



# **АКУШЕРСКИЕ ОПЕРАЦИИ**

к.м.н. Кузнецова О.В.



# ***ПРОСЛУШАВ ЛЕКЦИЮ, ВЫ БУДЕТЕ ЗНАТЬ:***

- Историю развития оперативного акушерства.
- Методы обезболивания в оперативном акушерстве.
- Операции, подготавливающие родовые пути.
- Операции, исправляющие положение плода.
- Общие сведения об акушерских щипцах (показания, условия, осложнения).
- Операцию кесарево сечение: показания, противопоказания.
- Послеоперационный период, осложнения.
- Плодоразрушающие операции – общие сведения.
- Операции при повреждении половых путей.



- Прерывание беременности в сроки до 12 недель и в более поздние требует от специалистов высокого уровня подготовки
- Оперативное акушерство требует повышенного внимания в виду расширения показаний для операции кесарева сечения, развития перинатальных и репродуктивных технологий.





# Оперативное акушерство требует определения:

Условий

Противопоказаний

Показаний



# Операции искусственного прерывания беременности

- **Медицинский аборт** - это искусственное прерывание беременности.
- Производится в сроки беременности до 12 недель.





# ПОКАЗАНИЯ:

- Желание женщины
- Немедицинские (социальные) показания
- Медицинские показания:
  - Экстрагенитальные заболевания в стадии декомпенсации и субкомпенсации
  - Перенесенные тяжелые хирургические операции
  - Угасание функции репродуктивной системы (после 45 лет)
  - Физиологическая незрелость организма женщины (до 16 лет) ??
  - Патология беременности, представляющая угрозу жизни женщины.
  - Перенесенные во время беременности заболевания и неблагоприятные воздействия, вызывающие тератогенный и выраженный эмбриотоксический эффект.
  - Пороки развития плода, впоследствии не поддающиеся коррекции.



# Противопоказания:

- Эктопическая беременность
- Острые и подострые воспалительные заболевания ЖПО специфической и неспецифической этиологии
- Острые инфекционные заболевания
- Гипертермия неясной этиологии



# *МЕДИЦИНСКИЙ АБОРТ ДО 12 НЕДЕЛЬ*

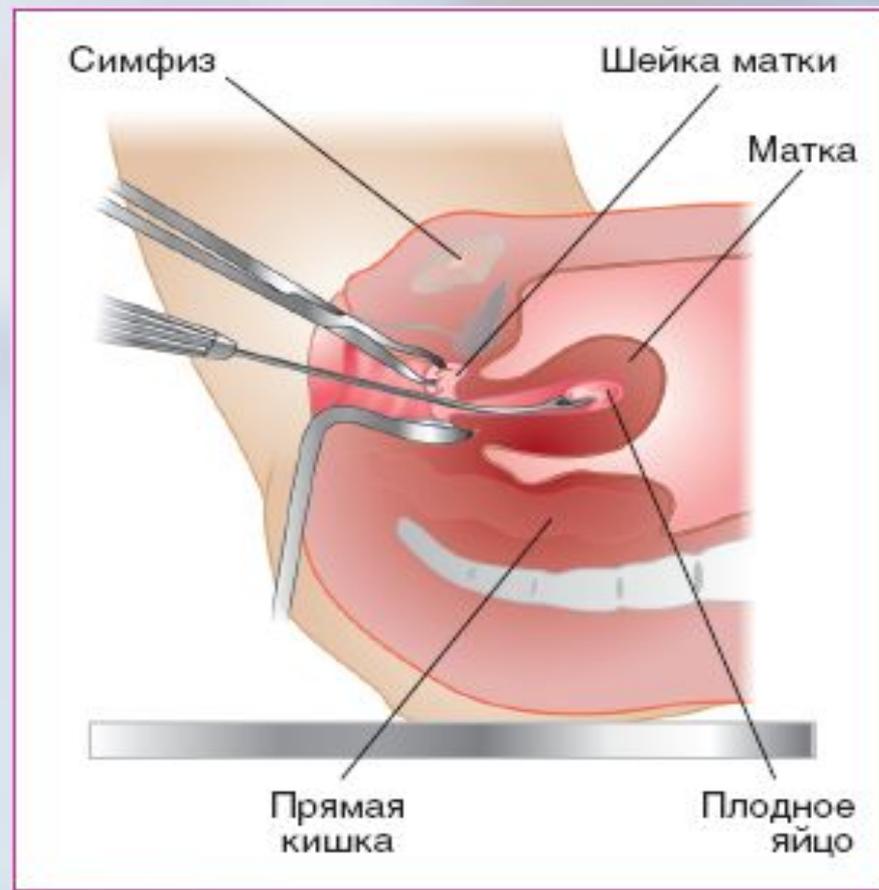
- **ОБЕЗБОЛИВАНИЕ** –  
ингаляционный (закись азота) или  
в/в наркоз, при противопоказаниях  
– парацервикальная блокада (р-р  
новокаина 0,25-0,5% 60-80 мл.

# НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ



# ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ:

- Обнажение шейки матки в зеркалах.
- Фиксирование шейки матки при помощи пулевых щипцов и зондирование полости матки при помощи маточного зонда.
- Расширение цервикального канала.
- Разрушение и удаление плодного яйца.



