



Акушерлік - гинекология кафедрасы

*Тақырыбы: Асқынған босану және кесар
тілігі операциясынан кейінгі босанғаннан
кейінгі кезеңді жүргізудің ерекшеліктері*

* Қабылдаған: Құлжабаева Ж.М

* Орындаған: Аликулов Ф

* ЖТД-729

Жоспар

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

- Асқынған босану
- Кесар тілігіне көрсеткіштер
- Кесар тілігі
- Кесар тілігінің жаңа тәсілдері
- Операциядан кейінгі кезең ерекшеліктері

III.Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

Соңғы жылдары анестезиология ғылымының жетістіктеріне байланысты кесар тілігінде негізгі қолданылатын ауырсыздандыру тәсілі-эндотрахеальды миорелаксанттармен біріккен наркоз, эпидуральды. Кейбір жағдайларда жергілікті ауырсыздандыру тәсілін қолданады. Жалпы эндотрахеальды наркоз нәресте жағдайын күйзелтеді, сондықтан алғашқы 10 минут аралығында нәрестені тездетіп жатырдан алып, анадан шапшаң бөліп алу қажет.

Сонымен қатар, операция алдындағы дайындықтың маңызы өте зор. Операция алдында қорқынышты болдырмау (психоэмоционалды сабырлылық тудыру) Жүктіліктің, босанудың түрлі (гестоз, қан шығыны және т.б.) асқынулардың алдын алу. Жатырдағы нәрестенің күй-жағдайын ескеру, алдын ала нәресте гипоксиясының емін жүргізу (Николаев үштігі, т.б.)

Шұғыл кесар тілігіне көрсеткіштер

- Клиникалық тар жамбас;
- Қан кету жыныс жолдарынан;
- Кіндік баудың ерте ажырауы,

Жоспарлы кесар тілігіне көрсеткіштер

- 38 аптаға жеткен және мерзімі асқан жүктілер;
- Бірұрықты жүктілік және ұрықтың жамбаспен келуі кезінде;
- Екіұрықты жүктілік, егіздің біріншісі краниальды орналаспауы;
- Плацентаның жатыр мойнын толық немесе жартылай орналасуы
- Антиретровирусты терапия алмайтын АИТВ инфекциясы бар жүктілер;
- АИТВ және вирусты гепатит С ;
- Жүктіліктің үшінші триместрінде пайда болған жай герпестің біріншілік генитальды вирусты инфекциясы;

