

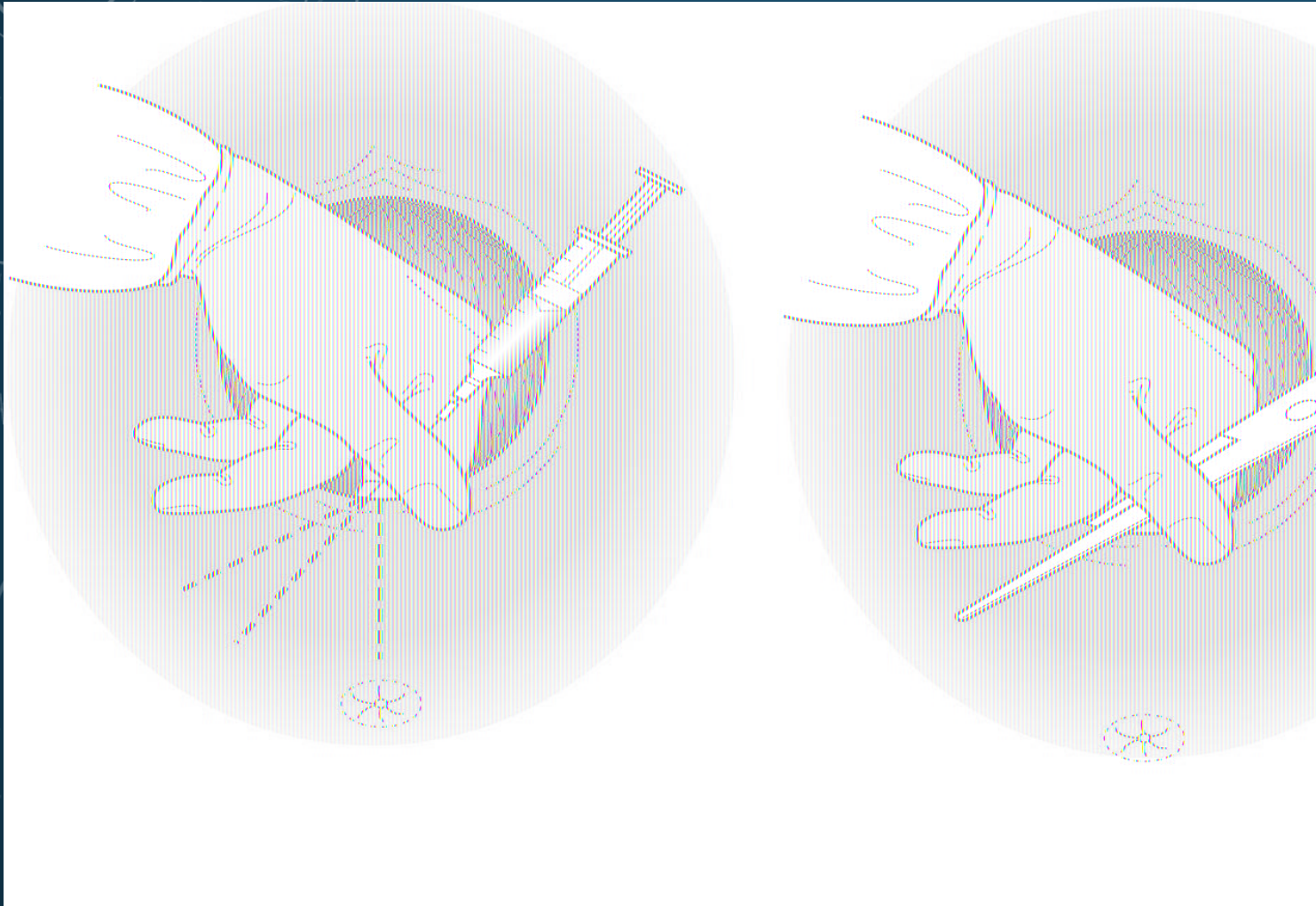
КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени В.И. ВЕРНАДСКОГО
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ им. С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО
Кафедра Акушерства, гинекологии и перинатологии № 1

ПЕРИНЕОТОМИЯ ЭПИЗИОТОМИЯ АМНИОТОМИЯ



ВЫПОЛНИЛА
СТУДЕНТКА 4 КУРСА
Л1-1-С-О-171В ГРУППЫ
1 МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТETA
ВОРОНОВА ВИКТОРИЯ АЛЕКСЕЕВНА

