

*Клиническая медицина*

**ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ШВА ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У  
ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ**

**Чечулин Е.С.**

**Научный руководитель – к.м.н., доц. Фомина И.В.**

*ФГБОУ ВО Тюменский государственный медицинский университет Минздрава  
России, кафедра акушерства и гинекологии  
Г. Тюмень*

**Ключевые слова:** кесарево сечение, инфекционные осложнения, ожирение.

**Резюме:** в статье рассмотрены особенности ведения раны после кесарева сечения у женщин с I-III степенями ожирения. Изучена распространенность ожирения среди пациенток родоразрешенных путем операции кесарева сечения.

**Resume:** the article deals with the peculiarities of wound management after cesarean section in women with I-III stages of obesity. The prevalence of obesity among surgically delivered patients was studied.

**Актуальность.** Инфекционная патология является одной из самых важных проблем современного акушерства. Распространению подобного вида осложнений способствует ряд факторов, среди которых можно выделить: высокую частоту урогенитальных инфекций, изменения иммунологического статуса и сопутствующие экстрагенитальные заболевания. Особую группу занимают гнойно-септические осложнения, возникшие после проведения кесарева сечения [3].

На современном этапе кесарево сечение является одной из самых частых абдоминальных манипуляций в мире [4]. Каждую минуту в мире происходит 50 операций кесарева сечения. Частота абдоминального родоразрешения в мире колеблется в значительных пределах. В Скандинавии эти операции составляют менее 15% от всех родов, в Бразилии – 60% [1]. В России отмечен ежегодный прирост операционного вмешательства в 1%, в настоящее время данный показатель составляет более 26%.

Рост доли хирургических вмешательств закономерно повышает риск возникновения послеоперационных гнойно-септических осложнений. По данным источников частота инфицирования шва брюшной стенки составляет в среднем 9,35% [2]. Одним из факторов, способствующих появлению подобного вида осложнений, является ожирение. В России ожирение выявлено у 28% женщин, а лишний вес почти у 59% женщин. Распространенность ожирения среди беременных, по данным различных источников, составляет 15-38% [5].

**Цель:** изучить особенности ведения шва после абдоминального родоразрешения у женщин с ожирением.

**Задачи:** 1. Изучить распространенность гнойно-септических осложнений в области шва у женщин с ожирением после кесарева сечения в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) за период с ноября 2017 по август 2018 года; 2. Оценить эффективность мероприятий, проводимых в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г.

*Клиническая медицина*

Тюмень), для предотвращения возникновения послеоперационных инфекционных осложнений; 3. Изучить распространенность ожирения среди женщин, родоразрешенных путем операции кесарева сечения в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень); 4. Проанализировать объем кровопотери, продолжительность операций и койко-дня в акушерском стационаре у женщин с ожирением.

**Материалы и методы.** Проведено сплошное ретроспективное когортное исследование 1390 родоразрешений женщин путем операции кесарева сечения в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) за период с ноября 2017 по август 2018 года. Материалом для исследования служили 218 историй родов пациенток и 218 индивидуальных карт беременных и рожениц. Критериями включения в исследование служили: наличие у пациенток I-III степени ожирения; выполнение нижнего поперечного переменного лапаротомического доступа по Пфанненштилю; наложение внутрикожного шва при ушивании лапаротомного разреза. Критерии исключения: выполнение нижнесрединной лапаротомии и наложение отдельных кожных швов. Для статистического анализа использованы программы Microsoft Excel и Statistica 13. О достоверности различий судили по непараметрическому критерию (U) Манна-Уитни, считая их достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждения.** ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень), далее ПЦ является организацией 3 уровня оказания акушерской помощи, обслуживающей территорию юга Тюменской области. Ежегодно в ПЦ принимают в среднем 8600 родов, 30% из них приходится на кесарево сечение. Среди женщин, родоразрешенных путем операции кесарева сечения, ожирение встречается с частотой 22,3%.

В ПЦ обработку раны после хирургического родоразрешения и наложении внутрикожного шва рассасывающимся шовным материалом проводят профилактическим антимикробным покрытием ДЕЗИТОЛ В-04. При нанесении на кожу, дезинфицирующее средство образует протекционный барьер, который обеспечивает длительную защиту от широкого спектра патогенной микрофлоры. В состав покрытия включены компоненты, оказывающие антимикробное действие (комплекс четвертичных аммониевых соединений, изопропиловый спирт); регенерирующее, метаболическое и антифлогическим действием; пленкообразующие и функциональные добавки.

Асептическую повязку типа Cosmopor E (Curapore) применяют в случае выполнения разреза в области выраженной кожной складки и при кровоточивости шва. Использование профилактического покрытия в данных случаях невозможно, так как затрудняется его высыхание, а, следовательно, и выполнение антимикробной функции. Стерильные пластыри предназначены для ухода за послеоперационными ранами, а также для стерильного ухода при различных кожных повреждениях. В основе пластыря – нетканый полиэстр, вискозный абсорбент и полиэтиленовое сетчатое покрытие обеспечивают сорбцию раневого экссудата, что создает благоприятные условия для заживления раны. Клеящий слой содержит в составе гипоаллергенный синтетический

*Клиническая медицина*

каучуковый клей без добавления канифоли, не оказывающий раздражающего действия на кожу.