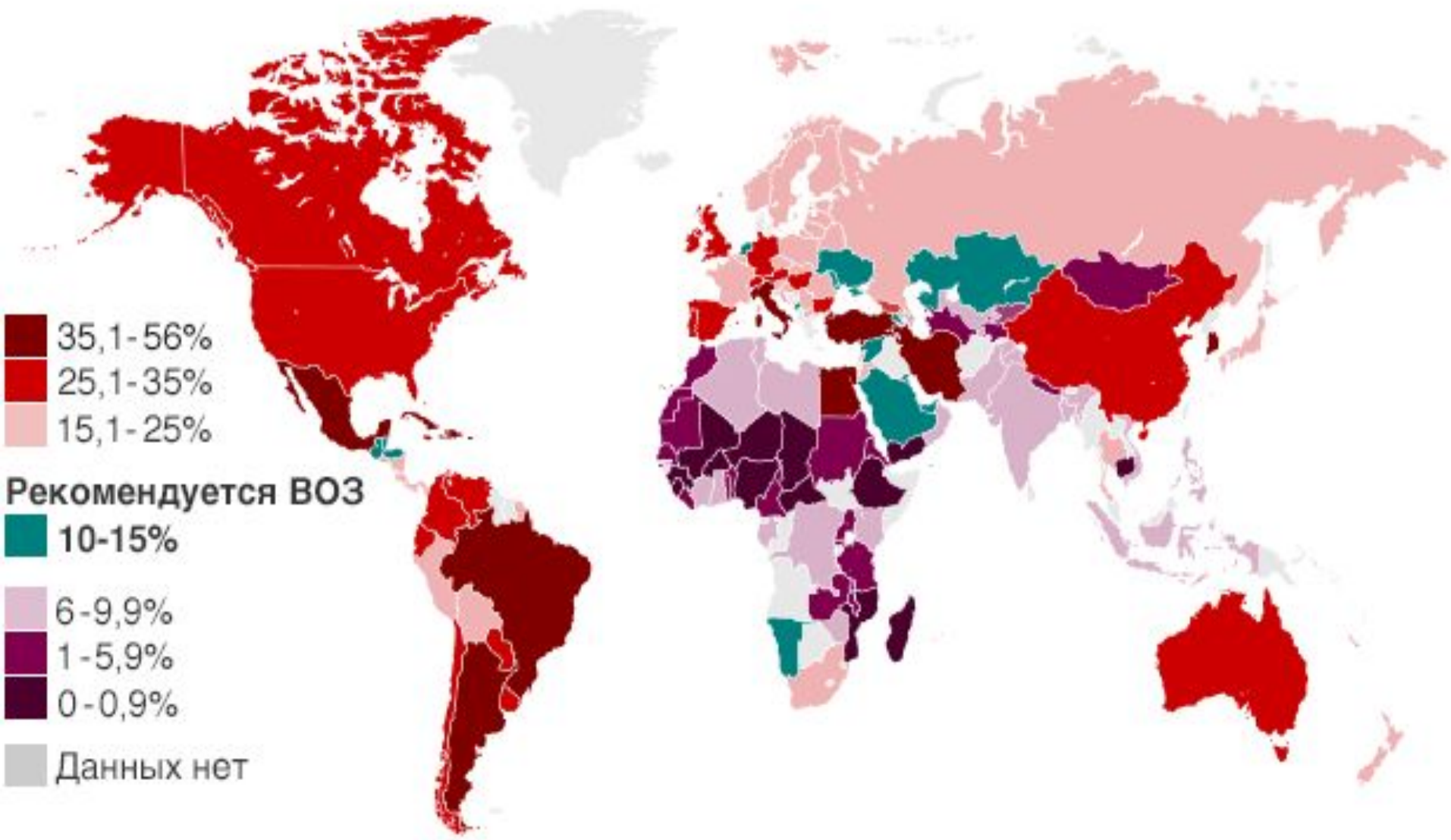
Показания	Частота
<i>Экстренное кесарево сечение:</i>	
• клинически узкий таз	9,2%
• аномалии родовой деятельности	7%
• острая гипоксия плода или утяжеление внутриутробной гипоксии плода	0,8%
<i>Плановое кесарево сечение:</i>	
• оперированная матка	9,2%
• экстрагенитальная патология	3%
• возраст первородящей старше 30 лет	2,3%
• тазовое предлежание	0,8%

Бодяжина В.И. “Акушерство” 2008 г. 383стр.

Кесар тілігі

Акушерияда кеңінен қолданылатын хирургиялық операциялардың бірі. Кесар тілігі-әйелдің құрсағын және жатырды кесу арқылы ұрық пен бала жолдасын шығарып алу операциясы. Caesarium-(латынша) кесу, тілу. section-латынның сөзі seco деген сөзінен шыққан-кесу,тіліп тастау. Кесар тілігін тұңғыш рет Римде өлген әйелге жасалған, бірақ көп мемлекеттерде бұған рұқсат етілмеген. Кесар тілігінен кейін ана өлімінің деңгейі -0,2%, ал бала өлімі-1,9-11,8% төмендеді.

Процент случаев кесарева сечения от общего числа родов



□ Кесар тілігін қолдану жиілігі, жүктілік пен босанудың асқыну түрлеріне, дәрігердің білім дәрежесіне және оның қажеттілігімен тығыз байланысты. Қажеттілік тұрақты және тұрақсыз деп бөлінеді.

□ Әйелдің босану жолдары арқылы босана алмауы және жүтілік пен босанудың асқынуларының әйел өміріне қауіп қатер туғызуын тұрақты қажеттілік деп атайды.

□ Әйел босану жолдары арқылы өзі босана алады, бірақ ана мен бала өміріне қауіпті тұрақты қажеттілік деп атайды.