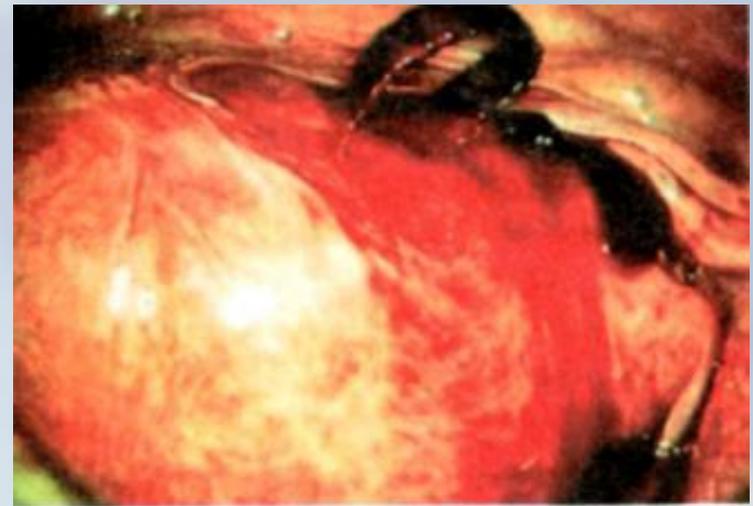
# ОСЛОЖНЕНИЯ:

## Ближайшие:

- Перфорация матки
- Кровотечение
- Оставление частей плодного яйца
- Острая гематометра
- Разрыв шейки матки
- Инфицированный аборт

## Отдаленные:

- Эндометрит, сепсис
- Кровотечение
- Плацентарный полип





# МИНИ-АБОРТ

- Более щадящее хирургическое прерывание беременности.
- Метод основан на создании в полости матки равномерного отрицательного давления (0,6-1 атм).

***Мини-аборт может выполняться только в случае однозначной визуализации плодного яйца в полости матки при ультразвуковом сканировании.***

# Искусственное прерывание беременности в поздние сроки

- Аборты в поздние сроки – 10-15% от всех искусственных абортов.
- Срок прерывания 12-22 нед.



- Наличие плаценты и крупных частей плода затрудняют, и часто делают невозможным их кускование в полости матки.



# ПОКАЗАНИЯ



## Со стороны матери

Тяжелая

экстрагенитальная  
патология:

- Заболевания СС-системы
- Заболевания ЦНС, почек
- Тяжелое течение сахарного диабета
- Инфекционные заболевания
- Болезни крови



## Со стороны плода

- Хромосомные аномалии
- Пороки развития плода
- Антенатальная гибель плода



# Методы прерывания беременности:

## Хирургический:

- Малое кесарево сечение  
абдоминальное или  
влагалищное.



## Возбуждение сократительной деятельности матки:

- Амниоцентез +  
Интраамниальное введение:
  1. гипертонического р-ра  
натрия хлорида (21-22 нед).
  2. Простагландинов (1 мг  
энзапроста)
  3. Экстраамниальное введение  
энзапроста (13-15 недель)



# Противопоказания:

- Тяжелые заболевания ССС
- Тяжелые заболевания печени и почек
- Эпилепсия
- Заболевания крови
- Предлежание плаценты
- Пузырный занос
- Др. тяжелые экстрагенитальные заболевания

## Осложнения:

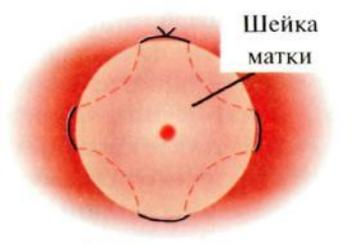
- Связанные с техническими погрешностями выполнения
- Ухудшение течения основного заболевания
- Гнойно-септические осложнения



# ОПЕРАЦИИ, СОХРАНЯЮЩИЕ БЕРЕМЕННОСТЬ

## ***Операции, исправляющие истмико-цервикальную недостаточность:***

1. Операции, производимые вне беременности.
2. Операции, производимые во время беременности:
  - Циркулярный шов в области внутреннего зева
  - Влагалищная часть шейки матки.
  - Ушивание наружного зева



