С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

Плодоразрушающие операции

Выполнила: врач-интерн 6 курса
Группы 609/1
Муртаева Д. А.

Алматы, 2013-2014 уч.год.

Плодоразрушающие операции

- относятся к одним из древнейших в акушерстве.
- Они широко применялись ранее даже на живом плоде.
- Развитие акушерства и особенно совершенствование техники кесарева сечения значительно снизили частоту плодоразрушающих операций.
- В современном акушерстве они производятся почти исключительно на мертвом плоде.

Что называют плодоразрушающими операциями?

- *Плодоразрушающими операциями* называют преднамеренные повреждения или расчленения плода, при которых создаются условия для извлечения его через естественные родовые пути в уменьшенных размерах.

На какие группы можно разделить плодоразрушающиеоперации?

- 1) операции, уменьшающие объем тела плода. При выполнении этих операций те или иные полости тела освобождают от содержащихся в них органов: при краниотомии удаляют вещество мозга, при экзентерации - органы брюшной или грудной полости;

На какие группы можно разделить плодоразрушающие операции?

- 2) операции, расчленяющие тело плода, для извлечения его по частям. К этой группе операций относятся декапитация и рахиотомия (спондилотомия);

На какие группы можно разделить плодоразрушающие операции?

- 3) Плодоразрушающие операции и другие акушерские операции.

На какие группы можно разделить пл одоразрушающие операции?

- 4) операции, наносящие плоду исправимые повреждения: клейдотомия или перелом ключицы тупым путем, пункция головки плода при гидроцефалии, переломы конечностей.

Какие плодоразрушающие операции являются наиболее частыми?

- Наиболее частой является краниотомия, так как плод в 96 % случаев находится в головном предлежании.
- Значительно реже приходится оперировать на туловище или конечностях плода.
- В связи с этим обычно все плодоразрушающие операции разделяют на **эмбриотомию**, к которой относят все операции на туловище, шее и конечностях плода, и **краниотомию**.

Каковы показания к плодоразрушающим операциям?

- 1) угроза родового травматизма у матери при родах мертвым плодом (средних или крупных размеров плод, сужение таза II – III степени, разгибательные предлежания головки и т. п.);
- 2) необходимость немедленного окончания родов в интересах жизни или здоровья матери при противопоказаниях или отсутствии условий для родоразрешающих операций (кесарево сечение, акушерские щипцы или вакуум-экстракция плода).

Каковы общие условия для производства плодоразрушающих операций?

- 1) мертвый плод (как исключение на живом плоде иногда производится перелом ключицы при чрезмерно больших размерах плечевого пояса плода);
- 2) размер истинной конъюгаты должен быть не менее В см, иначе будет невозможным извлечение даже уменьшенного в размерах плода;
- 3) раскрытие маточного зева должно быть не менее 6 см;
- 4) плодный пузырь должен отсутствовать или быть вскрыт перед операцией;
- 5) все плодоразрушающие операции (кроме перелома ключицы) должны производиться под наркозом.
- Краниотомия

Что такое краниотомия?

- *Краниотомия* – наиболее распространенная плодоразру-шающая операция, с помощью которой достигается уменьшение объема головки плода.

