

Щербакова Е.С.,

студентка

4 курс, лечебный факультет

Пермский Государственный Медицинский Университет

им. академика Е.А. Вагнера

Россия, г. Пермь

Лусевич А.И.,

студентка

4 курс, лечебный факультет

Пермский Государственный Медицинский Университет

им. академика Е.А. Вагнера

Россия, г. Пермь

Гилев А.А.,

студент

6 курс, лечебный факультет

Пермский Государственный Медицинский Университет

им. академика Е.А. Вагнера

Россия, г. Пермь

Брацун А.Д.,

студентка

4 курс, лечебный факультет

Пермский Государственный Медицинский Университет

им. академика Е.А. Вагнера

Россия, г. Пермь

ОСЛОЖНЕНИЯ ЭКСТРЕННОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

***Аннотация:** В статье рассматривается экстренное кесарево сечение. Проводится анализ литературы по данной теме, даются основные факторы риска осложнений. Представлены показания к экстренному кесареву сечению. Дается описание осложнений, возникающих при экстренной операции. Описаны основные методы восстановительного периода и профилактики.*

***Ключевые слова:** профилактика, осложнения, факторы риска, кесарево сечение, экстренное кесарево сечение.*

***Annotation:** The article considers the emergency caesarean section. An analysis of the literature on this topic is carried out, a main risk factors for complications are given. The reasons for emergency caesarean section are presented. A description of the complications that occur during emergency surgery is given. The main methods of the recovery period and prevention are described.*

***Key words:** prevention, complications, risk factors, caesarean section, emergency caesarean section.*

В данный момент кесарево сечение – самая частая абдоминальная операция по всему миру, которая выполняется в 2 раза чаще аппендэктомии и 4 раза чаще холицистэктомии.

В последние годы у женщин во всем мире отмечен рост инфекций нижнего отдела гениталий, которые прочно занимают первое место в структуре инфекционно-воспалительных заболеваний женских половых органов. В настоящее время частота послеродовых инфекционных заболеваний по данным различных клиник колеблется в пределах от 4-6% до 13,3-34,3%, а после экстренного абдоминального родоразрешения - от 15,9 до 52,6%. Среди множества причин послеродовой и послеоперационной инфекций большого внимания заслуживают бактериальный вагиноз,

вульвовагинальный кандидоз, хламидиоз, гарднереллез, уреаплазмоз, микоплазмоз [1, с.100].

С развитием и увеличением числа проведенных операций по абдоминальному родоразрешению, увеличилось и число экстренных кесаревых сечений. Именно экстренные операции являются одной из причин высокого риска инфекционных осложнений.

Факторы риска.

Высокий рост инфекционных заболеваний, возникших после экстренного кесарева сечения, обусловлен низким социально-экономическим статусом, который приводит к недостаточному уровню дородовой диагностики и ведению, низким социальным условиям, нерациональному питанию [2, с. 618].

Еще одним фактором риска являются сопутствующие заболевания у рожениц. Осложнения чаще наблюдаются у больных с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, ожирением, с различными заболеваниями сосудов. Так же осложнения могут возникнуть при воспалительных заболеваниях гениталий. У рожениц с наличием исходного инфицирования значительно выше частота встречаемости осложнений. Следует отнести и наличие швов на шейке матки

К факторам риска, которые возникают во время родов, относят несвоевременный разрыв плодных оболочек, длительный родовой акт, инвазивные методы оценки состояния плода, значительную кровопотерю, которую относят к патологическим [4, с. 60].

При абдоминальном родоразрешении, проведенным экстренно, в отличие от планового проведения, для полной обработки влагалища и восстановление биоптата времени недостаточно, что является причиной возникновения инфекционно-воспалительных осложнений в послеоперационном периоде. Отсюда вытекают две главные задачи акушера-гинеколога: совершенствование обслуживания беременных высокого

инфекционного риска в условиях женской консультации, комплексное обследование и санация очагов инфекции, и своевременная госпитализация в акушерский стационар; разработка и внедрение в практику эффективных методов санации инфекционных заболеваний и дисбиотических состояний нижнего отдела полового тракта [1, с. 301].

