

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. С.
Д.АСФЕНДИЯРОВА

ЖЕДЕЛ АКУШЕРЛІК ЖАҒДАЙЛАР: АКУШЕРЛІК ҚЫСҚАШТАР, ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИЯ, КЕСАР ТІЛГІ.

Орындаған: Қалықова Ақпейіл
Даулетияр Дариға
Тургумбай Алия
Абдужалалов Алмас
Тексерген: Садуакасова Ш.М

□ 1. Жүктілік кезінде қолданылатын операциялар

- A) жүктілікті сақтау
- B) жүктілікті тоқтату - етеккірдің 20 күнге дейін кешігуімен - 12 аптаға дейін - 13-22 апта аралығында
- C) бұзылған эктопиялық жүктілік кезінде
- D) ұрықтың дұрыс емес орналасуын түзету

□ 2. Босану кезінде қолданылатын операциялар:

- A) босану жолын дайындау
- B) босану операциялары:
 - кесар тілігі
 - акушерлік қысқыштар
 - вакуум - ұрықтың экстракциясы



Акушерлік қысқыштар

Акушерлік қысқыштар – босанудың екінші кезеңін жедел түрде аяқтау қажеттілігінде күні жеткен немесе күні жетуге жақын ұрықты басынан шығаруға арналған.

Акушерлік қысқыштар *тармақтар* деп аталатын екі жарты бөліктен тұрады. Жамбастың сол жақ бөлігіне енгізетін, сол қолмен ұстайтын бір тармағы сол тармақ деп, екінші тармақ оң тармақ деп аталады. Әрбір тармақта қасығын, құлпын, тұтқасын ажыратады. Қысқыштардың ұзындығы 35 см, салмағы 500 граммға жуық.

Сол тармақты оң тармақтан ажырату өте маңызды, себебі сол тармақ бірінші енгізіледі және қысқыштарды жабу кезінде сол тармақ оң тармақтың астында жатуы тиіс, олай болмаса қысқыштар жабылмайды. Қасықтарды анықтау үшін қысқыштарды горизонтальды беткейге қояды, бұл кезде жамбастық қисықтық төмен қарауы тиіс. Содан соң қасықтарды ашады және сол қасық сол олда қалуы тиіс.

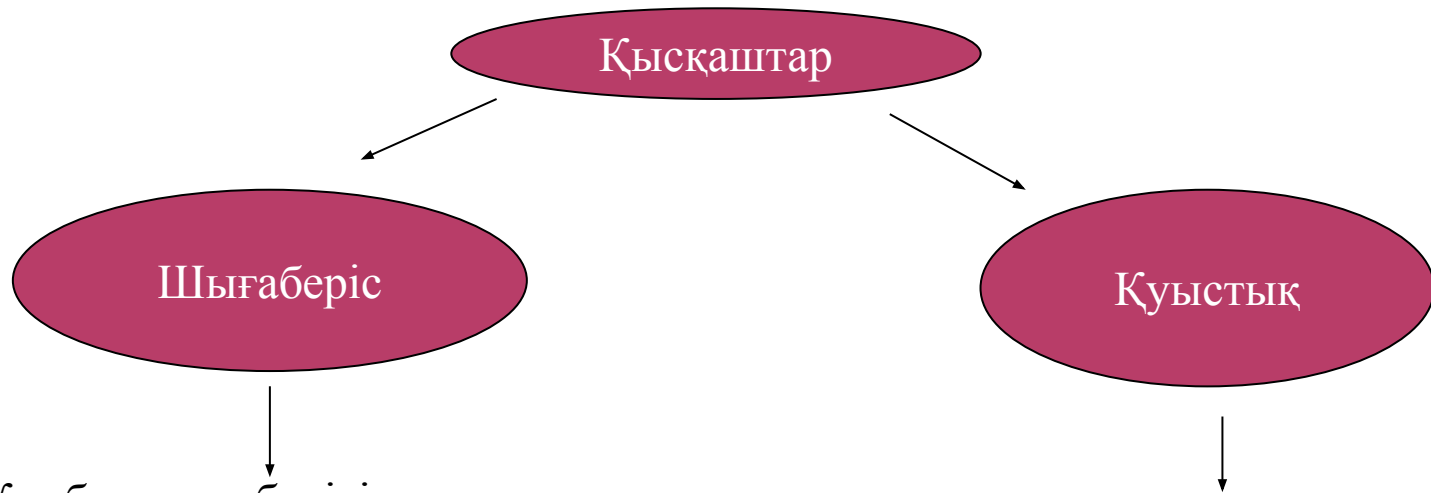
Қысқаштардың мақсаты – дәрігердің күші есебінен жатыр мен іштің алдыңғы қабырғасының айдаушы күшін ауыстыру. Қысқаштар тек тартушы қызмет атқарады, ротациялық та, компрессиялық та құрал емес. Шығару процессінде бастың қандай да бір қысылуын болдырмау мүмкін емес. Бұл қысқаштардың кемшілігі болып табылады.

