

Аргоново-плазмова коагуляція при повторному кесаревому розтині

М.В. Макаренко, Д.О. Говсєєв, О.М. Базелюк
Київський міський пологовий будинок №5, м. Київ

У статті наведено інформацію про ефективність інтраопераційного гемостазу, профілактику ускладнень септичного та геморагічного характеру у пацієнок з повторними випадками лапаротомії в анамнезі з приводу кесарева розтину на тлі застосування аргоново-плазмової коагуляції тканин.

Ключові слова: кесарів розтин, ускладнення, профілактика, аргоново-плазмова коагуляція.

Кесарів розтин є однією з найбільш поширених хірургічних операцій у світі на сьогоднішній день. Частота кесарева розтину постійно збільшується: якщо у 1940 році середньосвітовий показник складав 5% від загальної кількості пологів, то наприкінці 70-х років ХХ ст. він зріс до 15%. В останньому десятилітті спостерігається різке збільшення випадків кесарева розтину, і в даний час він перевищує 30% в деяких регіонах світу [1].

Отже, кількість жінок з рубцем на матці після кесарева розтину зростає прямопропорційно хірургічній активності акушерської служби. Незважаючи на те що в Україні впроваджено в акушерську практику ведення вагінальних пологів після кесарева розтину, лівову частку пацієнок з рубцем на матці оперують повторно. Зростання кількості кесаревих розтинів збільшує вірогідність ускладнень, зумовлених інфікуваннями рани та порушенням в ній гемостазу. Як відомо, ризик розвитку ускладнень внаслідок повторних абдомінальних пологів надзвичайно високий і потребує як залучення висококваліфікованих фахівців, так і нових методів профілактики таких ускладнень, безпечних як для матері, так і для плода. Тому профілактика септично-геморагічних ускладнень при повторному оперативному розродженні надзвичайно актуальна.

Останнім часом одним із корисних доповнень під час виконання оперативних втручань стала технологія аргоново-плазмової коагуляції (АПК) [2, 3].

АПК – це безконтактний вид коагуляції, при якому світлову дугу пропусають через іонізований інертний газ (аргон). Потік газу утворює конічний струмінь, завдяки чому коагуляція відбувається спрямовано. Унаслідок дії плазми відбувається локальне нагрівання тканин, внаслідок чого дрібні судини та капіляри стискаються і тромбуються (здійснюється гемо- та лімфостаз), а частина рідини, яка міститься в тканинах, випаровується. Відбувається поверхнева (до 3 мм) коагуляція тканини, а також глибоке (до 1,5 см) її прогрівання. Довжина та енергія світлової дуги залишаються константними, тому вплив на тканини дозується точніше і процеси заживлення мають більш сприятливий перебіг. Кров та інші рідини, які можуть впливати на процес коагуляції, видаляють з операційного поля струменем аргону. Цим досягається кращий ефект коагуляції. Аргон витісняє кисень в зоні впливу, перешкоджаючи тим самим карбонізації тканин.

Мета дослідження: оцінювання ефективності інтраопераційного гемостазу, профілактики ускладнень септичного та геморагічного характеру у пацієнок з повторними випадками лапаротомії в анамнезі з приводу кесарева роз-

тину на тлі застосування АПК тканин передньої черевної стінки та матки в процесі операції кесарева розтину.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження проводили в Київському міському пологовому будинку №5. Для досягнення поставленої мети проаналізовано перебіг оперативного втручання та післяопераційного періоду у 123 випадках кесарева розтину.

Головним критерієм відбору вагітних до груп спостереження був встановлений діагноз неспроможності рубця на матці після попереднього кесарева розтину при одноплідній вагітності та пролонгуванні вагітності до оптимального терміну виконання планового кесарева розтину (39 тиж гестації). Склад груп був співставним за віком, паритетом, об'ємом та кратністю пренатального нагляду.

До першої групи (контрольної) увійшли 44 пацієнтки, операцію планового кесарева розтину у яких виконували відповідно до загальноприйнятої методики за Johel-Cohen, до другої групи – 79 пацієнок, у яких під час оперативного втручання ділянку шва на матці, шва на апоневрозі та поверхні розтину підшкірної жирової клітковини обробляли струменем аргоново-плазмового факела, для чого використовували апарат ARCO®-3000, виробництва компанії Soring (Німеччина) за умов вихідної потужності 70 Вт та часу дії струменя плазми 2–4 с.

У післяпологовий період проводили оцінювання больових відчуттів за критеріями ВАШ, оцінювання післяпологової інволюції матки та стану швів на матці та передній черевній стінці за допомогою УЗД апаратом «ESAOTE MYLAB TWICE» на 4-у добу після операції.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Тривалість оперативного втручання у пацієнок із застосуванням АПК склала 39,4±4,9 хв, а в групі контролю 42,2±5,1 хв; середня крововтрата коливалася в межах 490±52,5 мл у жінок основної групи та 540±65,3 мл – контрольної групи, що пов'язано з оперативністю та надійністю локального гемостазу завдяки застосуванню АПК, особливо за наявності спайкових процесів внаслідок ускладнення попередніх оперативних втручань.

