ГАОУ СПО РК «Евпаторийский медицинский колледж»

Презентация по гинекологии на тему: Консервативные и оперативные методы лечения в гинекологии

Подготовила
Студентка группы 3-2 Б
Волкомор Диана

1)Консервативные методы лечения понятия, виды
2)Лечебно – охранительный режим, диета
3)Лечебные манипуляции в гинекологии
Лечение теплом и холодом
-Влагалищные спринцевания
-Лечение тампонами
-Влагалищные ванны
-Влагалищные присыпки
Иммунотерапия: специфическая и неспецифическая Тканевая терапия, ферментные препараты
Переливание крови

Спринцевание. Это метод местного воздействия на слизистую оболочку влагалища, влагалищной части шейки матки и рефлекторного воздействия на матку. Цель метода – растворение и вымывание патологического секрета, дезинфекция влагалища, лекарственное воздействие на слизистую. Теплое воздействие, способствующее рассасыванию инфильтратов в клетчатке малого таза.Показания: Кольпит, эндоцервицит, эрозия шейки матки, хроническое воспаление придатков, хронический спаечный пельвиоперитонит, Противопоказания: Маточные кровотечения, острые воспалительные процессы половых органов, беременность, менструация.

Влагалищные орошение и души

Отличаются от спринцевания большей длительностью процедуры и большим количеством жидкости

Лечение тампонами

Цель: Местное воздействие на слизистую влагалища, влагалищной части шейки матки.

Показания: цервицит, истинная эрозия, кольпит и параметрит

Влагалищные ванночки

Показания: кольпит, цервицит. Во введенное во влагалище створчатое зеркало вливают лечебный раствор. Продолжительность 10-15 мин.

Влагалищные присыпки. Показания: трихомонадные кольпиты. Присыпку применяют после обработки влагалища тампонами с фурациллином. Присыпают порошок при помощи резиновой груши. Применяют смесь осарсола с борной кислотой и глюкозой.

Медикаментозное лечение

1. Кровоостанавливающие средства
   Сокращающие матку средства
   Препараты задней доли гипофиза
   Средства, повышающие свертываемость
2. Обезболивающие средства
   Наркотические анальгетики
   Ненаркотические анальгетики

Транексам:

- препарат обладает хорошим кровоостанавливающим эффектом;
- оказывает противовоспалительное, противоинфекционное и противоопухолевое действие;
- возможны побочные эффекты