Қазіргі уақытта акушерлік қысқаштарды ұрық басы үлкен сегментімен кіші жамбас қуысының тар бөлігінде тұрғанда, яғни жебе тәрізді жік жамбастың тура өлшеміне жақындағанда немесе тура өлшемде тұрғанында ғана салу ұсынылады. Ұрық басы одан жоғары тұрса – кіші жамбас қуысының кең және жоғары бөлігінде кесар тілігін жасау дұрыс болады.





Ұрық басының жамбас жазықтықтарына қатысты тұру жоғарылығына байланысты:

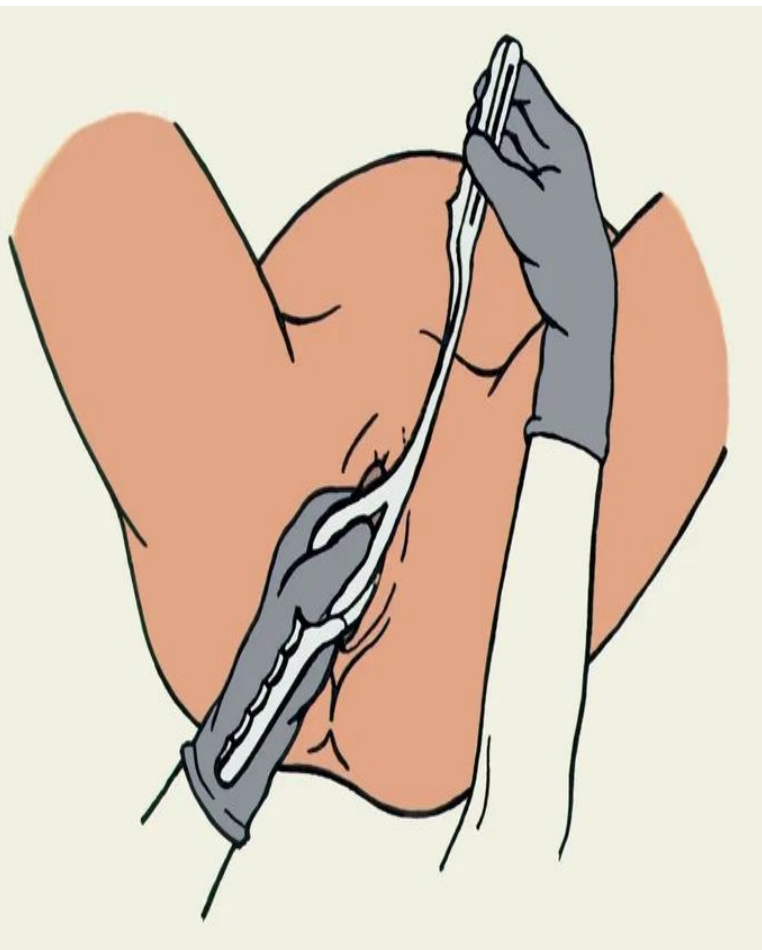


Жамбас шығаберісінде үлкен сегментімен тұрған, жамбас шығаберісінің тура өлшемінде жебе тәрізді жігімен тұрған басқа салынатын қысқаш. Бұл кезде ұрық басы жыныс саңылауынан көрініп тұрады.

Кіші жамбас қуысының тар бөлігінде үлкен сегментімен тұрған, жебе тәрізді жігі тура немесе тура өлшемге жақын тұрған, сирек көлденең өлшемдегі ұрық басына салынады.



Қысқаштарды салуға көрсеткіштер



Ана жағынан:

- Жүрек-қан тамыр және тыныс алу жүйелерінің, бүйректің, көру мүшелерінің ауыр ауруларында;
- Ауыр гестоз, эклампсия;
- Миопия жоғары дәрежесі;
- Емге көнбейтін босану қызметінің әлсіздігі.