низкий поперечный разрез



классический разрез



низкий классический разрез

Акушерлік шарттар:

- 1. Тірі нәресте (бұл шарт ана өміріне қауіпті қатер туғанда ескерілмейді-плацентаның мезгілсіз бөлінуінде)*
- 2. Әйелдің операцияға дайындығы (операцияға өмірлік көрсеткіш болмағанда)*
- 3. Әйелдің дене ыстығының әдеттегідей қалыпты болуы*
- 4. Қағанақ қуығының бүтіндігі, егер қағанақ суы мезгілсіз кеткен жағдайда, сусыз ұзақтық мерзімінің 12 сағаттан аспауы*

Кесар тілігіне қарсы шарттар:

1. Әйелдің терминалдық күй жағдайы
2. Нәрестенің кемтарлығы
3. Әйел организмде инфекциялық аурулар
4. Ұзақ босанған жағдайда-24 сағаттан артық
(қынаптық зерттеуді көп жасағанда)
5. Сусыз кезең 12 сағаттан артқанда

□ Қазіргі таңда акушерлік операциялардың көптеген түрлері бар:

□ 1. Акушерлік қысқыштар

□ 2. Нәресте жамбаспен жатқанда қолданылатын акушерия әдістемелері және операциялар

□ 3. Нәрестені аяғынан тартып туғызу операциялары

□ 4. Нәрестені бөлшектеу операциялары-эмбриотомия

□ 5. Краниотомия-нәрестенің бас көлемін кішірейту

□ 6. Вакуум-экстракция операциясы

□ 7. Спондилотомия

□ 8. Клейдотомия-бұғананы кесу операциясы

Операциядан кейінгі кезең ерекшеліктері

Операциядан кейін жатыр үстіне екі сағатқа мұз қояды (жатырдың жиырылуын жақсарту үшін), 2-4 сағат аралығында әйелдің жалпы күй-жағдайын бақылайды (тамыр соғуын, қан қысымын), егер қан үю қажет болса қан тобын, резус-факторын анықтап, қан құяды. Содан соң әйелді реанимация бөліміне көшіріледі.

Бірінші тәулікте тыныс алу жаттығулары, қимыл әрекеттері жасалады. Төсекте отыруға рұқсат етіледі. Жатырдың жиырылуын жақсарту үшін окситоцин тағайындалады.

Ең негізгі шара-ішек қызметін жақсарту. Ол үшін 10%-40 мл натрий хлор ерітіндісін венаға, 0,5%-1 мл прозеринді тәулігіне екі рет тері астына енгізеді, ішекті тазалау гипертониялық клизмасы жасалады, контрикалды кеңінен қолданылады.

Егер ана мен нәрестенің жағдайы жақсы болса, бірінші тәулікте сәбиді емізуге береді, 7-8 күндері тігісті алады. Операциядан кейінгі 10 күні қынаптық зерттеу жасайды. Қанның, зәрдің құрамын қайта тексеріп, 11-12 күні әйелді үйіне шығарады.



Кесар тілігінен кейінгі асқынулар

- Жатырдың қабыну
- Қан шығынының артуы
- Өкпе ателектазы
- Вена тромбозы
- Өкпе артериясының эмболиясы

Кесар тілігінен кейінгі ең қауіпті асқыну-перитонит.

Себептері: қағанақ суының мезгілсіз кетіп, 12 сағаттан артуы, қынаптық зерттеудің көптігі, босану әрекеттерінің ұзаққа созылуы, жатыр тігісінің ажырауы.

Кесар тілігінен кейінгі асқынулардың алдын алу:

- 1.Әйелдер кеңес орнында ана организмін қабыну ошақтарынан тазарту
- 2.Кесар тілігінен кейінгі тігісті дұрыс салу
- 3.Операциядан кейінгі кезеңді дұрыс дәріптеп жүргізу

