

АНОТАЦІЯ

Григурко Д.О. Профілактика інтраопераційних, ранніх та пізніх післяопераційних ускладнень у модифікованому кесаревому розтині. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» (22 охорона здоров'я). – Одеський національний медичний університет МОЗ України, Одеса, 2021 рік.

Одеський національний медичний університет МОЗ України, Одеса, 2021 рік.

Актуальність дослідження визначається зростанням частоти абдомінального розродження в світі на тлі відсутності тенденції до зменшення ускладнень асоційованих із кесаревим розтином, що диктує необхідність удосконалення техніки оперативного втручання та використання програми прискореної післяопераційної реабілітації.

Дисертаційне дослідження присвячено зниженню кількості інтраопераційних, ранніх і пізніх післяопераційних ускладнень та покращенню перинатальних результатів при кесаревому розтині шляхом модифікації технічних етапів оперативного втручання на основі зміни організаційного підходу до виконання кесаревого розтину і залучення основних положень «Програми прискореної післяопераційної реабілітації».

Для рішення поставленої мети виконувалися наступні завдання дослідження:

1. Розробити модифіковану методику кесаревого розтину.
2. Оцінити перебіг інтраопераційного періоду у жінок, які були розродженні шляхом кесаревого розтину в залежності від методики оперативного втручання.
3. Вивчити вплив модифікованого кесаревого розтину на перебіг раннього неонатального періоду.
4. Дослідити особливості перебігу раннього та пізнього післяопераційного періоду при розродженні шляхом кесаревого розтину в

залежності від методики оперативного втручання та застосування «Програми прискореної післяопераційної реабілітації».

Робота виконувалася на клінічній базі кафедри акушерства та гінекології № 1 Одеського національного медичного університету МОЗ України в акушерському відділенні КНП «Херсонська обласна клінічна лікарня» Херсонської обласної ради впродовж 2015-2018 рр.

Проведене дисертаційне дослідження складалося з трьох етапів.

На першому етапі була розроблена модифікована методика кесаревого розтину. Запропонований спосіб абдомінального розродження спрощений в технічному виконанні, базується на раціональній командній роботі хірурга та асистента та дотриманні принципів «Програми прискореної післяопераційної реабілітації». За основу взято техніку кесаревого розтину за M.Stark (1990р).

Розроблена методика хірургічного розродження відрізняється від методики M.Stark у наступному:

1. Лапаротомія виконується над лоном, поперечним розрізом по нижній складці шкіри, протилежно розрізу по Joel-Cohen.
2. На відмінно від кесаревого розтину за M.Stark при розсіченні апоневрозу не використовуються ножиці. Для формування доступу до черевної порожнини І хірургом проводиться розріз скальпелем по середній лінії апоневрозу довжиною до 2 см, з подальшим розривом очеревини вказівним пальцем та розтягненням всіх шарів передньої стінки тупим шляхом двома хірургами одночасно.
3. У разі повторного кесаревого розтину, розріз на матці виконується на 1,5-2 см вище попереднього рубця в межах здорової тканини.
4. Головна технічна відмінність хірургічного втручання полягає в одномоментному ушиванні рани на матці двома операторами одночасно з двох сторін, починаючи від кутів країв рани назустріч один

одному непереривним вікриловим швом з фіксуєчим зашморгом на початку та в центрі шва.

5. За вище приведеною технікою ушивання рани на матці аналогічно виконується ушивання апоневрозу та шкіри.

У процесі дослідження було застосовано 9 компонентів «Програми прискореної післяопераційної реабілітації» - ERAS (Enhanced Recovery after Surgery), а саме: відмова від використання механічного очищення кишківника; відмова від премедикації; при відсутності протипоказань - регіонарна анестезія; контроль інфузії до і під час операції; зменшення інвазивності оперативного доступу; запобігання гіпотермії під час і після операції; відмова від рутинної постановки в черевну порожнину дренажів; раннє видалення сечового, епідурального катетерів; рання активізація пацієнта.

Другий етап проведеного дослідження включав аналіз клініко-анамнестичних даних, стандартні лабораторні аналізи та інструментальні дослідження, порівняльний аналіз показань до абдомінального розродження. У процесі роботи було обстежено 410 вагітних, розроджених шляхом кесаревого розтину. Для проведення проспективного клінічного дослідження відповідно критеріям включення та виключення відібрано 205 вагітних, розроджених абдомінальним способом. Їх стратифіковано в дві однорідні та репрезентативні групи: основна – 108 жінок, прооперованих за модифікованою методикою КР, група порівняння – 97 жінок, прооперованих за методикою M. Stark.