Ұрық

жағынан:

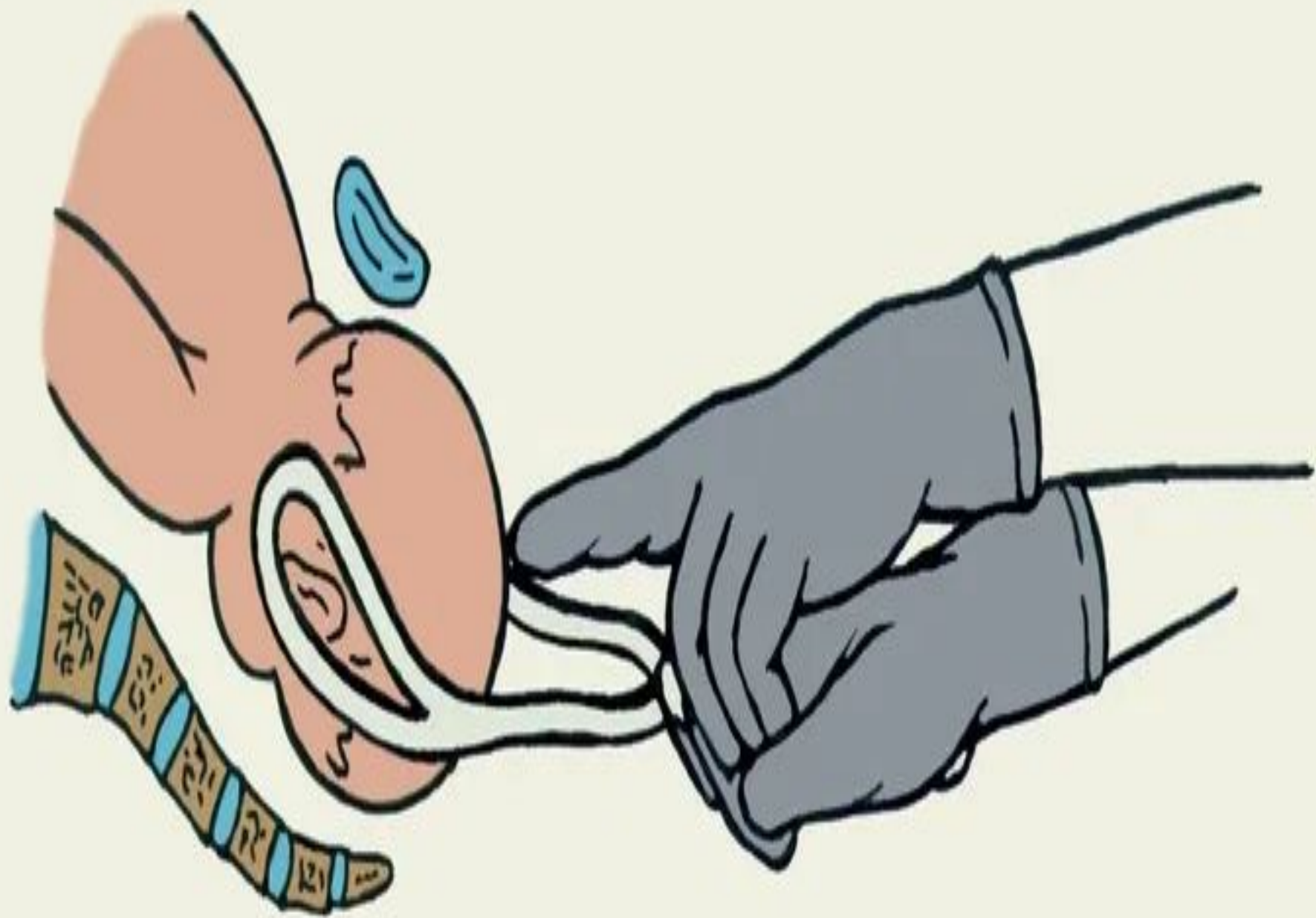
- Жедел гипоксия;
- Босанудың екінші кезеңінің аяғында кіндік бауы ілмектерінің түсуі;
- Туылу кезеңінің соңында қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын ажырауы.