# ПОКАЗАНИЯ

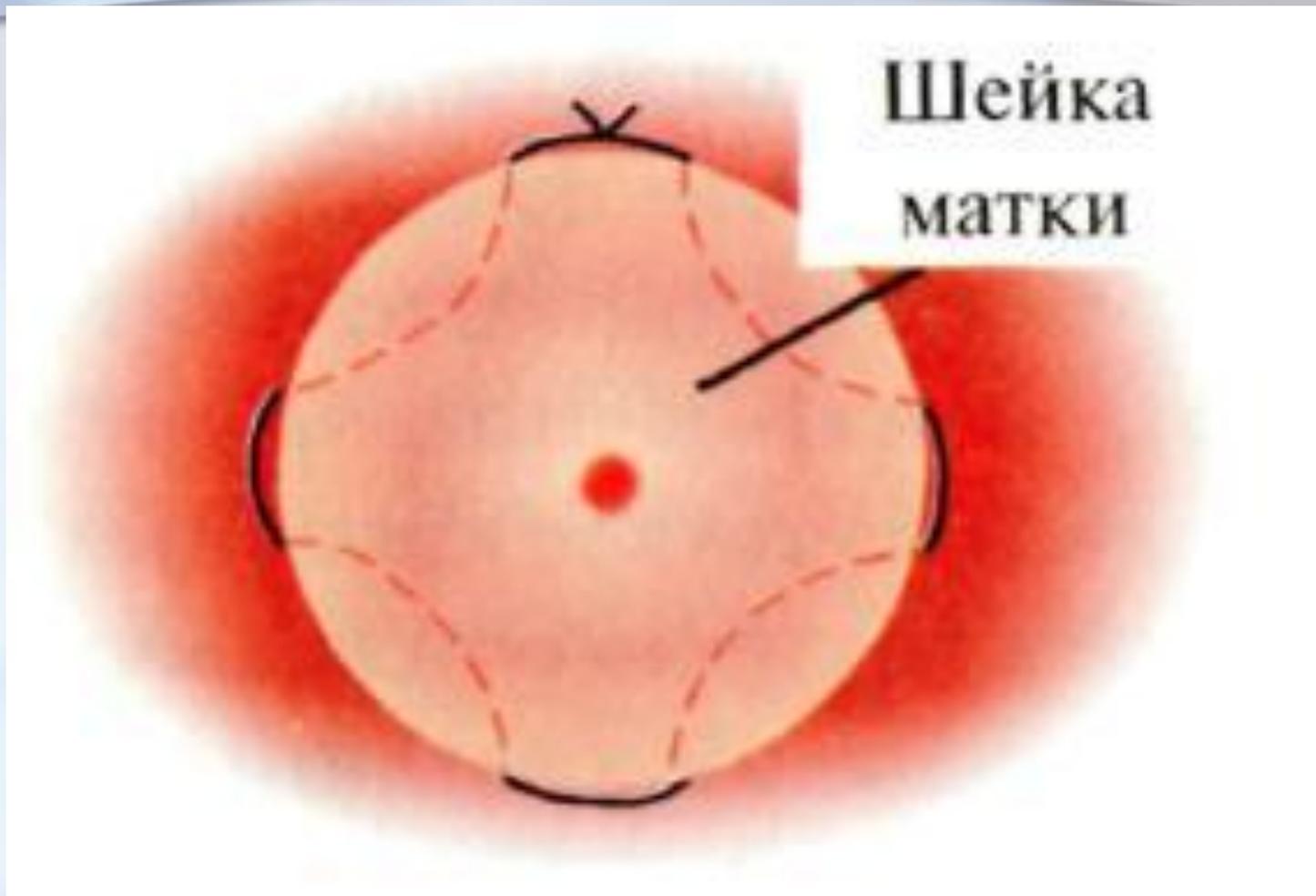
## ИЦН

### ■ Привычное невынашивание

#### УСЛОВИЯ:

- Срок беременности 12-16 недель
- Наличие целого плодного пузыря
- Отсутствие воспалительных заболеваний женских половых органов
- Отсутствие кровянистых выделений
- Отсутствие тяжелой соматической патологии и осложнения беременности
- Отсутствие аномалий развития плода

# ОПЕРАЦИЯ ШИРОДКАРА





# Осложнения:

- Прерывание беременности
- Кровотечение
- Излитие околоплодных вод
- Шеечно-влагалищные свищи





# РОДОРАЗРЕШАЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ



**Операции, проводимые с целью сохранения жизни плода:**

- 1. Кесарево сечение**
- 2. Акушерские щипцы**
- 3. Вакуум-экстракция**
- 4. Экстракция плода за тазовый конец (см. «Тазовые предлежания»)**

**Плодоразрушающие операции (см. лекцию «Поперечные и косые положения плода»):**

- Краниотомия и краниоклазия
- Декапитация
- Клейдотомия
- Экзентерация
- Спондилотомия

# КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

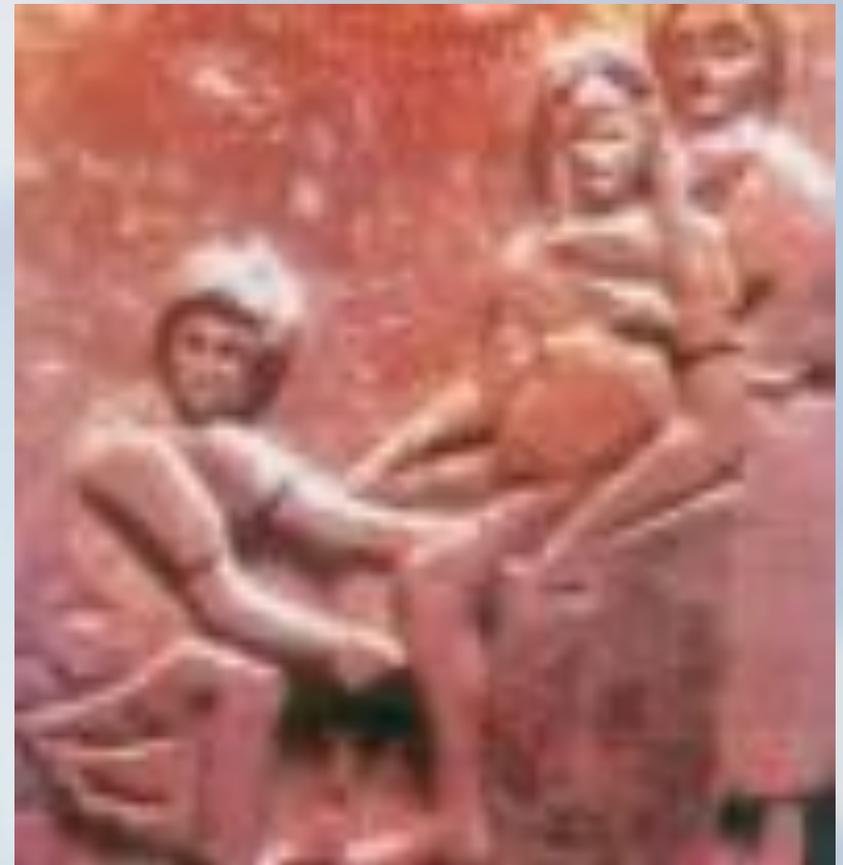
- Операция, при которой абдоминальным хирургическим путем вскрывают беременную матку и извлекают плод со всеми его добавочными образованиями (М. С. Малиновский).



■ **Конец 7 века до н. э.** – римский император Нума Помпилиус издал закон, по которому погребение умерших беременных женщин не разрешалось без чревосечения и извлечения плода;

■ **До 16 века** кесарево сечение производилось почти только у умерших беременных;

■ **17 век** - французский врач Амбруаз Паре, начал выполнять операцию у живых рожениц (но так как матка не ушивалась, ошибочно считали, что она может сократиться сама, летальность составляла почти 100%);