На третьому етапі дослідження було проведено порівняльний аналіз перебігу інтраопераційного, раннього та пізнього післяопераційного періоду.

Запропонована модифікована методика кесаревого розтину дозволяє достовірно скоротити тривалість оперативного втручання в 2,18 рази ($p=0,0001$) і час до моменту вилучення плоду в 2,03 рази ($p=0,0001$), знизити об'єм інтраопераційної крововтрати в 1,33 рази ($p=0,0001$), зменшити частоту проведення гемотрансфузій на 7,22 % ($p=0,01$) в інтра- та післяопераційному періоді.

Застосування модифікованого кесаревого розтину сприяє покращенню загального стану новонароджених за шкалою Апгар на першій хвилині життя - 7,06 бала проти 6,66 бала ($p=0,0004$), дозволяє знизити розвиток гіпоксично-ішемічного ушкодження центральної нервової системи в 2,78 рази ($p=0,02$) та скоротити потребу у лікуванні на III рівні медичної допомоги в ранньому неонатальному періоді в 6,68 рази ($p=0,001$).

Розроблений спосіб абдомінального розродження з використанням ERAS протоколу зменшує кількість випадків розвитку анемії тяжкого ступеню на 7,22 % ($p=0,01$), субінволюцій матки – в 4,45 рази (ВШ 0,210, 95 % ДІ, 0,043-1,014, $p=0,01$), частоту застосування антибактеріальної профілактики в 2,04 рази (ВШ 0,426, 95 % ДІ, 0,198-0,916, $p=0,03$) та скорочує тривалість стаціонарного лікування в 1,30 рази ($p=0,05$). Запропонований спосіб ушивання рани на матці є додатковим методом профілактика «істмоцеле» ($p=0,03$).

Наукова новизна представленої дисертаційної роботи полягає в тому, що в ній приведено нове рішення актуального наукового завдання сучасного акушерства - зниження кількості інтраопераційних, ранніх та пізніх післяопераційних ускладнень та покращення перинатальних результатів при кесаревому розтині у жінок шляхом модифікації технічних етапів оперативного втручання і залучення основних положень «Програми прискореної післяопераційної реабілітації».

За результатами дисертаційної роботи видано патент України на корисну модель № 134394 «Спосіб виконання кесаревого розтину за Гладчуком І.З., Германом Ю.В. і Григурко Д.О.» та патент України на винахід № 122287 «Спосіб виконання кесаревого розтину за Гладчуком І.З., Германом Ю.В. і Григурко Д.О.».

Запропонована модифікована методика кесаревого розтину застосовується в клінічній практиці КНП «Херсонська обласна клінічна лікарня» Херсонської обласної ради м. Херсону, акушерських відділеннях КНП «Херсонський міський перинатальний центр II рівня ім. З.С. Клименко»

Херсонської міської ради м. Херсону, КНП «КНП «Пологовий будинок № 7» Одеської міської ради м.Одеси, КНП «Пологовий будинок №1» Миколаївської міської ради м.Миколаєва, КНП «Пологовий будинок №3» Миколаївської міської ради м.Миколаєва.

Теоретичні та практичні положення дисертаційної роботи використовуються у навчальному процесі на кафедрі акушерства та гінекології та клінічних базах Одеського національного медичного університету МОЗ України, кафедрі акушерства та гінекології № 2 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова МОЗ України, кафедрі акушерства та гінекології факультету післядипломної освіти Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України при навчанні студентів, інтернів, в програмі безперервного професійного розвитку лікарів акушерів-гінекологів, анестезіологів, сімейних лікарів, на курсах тематичного удосконалення, вебінарах.

Ключові слова: кесарів розтин за М. Stark, модифікована методика кесарева розтину, інтраопераційний період, післяопераційний період, ускладнення, стан новонароджених, післяопераційна реабілітація.