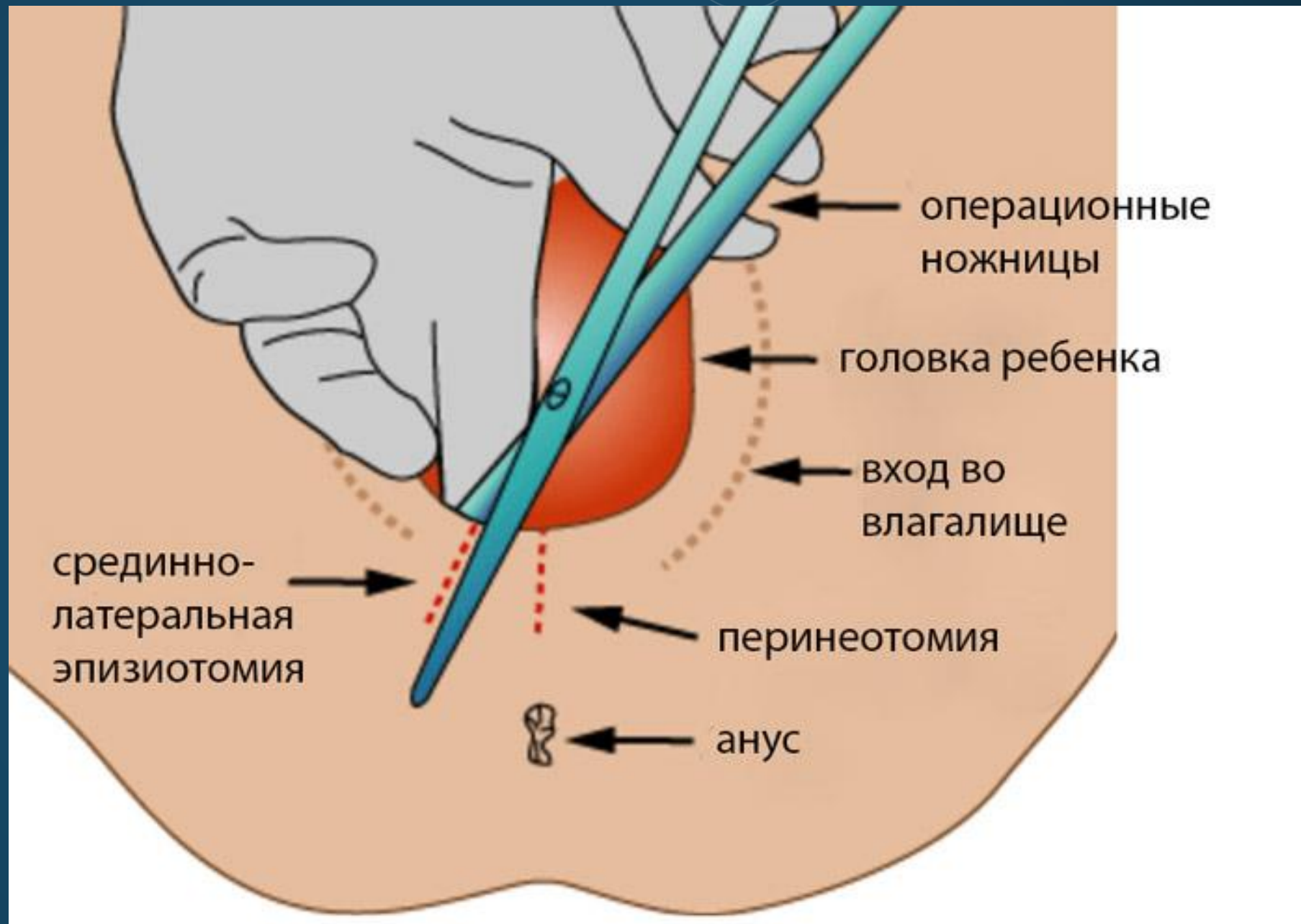
ВИДЫ



Существует несколько вариантов рассечения промежности в родах:

