**Григоренко Анатолій Петрович. Проблеми та перспективи кесаревого розтину при строковому та передчасному розродженні: Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Вінницький держ. медичний ун-т ім. М.І.Пирогова. - Вінниця, 2002. - 163арк. - Бібліогр.: арк. 132-163**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Григоренко А.П. Проблеми та перспективи кесаревого розтину при строковому та передчасному розродженні. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01. – акушерство та гінекологія. Вінницький державний медичний університет ім. М.І.Пирогова МОЗ України, Вінниця, 2002 р.Дисертація присвячена абдомінальному розродженню жінок при доношеній та недоношеній вагітності. Обґрунтовано поперечний розтин матки в нижньому сегменті з врахуванням його анатомо-фізіологічних особливостей, в залежності від ступеня розкриття шийки матки. Встановлено гістологічними дослідженнями, що ушивання матки одноповерховим кушнірським швом призводить до формування спроможного рубця за рахунок збереження орієнтації м’язових волокон та незначного ушкодження судинної системи. Доведено, що відновлення операційної крововтрати донорською кров’ю малоефективне, методом вибору є аутогемотрансфузія. Інтраопераційна антибіотикопрофілактика знижує активність клітинного імунітету та підсилює явище ендогенної інтоксикації. Введення антибіотиків у післяопераційному періоді на протязі 5-7 діб підвищує частоту гнійно-запальних ускладнень в 14,3 та 11 разів.Запропонований спосіб кесаревого розтину (патент України на винахід № 36075 А), який включає інтерспінальну лапаротомію та ушивання матки одноповерховим кушнірським швом, скорочує час оперативного втручання в 2,3 рази, крововтрату в 3,25 разів і є перспективою для розродження жінок з рубцем на матці природнім шляхом. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено нове вирішення науково-практичної проблеми, яка пов’язана з тим, що значне зростання частоти кесаревого розтину з великим відсотком ускладнень зумовлює пошук нових високоекономічних та безпечних способів абдомінального розродження з альтернативним методом відновлення крововтрати, без інтраопераційної антибіотикопрофілактики.1. Розроблена технологія кесаревого розтину включає інтерспінальну лапаротомію, розсічення нижньоматкового сегмента з врахуванням його анатомічних особливостей, ушивання матки одноповерховим кушнірським швом з використанням якісного сучасного шовного матеріалу, не викликає первинної та вторинної неспроможності рубця на матці по даним клініко-інструментальних та гістологічних досліджень. Це є подальшою перспективою для розродження жінок з рубцем на матці природнім шляхом.
2. Методом вибору відновлення крововтрати під час кесаревого розтину є аутогемотрансфузія. Переливання донорської крові малоефективне і супроводжується розвитком анемії (зниження гемоглобіну, еритроцитів) та гіповолемії (знижуються ОЦК, ОЦЕ, ОЦП та гематокрит).
3. Інтраопераційна антибіотикопрофілактика під час кесаревого розтину знижує активність клітинного імунітету (СD3+, СD4+, СD8+, СD16+, СD4+/СD8+), спостерігається ендогенна інтоксикація (підвищується ЦІК, знижуються IgA та G). Більш високі показники імунітету у породіль де використовувалась аутогемотрансфузія без антибіотикопрофілактики.
4. Кесарів розтин з поперечним ретровезікальним розтином матки в нижньому сегменті та ушивання матки двоповерховим вузловим швом з продовженою антибіотикопрофілактикою підвищує частоту гнійно-запальних ускладнень в післяопераційному періоді в 14,3 та 11 разів.
5. Розродження жінок природнім шляхом із рубцем на матці після кесаревого розтину розробленим способом можливе при наявності таких ознак: а) відсутність прогресуючої гіпоксії плода; б) рівномірна щільність рубця і товщина більше 5 мм за даними УЗД; в) зріла шийка матки, розкриття якої не супроводжується вираженим больовим синдромом; г) інтервал між операцією та послідуючою вагітністю не менше 2 років; д) маса плода не більше 3500,0; е) неускладнений післяопераційний період в анамнезі; ж) психологічний настрій на пологи лікаря та вагітної.
6. Розроблений нами спосіб кесаревого розтину (патент України на винахід № 36075 А) є високоекономічним, впровадження якого скорочує час оперативного втручання в 2,3 рази, крововтрату в 3,35 разів. Зменшує середній ліжко-день на 4,5 доби.
 |

 |