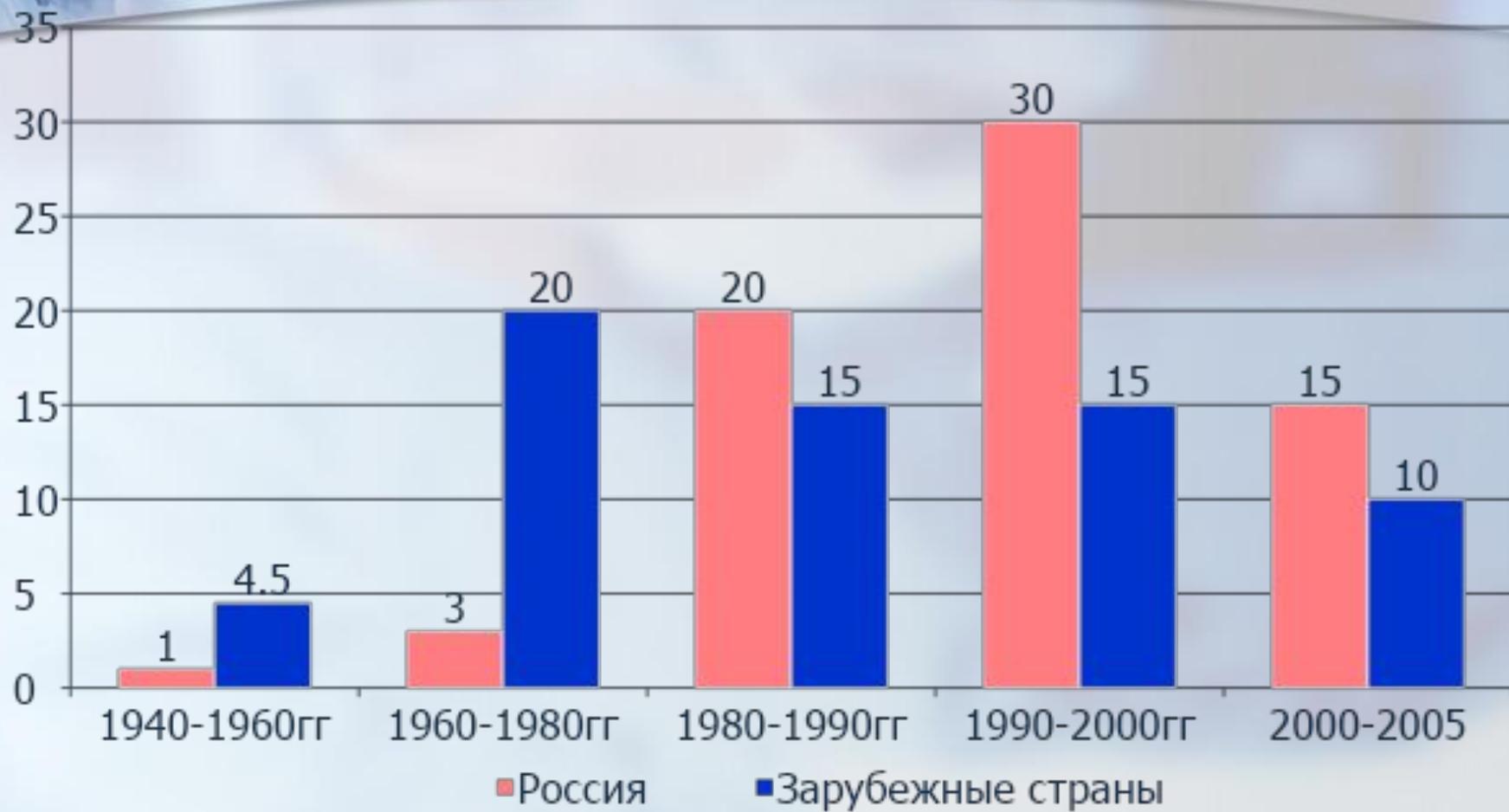


■ **60-80е годы** - эволюционное развитие операции кесарева сечения было связано с методикой зашивания матки (Уткин, Слепых, Трдатьян, Мирон, Краснопольский);

■ **70-80е годы** - за рубежом приоритет отдается в разработке нового шовного материала (викрил, полисорб) и режущо-сшивающих аппаратов.



# Частота кесарева сечения





# Классификация

По времени

выполнения:

- В родах
- Во время беременности (корпоральное и в нижнем сегменте)

По технике

выполнения

1. Абдоминальное:
  - Интраперитониальное
  - С временным ограничением брюшной полости
  - Экстраперитониальное
2. Влагалищное кесарево сечение по Дюрсену.



# **Показания: абсолютные и относительные**

## **Абсолютные со стороны матери:**

- Анатомически узкий таз II-IV степени
- Полное предлежание плаценты, неполное предлежание плаценты с кровотечением и отсутствием условием для быстрого родоразрешения
- Угрожающий или начавшийся разрыв матки
- 2 и более рубца на матке
- Опухоли органов малого таза, препятствующие рождению плода
- Мочеполовые свищи в анамнезе
- Рубцовое сужение влагалища и шейки матки
- Рубец на промежности после разрыва III ст.
- Экстрагенитальный рак и рак шейки матки.
- Выраженное варикозное расширение вен вульвы, влагалища,

# Со стороны плода:

- Острая гипоксия плода при отсутствии условий для немедленного родоразрешения
- Поперечное положение плода
- Разгибательные вставления головки плода (лобное, задний вид лицевого, переднеголовное, высокое прямое стояние стреловидного шва)
- Состояния агонии или смерти матери при живом плоде.



## **Относительные со стороны матери:**

- Клинически узкий таз
- Аномалии родовой деятельности
- Тяжелые формы гестоза
- Экстрагенитальные заболевания
- Пороки развития матки, влагалища
- Переломы костей таза и поясничного отдела позвоночника в анамнезе
- Рубец на матке после операции кесарева сечения???
- Рубец на матке после пластических операций до или во время беременности

## **со стороны плода:**

- Хроническая плацентарная недостаточность
- Тазовое предлежание плода при массе более 3500 кг и разогнутом положении головки
- Многоплодная беременность при тазовом предлежании 1-го плода
- Выпадение пуповины
- Возрастная первородящая, длительное бесплодие в анамнезе, ЭКО
- Переношенная беременность
- Крупный или гигантский плод
- Анатомически узкий таз I-II степени.



# ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- ***Инфекционные воспалительные заболевания любой локализации:*** эндометрит в родах, сальпингоофорит, параметрит, наличие экстрагенитальной инфекции.
- Анте- и интранатальная гибель плода.
- Гипоксия плода, при которой нет уверенности в рождении живого ребенка.



# УСЛОВИЯ:

## 1. Акушерские:

- 1.1. с началом родовой деятельности (так как матка сокращается лучше и нет угрозы атонического кровотечения, раскрытие шейки матки – отток лохий в послеоперационном периоде)
- 1.2. БП не более 12 часов
- 1.3. Отсутствие симптомов эндометрита
- 1.4. Предлежащая часть не более чем малым сегментом во входе в малый таз
- 1.5. Жизнеспособный плод

## 2. Хирургические:

Наличие операционной и анестезиологической бригад.

# ОБЕЗБОЛИВАНИЕ



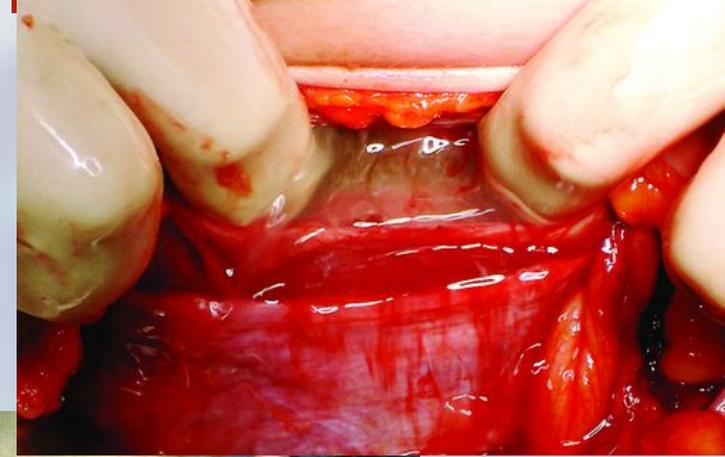
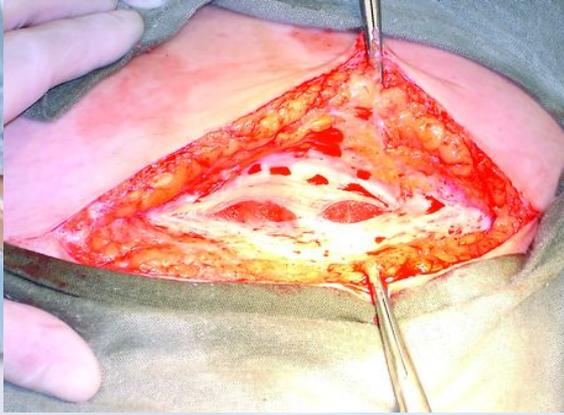
- Спинальная
- Эпидуральная
- Интубационный наркоз — Начинают с премедикации: атропин 0,1% - 1 мл +2% - 1 мл промедола за час до операции.
- помнить, что извлечение плода должно быть в течение первых 7-10 минут.

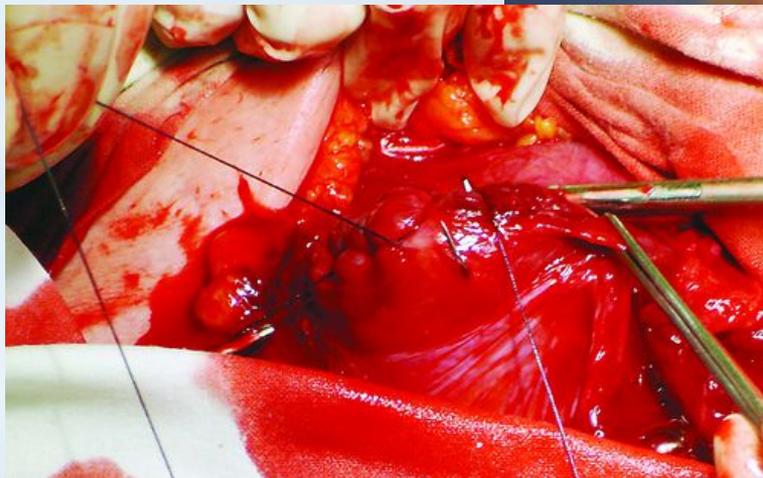


# ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ:

- Послойное вскрытие брюшной полости.
- Вскрытие матки – тупое расширение раны (по-Гусакову)
- Выведение головки плода (предлежащей части) в рану
- Рождение плода воспроизводя биомеханизм родов
- Отделение новорожденного
- Удаление последа
- Ушивание матки +перитонизация?
- Послойное ушивание брюшной стенки









# ОДНАКО,

**“Производить кесарево сечение скоро выучится каждый тупица, тогда как успешное родоразрешение без ножа в сложной акушерской ситуации требует многолетней тренировки и головы и рук. Неуклонный курс на кесарево сечение в общем резко увеличил число лапоротомистов и таких людей которые думают о себе как о хирургах, каковыми на самом деле вовсе не являются, в то время как число нормальных акушеров столь же резко понизилось.”**

**В. Штеккель**

# ОСЛОЖНЕНИЯ:

- Перитонит – результат несостоятельности швов на матке
- Эндометрит
- Кровотечение
- Травма мочевого пузыря
- Разрыв нижнего сегмента матки
- Анестезиологические осложнения





# АКУШЕРСКИЕ ЩИПЦЫ

*Определение – родоразрешающая операция, применяемая для извлечения живого доношенного плода за головку с помощью акушерских щипцов через естественные родовые пути.*

