

# Кесарів розтин у жінок з метаболічним синдромом

**В.І. Бойко, Н.В. Калашнік**

Медичний інститут Сумського державного університету МОН України

Результати проведених досліджень свідчать, що найсприятливішим технічним варіантом ушивання розрізу на матці за наявності рубця на матці у жінок з метаболічним синдромом, так само, як і при першому кесаревому розтині, є дворядний роверденовський шов. Отримані результати дозволяють рекомендувати дану методику для широкого використання в практичній охороні здоров'я.

**Ключові слова:** кесарів розтин, метаболічний синдром.

Проблема кесарева розтину (КР) є однією з найважливіших у сучасному акушерстві у зв'язку з постійно зростаючою частотою за відсутності суттєвого зниження перинатальних втрат [1, 3]. Серед основних причин даної тенденції виділяють такі: збільшення числа жінок з рубцем на матці, зростання дистресу плода, неефективне лікування аномалій пологової діяльності та ін. [2, 4].

Особливу групу ризику щодо розвитку акушерських і перинатальних ускладнень при абдомінальному розродженні (АР) складають жінки з соматичною захворюваністю [5, 6]. Останніми роками в структурі екстрагенітальної патології особливе місце посідають різні ендокринопатії, основним варіантом яких є метаболічний синдром (МС), що характеризується поєднанням гіперінсулінемії, первинної артеріальної гіпертензії, дисліпідемії, ожиріння і полікістозних яєчників, які часто взаємопов'язані і доповнюють один одного [7, 8]. У той самий час, вагітні з МС мають підвищений ризик розвитку різних акушерських і перинатальних ускладнень, а існуючі лікувально-профілактичні заходи не завжди ефективні.

Не дивлячись на значне число наукових публікацій з проблеми КР у жінок із соматичною захворюваністю не можна вважати її повністю вирішеною, особливо в плані прогнозування і ефективності використовуваних лікувально-профілактичних заходів у жінок груп високого ризику, до яких, безумовно, відносяться і пацієнтки з МС.

Усе викладене вище є чітким обґрунтуванням актуальності вибраного наукового напрямку.

**Метою** дослідження було зниження частоти післяопераційних ускладнень при АР жінок з МС на підставі розроблення і впровадження диференційованого підходу до методики ушивання розрізу на матці.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вирішення поставленої мети були обстежені 190 жінок, 30 з яких були розроджені через природні пологові шляхи (контрольна група) і 160 – шляхом операції КР, при цьому у 100 пацієнток було встановлено діагноз «метаболічний синдром».

Критерії включення пацієнток у дослідження:

- аліментарно-конституціональне ожиріння;
- індекс маси тіла (ІМТ) > 30.

Критерії виключення пацієнток:

- цукровий діабет;
- захворювання щитоподібної залози;
- ендокринний генез ожиріння (підтверджений лікарем-ендокринологом);
- вживання медикаментів, які впливають на вуглеводний і жировий обмін;

- виражені порушення неврологічного статусу;

- хронічна серцева недостатність.

Критерії виявлення компонентів МС:

- ожиріння – ІМТ > 30 кг/м<sup>2</sup>;
- інсулінорезистентність – значення індексу Саго < 0,33.
- гіпер- та дисліпідемія – рівень у сироватці крові: тригліцеридів (ТГ) > 2,0 ммоль/л; загального холестерину (ЗХ) > 5 ммоль/л; ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) – > 55 ммоль/л і ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) < 1 ммоль/л;
- артеріальна гіпертензія – систолічний артеріальний тиск > 140 мм рт.ст. та/або діастолічний артеріальний тиск > 90 мм рт.ст.

