

ВПЛИВ РІЗНИХ МЕТОДИК УШИВАННЯ, НА СТАН ІНВОЛЮЦІЇ І ШВА НА МАТЦІ У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Нестеревич О. В., магістрант, Вірста О. Ю., лікар-інтерн

Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. В. І. Бойко

СумДУ, кафедра акушерства і гінекології

Вивчено вплив різних методик ушивання матки після першого і повторного кесаревого розтину у жінок з метаболічним синдромом на стан інволюції і шва на матці, а також на репаративні процеси в матці.

З метою контролю за клінічним перебігом післяопераційного періоду при абдомінальному розродженні у жінок з метаболічним синдромом з 3 доби проводилась оцінка наступних ехографічних і лабораторних параметрів: вертикального розміру матки, довжину шва; вміст в метроаспіраті загального білка, лізоциму і імуноглобуліну М; на 7 день – додатково оцінювалась довжина матки й її поперечний розмір, вертикальний розмір шва і площу шва; вивчалась цитологія метроаспірату (число нейтрофілів, лімофоцитів і фібробластів) і вміст імуноглобуліну G.

Встановлено взаємозв'язок між клінічними, ехографічними, біохімічними, імунологічними і морфологічними змінами, при різних методиках ушивання розрізу на матці під час першого і повторного кесаревого розтину у жінок з метаболічним синдромом. Це дозволило розширити дані про патогенез післяопераційних ускладнень при абдомінальному розродженні з урахуванням різного репродуктивного анамнезу у жінок з метаболічним синдромом. Одержані дані дозволили науково обґрунтувати необхідність розробки диференційованого підходу до ушивання розрізу на матці при першому і повторному кесаревому розтину у жінок з метаболічним синдромом.

Таким чином, встановлено особливості структури показань до першого і повторного кесаревого розтину у жінок з метаболічним синдромом.

Отже доведено, що при виборі методики ушивання розрізу на матці під час першого і повторного кесаревого розтину у жінок з метаболічним синдромом необхідно використовувати дворядний шов за Роверденом.