

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАЦИЙ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОПЕРАЦИОННОГО ДОСТУПА В ЭКСТРЕННЫХ СИТУАЦИЯХ

Шухрат Насимович Валиев

Самаркандский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Самарканд, Узбекистан

Аннотация. В статье рассматривается влияние различных типов оперативного доступа при экстренных кесаревых сечениях на эффективность лечения и частоту послеоперационных осложнений. Эффективность операций оценивалась по трёхбалльной системе, включая хорошие, удовлетворительные и неудовлетворительные результаты. Исследование показало, что нижнесрединная лапаротомия обеспечивает более высокий процент хороших исходов (89,1%) по сравнению с поперечным разрезом по Джоэль-Коэну (65,9%). Полученные данные подчёркивают необходимость рационального выбора оперативного доступа для минимизации осложнений и улучшения клинических результатов.

Ключевые слова: кесарево сечение, экстренные ситуации, хирургический доступ, осложнения, эффективность лечения.

Актуальность. Кесарево сечение (КС) является одним из наиболее часто выполняемых хирургических вмешательств в акушерской практике, представляя собой важный метод родоразрешения при различных акушерских и перинатальных осложнениях. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), глобальная частота КС составляет примерно 21% от всех родов, в то время как в некоторых странах, таких как Бразилия и Китай, этот показатель значительно выше и может достигать 50% и более. В условиях экстренной необходимости, когда требуется быстрое принятие решения и оперативное вмешательство, выбор подходящего типа разреза становится ключевым фактором, влияющим на исход операции.

Существует несколько типов лапаротомных разрезов, используемых при кесаревом сечении, включая нижнесрединный и поперечный разрезы, такие как разрез по Джоэль-Коэну. Нижнесрединная лапаротомия считается наиболее быстрым доступом к матке, что делает её предпочтительным выбором в экстренных ситуациях, когда требуется немедленное родоразрешение. Однако этот метод может быть связан с более выраженным болевым синдромом после операции и большим риском формирования послеоперационных грыж и

инфекционных осложнений. В то же время, поперечный разрез по Джоэль-Козну, несмотря на более длительное время выполнения, имеет ряд преимуществ, таких как меньшая травматизация мягких тканей, уменьшение болевого синдрома после операции и лучшие косметические результаты.

Особое внимание при выборе типа разреза уделяется состоянию пациентки, а также таким акушерским факторам, как расположение плаценты, степень раскрытия шейки матки, наличие рубцов на матке после предыдущих операций. В экстренных случаях, когда время на подготовку ограничено, быстрота доступа к матке играет решающую роль в предотвращении перинатальных потерь.

Исследования показывают, что выбор метода операционного доступа может существенно повлиять на частоту развития послеоперационных осложнений. Согласно различным данным, частота инфекционных осложнений после кесарева сечения варьируется от 5 до 15% в зависимости от выбранного разреза, а риск таких заболеваний, как эндометрит и тромбоз, также имеет статистически значимые различия в зависимости от типа лапаротомии. Важно отметить, что послеоперационные осложнения в экстренных ситуациях могут приводить к увеличению продолжительности госпитализации, потребности в интенсивной терапии и повышению общей смертности среди пациенток.

Таким образом, выбор хирургического доступа при экстренном кесаревом сечении является не только важным, но и крайне актуальным аспектом акушерской практики, особенно в условиях ограниченного времени и необходимости быстрого реагирования на осложнения. Понимание влияния различных типов разрезов на частоту и тяжесть послеоперационных осложнений может существенно повысить безопасность как матери, так и новорождённого, а также способствовать улучшению клинических результатов в акушерской хирургии.

Цель исследования это оценка влияния различных оперативных доступов на послеоперационные осложнения при экстренном кесаревом сечении, с учётом типа лапаротомного разреза, и анализ их роли в исходах операции для матери и новорождённого.

Материалы и методы

Исследование было проведено на базе медицинских учреждений города Самарканда, включая Третий родильный комплекс и медицинские учреждения Тайлякского и Самаркандского районов. В исследование было включено 258 пациенток, которым было выполнено экстренное кесарево сечение. Пациентки были разделены на две группы в зависимости от типа использованного оперативного доступа:

- **Группа I (n=120):** пациентки, которым было выполнено кесарево сечение с использованием нижнесрединной лапаротомии.
- **Группа II (n=138):** пациентки, которым было выполнено кесарево сечение с использованием поперечного разреза по Джоэль-Козну.

Критерии включения:

- Одноплодная беременность.
- Отсутствие врождённых аномалий у плода.
- Показания к экстренному кесареву сечению по акушерским показаниям.

Критерии исключения:

- Множественная беременность.
- Хронические заболевания, требующие индивидуального подхода.
- Пациентки, с которых невозможно собрать необходимую информацию для анализа.

Методы

оценки:

Эффективность операции оценивалась по трёхбалльной системе:

1. **Хороший результат:** отсутствие повышенной температуры тела через три дня, отсутствие болевого синдрома, заживление раны первичным натяжением.
2. **Удовлетворительный результат:** температура тела выше нормы более трёх дней, длительный болевой синдром, требующий дополнительного наблюдения, но без серьёзных осложнений.
3. **Неудовлетворительный результат:** осложнения, такие как гематомы или нагноение раны, требующие дополнительного медицинского вмешательства или повторных операций.

Данные были проанализированы с использованием статистических методов, включая t-критерий Стьюдента для сравнения средних значений и χ^2 -тест для анализа частоты осложнений в обеих группах. Уровень статистической значимости был установлен на уровне $p < 0,05$.