У жінок основної групи відчуття больового синдрому в ділянці післяопераційного шва на другу добу після оперативного втручання оцінювали таким чином: 60 пацієнок (75,9%) оцінили рівень больових відчуттів у 3 бали за шкалою ВАШ, 16 пацієнок (20,3%) – 4–5 балів, а 3 пацієнтки (3,8%) – 6 балів. Пацієнтки контрольної групи рівень болю оцінили таким чином: 17 (38,6%) – 4–5 балів; 26 жінок (59,1%) – 6 балів; 1 жінка (2,3%) – 7 балів. Дана обставина дозволила уникнути застосування наркотичних анальгетиків на другу добу після операції та зменшити кратність введення ненаркотичних анальгетиків у жінок із застосуванням АПК. У групі контролю потреба у застосуванні наркотичних анальгетиків відпала на третю добу.

Порівнюючи наслідки операції кесарева розтину із застосуванням АПК та без застосування даної методики за

допомогою УЗД органів малого таза на 4-у добу, встановлено, що у жінок основної групи інфільтрація швів на матці відсутня (у групі контролю інфільтрацію шва на матці виявлено у 9,1% випадків – 4 пацієнтки). Стосовно інфільтрації та ексудату передньої черевної стінки: зміни виявлено у 3 (3,8%) жінок основної групи та у 12 (27,1%) – контрольної, що в свою чергу вимагало додаткової протизапальної терапії та подовження перебування в стаціонарі.

ВИСНОВКИ

1. Застосування АПК при проведенні повторного кесарева розтину дозволило зменшити на 9,3% загальну крововтрату за рахунок швидкого та надійного гемостаза, особливо за наявності спайкового процесу, та власне часу оперативного втручання.

2. Завдяки зменшенню больового синдрому у післяопераційний період відпадає необхідність у застосуванні наркотичних анальгетиків, а кратність введення ненаркотичних – зменшується.

3. АПК під час кесарева розтину є одним із профілактичних заходів щодо виникнення запальних ускладнень у післяопераційний період.

4. Методика АПК проста у застосуванні і має як терапевтичний, так і економічний ефект.

Аргоново-плазменная коагуляция при повторном кесаревом сечении

М.В. Макаренко, Д.А. Говсеев, О.М. Базелиук

В статье изложена информация об эффективности интраоперационного гемостаза, профилактике осложненной септического и геморрагического характера у пациенток с повторными случаями лапаротомии в анамнезе по поводу кесаревого сечения на фоне применения аргоново-плазменной коагуляции тканей.

Ключевые слова: кесарево сечение, осложнения, профилактика, аргонно-плазменная коагуляция.

Argon plasma coagulation with repeated cesarean section

M.V. Makarenko, D.O. Hovsieiev, O.M. Bazeliuk

This article provides information about the effectiveness of intraoperative hemostasis, prevention of septic complications and hemorrhagic nature in patients with recurrent cases laparotomy in anamnesis about cesarean section during treatment with argon plasma coagulation of tissue.

Key words: cesarean section, complications, prevention, argon plasma coagulation.

Сведения об авторах

Макаренко Михаил Васильевич – Киевский городской родильный дом № 5, 03037, г. Киев, просп. Красновоздний, 2.

Говсеев Дмитрий Александрович – Киевский городской родильный дом № 5, 03037, г. Киев, просп. Красновоздний, 2.

Базелиук Олег Николаевич – Киевский городской родильный дом № 5, 03037, г. Киев, просп. Красновоздний, 2; тел.: (095) 832-99-44. E-mail doctor@online.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Souza JP et al. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the

2004–2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. BMC Medicine, 2010; 8 (1):71.

2. Радзинский В.Е. Аргоноплазменная

коагуляция тканей при кесаревом сечении / В.Е. Радзинский, Л.Н. Есипова, Ю.Д. Вученович // Акушерство и гинекология. – 2010. – № 6. – С. 26–27.

3. Grund K.E., Straub T., Farin G. New haemostatic techniques: argon plasma coagulation. Baillieres Best Pract Res Clin Gastroenterol 1999; 13:1: 67–84.

Статья поступила в редакцию 12.03.2013

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ВПЕРВЫЕ ЖЕНЩИНА С 5 ПЕРЕСАЖЕННЫМИ ОРГАНАМИ РОДИЛА РЕБЕНКА

Уроженка Катара Фатима аль-Ансари, перенесшая операцию по трансплантации пяти органов, родила девочку.

Как сообщили врачи клиники в американском городе Майами (штат Флорида), где появился на свет ребенок, это первый подобный случай в мире, передает ИТАР-ТАСС.

«Мы пересмотрели много медицинской литературы, и, по нашим данным, нынешний случай – первый в мире, когда ребенка родила женщина с пятью пересаженными органами», – заявил представитель больницы на пресс-конференции. Врачи подчеркнули, что им известно о фактах рождения детей в Европе

женщинами с двумя пересаженными органами.

В 2007 году в одной из больниц Майами ей сделали операцию, в результате которой она получила донорские печень, поджелудочную железу, желудок, тонкую и толстую кишку.

Источник: itar-tass.com