При цьому були виділені такі групи і підгрупи:

1-ша група – 60 жінок, яких було розподілено в плановому порядку і розподілено на такі підгрупи:

1.1 – 20 жінок з ушиванням розрізу на матці дворядними окремими вузлуватими швами;

1.2 – 20 жінок з ушиванням розрізу на матці дворядним безперервним швом;

1.3 – 20 жінок з ушиванням розрізу на матці однорядним безперервним швом;

2-га група – 60 жінок з МС і першим абдомінальним розродженням (АР), яких було розподілено на такі підгрупи:

2.1 – 20 жінок з ушиванням розрізу на матці дворядними окремими вузлуватими швами;

2.2 – 20 жінок з ушиванням розрізу на матці дворядним безперервним швом;

2.3 – 20 жінок з ушиванням розрізу на матці однорядним безперервним швом;

3-тя група – 40 жінок з МС та іншим АР, яких було розподілено на дві підгрупи:

3.1 – 20 жінок з ушиванням розрізу на матці дворядними окремими вузлуватими швами;

3.2 – 20 жінок з ушиванням розрізу на матці дворядним безперервним швом.

Основними варіантами шовного матеріалу були кетгут або вікріл, проте ми не виділяли підгрупи залежно від шовного матеріалу, оскільки це є окремим самостійним науковим завданням.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що основними показаннями до першої операції КР у жінок з МС є дистрес плода на тлі плацентарної дисфункції (50,0%); аномалії пологової діяльності, що не піддаються медикаментозній корекції (25,0%) і тазове передлежання крупного плода (25,0%).

За наявності рубця на матці у пацієнток з МС показаннями до повторного АР є неспроможність рубця на матці (72,5%); дистрес плода на тлі плацентарної дисфункції (15,0%), передчасний розрив плодових оболонок і неготові пологові шляхи (12,5%).

Під час проведення планового КР у жінок з безпліддям в анамнезі і використанням допоміжних репродуктивних технологій застосування однорядного роверденовського шва дозволяє знизити тривалість операції (на 7,3±0,6 хв); опе-

раційну крововтрату (на  $66,9 \pm 6,1$  мл); частоту післяопераційних ускладнень (у 1,9 разу); перебування пацієнок в стаціонарі (на  $2,0 \pm 0,3$  дня).

При першому і повторному КР у жінок з МС використання двоярдного роверденовського шва дозволяє знизити частоту післяопераційних ускладнень (у 3,4 і 2,7 разу); тривалість операції (на  $9,3 \pm 0,7$  і  $8,9 \pm 0,7$  хв); операційну крововтрату (на  $88,1 \pm 5,9$  і  $91,9 \pm 7,7$  мл) і післяопераційне перебування в стаціонарі (на  $2,3 \pm 0,3$  і  $2,2 \pm 0,1$  дня).

Використання двоярдного шва на матці при КР у жінок з МС дозволяє поліпшити інволюцію матки, а також розміри і площу рубця на матці: на 3-тю добу – вертикальний розмір матки і довжину шва; на 7-му – довжину матки її поперечний розмір, вертикальний розмір шва і його площу.

У жінок з МС застосування двоярдного роверденовського шва при АР дозволяє поліпшити репаративні процеси в матці: на 3-тю добу в метроаспіраті збільшується вміст загального білка і лізоциму на фоні зниження імуноглобуліну М; на 7-й день – додатково відбувається підвищення числа лімфоцитів і фібробластів при одночасному зниженні кількості нейтрофільних гранулоцитів і рівня імуноглобуліну G.

Для практичної охорони здоров'я ми можемо рекомендувати такі заходи:

1. При виборі методики ушивання розрізу на матці під час першого і повторного КР у жінок з МС необхідно використовувати двоярдний роверденовський шов.

2. З метою контролю за клінічним перебігом післяопераційного періоду при АР жінок з МС необхідно з 3-ї доби оцінювати такі ехографічні і лабораторні параметри: вертикальний розмір матки, довжину шва, вміст у метроаспіраті загального білка, лізоциму і імуноглобуліну М; на 7-й день – додатково оцінювати довжину матки і її поперечний розмір; вертикальний розмір шва і площу шва; вивчати цитологію метроаспірату (число нейтрофільних гранулоцитів, лімфоцитів і фібробластів) і вміст імуноглобуліну G.