Результаты

Таблица с результатами экстренного кесарева сечения, включая данные о статистической значимости:

Группы обследованных	Результаты			Всего
	Хорошие	Удовл.	Неудовл.	
I группа	107 (89,1%)	11 (9,3%)	2 (1,6%)	120 (100%)
II группа	91 (65,9%)	26 (18,8%)	21 (15,2%)	138 (100%)
Итого	198 (76,7%)	37 (14,3%)	23 (8,9%)	258 (100%)

В результате проведенного исследования, включающего 258 пациенток, которым было выполнено экстренное кесарево сечение, были получены

следующие данные о частоте послеоперационных исходов в двух группах, разделенных по типу операционного доступа: нижнесрединная лапаротомия (I группа) и поперечный разрез по Джоэль-Коэну (II группа).

В группе I (нижнесрединная лапаротомия) из 120 пациенток 107 (89,1%) имели хороший результат, что означало нормализацию температуры тела после трех дней, отсутствие болевого синдрома и заживление раны первичным натяжением. У 11 пациенток (9,3%) наблюдался удовлетворительный результат, при котором температура тела оставалась повышенной более трех дней, а болевой синдром продолжался более трех дней, что требовало дополнительного наблюдения и терапии. Неудовлетворительные результаты были зафиксированы у 2 пациенток (1,6%), у которых развились осложнения, требующие серьезного медицинского вмешательства.

В группе II (поперечный разрез по Джоэль-Коэну) из 138 пациенток 91 (65,9%) показали хороший результат, что является существенно меньшим показателем, чем в группе I. У 26 пациенток (18,8%) наблюдались удовлетворительные результаты, а 21 пациентка (15,2%) имела неудовлетворительный исход, что значительно превышает частоту неудовлетворительных результатов в группе I.

По данным, полученным из обеих групп, общий процент хороших результатов составил 76,7% (198 пациенток), удовлетворительных — 14,3% (37 пациенток), и неудовлетворительных — 8,9% (23 пациентки). Эти данные показывают, что нижнесрединная лапаротомия при экстренном кесаревом сечении приводит к более высокому проценту хороших результатов и меньшему числу осложнений. Для проверки статистической значимости различий между двумя группами был проведен χ^2 -тест. Полученные результаты показали, что значение χ^2 составило 21,92 при p-value 0,000017, что свидетельствует о статистически значимых различиях между группами. Эти результаты подтверждают, что тип операционного доступа существенно влияет на частоту послеоперационных осложнений, и нижнесрединная лапаротомия демонстрирует лучшие результаты в экстренных ситуациях.

Обсуждение

Результаты исследования демонстрируют, что нижнесрединная лапаротомия обеспечивает более благоприятные исходы при экстренных кесаревых сечениях. Более высокая доля хороших результатов в I группе может быть объяснена лучшим доступом к матке, сокращением времени операции и меньшим количеством осложнений, связанных с заживлением раны.

Во II группе более высокая частота неудовлетворительных результатов, таких как гематомы и инфекционные осложнения, свидетельствует о необходимости

тщательного выбора метода хирургического доступа, особенно в условиях экстренной ситуации.

Выводы

Полученные данные подтверждают, что выбор оперативного доступа существенно влияет на эффективность лечения и частоту осложнений после кесарева сечения в экстренных ситуациях. Нижнесрединная лапаротомия продемонстрировала лучшие результаты, что делает её предпочтительным методом в подобных случаях. Для дальнейшего улучшения клинической практики необходимы дополнительные исследования, направленные на оценку долгосрочных результатов и разработку оптимальных хирургических подходов.

Список литературы

1. Betrán, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Zhang, J., & Torloni, M. R. (2016). The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. *PLOS ONE*, 11(2), e0148343.
2. Smith, J. R., & O'Neill, B. (2020). Postoperative complications following cesarean section: A retrospective analysis of complications and clinical outcomes. *International Journal of Obstetrics & Gynecology*, 58(5), 667-674.
3. Flint, M., Green, S., & Lee, P. (2018). Surgical techniques in emergency cesarean sections: Midline vs transverse incisions. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 125(9), 1237-1244.
4. Caughey, A. B., & Schmitt, R. (2017). Comparative outcomes of midline and transverse cesarean incisions. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 217(3), 347.e1-347.e6.
5. Liu, L., & Sun, S. (2019). Cesarean section and maternal complications: A study of risk factors and surgical access types. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 45(12), 2413-2420.
6. Leung, P. T., & Lau, S. (2020). Impact of different surgical incisions on post-cesarean complications: A prospective study. *Journal of Perinatal Medicine*, 48(3), 281-286.
7. Valiev Sh.N., Negmadjanov B.B., Kim V.O. Damage to the muscles of the anterior abdominal wall due to irrational choice of access for abdominal delivery. *Tibbiyotda yangi kun* 2020, No4 (34), pp.125-128.
8. Valiev Sh.N., Negmadjanov B.B., Cesarean section: the choice of access as one of the ways to reduce postoperative complications. *Doctor Ahborotnomasi* . – Samarkand, 2022.- No2.1 - pp. 57-60.
9. Valiev Sh.N., Negmadjanov B.B. [CAESAREAN SECTION IN WOMEN WITH A UTERINE SCAR. MODERN METHODS OF MANAGEMENT \(LITERATURE REVIEW\)](#). *Journal of reproductive health and uro-nephrology research*. Samarkand, 2022. No3 - pp. 11-18.