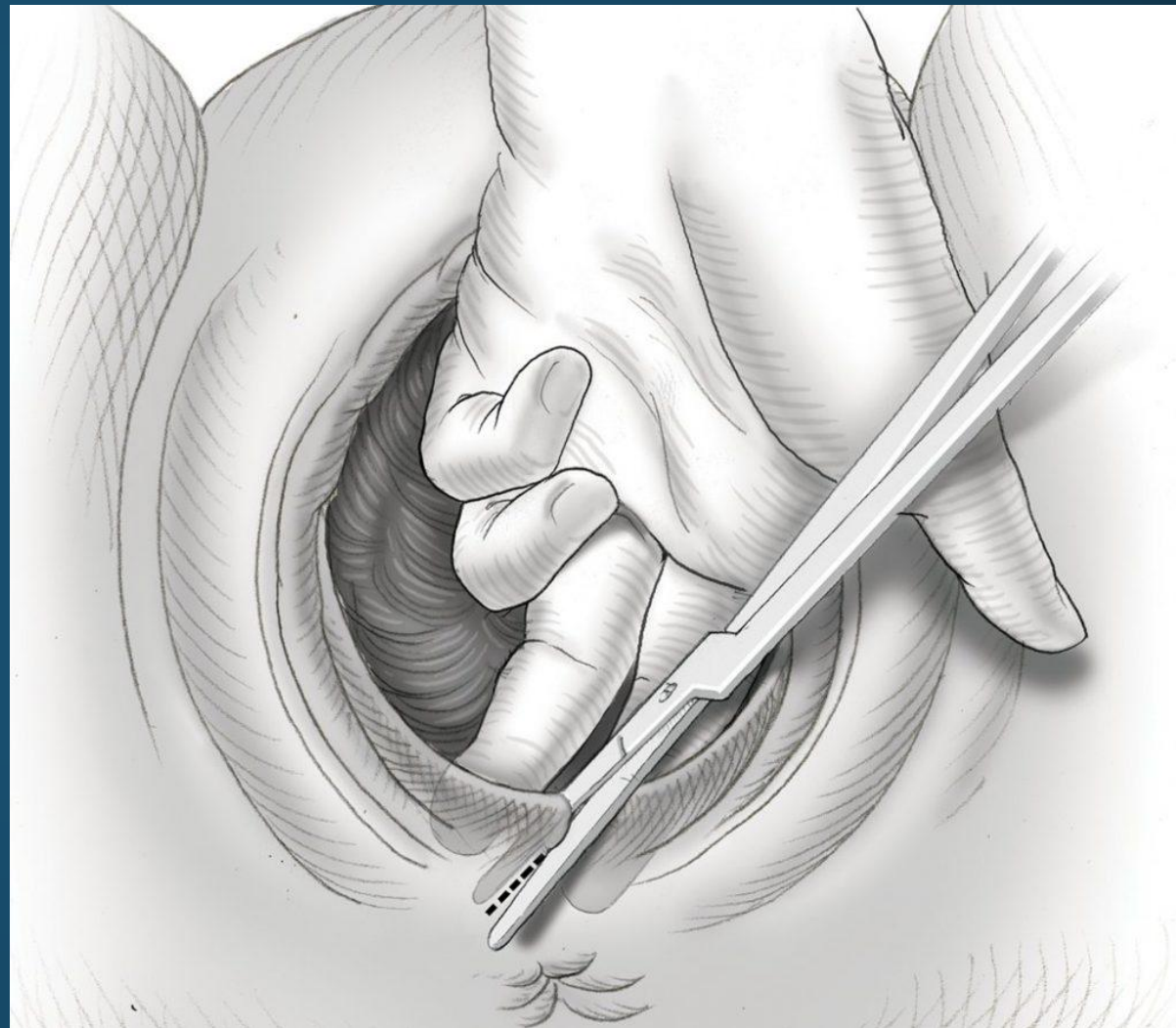
- 1) перинеотомия — разрез по средней линии промежности, где проходит минимальное количество сосудов и нервных окончаний;
- 2) латеральная эпизиотомия — боковой разрез промежности, выполняемый на 2-3 см выше задней спайки влагалища по направлению к седалищному бугру;
- 3) срединнолатеральная эпизиотомия — разрез от задней спайки влагалища по направлению к седалищному бугру (используют наиболее часто).

Профилактика разрыва промежности



ЭПИЗИОТОМИЯ

- Эпизиотомия — боковое рассечение промежности.
- Из-за опасения, что при срединном разрезе промежности может произойти последующий разрыв наружного сфинктера заднего прохода, была предложена эпизиотомия — надсечение больших половых губ на глубину 2 см с одной или с обеих сторон.