*Частота – 0,1-0,7%*

## **ПОКАЗАНИЯ:**

### **СО СТОРОНЫ МАТЕРИ:**

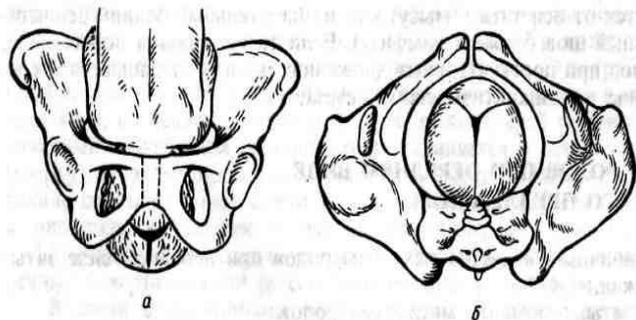
- Преэклампсия
- Упорная слабость родовой деятельности
- Кровотечение во втором периоде родов при отсутствии условий для кесарева сечения - ПОНРП
- Соматическая патология: СС-заболевания в стадии декомпенсации, расстройства дыхания, миопия высокой степени, тяжелые формы нервно-психического расстройства, интоксикация, отравление.
- Хориоамнионит

### **СО СТОРОНЫ ПЛОДА:**

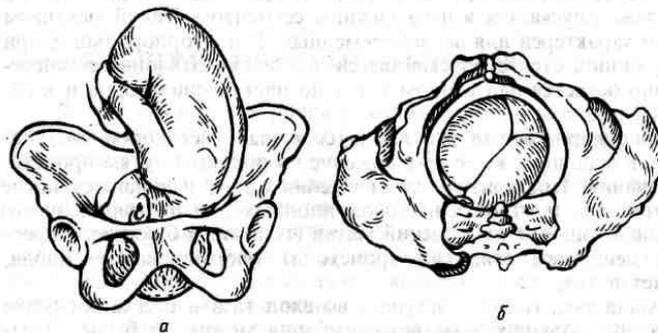
- Острая гипоксия плода
- ПОНРП
- Выпадение петель пуповины

## Условия:

1. Живой плод
2. Полное раскрытие маточного зева
3. Отсутствие плодного пузыря
4. Соответствие размеров таза матери и головки плода
5. Головка должна находиться в плоскости выхода или в плоскости узкой части малого таза.



**Выходные акушерские  
щипцы**



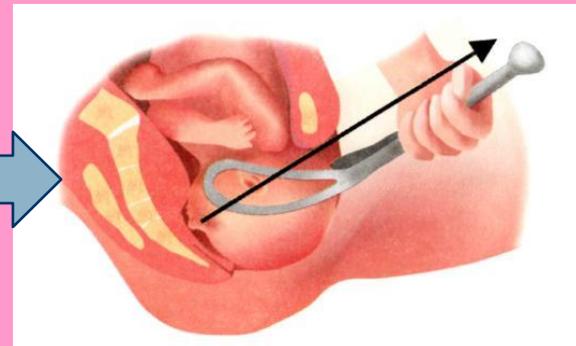
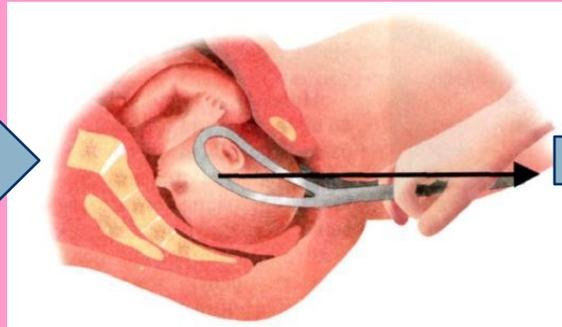
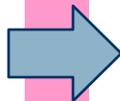
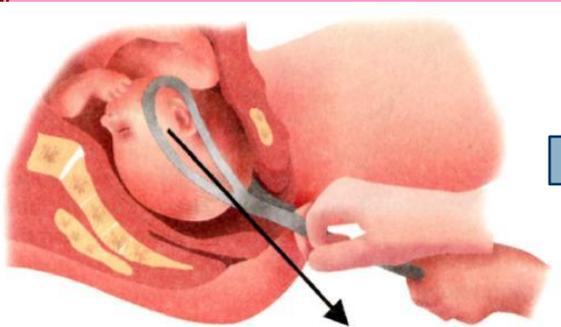
**Полостные акушерские  
щипцы**

## **ОБЕЗБОЛИВАНИЕ –**

- длительная перидуральная анестезия или ингаляции закиси азота
- наркоз

### **Техника операции:**

- 1 момент – введение и размещение ложек
- 2 момент – замыкание щипцов
- 3 момент – пробная тракция
- 4 момент – извлечение головки
- 5 момент – снятие щипцов



**НАПРАВЛЕНИЯ ТРАКЦИИ**

## ***Осложнения:***

- Соскальзывание щипцов
- Травма родовых путей
- Послеродовые инфекционные осложнения
- Осложнения со стороны плода



# ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИЯ

**Определение** – родоразрешающая операция, проводимая для извлечения плода за головку с помощью специального аппарата вакуум-экстрактора путем создания отрицательного давления между внутренней поверхностью чашечки и головкой плода.

## **ПОКАЗАНИЯ:**

Слабость родовой деятельности

Низкое поперечное стояние стреловидного шва

Начавшаяся острая гипоксия плода

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:**

Несоответствие размеров таза матери и головки плода

Преэклампсия

Заболевания, требующие выключения потуг

Разгибательные предлежания головки

Выраженная недоношенность плода (до 36 недель)



### **Условия:**

- Живой плод
- Расположение головки в малом тазу
- Полное раскрытие маточного зева
- Отсутствие плодного пузыря
- Соответствие размеров таза матери и головки плода
- Затылочное вставление головки!!!