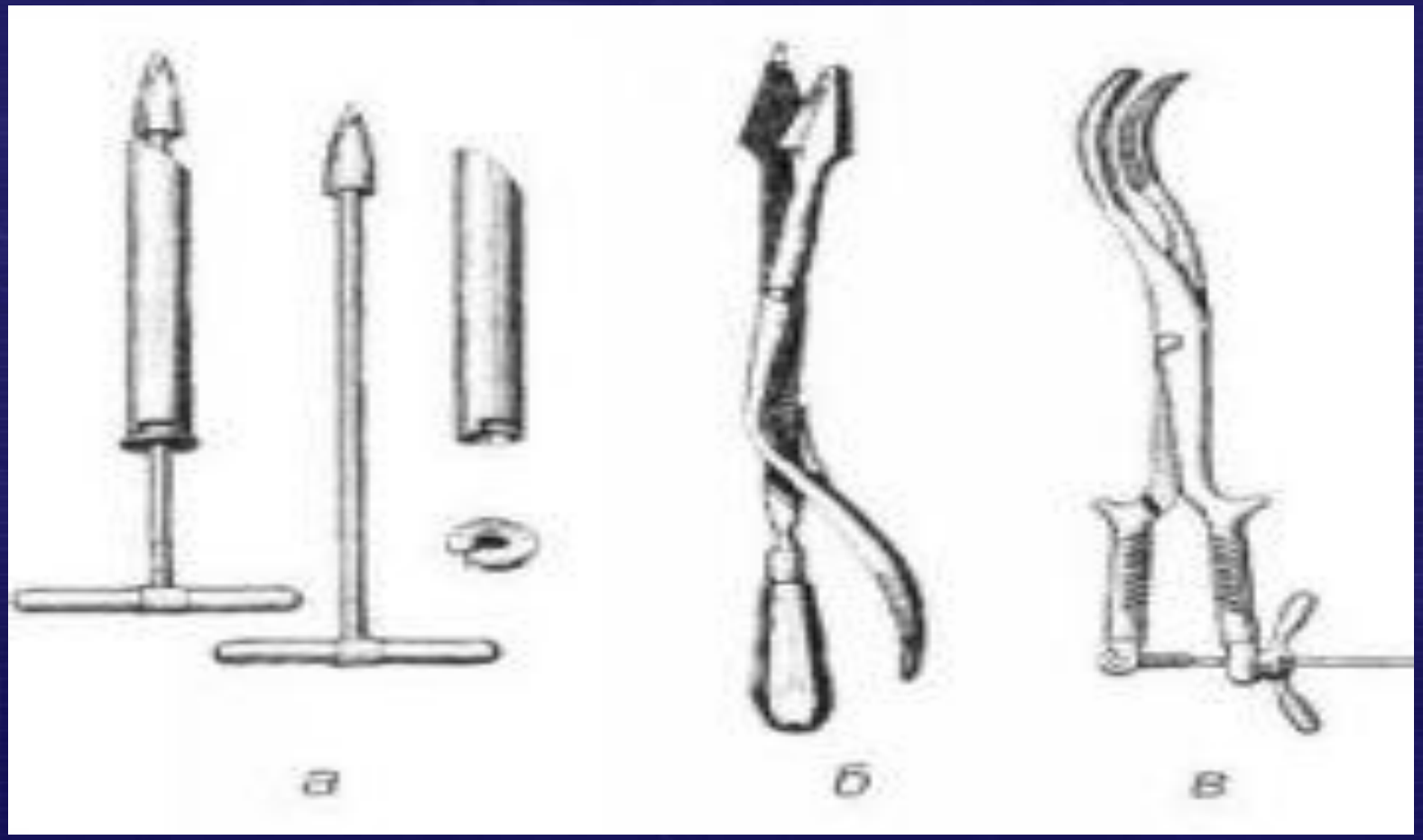
Из каких этапов состоит краниотомия?

- 1) перфорация головки (краниотомия);
- 2) удаление головного мозга (эксцеребрация);
- 3)краниоклазия.
- В некоторых случаях, когда не требуется экстренного окончания родов, производят только два первых этапа операции.

Какие инструменты необходимы для выполнениякраниотомии?

- Для выполнения краниотомии необходимы следующие инструменты: влагалищное зеркало с подъемником, щипцы Мюзо (или пулевые), ножницы, перфоратор (копьевидный – Бло или трепановидный – Феноменова), кюретка, краниок-ласт Брауна (рис. 1).

Рис. 1. Перфораторы: а – *Феноменова;* б – *Бло;* в –*краниокласт*



По каким показаниям производится краниотомия?

- Краниотомия производится при наличии мертвого плода в случае опасности родового травматизма матери (клинически или анатомически узкий таз, высокая ригидная промежность, разгибательные предлежания головки и т. д.).
- Как крайне редкая операция, краниотомия может быть произведена на живом плоде при угрозе для жизни и здоровья матери и отсутствии условий для окончания родов живым плодом, например, при низком поперечном стоянии стреловидного шва.

По каким показаниям производится краниотомия?

- Краниотомия на живом плоде может также производиться при точном установлении диагноза врожденных уродств плода.
- Такая диагностика стала возможной при применении ультразвуковой аппаратуры, фетоскопии, специальных генетических методов исследования.

Каковы условия для производства краниотомии?

- Для производства краниотомии кроме соблюдения общих для всех плодоразрушающих операций условий необходимо обеспечить надежную фиксацию головки плода.
- При высоко расположенной головке эта фиксация осуществляется ассистентом, который прижимает головку ко входу в малый таз со стороны передней брюшной стенки.

Какова техника перфорации головки ?

- *Перфорацию* головки производят чаще под контролем зрения.
- Один из ассистентов через переднюю брюшную стенку роженицы прижимает головку плода ко входу в малый таз.
- Второй ассистент держит введенные во влагалище зеркало и подъемник.
- Головку захватывают двумя пулевыми щипцами (или щипцами Мюзо), кожу головки в месте перфорации рассекают ножницами.

Какова техника перфорации головки ?

- Перфоратором через шов, родничок или глазницу проделывают отверстие, которое затем расширяют.
- Место перфорации определяется предлежанием (лобное, лицевое, затылочное и т. п.) и обычно соответствует проводной точке (рис. 2). Реже перфорацию головки производят на ощупь, под контролем пальцев руки, введенной во влагалище (рис. 3).

Рис. 2. Перфорация предлежащей головки под контролем зрения

Рис. 3. Перфорация предлежащей головки под контролем руки

Как производят удаление головного мозга (эксцеребрацию)?