Қысқаштарды салуға шарттар:

- ❖ Тірі ұрық;
- ❖ Жатыр ернеуінің толық ашылуы;
- ❖ Қағанак көпіршігінің болмауы;
- ❖ Айқын жетілмегендік болмауы керек;
- ❖ Басы кіші жамбас қуысының тар бөлігінде жебе тәрізді жік пен жамбастың немесе тураға жақын өлшемінде болуы керек;
- ❖ Қуық бос болуы керек;





АКУШЕРСКИЕ ШИПЦЫ



Операция техникасы

Қысқаштарды салудағы *үштік* ереже:

Бірінші ереже: бірінші сол қасықты сол қолмен ана жамбасының сол жақ жартысына оң қол бақылауымен енгізеді; оң қасықты оң қолмен оң жақ жартысына сол қол бақылауымен енгізеді.

Екінші ереже: Қасықтар ұштары жамбастың өткізгіш осі жағына қарауы тиіс; ұрық басының өткізгіш нүктесі қысқаш қасықтарының ортасында болатындай, үлкен қиғаш өлшемі жанында және бипариетальды алуы керек.

Үшінші ереже: Тракциялар бағыты жамбастың өткізгіш сызығына сәйкес келеді. Осы кезде бағыты тұрған әйелге қатысты аныталады: төменге-бүйрекке дегенді білдіреді, алға-ішіне, артқа-арқа жағына.

Акушерлік қысқаштарды салу 4 кезеңнен тұрады:

- Қасықтарды енгізу және орналастыру
- Қысқаштарды жабу және сынамалы тракция
- Тракциялар немесе басты тарту
- Қысқаштарды босату.



Акушерлік қысқаштарды салу кезіндегі асқынулар

Ұрық басы кіші жамбас қуысының кең бөлігінде болғанда қысқаштарды салу кезінде жиі сәтсіздіктер болады. Егер ұрық өлсе, онда ұрықты бұзатын операция жасайды.

Қысқаштардың сырғып шығуы. Ол қысқаштарды басқа дұрыс орналастырмағанда, ұрық басының өте кіші немесе үлкен болуында болады. Егер тракция кезінде ұрық басы қысқаштармен біре жылжымаса, онда операцияны тоқтатып, кесар тілігіне немесе басы кіші жамбас қуысының кең бөлігінде болса, вакуум-экстракцияға көшу керек. Қысқаштардың сырғып шығуы-ұрық басының және ананың босану жолдарының күрделі жарақаттарына әкелуі мүмкін.



Акушерлік қысқаштарды салу кезіндегі асқынулар

Ұрық басының және ананың босану жолдарының жарақаттық зақымдалуы. Қысқаштар дұрыс салынғанның өзінде де, ананың жұмса тіндерінің және ұрық басының жарақаттары болуы мүмкін. Ана тіндерінің жарақаттары қынаптың тарлығында немесе оны қабынулық өзгерістерінде болады. Ұрық басының кіші жамбас қуысының кең бөлігінде болуында қысқаштар салынса, кейде бет жүйкесінің парезі, кафелогематома байқалады.

Акушерлік қысқаштарды салу кезінде балалардың асфиксиямен туылуы операцияға емес, ұрықтың ақырғы жағдайына байланысты. Біра бұл жағдай қысқаштардан бас тартудың себебі болуы сирек емес.

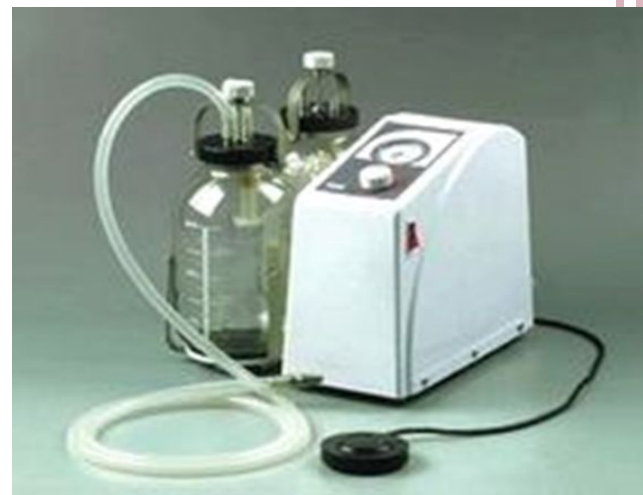


ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИЯ

Ұрықтың вакуум-экстракциясы – вакуум-экстрактор көмегімен босану кезінде тірі ұрықты шығару, оның тостағаншасы вакуум түзу арқылы ұрықтың келіп тұрған бөлігіне жабысады.