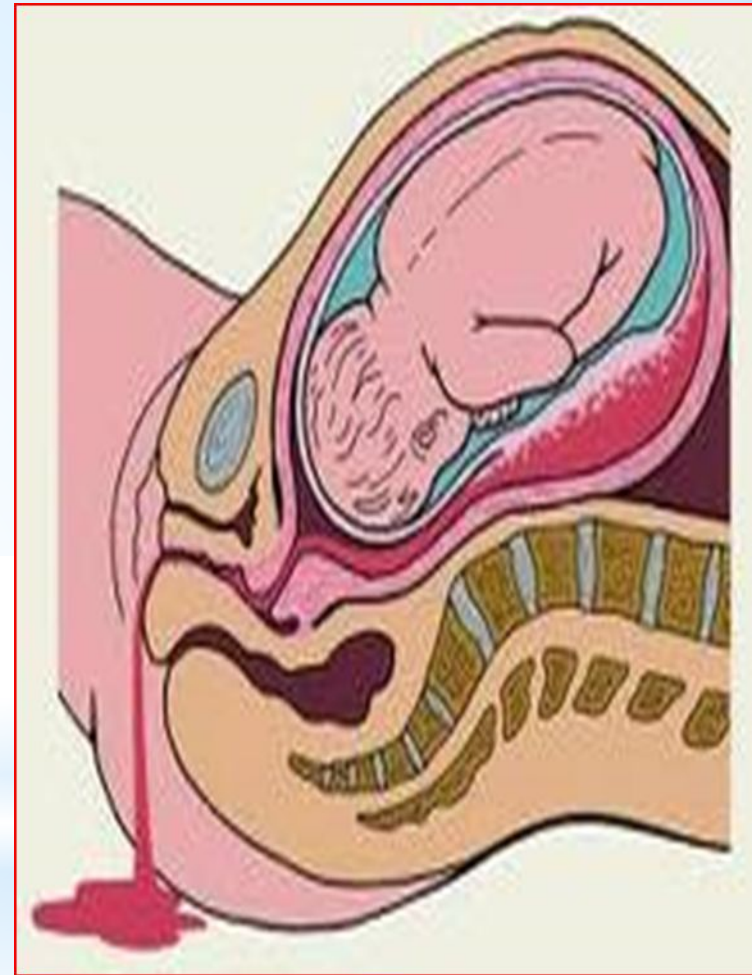


Таблица 3. Факторы риска тромбоза после операции кесарева сечения

Режим профилактики тромботических осложнений	Группа А	Группа В
	Бемипарин 3 500 МЕ/ 5 дней	Бемипарин 3 500 МЕ/ 10 дней
Количество случаев (n)	311	335
Анемия после кесарева сечения (n) (%)		
Нв < 11 г/дл	222 (71,38%)	249 (74,32%)
Нв < 10 г/дл	161 (51,8%)	179 (53,5%)
Нв ≤ 9 г/дл	72 (23,4%)	89 (26,6%)
Инфекция	21 (6,8%)	20 (6%)
Серома	17 (5,5%)	16 (4,8%)
Гипертензия после кесарева сечения	15 (5,7%)	9 (4%)

Бодяжина В.И. “Акушерство” 2008 г. 367 стр.

Таблица 1. Сравнительный анализ повторного кесарева сечения и самопроизвольных родов после предыдущего кесарева сечения

Повторное кесарево сечение	Самопроизвольные роды после кесарева сечения
Высокий риск повторного хирургического вмешательства в связи с возможным спаечным процессом	Риск разрыва матки менее 1%. При возникновении разрыва матки имеется повышенный риск кровотечения, гистерэктомии, повреждения мочевого пузыря, инфекционных и тромботических осложнений
Продолжительность госпитализации не менее 5–7 сут	Продолжительность госпитализации 3–4 сут
Высокая частота послеоперационных инфекционных осложнений: перитонита, инфекций мочевыводящих путей и раневой инфекции	Риск инфекционных осложнений удваивается при неудачной попытке СР и выполнении повторного экстренного КС
Риск повреждений мочевого пузыря, кишечника и соседних органов	Возможность разрыва промежности или эпизиотомии
Тромбозы вен нижних конечностей и/или малого таза после операции	Риск тромбозов минимален
Более выраженная и длительная боль в области оперативного вмешательства	Умеренная боль и дискомфорт в области промежности
Риск развития респираторных осложнений у новорожденного	При прохождении плода через естественные родовые пути респираторные осложнения минимальны

Қорытынды

Кесар тілігі операциясы қазіргі таңда ана мен бала өмірінің сақтап қалуға бағытталған негізгі операция түрі болып табылады. Кесар тілігінен кейін ана өлімінің деңгейі -0,2%, ал бала өлімі-1,9-11,8% төмендеді. Кесар тілігі операциясының жасау көрсеткіштері жүкті әйелдің денсаулығына және нәрестенін орналасуына, асқыну бар жоқтығына байланысты жоспарлы немесе шұғыл түрде өтуі мүмкін.

Пайдаланылған әдебиеттер

- От 4 июля 2014 года протокол № 10 МЗ РК
- Бодяжина В.И. “Акушерство” 2008 г. 367 стр.
- Н.Ошибаева, “Акушериялық және гинекологиялық операциялар “А.2006 ж. 244 стр.
- www.google.kz
- www.PubMed.com