- *Эксцеребрацию* чаще всего производят обычной кюреткой для выскабливания стенок матки, хотя для этой цели предложены и специальные инструменты, например эксцеребратор Агафонова, ложечка Феноменова.
- Кюретка или специальный инструмент вводится через перфорационное отверстие.
- При этом разрушается и частично удаляется головной мозг.

Что такое краниоклазия?

- *Краниоклазия* – это извлечение головки после перфорации и эксцеребрации с помощью специального инструмента –краниокласта.

Как осуществляют краниоклазию?

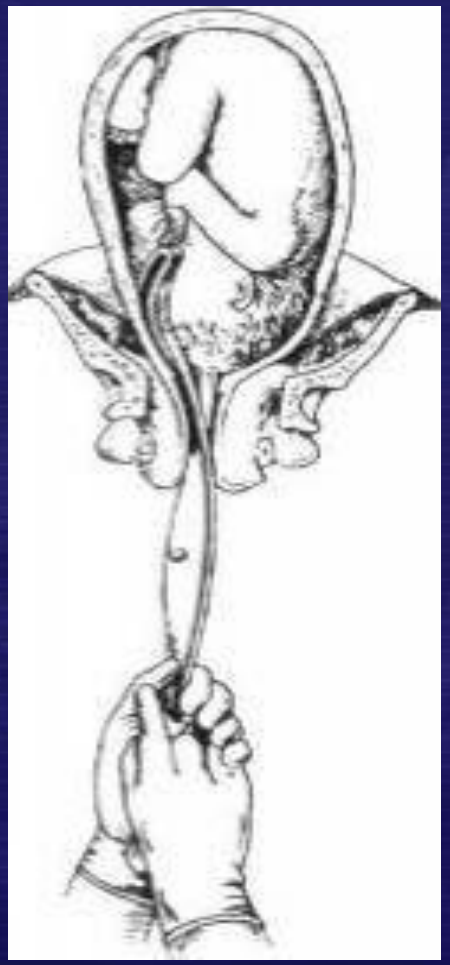
- Краниоклазию осуществляют только при полном открытии маточного зева.
- Если перфорация и эксцеребрация производились при неполном открытии шейки, следует применить наложение кожноголовных щипцов по Иванову, а при необходимости экстренного окончания родов – произвести радиальные насечки на шейке матки.

Как осуществляют краниоклазию?

- Для выполнения краниоклазии массивную (сплошную) ложку краниокласта под контролем руки вводят в перфорационное отверстие и передают ассистенту.
- Также под контролем руки вводят окончатую ложку, которая располагается на головке с наружной стороны.
- Перемещением окончатой ложки обеспечивают возможность замыкания ложек краниокласта.
- Предпочтительнее наложение ложек производить на кости лицевого черепа, которые более прочно связаны между собой.

Как осуществляют краниоклазию?

- После замыкания ложек краниокласта их прочно соединяют между собой с помощью винта и двигающейся по нему гайки.
- После пробной тракции производят извлечение головки; направление тракций при этом такое же, как при вакуум-экстракции или наложении акушерских щипцов (рис. 4).



Что такое перфорация последующей головки?

- Перфорация последующей головки – это операция, которую производят при родах мертвым плодом в тазовом предлежании.

Каковы показания к перфорации последующей головки?

- Перфорация последующей головки должна производиться при наличии мертвого плода и неблагоприятных пространственных соотношениях между размерами головки и тазом матери (клинически узкий таз, анатомическое сужение таза, гидроцефалия у плода, фиксированное разогнутое вставление головки во вход малого таза).

Каковы условия для перфорации последующей головки?

- Кроме общих для всех плодоразрушающих операций условий (мертвый плод, отсутствие абсолютного сужения таза, раскрытие маточного зева не менее 6 см, отсутствие плодного пузыря) при перфорации последующей головки, как и при краниотомии плода в головном предлежании, важным фактором для успешного выполнения операции является надежная фиксация головки.
- Такая фиксация достигается оттягиванием плода заножки книзу и кзади одним ассистентом и надавливанием на головку через переднюю брюшную стенку, которое производит второй ассистент.

Какова техника перфорации последующей головки?

- Помощник оттягивает за ножку туловище плода круто вниз, вводя пластинчатое зеркало между затылком плода и передней стенкой влагалища.
- Под защитой зеркала рассекают кожу головки.
- Пальцем руки, подведенной под участок рассеченной кожи, ее отслаивают от кости до тех пор, пока не будет обнаружено большое затылочное отверстие.
- К нему приставляют копье перфоратора и пробуравливают отверстие в черепе.

Какова техника перфорации последую щей головки?

- Эту манипуляции, как и последующие, производят так же и в том же порядке, как при перфорации предлежащей головки (рис. 5).
- Если не удалось обнаружить большое затылочное отверстие, перфорацию головки производят на месте перехода шеи в затылок.
- Спавшуюся после эксцеребрации головку легко удалить из родового канала.

Авторы

- Г.М. Савельева,
- Р.И. Шалина,
- Л.Г. Сичинава,
- О.Б. Панина,
- М.А. Курцер