ЭПИЗИОТОМИЯ

Последствия

- отек послеоперационной раны (необходимо прикладывать лед в область швов и принимать обезболивающие препараты);
- расхождение швов (заживление в таком случае будет продолжаться вторичным путем, повторно швы не накладываются);
- инфицирование раны (назначение антибиотиков, по показаниям снятие швов и дренирование раны);
- гематома послеоперационной раны (удаление швов, опорожнение гематомы и назначение антибиотиков);
- боли при половых актах (в первые 3 месяца 90% женщин испытывают неприятные ощущения во время коитуса, но к году после родов они исчезают).

Показания

угрожающий разрыв промежности, когда кожа становится очень тонкой, как лист пергамента и блестящей;

крупный плод; преждевременные роды (высок риск травматизации ребенка);

дистоция плечиков (головка родилась, а плечики в силу больших размеров, застряли);

перед проведением акушерских операций (наложение акушерских щипцов, вакуум-экстрактора);

укорочение второго периода родов (повышенное артериальное давление, пороки сердца, затяжной второй период родов);

внутриутробная гипоксия плода;

тазовое предлежание плода;

ригидность мышц промежности; обезболивание женщины в родах и ее неспособность эффективно тужиться.

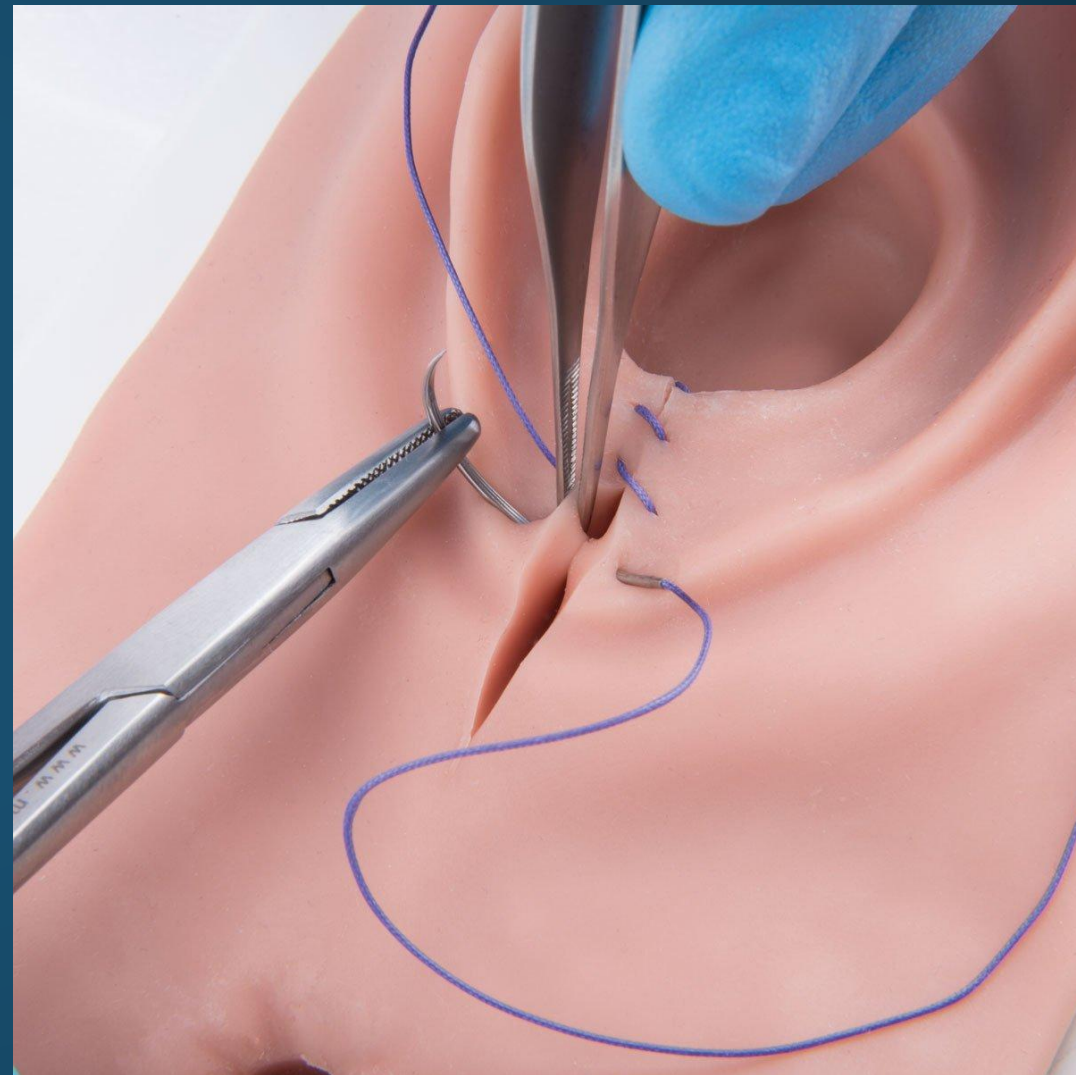
ЭПИЗИОТОМИЯ

Ушивание разреза промежности

Ушивание рассеченной промежности называется эпизиорафия и проводится после отделения последа, осмотра шейки матки и слизистой влагалища в зеркалах.

Эпизиорафию проводят под местным обезболиванием (0,25% раствор новокаина или 2% раствор лидокаина).

Ушивание разреза проводится послойно, в 2 ряда.



ПЕРИНЕОТОМИЯ



- **ПЕРИНЕОТОМИЯ** (греч. perineos промежность + tome разрез, рассечение) — рассечение промежности. разрез по средней линии промежности, где проходит минимальное количество сосудов и нервных окончаний;
- была предложена Михаэлисом (G. A. Michaelis). Операция заключалась в рассечении только кожи промежности. Однако при таком разрезе вход во влагалище недостаточно расширялся и обычно в родах мышцы и фасции промежности разрывались. Д. О. Отт в 1927 г. предложил производить глубокий влагалищно-промежностный разрез, при котором кроме кожи, рассекаются мышцы и фасции промежности. Он обосновывал необходимость такого разреза гл. обр. тем, что, кроме видимых разрывов, бывают еще так наз. подкожные разрывы, при которых кожа как более эластичная ткань остается цела, а разрываются мышцы и фасции тазового дна, что ведет к опущению и выпадению матки и стенок влагалища.