Оперативные методы лечения в гинекологии

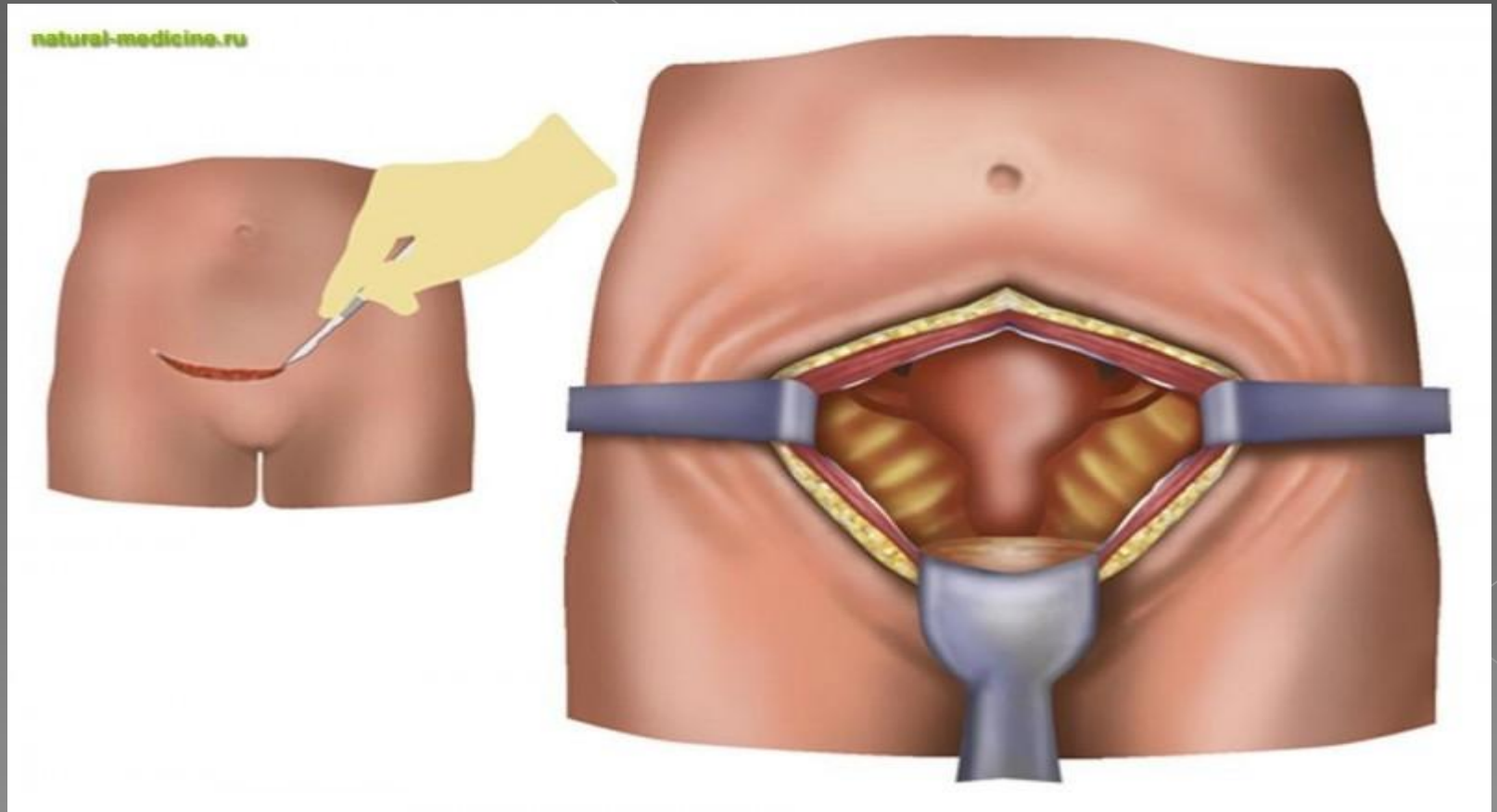
Хирургические вмешательства на женских половых органах осуществляют преимущественно двумя путями — трансабдоминальным или трансвагинальным.

Нижнесрединная лапаротомия

Разрез выполняют по средней линии живота от верхнего края лонного сочленения до пупка.

Нижнесрединная лапаротомия благодаря технической простоте получила широкое распространение в неотложной гинекологии.

Предпочтение этому доступу также следует отдавать в тех случаях, когда в ходе операции предполагаются технические сложности (наличие спаечного процесса, выполнение операции по поводу тубоовариального абсцесса или онкологического заболевания).



Лапаротомия по Пфанненштилю

Кожу и подкожную жировую клетчатку рассекают по надлобковой кожной складке на 2—3 см выше лонного сочленения

Преимущества:

возможность активного ведения пациентки в послеоперационном периоде, отсутствие послеоперационных грыж