Показания для экстренного кесарева сечения.

Выделяют абсолютные и относительные показания к абдоминальному родоразрешению. К абсолютным показаниям относят: сужение таза III - IV степени; новообразования в яичниках, матке или в мочевом пузыре, блокирующие родовые пути; отслоение плаценты раньше времени, косое или поперечное положение плода; эклампсия; гестоз; отягощенный акушерский анамнез (мертворождение, бесплодие); рубец на матке; слабость родовой деятельности; наличие мочеполовых и кишечных свищей.

К относительным показаниям относят: сужение таза I и II степени в сочетании с крупным плодом, тазовым предлежанием, перенашивание беременности; гипоксия плода; возраст роженицы больше 35; очень крупный плод; выпадение петли пуповины [3, с. 381].

Осложнения.

Экстренное кесарево сечение очень опасно для женщины. Опасность заключается, в первую очередь, в срочности проведения операции. При плановом кесаревом сечении врач-гинеколог подробно обследует беременную для выявления осложнений до момента родов.

Экстренная операция и её последствия более тяжелые. Перед врачом-анестезиологом стоит задача правильно подобранного наркоза, а экстренность операции сокращает время выбора, что затрудняет процесс. Во время самой операции могут возникнуть такие осложнения, как внезапные кровотечения, аллергическая реакция в ходе неправильно подобранного наркоза, повреждение внутренних органов. Возникает риск развития травм спинного мозга в ходе эпидуральной анестезии [5, с. 59].

Послеоперационный период после экстренного абдоминального родоразрешения так же может протекать тяжело для роженицы. В результате внезапного кровотечения может возникнуть анемия, из-за экстренного проведения, недостаточной диагностики и ведения, развиваются гнойно-септические осложнения, могут возникнуть спаечные процесса. Как осложнение экстренного кесарева сечения являются проблемы с лактацией, длительный восстановительный процесс, болезненность шва [4, с. 62].

Восстановительный период и профилактика.

В восстановительный период женщине необходимо придерживаться всех рекомендаций врача-гинеколога. Возможно пребывание в больнице будет длительнее, чем при плановой операции. Швы обязательно обрабатываются антисептиком, смена повязки проводится регулярно. Первое время необходимо придерживаться особого питания, 3 дня после операции не садиться, 7 дней не мочить шов, на протяжении двух месяцев ограничить себя в подъеме тяжести более 3 кг [2, с. 686].

Профилактическое введение утеротоников эффективно для снижения частоты возникновения атонических кровотечений, и окситоцин до сих пор остается препаратом первой линии. Внутривенное введение окситоцина снижает риск потери крови.

Своевременная антибиотикопрофилактика (АП), использование антисептического кожного хлоргексидина, ушивание подкожной клетчатки, если ее глубина ≥ 2 см, и наложение внутрикожного шва являются профилактической мерой возникновения инфекционных осложнений в послеоперационном периоде. Проведение рутинной АП во время операции показано всем женщинам, независимо от степени риска развития инфекционных осложнений. Антибиотикопрофилактика во время кесарева сечения обеспечивает снижение частоты развития инфекционных осложнений, таких как эндометрит, раневая инфекция, лихорадка, инфекция

мочевыводящих путей, а также серьезные генерализованные инфекции или смерть [3, с. 410].

Использованные источники:

1. Петерсен, Э.Э. Инфекции в акушерстве и гинекологии: - Пер. с англ. – М.: МЕДпресс – информ, - 2007. – С. 350.
2. Акушерство: Национальное руководство/под ред. Э.К.Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 1197 с.
3. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Игнатко ИВ. В кн.: Клинические лекции по акушерству и гинекологии. Т. 1. Кесарево сечение в современном акушерстве. М.: Медицина, 2010: 375-415.
4. Анализ причин материнской смертности: Руководство для врачей / под ред. А.П. Милованова. – М: Медицина для всех, 2008. – 228 с.
5. Логутова, Л.С. Пути снижения частоты оперативного родоразрешения в современном акушерстве / Л.С. Логутова, К.Н. Ахвледиани // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008. – № 1. – С. 57–61.