

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
УО «Гомельский государственный медицинский университет»
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом ФПКиП

Хирургические методы лечения в акушерстве и родоразрешающие операции

Захаренкова Т.Н.



Хирургические методы лечения в акушерстве

- Хирургический серкляж ИЦН;
- Кист- и миомэктомия при беременности;
- Амниотомия
- Эпизиотомия, -ррафия
- Ушивание разрывов мягких тканей

Родоразрешающие операции

- Кесарево сечение
- Вакуум-экстракция плода
- Акушерские щипцы



ОЗ4.3 ИЦН

ИЦН – неспособность шейки матки оставаться закрытой на протяжении беременности (безболезненная дилатация в отсутствии маточных сокращений)

Синдром короткой шейки - длина шейки матки менее 25 мм в середине второго триместра беременности по данным трансвагинального ультразвукового исследования



Классификация ИЦН

- Врожденная (порок развития матки, генитальный инфантилизм);
- Приобретенная:
 - Органическая (разрывы шейки матки, повреждение циркулярной мускулатуры ш/м);
 - Функциональная (гормональная недостаточность)



Диагностика ИЦН

- Анамнез (поздние с/в, ПР);
- Осмотр в зеркалах, влагалищное исследование (шкала Штейнберга 5 и более баллов)
- Трансвагинальное УЗИ (укорочение до 25 мм и менее, раскрытие внутреннего зева или ц/канала на 9 мм и более).



Показания для хирургического серкляжа шейки матки

- Поздний самопроизвольный выкидыш или ПР в анамнезе (профилактический серкляж);
- Прогрессирующая ИЦН по данным УЗИ (плановый лечебный серкляж);
- Пролабирование плодных оболочек (экстренный лечебный серкляж)



Противопоказания для хирургической коррекции ИЦН

- Кровотечение;
- Наличие состояния, при котором противопоказано пролонгирование беременности;
- Повышенный тонус миометрия, не поддающийся коррекции;
- ВПР плода;
- Острое воспалительное заболевание, 3-4 степень чистоты влагалища.



Условия выполнения операции

- Срок беременности 14-24 недели;
- Целые плодные оболочки;
- Отсутствие значительного сглаживания шейки матки;
- Отсутствие хориоамнионита и вагинита.

Необходимое дополнительное обследование:

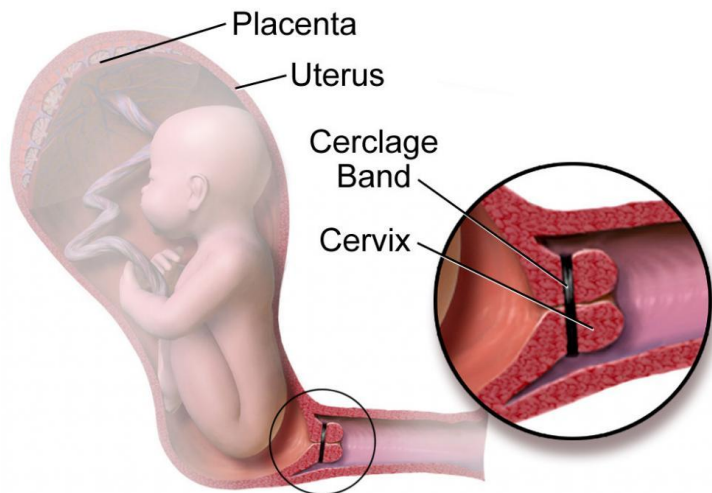
Микроскопия и бактериологическое исследование влагалищного и цервикального отделяемого