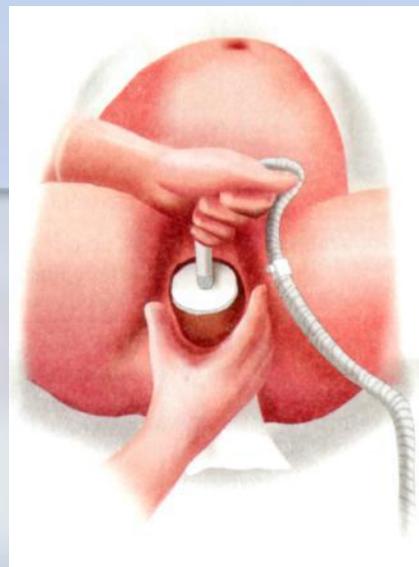
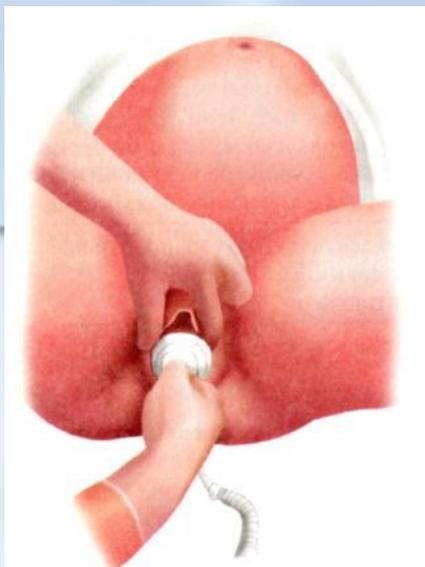
**ОБЕЗБОЛИВАНИЕ** –перидуральная или пудентальная анестезия.

Наркоз нельзя!

### **Техника операции:**

- 1 момент – введение чашечки и размещение ее на головке
- 2 момент – создание отрицательного давления до 0,7-0,8 атм.
- 3 момент - влечение за головку
- 4 момент – снятие чашечки – при прорезывании головки нарушением герметизации.

**Осложнения** : Соскальзывание чашечки с головки, травма плода (кефалогематомы, мозговые осложнения, судороги и т.п.)



***«Вакуум-экстракция незаменимая операция, когда время для кесарева сечения упущено, а для щипцов оно еще не наступило»***



# Экстракция плода за тазовый конец

**Определение** – извлечение плода за тазовый конец, посредством чего плод, рождающийся в одном из вариантов тазового предлежания, искусственно выводят из родового канала, воспроизводя биомеханизм родов.

**Классификация:**

За ножку

За паховый сгиб

За обе ножки

**ПОКАЗАНИЯ:**

Острая гипоксия плода в конце II периода

Только что выполненный поворот плода на ножку

**Условия:**

Живой плод

Полное открытие маточного зева

Отсутствие плодного пузыря

Соответствие размеров таза матери и размеров плода

**ОБЕЗБОЛИВАНИЕ** – перед операцией введение спазмолитиков и наркоз (в/в или масочный)

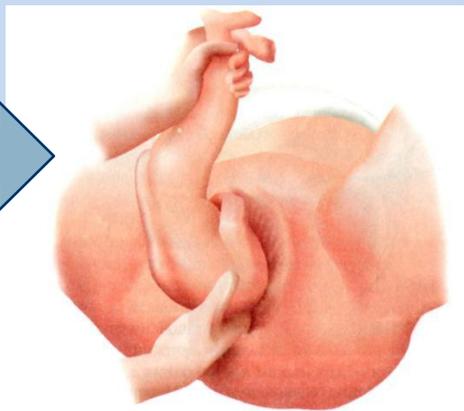
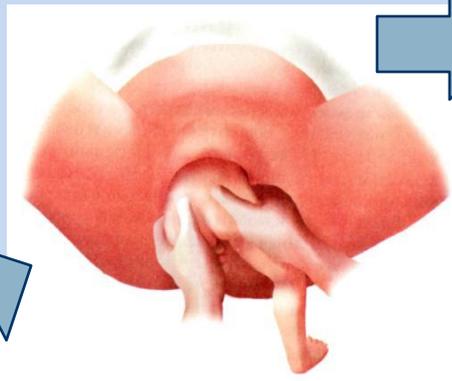
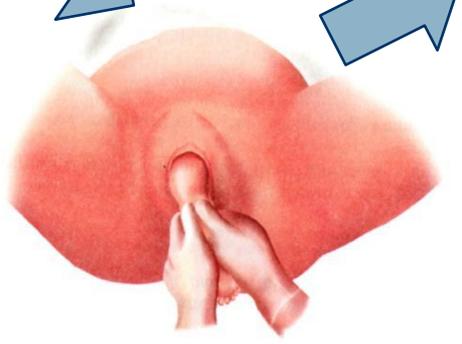
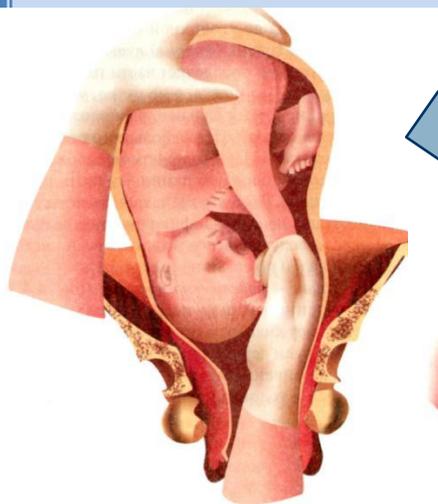
## **Техника операции:**

1 момент – нахождение и захватывание ножки и извлечение плода до угла лопаток

2 момент – освобождение плечевого пояса

3 момент – освобождение последующей головки:

- Сгибание головки – пособие по Морисо-Левре-Ляшпель
- Прорезывание головки



## **Осложнения:**

- Образование заднего вида
- Запрокидывание ручек за головку
- Затруднение выведения головки вследствие спазма внутреннего зева и препятствия со стороны промежности
- Острая гипоксия плода и травматическое повреждение плода
- Гибель плода



# ОПЕРАЦИИ, ИСПРАВЛЯЮЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА

- Наружный акушерский поворот плода (по-Архангельскому).
- Классический наружно-внутренний акушерский поворот  
(см. лекцию «Поперечные и косые положения плода»)



# МАЛЫЕ АКУШЕРСКИЕ ОПЕРАЦИИ

- Амниотомия
- Перинеотомия
- Эпизиотомия
- Ручное отделение плаценты и выделение последа
- Ручное обследование полости матки
- Операции по восстановлению мягких родовых путей (см. лекцию «Акушерский травматизм»).





