 хвилини скоротити час до моменту вилучення плоду ($p < 0,001$). За отриманими даними показник об'єму інтраопераційної крововтрати визначений прямим (гравіметричним) способом виявився суттєво меншим – 300 мл ($p < 0,001$), що позитивно впливає на ранні та віддаленні наслідки після КР.

Таким чином, у порівнянні з прототипом, запропонований спосіб хірургічного розродження мінімізує травматичність операції. Сприяє зменшенню кількості ускладнень в інтра- та післяопераційному періоді (знижує об'єм інтраопераційної кровотрати, підвищує ефективність профілактики гіпотермії, скорочує тривалість і кратність антибіотикотерапії, утеротонічних препаратів, покращує загальний стан породіллі та термін перебування в акушерському стаціонарі).

Інформаційний лист виконано у рамках НДР №0117U007494 «Вдосконалення методів профілактики, діагностики та лікування захворювань репродуктивної системи жінки із застосуванням новітніх медичних та молекулярно-генетичних технологій». Термін виконання роботи: 01.2018-12.2022рр.

За додатковою інформацією з даної проблеми звертатися до авторів: д.мед.н., професор Гладчук І.З. асистент кафедри акушерства та гінекології Герман Ю.В. асистент кафедри акушерства та гінекології Григурко Д.О. 096-668-95-62.