ПЕРИНЕОТОМИЯ

ТЕХНИКА ОПЕРАЦИИ

1. Обработать руки дезинфицирующим раствором, надеть перчатки.
2. Обработать наружные половые органы раствором антисептика.
3. Проводится пудендальная или инфильтративная анестезия области промежности при разрывах I и II степеней. Местную инфильтративную анестезию проводят 0,25-0,5% раствором новокаина или 2% р-ром лидокаина, которые вводят в ткани промежности.
4. Если использовалась региональная анестезия в родах, то ее продолжают.
5. Вне потуги браншу с тупым концом под контролем пальца вводят по направлению предполагаемого разреза между подлежащей частью плода и стенкой влагалища.
6. Разрез проводят на высоте потуги, когда ткани промежности максимально растянуты.
 - при проведении эпизиотомии рассекается кожа и часть мышечных пучков констриктора влагалища.
 - при проведении перинеотомии разрезается кожа и поверхностные мышцы промежности.
7. Важный аспект при рассечении промежности — разрез не должен быть менее 3 см, в противном случае он продляется в рваную рану. Необходимо учитывать, что недостаточная длина разреза при оперативных родах («щадящий разрез») в 80% случаев приводит к продлению раны за счёт разрыва промежности.

ПРЕИМУЩЕСТВА

ПОКАЗАНИЯ

Рассечение промежности в родах проводят в следующих ситуациях:

- угроза разрыва промежности при крупном плоде, неправильных вставлениях головки плода, высокой ригидной, рубцовоизмененной промежности, родоразрешающих влагалищных операциях и др. (резаная рана заживает лучше, чем рваная);
- необходимость укорочения II периода родов при кровотечении, гестозе, вторичной слабости родовой деятельности, заболеваниях ссс, почек, органов дыхания и др.;
- гипоксия плода;
- преждевременные роды (рассечение промежности уменьшает силу давления на головку недоношенного плода мышцами тазового дна и ускоряет рождение плода).
- Профилактика растяжения тазового дна. Профилактика родовой травмы.