Вакуум-экстракция барлық босанулардың 0.12-0.20% қолданылады.

Вакуум-экстрактор жұмсақ шлангамен және вакуумдық насоспен қосылған тостағаншадан тұрады.



Біздің елімізде 2 түрлі вакуум-экстракторлар бар

1. Мальстремның вакуум-экстракторы, диаметрі 7,6-15,2 см металл тостағаншадан және электронасос көмегімен вакуум түзуге арналған құрылғыдан тұрады.

2. Кіші жүйесінің вакуум-экстракторы, екі тостағаншадан тұрады. Бірі – пластиктен жасалған, тығыз тостағанша, ішінде поролоны бар, екіншісі – жұмсақ, иілмелі, қалпақшамен қорғалады, оны қолданар алдында алып тастайды. **Кіші жүйесінің вакуум-экстракторы** ұрық үшін жарақаты аз болып табылады.




ҰРЫҚТЫҢ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИЯСЫНА КӨРСЕТКІШТЕР:

- Емге көнбейтін босану қызметінің әлсіздігі;
- Жебе тәрізді жіктің төмен көлденең тұруы;
- Ұрықтың басталған жедел гипоксиясы.
- Жүктіліктің екінші кезеңінде экстрагенитальды патология салдарынан жүктілікті ұзу кезінде;
- Ұрық басының асинклитикалық орналасуы;
- Кесар тілігі кезінде;



ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРДЫ САЛУҒА ҚАРСЫ КӨРСЕТКІШТЕР

- өлі ұрық;
 - Жатыр ернеуінің толық ашылмауы;
 - Гидроцефалия, анэнцефалия;
 - Ұрық басының шалқайып келуі;
 - Терең жетілмеген ұрық;
 - Бастың жоғары орналасуы (бекіген, кіші немесе үлкен сегментімен кіші жамбас кіреберісінде);
 - Күшенуді болдырмауды талап ететін анасының аурулары (гестоз, преэклампсия, эклампсия, гипертониялық ауру, жүрек ақаулары декомпенсация белгілерімен, т.б.)
- 

ОПЕРАЦИЯҒА ДАЙЫНДАУ

Қуық босатылады. Ингаляциялық және көктамырлық жансыздандыру қолдануға болмайды, өйткені босанушы ұрықтың экстракциясы кезінде күшенуі тиіс. Жыныс жүйкелерінің екі жақты новокаиндық анестезиясы көрсетіледі, ол аралық бұлшықеттерінің босаңсуына әсер етеді. Операция алдында акушерлік жағдайды анықтау мақсатында қынаптық тексеру жүргізіледі.