Список публікацій здобувача

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Gladchuk IZ, Herman YuV, Hryhurko DO. Clinical and anamnestic, pre-and intraoperative predictors of maternal and neonatal complications of cesarean section. Journal of Education, Health and Sport. 2019;9(2):480-492. *(Дисертант виконував клінічну частину, брав участь в аналізі результатів та формулюванні висновків, підготував статтю до друку).*
2. Gladchuk IZ, Shpak IV, Herman YV, Hrhurko DO. Comparative analysis of intraoperative blood loss during the classical cesarean section de scribed by M. Stark and the modified cesarean section. Wiad Lek. 2019;72(12 cz 1):2329-2333. *(Дисертант виконував клінічну частину, брав участь в аналізі результатів та формулюванні висновків, підготував статтю до друку).*
3. Gladchuk IZ, Herman YuV, Hryhurko DO. Comparative analysis of neonatal complications after cesarean section to M. Stark and modified cesarean section in premature birth and congenital malformations of the fetus. Journal of Education, Health and Sport. 2021;11(2):107-116. *(Дисертант виконував клінічну частину, брав участь в аналізі результатів та формулюванні висновків, підготував статтю до друку).*
4. Герман ЮВ, Григурко ДО. Основні NB модифікованої методики кесаревого розтину за М. Старк. Здоров'я жінки. 2018;7(133):22-25. *(Дисертант аналізував наукову літературу з проблеми, брав участь в формулюванні висновків, підготував статтю до друку).*
5. Гладчук ІЗ, Волянська АГ, Герман ЮВ, Григурко ДО. Порівняльний аналіз неонатальних наслідків після класичного (за М. Stark) та модифікованого кесаревого розтину при передчасних пологах. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2019;23(3):414-420. *(Дисертант виконував клінічну частину, статистично проаналізував та узагальнив отримані результати, підготував статтю до друку).*

6. Гладчук ІЗ, Герман ЮВ, Лунько ТА, Григурко ДО. Порівняльний аналіз ускладнень післяопераційного періоду при кесаревому розтині за М. Stark та модифікованою методикою. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2020;2(26):69-76. *(Дисертант брав участь в опрацюванні літературних джерел, проводив обстеження хворих, статистично обробив результати, підготував статтю до друку).*

7. Григурко ДО. Порівняльний аналіз інтраопераційної крововтрати при передчасних пологах під час кесаревого розтину за класичним способом та за модифікованою методикою. Здобутки клінічної та експериментальної медицини. 2021;1(45):60-68. *(Дисертант виконував клінічну частину, статистично проаналізував та узагальнив отримані результати, підготував статтю до друку).*

Праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Гладчук ІЗ, Герман ЮВ, Григурко ДО. Ранні неонатальні ускладнення після класичного кесаревого розтину за М. Stark та модифікованою методикою. Погляд акушера. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. Перинатальна медицина в Україні: проблеми, досягнення, пріоритети; 2019 Лют 20-21; Чернівці. Чернівці; 2019, с. 37-39. *(Дисертант брав участь в аналізі результатів та формулюванні висновків, підготував тези до друку).*

Праці, які додатково відображають наукові результати дисертації:

1. Герман ЮВ, Григурко ДО, Головка НС, Палагнюк ЯО. Модифікований кесарів розтин за М. Старком у виконанні двох хірургів. Жіночий лікар. 2015;2(70):55–59. *(Дисертант виконував клінічну частину, брав участь в аналізі результатів та формулюванні висновків, підготував статтю до друку).*

2. Герман ЮВ, Григурко ДО. Чи можливо дивитись на будь-яку медичну спеціальність очима іншого спеціаліста? Мультидисциплінарний підхід, на основі власного досвіду. Клінічний випадок. З турботою про жінку. 2018;6(90):16-17. *(Дисертант виконував клінічну частину, брав участь в аналізі результатів та формулюванні висновків, підготував статтю до друку).*

3. Гладчук ІЗ, Герман ЮВ, Григурко ДО, винахідники; Одеський національний медичний університет МОЗ України, патентовласник. Спосіб виконання кесаревого розтину за Гладчуком ІЗ, Германом ЮВ і Григурко ДО. Патент України на корисну модель № 134394. 2019 Трав 10. *(Здобувач сформував ідею, приймав участь у обґрунтуванні винаходу, оформив патент, впроваджував спосіб у медичну практику).*

4. Гладчук ІЗ, Герман ЮВ, Григурко ДО, винахідники; Одеський національний медичний університет МОЗ України, патентовласник. Спосіб виконання кесаревого розтину за Гладчуком ІЗ, Германом ЮВ і Григурко ДО. Патент України на винахід № 122287. 2020 Жовт 13. *(Здобувач сформував ідею, приймав участь у обґрунтуванні корисної моделі, оформив патент, впроваджував спосіб у медичну практику).*