### ВИСНОВКИ

Таким чином, результати проведених досліджень свідчать, що найсприятливішим технічним варіантом ушивання розрізу на матці за наявності рубця на матці у жінок з МС, так само, як і при першому КР, є двоярдний роверденовський шов. Отримані результати дозволяють рекомендувати дану методику для широкого використання в практичній охороні здоров'я.

### Кесарево сечение у женщин с метаболическим синдромом

**В.И. Бойко, Н.В. Калашник**

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что наиболее благоприятным техническим вариантом ушивания разреза на матке при наличии рубца на ней у женщин с метаболическим синдромом, так же как и при первом кесаревом сечении, является двухрядный роверденовский шов. Полученные результаты позволяют рекомендовать данную методику для широкого использования в практическом здравоохранении.

**Ключевые слова:** кесарево сечение, метаболический синдром.

### Cesarean Section of Women with a Metabolic Syndrome

**V.I. Boyko, N.V. Kalashnik**

The obtained results show, that the double layer Roverdenovsky stitch is an optimum technical variant of a uterus cut sealing of women with the uterus scar and with the metabolic syndrome. It is also effective at first abdominal delivery. The given technique, proved by the research, can be recommended for a wide use in practical public health services.

**Key words:** a cesarean section, a metabolic syndrome.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Запорожан В.М. Акушерство та гінекологія / В.М. Запорожан, М.Р. Цегельський. – К.: Здоров'я, 2006. – 240 с.
2. Чернуха Е.А. Современные аспекты операций кесарева сечения (обзорная информация) / Е.А. Чернуха, Л.М. Комиссарова. – М., 2003. – 64 с.
3. Kimberly Y.D., Gregory M.D., Olivia A. Repeat cesareans: How many are elective? // J. Obstet. Gynecol. – 2008. – Vol. 84 (4). – P. 574–578.
4. Azziz R., Gumming J., Naeye R. Acute myometritis and chorioamnionitis during cesarean section of asymptomatic women // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2009. – Vol 159 (5). – P. 1137–1139.
5. Gibbs R.S. Infection after cesarean section // Clin. Obstet. Gynecol. – 2006. – Vol. 28 (4). – P. 697–710.
6. Cnattingins R., Cnattingins S., Francis C. Obstacles to Reducing Cesarean Rates in a Low-Cesarean Setting: The Effect of Maternal Age, Height and Weight // Obstet. Gynecol. – 2008. – Vol. 92 (4). – P. 501–506.
7. Pedro A., Poma M.D. Effect of Departmental Policies on Cesarean Delivery Rates: A Community Hospital Experience // Obstet. Gynecol. – 2009. – Vol. 91 (6). – P. 1013–1018.
8. Boulvain M., William D., Brisson-Carroll G. Trial of labour after cesarean Section in sub-saharan Africa: a meta-analysis // Br. J. Obstet. Gynaecol. – 2007. – Vol. 104. – P. 1385–1390.

## НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

### США: БЕРЕМЕННОЙ ПО ОШИБКЕ ДАЛИ АБОРТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ

Беременной женщине в Колорадо по ошибке вместо антибиотика дали abortifone средство.

Фармацевт в супермаркете Safeway выдал беременной метотрексат, обладающий abortifone действием. В комбинации с другими препаратами он используется для производства химического убийства новорожденных детей на ранних сроках.

Марина Сильва (Mareena Silva), 19 лет, находящаяся на шестом месяце беременности, приняла препарат, почувствовала себя плохо и, посмотрев на бутылку, немедленно помчалась в больницу.

"Меня потрясает, что я должна пойти домой и сидеть ждать что случится", - сказала Марина.

По роковой случайности супермаркет, где Марина приобрела смертоносное средство,

называется Safeway, что в переводе означает "безопасный путь". Администрация супермаркета принесла извинения и выразила готовность компенсировать расходы, связанные с происшедшим. Но г-жа Сильва сказала, что извинения ничего не меняют. Как оказалось, другая пациентка, которой 59 лет, имела схожую фамилию, что и послужило причиной ошибки.

<http://o-megas.livejournal.com>