Во всех рассмотренных случаях в качестве операционного доступа применялась нижняя поперечная переменная лапаротомия по Пфанненштилю. Использование нижней срединной лапаротомии осуществляется в случае наличия в анамнезе у пациентки операции с уже ранее использованной лапаротомией данного вида.

В качестве профилактики инфекционных осложнений на послеоперационном этапе со вторых суток на три дня всем пациенткам с ожирением проводится лазерная терапия аппаратом «Матрикс». Лазерная терапия уменьшает местные проявления воспаления, оказывает антибактериальное действие, способствует усилению регионарного кровообращения и репаративных процессов.

Женщины, включенные в исследование, были распределены на три группы согласно степеням ожирения: I степень – 47,7% (105 человек), II степени - 30,7% (67 человек), III - 21,6% (46 человек). В каждой группе выделены пациентки в зависимости от способа обработки послеоперационного шва: наложение асептической повязки типа Cosmopor E или использования покрытия ДЕЗИТОЛ В-04. Дезинфицирующее средство было использовано у 22,4% пациенток (50 человек). Асептическая повязка с дополнительной фиксацией при помощи самоклеющегося пластыря Cosmopor E была использована у 77,6% родильниц (168 человек).

Среди 50 человек с применением покрытия ДЕЗИТОЛ В-04 28 человек с I степенью, 20 человек со II степенью и 2 пациентки с III степенью ожирения. Асептическая повязка с дополнительной фиксацией при помощи самоклеющегося пластыря Cosmopor E была использована у 77,6% родильниц (168 человек). При этом распределение по степеням ожирения выглядит следующим образом: I степени - 46,4% (78 человек), II степени - 28,6% (48 человек), III - 25% (42 человек).

При изучении частоты возникновения послеоперационных инфекционных осложнений в области шва получены следующие результаты. Частота инфицирования шва передней брюшной стенки составила 0,98%, что выражалось в частичном расхождении швов (наблюдалось у 2 пациенток с I степенью ожирения). У одной пациентки послеоперационная рана обрабатывалась антимикробным покрытием ДЕЗИТОЛ В-04, во втором случае накладывалась асептическая повязка Cosmopor E. В анамнезе у одной женщины наблюдалась преэклампсия тяжелой степени, артериальная гипертензия I степени, I стадии, риск 2. Частота встречаемости гнойно-септических осложнений в области шва в контрольной группе (женщины без ожирения, родоразрешенные путем кесарева сечения, с применением лапаротомии по Пфанненштилю) равняется 0,25%.

Различий в объеме кровопотери и продолжительности койко-дня в акушерском стационаре не обнаружено. Достоверно выявлены отличия лишь в продолжительности операций между 3 и 1, 3 и 2 группами (табл. 1).

*Клиническая медицина*

**Табл.1.** – Показатели продолжительности операции, койко-дня в акушерском стационаре и объема кровопотери в исследуемых группах

	Продолжительность операции	Койко-день в акушерском стационаре	Объем кровопотери
1 группа	35±8 мин	4±0,8 дней	710±110 мл
2 группа	42±7 мин	4,2±0,4 дней	730±96 мл
3 группа	55±15 мин*	4,4±0,5 дней	740±80 мл

Примечание: \* -  $p < 0,05$  при сравнении с 1 и 2 группой.

**Выводы:** 1. Распространенность ожирения среди женщин, родоразрешенных путем операции кесарева сечения составляет 22,3%; 2. Ведение послеоперационного шва у родильниц с ожирением после кесарева сечения производится преимущественно закрытым способом в 77,6% случаев; 3. В ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) низкая частота гнойно-септических осложнений: 0,92% в исследуемой группе и 0,25% в контрольной группе; 4. Достоверных отличий в продолжительности койко-дня в акушерском стационаре, объеме кровопотери между группами не выявлено. Достоверно отличается лишь продолжительность операции между 3 и 1, 3 и 2 группами.

**Литература**

1. Акушерская агрессия, v. 2.0. / В.Е. Радзинский. - М.: Изд-во журнала StatusPraesens, 2017. - 872 с., илл.
2. Кудекенова С.Б., Мустафина А.А., Алексеева Т.А., Мустафина Г.Г. / Патогенетические особенности профилактики гнойно-септических осложнений в акушерстве и гинекологии // Вестник НовГУ. – 2015. - №2 (85). – С. 130-132.
3. Маркарян, Н. М. Кесарево сечение. Нерешенные вопросы / Н.М. Маркарян, Т.П. Голикова, Л.Н. Есипова//Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. - 2016. - №2. - С. 143-149.
4. Фомина И.В., Пономарева М.Н., Алыева А.А. Кесарево сечение у женщин с патологией органа зрения // Евразийское научное объединение. – 2017. – Т.1, №3 (25). – С. 85-86.
5. Чабанова Н.Б., Василькова Т.Н., Шевлюкова Т.П., Хасанова В.В. / Проблемы диагностики избыточной массы тела и ожирения во время беременности // Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. - №2. – С. 176-180.