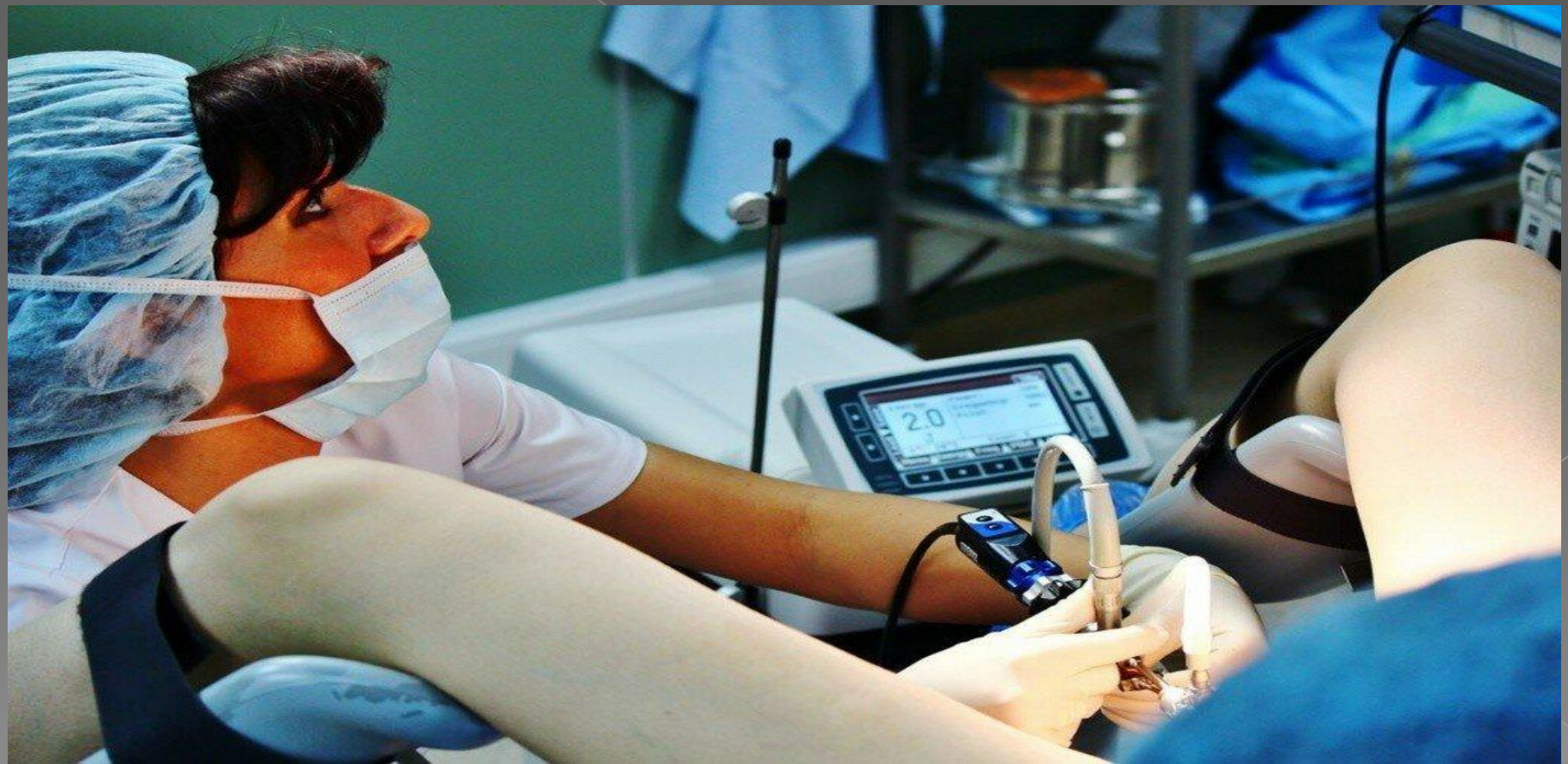
косметичность послеоперационного шва.

Не рекомендуется выполнять при онкологической патологии, гнойно-воспалительных заболеваниях, наличии выраженного рубцово-спаечного процесса в брюшной полости.

При повторных чревосечениях разрез обычно делают по старому рубцу

- *Лапаротомия по Пфанненштилю: а — рассечены кожа и подкожный жировой слой; б — отделение апоневроза; в — продольное рассечение брюшины*

Подготовка к плановой операции занимает обычно несколько дней. Это время используется для уточнения диагноза, показаний к операции, исключения противопоказаний и непосредственной подготовки больной.
Пища в дни подготовки должна быть питательной, но не обильной. Необходимо строго следить за работой кишечника.



Послеоперационный период

Больную после операции помещают в палату интенсивной терапии, где укладывают в приготовленную постель.

Для предупреждения рвоты больной следует сразу после операции ввести 1-2 мл. 1% раствора промедола или другое болеутоляющее и снотворное средство в соответствующей дозе, повернуть голову набок, чтобы уменьшить опасность аспирации рвотных масс.

В течение 7-9 суток после влагалищной операции больная должна находиться в горизонтальном положении, но ей следует поворачиваться на бок сразу же, как только ее доставят в палату, желательно лежать на живота (по 5-10 мин.)
Затем еще в течение 2-3 недель больной не рекомендуется приседать на корточки, натуживаться, поднимать тяжести

Спасибо за внимание!!!