# Проверьте себя

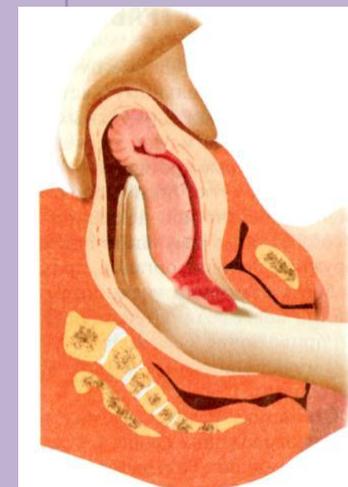
ОПЕРАЦИЯ	ПОКАЗАНИЯ	УСЛОВИЯ	ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ	ОБЕЗБОЛИВАНИЕ	ТЕХНИКА ОПЕРАЦИИ	ОСЛОЖНЕНИЯ
<b>Амниотомия</b>	Родовозбуждение, Плоский плодный пузырь Многоводие Кровотечение при неполном предлежании плаценты СРД Гестоз, ГБ	Не поддаются обобщению	Как для вагинального обследования	Не требуется	Во время вагинального обследования с помощью бранши пулевых щипцов.	Эмболия околоплодными водами, выпадение петель пуповины, мелких частей плода
<b>Перинео-Эпизиотомия</b>	Угроза разрыва промежности Необходимость укорочения II периода родов Гипоксия плода Преждевременные роды Тазовое	Конец II периода родов во время прорезывания головки	Обработка промежности р-ром антисептика дважды	Местная анестезия		Продление в разрыв при неверном выборе направлении разреза, кровотечение.

**Ручное отделение плаценты и выделение последа**

Кровотечения в III периоде родов  
Отсутствие признаков отделения плаценты в течение 30 минут

Положение роженицы на операционном столе, асептические условия

в/в или ингаляционный наркоз



**Ручное обследование полости матки**

Дефект последа  
Кровотечение в послеродовом и раннем послеродовом периоде  
Сомнение в целостности стенок матки

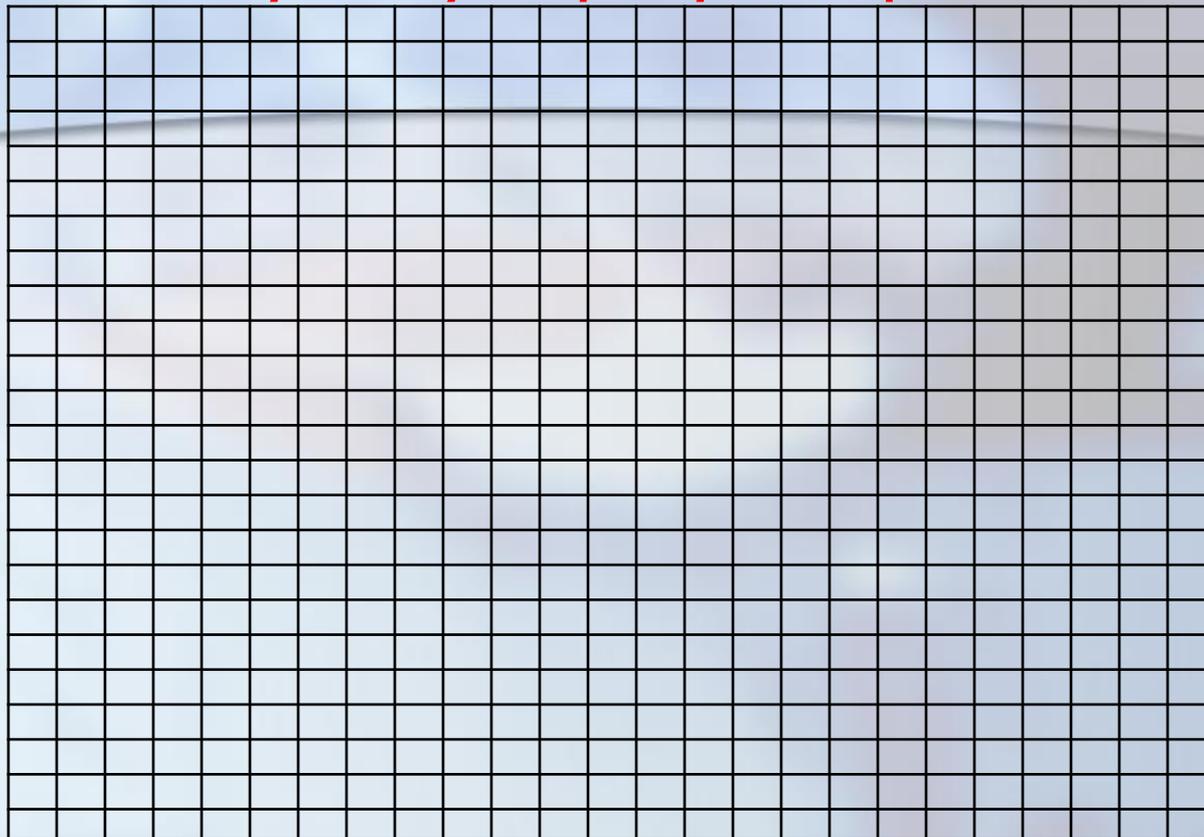
См. выше

См. выше

Правая рука обследует стенки полости матки бережно, левая рука фиксирует матку снаружи, бережный наружно-внутренний массаж матки.



Составьте кроссворд,  
используя акушерскую терминологию.



По

горизонтали:

\_\_\_\_\_ (10 слов).

По

вертикали:

\_\_\_\_\_ (10 слов).