Пролабирование плодного пузыря при ИЦН

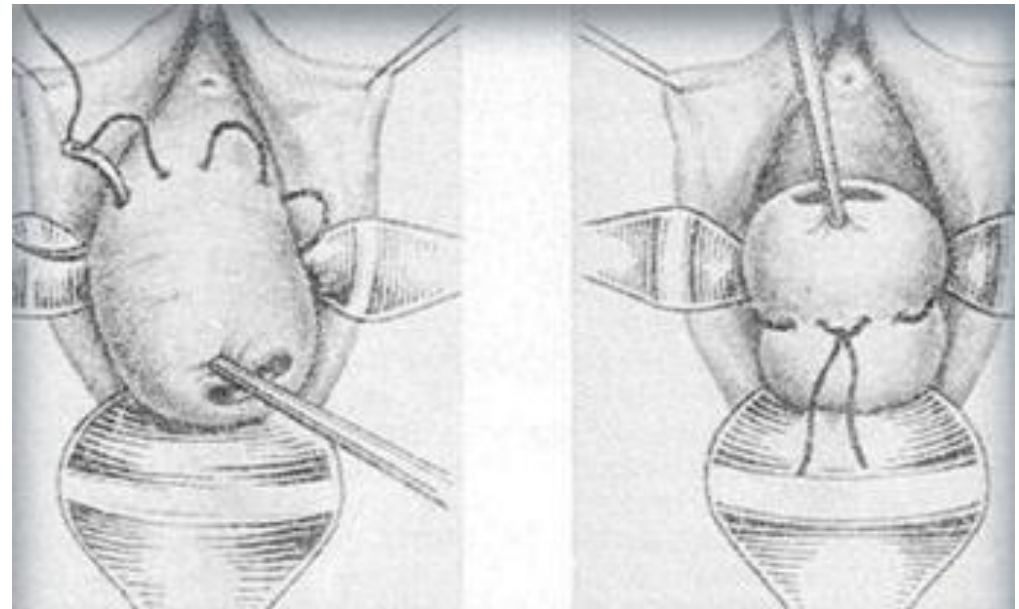


Круговой шов по McDonald (1957) – модифицировал подслизистый шов V.Shirodkar (1955)