а. предотвращение несостоятельности мышц тазового дна, а следовательно, недержания мочи, газов и кала;

б. предотвращение разрывов промежности III и IV степени, повреждения акушерской промежности;

в. предотвращение осложнений со стороны плода, таких, как перинатальная асфиксия, респираторный дистресс-синдром (РДС) и дистоция плечиков за счёт укорочения периода изгнания.

Противопоказания: «низкая» промежность (опасность перехода разреза в разрыв с повреждением прямой кишки).

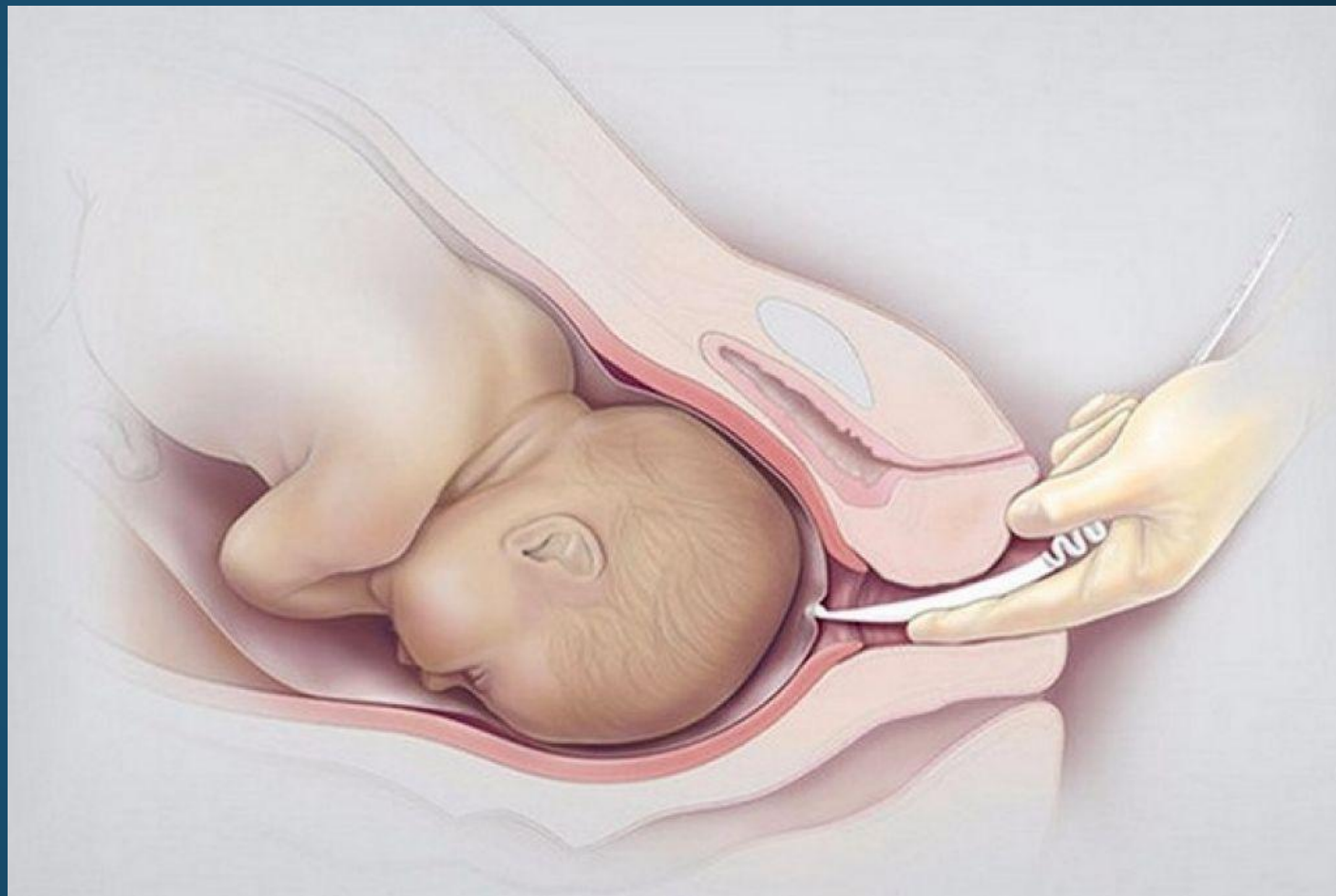
Условия для проведения операции: перинеотомию можно выполнять только во время прорезывания головки плода, на высоте одной из потуг.