Вакуум-экстракция плода

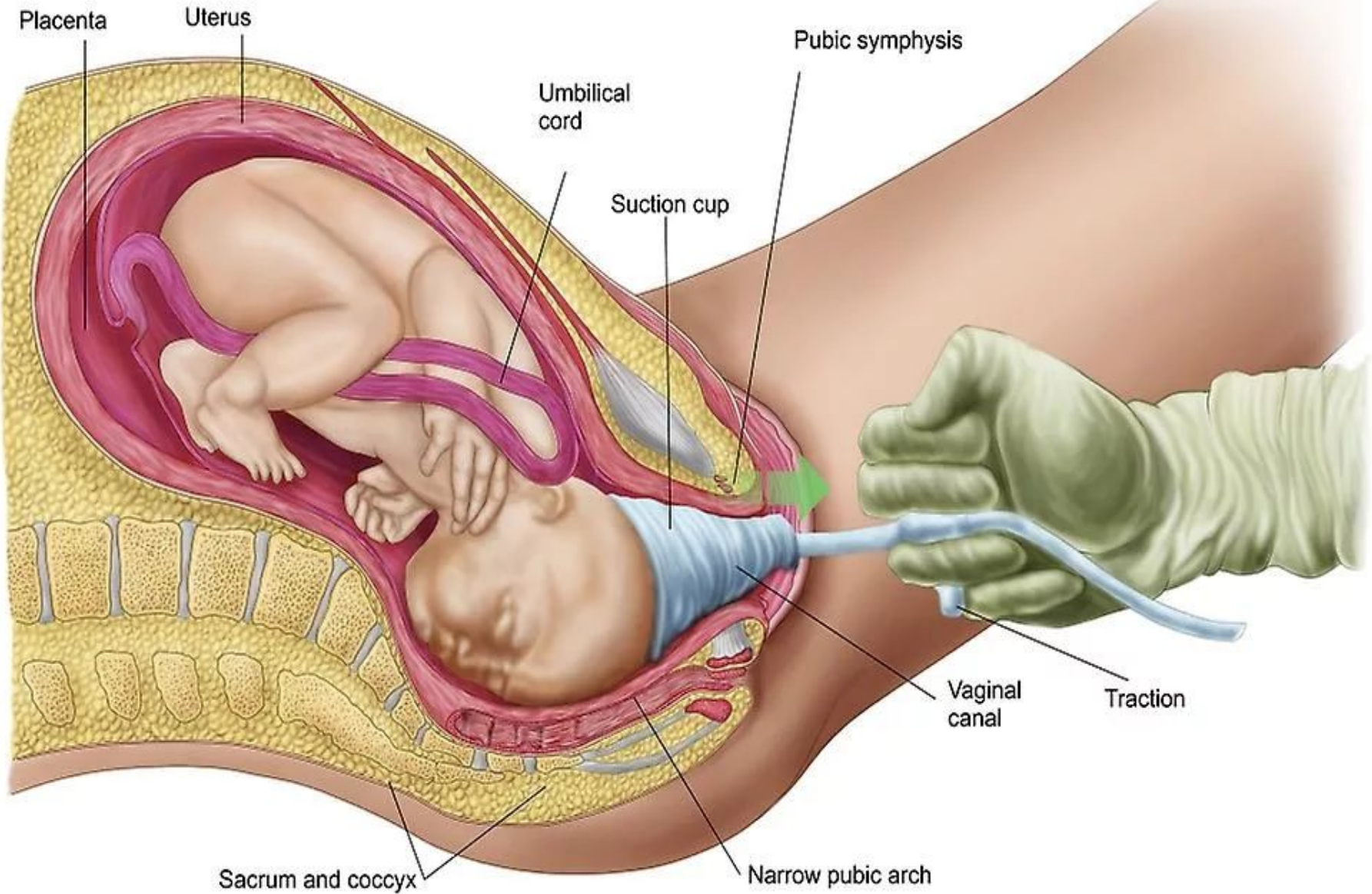


ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИЯСЫНЫҢ ТЕХНИКАСЫ

- Сол қолмен кіші жыныс еріндерін ашады, оң қолымен тостағаншаны бүйір бетімен немесе жиналған күйде алдымен қынапқа енгізеді;
- Тостағаншаны ұрықтың басына , жетекші нүктеге қояды.
- Электронасосы қосады да, күшенуге сәйкес келетін тракцияларға қосады. Үзіліс кезінде тракциялар жасалмайды.
- Егер ұрық басы кіші жамбас қуысының кең бөлігінде болса, онда тракциялар алдымен қиғаш артқа, содан соң артқа және шүйде асты ойығы қасаға астына келгенде алға бағытталады.
- Ұрық басы жарып шыққанда теріс қысым, тоқтатылады, тостағаншаларды алып тастайды, басы жыныс саңылауынан шығарылады, туылады.



