

Кульчицкий Д. В.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ
АРГОНО-ПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ ТКАНЕЙ
ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Голяновский О. В.

Кафедра акушерства и гинекологии №1

*Национальная медицинская академия последипломного образования
им. П. Л. Шупика, г. Киев*

Актуальность. Операция кесарева сечения (КС) как в Украине, так и за рубежом, является одной из самых распространенных родоразрешающих операций. Увеличение частоты КС привело к появлению новых проблем в ведении послеоперационного периода, послеоперационного обезболивания и реабилитации рожениц.

Цель: оценить выраженность болевого синдрома в послеоперационном периоде у женщин, которым КС выполнялось по предложенной нами методике с использованием аргонно-плазменной коагуляции тканей (АПК).

Материал и методы. В исследовании принимали участие 62 беременных женщин, которым КС выполнялось впервые. Все операции выполнялись под спинномозговой анестезией с использованием 0,5% раствора бупивакаина в дозе 12 мг. Основную группу составили 30 женщин, которым КС выполняли по методике M. Stark в нашей модификации, включающей лапаротомию по S. Joel-Cohen с разрезом кожи и подкожной жировой клетчатки монополярным радиоволновым электро-скальпелем (аппарат «ФОТЕК ЕА 142»). Гемостаз и обработку швов на матке, апоневрозе и подкожно-жировой клетчатке выполняли с помощью АПК. В контрольную группу вошли 32 беременных, которым КС выполняли также путем лапаротомии по S. Joel-Cohen и методике M. Stark без использования АПК. Оценку выраженности болевого синдрома в послеоперационном периоде проводили по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) в покое и при кашле через 6, 12, 24 и 48 часов.

Результаты и их обсуждение. Интенсивность боли в покое достоверно отличалась через 24 и 48 часов, и составила по ВАШ в основной группе $8,1 \pm 0,3$; $7,3 \pm 0,2$; в контрольной - $14,3 \pm 0,6$; $12,8 \pm 0,6$ соответственно. Также степень выраженности боли при кашле достоверно была выше в контрольной группе, что потребовало дополнительного введения неопиоидных анальгетиков (НПВП) у 9 пациентов этой группы. Продолжительность пребывания рожениц в стационаре была в среднем на 2 дня меньше в основной группе - 4,7 дня, чем в контрольной - 6,5 дня.

Выводы:

1 Использование АПК при КР достоверно уменьшает степень выраженности послеоперационного болевого синдрома, что дает возможность уменьшить количество обезболивающих препаратов, продолжительность пребывания в стационаре, что способствует улучшению психологического комфорта роженицы после КС.