АМНИОТОМИЯ

Амниотомия — это искусственное вскрытие плодного пузыря.

Противопоказания к амниотомии

- Предлежание пуповины.
- Неправильное предлежание плода.
- Непропорциональность размера плода к размеру таза беременной.
- Многоплодная беременность.
- Плацентарное предлежание.



АМНИОТОМИЯ

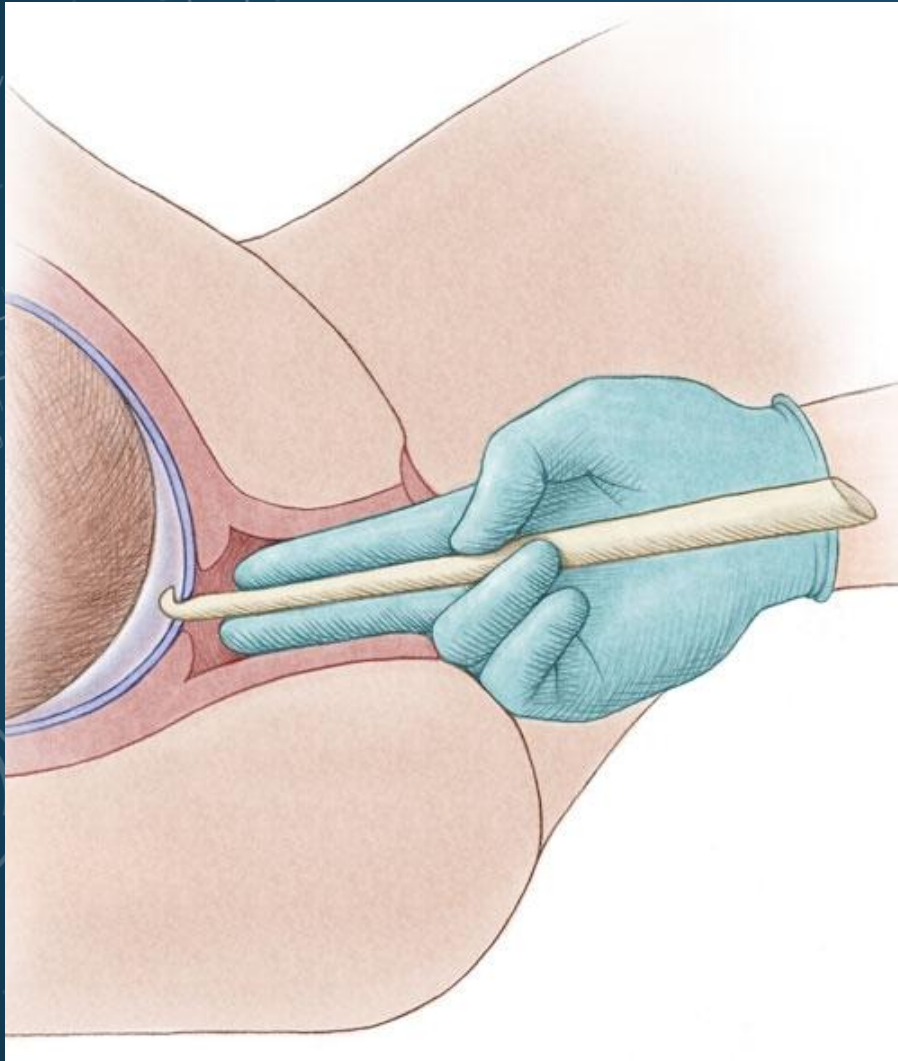
Виды

- Дородовая амниотомия. Проводится для ускорения наступления родов, когда срок подошел, но роды так и не начались.
- Ранняя амниотомия. Проводится обычно во время родов, при плотной оболочке пузыря или неполном раскрытии шейки матки (до 4-5 см.).
- Своевременное вскрытие пузыря. Проводится во время родов, при раскрытии шейки матки на 6-9 см. для ускорения полного раскрытия матки.
- Запоздалый процесс. Такая амниотомия выполняется во втором периоде родов, если пузырь на лопнул самостоятельно и существует вероятность, что ребенок родится в оболочке.

Показания

- Слабая родовая деятельность.
- Плоская форма плодного пузыря.
- Очень плотная оболочка.
- Переношенная беременность.
- Многоводье.
- Резус-конфликт.
- Токсикоз.
- Низко расположенная плацента.