Vacuum Extraction



КЕСАР ТІЛІГІ

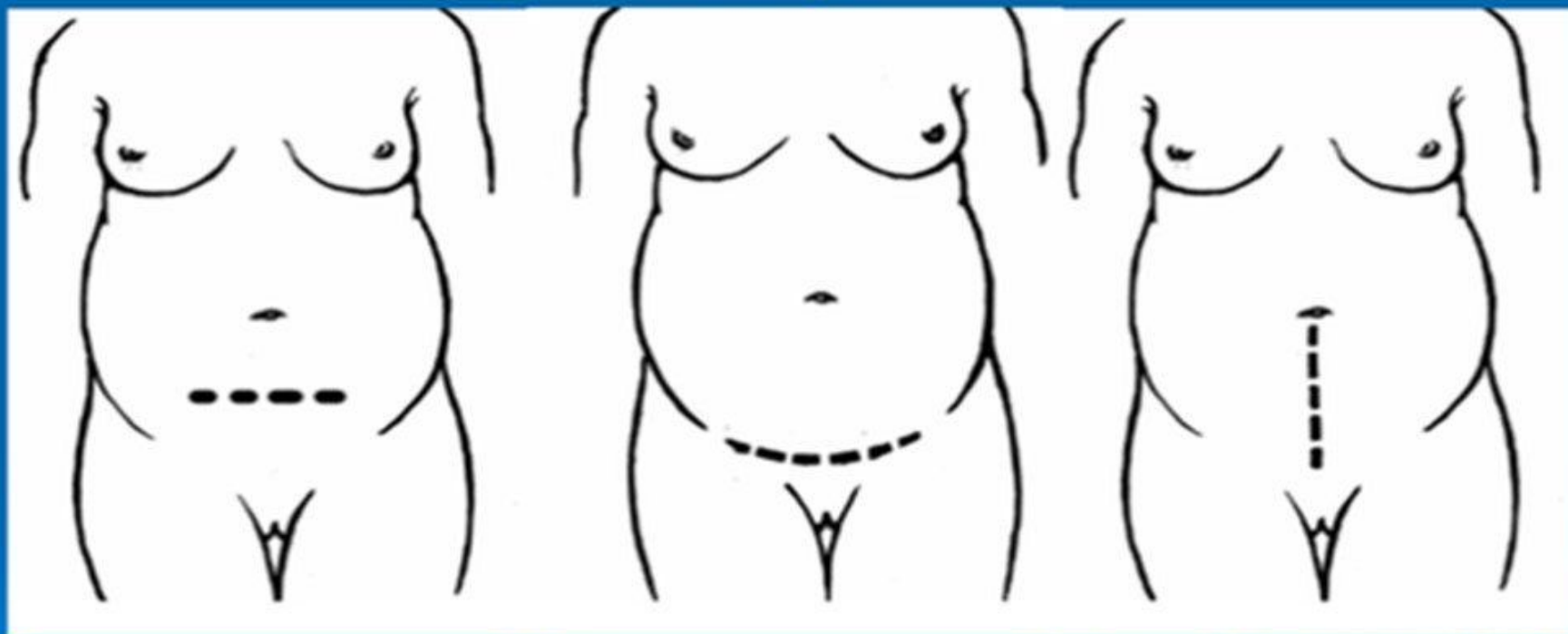
Кесар тілігі (*caesarean section*) – жүкті жатырды тіліп, ұрық пен бала жолдасын шығаратын хирургиялық операция. Бұл операцияны тек ана жағынан өмірлік көрсеткіштерге байланысты жасайды.

Кесар тілігі кезіндегі хирургиялық жол жиі абдоминальды және өте сирек жүктіліктің кіші мерзімдерінде – қынаптық.



Ход операции

Разрезы передней брюшной стенки при кесаревом сечении



По Joel Cohen

по Pfannenstiel

Нижне-срединный

КЛИНИКАЛЫҚ ЖІКТЕЛУІ

Жеделдігі бойынша:

- Жоспарлы.* Экстрагенитальды патологиясы болғанда, жоспарлы кесарь тілігі мәселесін шешу үшін бейінді мамандардың тексеруі.
- Шұғыл/ургентті.*

Шұғылдылық/ургенттілік санаттары:

1 санат - ана және/немесе ұрықтың өміріне қауіп төнгенде ота көрсетім анықталған соң 15-30 минуттан кешіктірмей басталуы керек (мысалы, геморрагиялық синдром кезінде);0

2 санат – ана және/немесе ұрықтың жай-күйі бұзылған, бірақ ана және/немесе ұрықтың өміріне тікелей қауіп жоқ – ота үшін көрсетім анықталған соң 30 минуттан кешіктірмей басталуы керек;

3 санат – ана және ұрықтың ахуалы бұзылмаған, бірақ жедел босану көрсетілген (мысалы, егер жамбаспен жатуға қатысты жоспарланған КТ жағдайда босануға дейін қағанақ судың төгілуі, ана немесе ұрықтың сыни ахуалы болмағанда босану қызметіндегі ақаулықтар) [ДД С]

4 санат – алдын ала жоспар бойынша жоспарланған күні және уақыты бойынша.



