

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Жадан Ю. Г.

Научный руководитель: доцент, канд. биол. наук Падалко В. И.

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина,
кафедра общей и клинической патологии
Украина, г. Харьков

Ключевые слова: кесарево сечение, матка, реабилитация, послеоперационный рубец.

Резюме: Статья посвящена основным аспектам реабилитации пациенток после проведения кесарева сечения. Рассмотрены факторы, влияние которых необходимо учитывать в дооперационном периоде и в период реабилитации пациенток, которым производится оперативное вмешательство на матке.

Keywords: cesarean section, uterus, rehab, postoperative scar

Abstract: The article is devoted to the main aspects of rehabilitation of patients after caesarean section. The factors were considered that should be taken into account in the pre-operative period and during the rehabilitation of patients who undergo surgery on the uterus.

Актуальность. Кесарево сечение (КС) - это операция рождения плода путем извлечения через разрез брюшной стенки и матки. После родов матка возвращается в свое исходное состояние в течение 6-8 недель. Осложнения после данного оперативного вмешательства встречаются в 8-10 раз чаще, чем после влагалищных родов. Такие осложнения, как эндометрит, аднексит, параметрит, в дальнейшем оказывают влияние на репродуктивную функцию женщины, так как могут привести к нарушению менструального цикла, синдрому тазовых болей, невынашиванию, бесплодию.

Цель исследования - определить основные аспекты реабилитации пациенток после проведения КС.

Материалы и методы: изучение основных аспектов реабилитации пациенток после проведения КС проводилось на основе анализа данных литературных источников.

Результаты исследования. Во время операции КС нарушается целостность брюшины. После оперативного вмешательства возможно развитие процесса возникновения *спаек* - сращений между петлями кишечника и другими внутренними органами. Лечение в таком случае зависит от выраженности данного процесса.

Также среди осложнений кесарева сечения можно отметить *эндомиометрит*. Риск развития данного осложнения после проведения КС выше, чем после самопроизвольных родов. Для профилактики эндомиометрита после операции назначают антибиотики.

В настоящее время с целью профилактики материнской заболеваемости после КС применяют современные высокоэффективные антибиотики широкого спектра

действия, поскольку в развитии инфекции велика роль микробных ассоциаций, вирусов, микоплазм, хламидий и др.

Во время операции кесарева сечения профилактическое введение антибиотиков проводят после пересечения пуповины, чтобы уменьшить их отрицательное воздействие на ребенка. При благоприятном течении кесарева сечения после операции антибиотики не вводят вовсе.

В первые сутки после операции кесарева сечения родильница находится в палате интенсивной терапии под пристальным наблюдением медицинского персонала. Разработаны алгоритмы ведения родильниц после КС: адекватное восполнение кровопотери, обезболивание, поддержание сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма.

Очень важно в первые часы после операции следить за выделениями из половых путей, так как существует высокий риск маточного кровотечения вследствие нарушения сократительной способности матки. В первые 2 часа после операции проводится постоянное внутривенное капельное введение сокращающих матку препаратов: окситоцина, метилэргометрина, на низ живота кладется пузырь со льдом.

С целью профилактики пареза кишечника, тромбоэмболических осложнений, улучшения периферического кровообращения, ликвидации застойных явлений в легких после искусственной вентиляции важна ранняя активизация родильницы в постели.

На 5-6-е сутки проводятся ультразвуковые исследования матки с целью уточнения своевременного ее сокращения.

Чтобы послеоперационный рубец на коже быстрее рассасывался, его можно смазывать преднизолоновой мазью или гелем контрактубекс. В области рубца до 3 месяцев может ощущаться парестезия до тех пор, пока не восстановятся нервы, пересеченные во время операции.

После операции в течение 1,5-2 месяцев не рекомендуется подъем тяжестей более 3-4 кг. К более активным занятиям можно приступать через 6 недель после родов, учитывая уровень физической подготовки женщины до беременности. Половые отношения можно возобновить через 6-8 недель после операции, посетив гинеколога и посоветовавшись о методе контрацепции.

Травматизация матки во время хирургического вмешательства, отек, наличие кровоизлияний в области шва, большое количество шовного материала замедляют инволюцию матки и предрасполагают к возникновению послеоперационных гнойно-септических осложнений в области малого таза с вовлечением в процесс матки и придатков.

На сегодняшний день с целью профилактики осложнений после КС применяют современные высокоэффективные антибактериальные препараты.

С целью профилактики пареза кишечника, тромбоэмболических осложнений необходима ранняя активность рожениц после оперативного вмешательства. Используются современные методы диагностики состояния женских половых органов после КС.

Постепенное восстановление тканей матки в области рубца происходит в

течение 1-2 лет после операции. Около 30% женщин после кесарева сечения в дальнейшем планируют иметь еще детей. Считается, что более благоприятным для наступления беременности и родов является период спустя 2-3 года после перенесенной операции кесарева сечения.

Выводы. Исходное состояние здоровья женщины, выбор рационального метода и техники выполнения операции кесарева сечения, качество шовного материала и антибактериальной терапии, а также рациональное ведение послеоперационного периода и профилактика осложнений, связанных с оперативным родоразрешением, определяют благоприятные результаты операции и дальнейшее качество жизни пациентки.

Литература

1. Абрамченко, В. В. Активное ведение родов: руководство для врачей / В. В. Абрамченко. - 2-е изд., испр. - СПб. : СпецЛит, 2003. - 663 с.
2. Абрамченко, В. В. Акушерские операции / В. В. Абрамченко. - СПб.: Нордмедиздат, 2005. — 640 с.
3. Айламазян, Э. К. Акушерство / Э. К. Айламазян. - 4-е изд., доп. - СПб.: СпецЛит, 2003. - 527 с.
4. Акушерство: справочник Калифорнийского университета / А. Абухамад и др.; под ред. К. Нисвандера, А. Эванса ; пер. с англ. Н.А. Тимониной; ред. пер: Д. Д. Проценко и В. М. Нечушкина. - М.: Практика, 1999. - 703 с.
5. Дуда, И. В. Клиническое акушерство / И. В. Дуда, В. И. Дуда. - Минск : Высш. шк., 1997. - 604 с.