АМНИОТОМИЯ

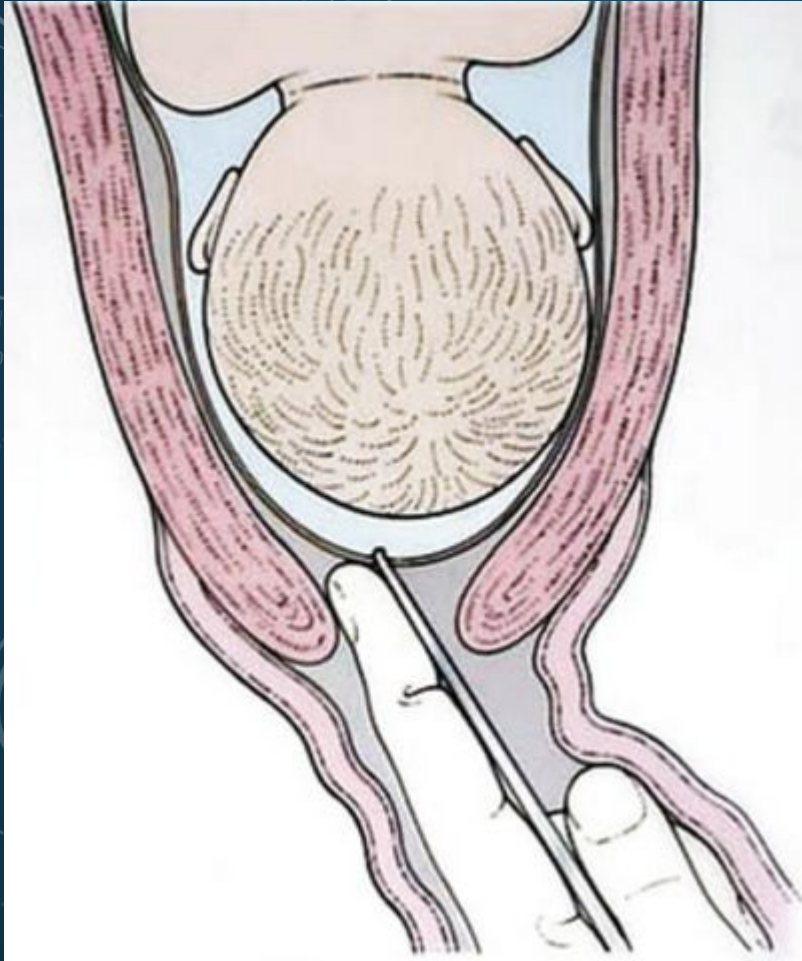


Условия

- Головное предлежание плода;
- Одноплодная беременность;
- Доношенная беременность (срок не менее 38 – 39 недель);
- Масса плода не более 3000 г;
- Правильное положение и вставление головки во вход в малый таз;
- Готовность родовых путей (шейка матки сглаженная, укороченная, при осмотре пропускает палец акушера);
- Зрелость шейки матки не менее 6 баллов по шкале Бишопа;
- Нормальные размеры таза;
- Отсутствие рубцов на матке после различных операций на органе (предшествовавших кесаревых сечений, удаления миом и др.).

АМНИОТОМИЯ

Амниотомия выполняется при помощи специального крючка.



Доктор заводит в женское влагалище два пальца и прячет крючок между ними, чтобы случайно не травмировать пациентку. Прокол производится при наименьшем напряжении плодного пузыря, вне схватки и эксцентрично, что позволяет удобно и безопасно (без риска травмирования кожного покрова подлежащей части плода) выполнять эту манипуляцию. Излитие вод контролируется врачом при помощи пальцев, для предотвращения осложнений (к примеру, при многоводии - выпадения петли пуповины).

Амниотомия абсолютно безболезненна, поскольку, во-первых, плодный пузырь не имеет нервных окончаний, а во-вторых – он принадлежит малышу, а не маме.

Роды после ИВПП протекают существенно быстрее, и нужно отметить, что широкая практика амниотомии привела к снижению количества родовых осложнений.

Сама по себе эта «искусственная» процедура безопасна, единственное – родоразрешение должно произойти в ближайшие 12ч. В противном случае медики установят диагноз «длительный безводный период», который потребует обязательного применения антибиотиков



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!