ШҰҒЫЛ КЕСАР ТІЛІГІНЕ КӨРСЕТКІШТЕР

- Клиникалық тар жамбас;
- Жыныс жолдарынан қан кету;
- Кіндік бауының ерте ажырауы;

Жоспарлы кесар тілігіне көрсеткіштер

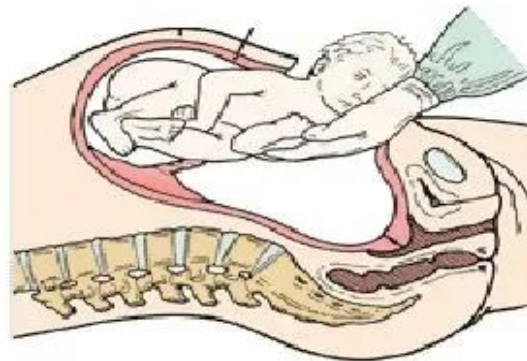
- жүктілер 38 аптадан ерте емес мерзімде;
- жатырдағы кесіктің орналасуына байланысты бөлу;
- корпоральды кесарь тілігі;
- жатырдың төменгі сегментіндегі кесарь тілігі;
- жатырға қолжетімділікке байланысты жіктеу;
- абдоминалды (оның ішінде экстраперитонеалды);
- қынаптық



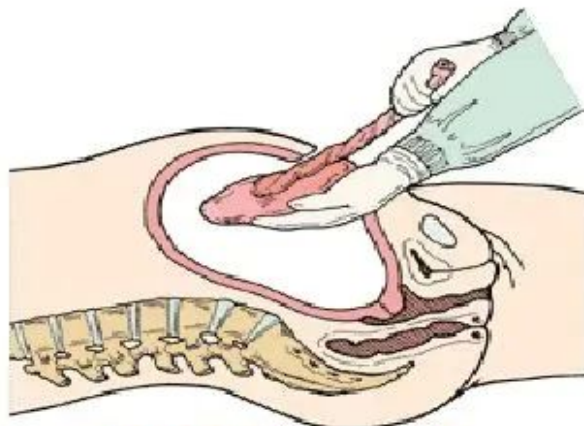
Этапы операции КС



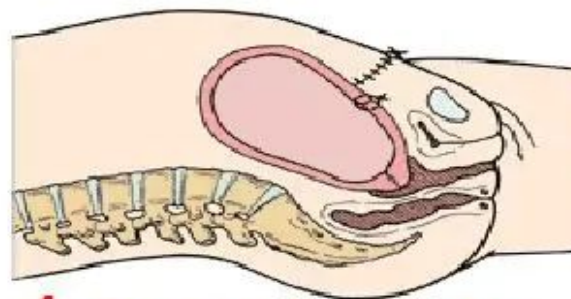
1. Разрез на матке



2. Извлечение плода



3. Удаление последа



4. Восстановление целостности матки

КЕСАР ТІЛГІ РҰҚСАТ ЕТІЛМЕЙДІ:

- Асқынбаған екі ұрықтық жүктілікте, бірінші егіз краниалды (басымен) болса;
- Ай-күнінен бұрын босану;
- Гестациялық жас үшін ұрық саламығның төмендігі;
- Вирустық жүктемесі мл-ге 400 көшірмеден аз жоғары белсенді антиретровирустық терапияны алатын АИТВ;
- Вирустық жүктемесі мл-ге 50 көшірмеден аз қандай да бір антиретровирустық терапия алатын АИТВ;
- В гепатиті вирусы бар;
- С гепатиті вирусы бар;
- Қайталанатын генитальды герпесі бар;
- 50-ден аса дене салмағы индексі бар (басқа тәуекел факторлар).



ЖАНСЫЗДАНДЫРУ

Таңдамалы әдіс жергілікті (эпидуральды, спинальды немесе аралас спинальды-эпидуральды) анестезия болып табылады. Жергілікті анестезияны қолдану мүмкін болмаса, интубациялық наркозды қолданады.

Акушерлік стационарды кесар тілігі операциялық бөлме жағдайында, абдоминальды кесар тілігі техникасын меңгерген маманмен жасалады.



ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. "Акушерия", А.Б.Түсіпқалиев, Мәскеу, "ГЭОТАР-Медиа", 2014 ж.
2. "Акушерия", Р.С.Бейсембаева, Ә.Т.Раисова, Р.Ғ. Нұрқасымова, Алматы, 2008 ж.
3. ҚР ДСӘДМ клиникалық хаттамалар - 2014
4. www.google.com
5. Уикипедия, ашық энциклопедия

