

Секція акушерства і гінекології

АКУШЕРСЬКІ ПЕРИТОНІТИ  
ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ

С.С.Шамрай, І.Н.Шматко,

Є.О.Вітер, студ.5 курсу СумДУ

Наук.кер.: проф., доктор мед.наук Я.С.Жерновая

Зростання частоти кесарського розтину знаходиться в прямій залежності з підвищенням чисельності післяопераційних ускладнень [1,2,3]. В зв'язку з цим проблема виникнення перитоніту після операції кесарського розтину, частота якого складає від 0,7 до 5 відсотків, набуває сьогодні особливого значення [1, 3,4].

Завданням цього дослідження явилось вивчення чинників ризику розвитку перитоніту після операції кесарського розтину за матеріалами обласного клінічного пологового будинку (ОКПБ) в 1996 році.

За даними ОКПБ частота операцій кесарського розтину складає в 1996 році 11 відсотків, серед яких ургентні операції посідають перше місце (77,5%), а плановий кесарський розтин - у 22,5% випадків. Переважну більшість складає трансабдомінальний кесарський розтин, і лише у 2 жінок виконано екстраперитонеальний кесарський розтин у зв'язку з високим ступенем інфікування (хоріоамніоніт пологам через тривалий безводний проміжок).

Встановлено, що акушерський перитоніт зустрічається в 0,7 відсотків (в одному випадку). Аналіз цього випадку свідчить про наявність ендогенного джерела інфекції, який не лікувався при вагітності (хронічний калькульозний піелонефрит з обмеженим всажем сечі). Оперативне втручання стало чинником генералізації інфекції.

Клінічними особливостями спостерігаемого випад-



ку були: 1) нечіткі прояви перитонеальних знаків до 6 доби після операції; 2) тривала гіпертермічна реакція; 3) відсутність ефекту від антибактеріальної терапії гентаміцином; 4) слишкоподібний гній із порожнини матки. Релaparотомія виконана на 7 добу після першої операції з ектірпацією матки з трубами. Середня тривалість у стаціонарі після релaparотомії складала 14 діб. Варто додати, що на лікування витрачено чимало коштів (2345 гривень).

Отже, основним чинником ризику розвитку акушерського перитоніту після кесарського розтину є наявність ендогенних джерел інфікування. Провокуючим моментом слугує оперативне втручання. Профілактичним заходом мусить бути екстраперитонеальний кесарський розтин в групі високого інфікованого ризику.

#### ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ПРИ ПЛАНОВОМУ КЕСАРЬСЬКОМУ РОЗТИНІ В УМОВАХ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

Студ. 4 курсу Д.В.Козир, Болотна Н. А. студ.  
5 курсу В.В.Газій.

Наук. керівник: проф., д.м.н. Я.С.Жерновая

Останнім часом плановому кесарському розтину віддається перевага в зв'язку з тим, що ретельніше готується організм жінки та менше травмується плід у пологах, особливо при ускладненому їхньому перебізі. З цих позицій частота планових кесарських розтинів повинна переважати над ургентними.

Нами проведено аналіз клінічного перебігу післяопераційного періоду при плановому кесарському розтині у 46 вагітних, які знаходилися в відділенні патології вагітних обласного клінічного пологового будинку (ОКПБ).