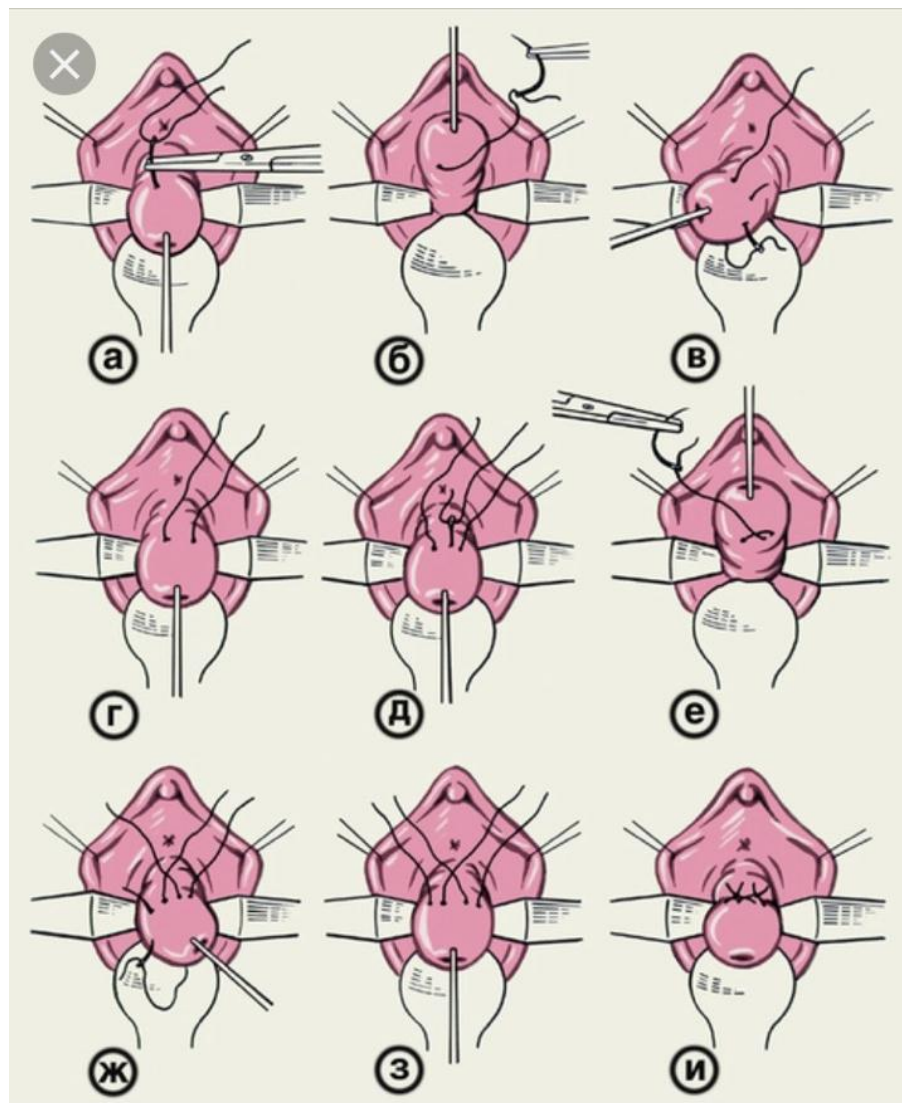
Cerclage Correction of the Cervix

blausen



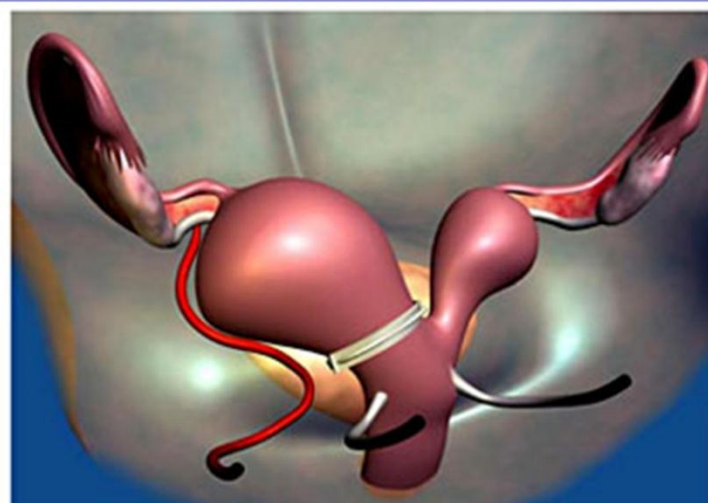
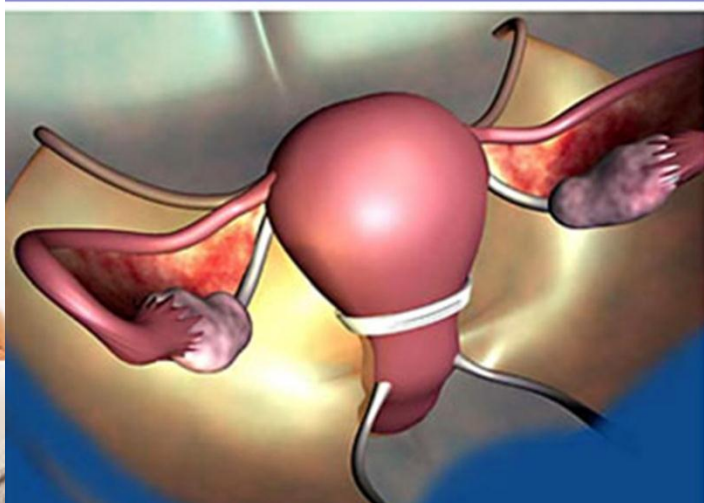
Наложение двойного
П-образного шва в области
внутреннего зева
по А.И. Любимовой и Н.М.
Мамедалиевой (1978)

Обезболивание
серкляжа – спино-
мозговая анестезия. В
операционной –
токолитики или магния
сульфат.



Трансабдоминальный цервикопереклюзия

- Benson RC, Durfee RB, 1965 (Obstet Gynec).
- В настоящее время выполняется лапароскопическим доступом как вне беременности, так и до 14 недель беременности. Родоразрешение – плановое КС.



Возможные осложнения хирургического серкляжа

- Самопроизвольный выкидыш;
- Кровотечение;
- Повреждение плодных оболочек;
- Хориоамнионит, сепсис;
- Некроз шейки, прорезывание нитей, пролежни, свищи;
- Круговой отрыв шейки матки при начале родовой деятельности;



Ведение послеоперационного периода

При коррекции ИЦН при помощи метода Макдональда и наложения П-образных швов на шейку матки разрешается вставать и ходить сразу после операции. В течение первых 2-3 суток с профилактической целью назначают спазмолитики.

В первые 2 - 3 дня после операции проводят осмотр шейки матки с помощью зеркал, и обработку шейки матки антисептиками.

При наличии признаков возбудимости миометрия проводят токолиз.

Бактериоскопия вагинального отделяемого;

Антибактериальная терапия - по показаниям.

УЗИ-контроль состояния шейки матки (по показаниям).

Через 5 - 7 дней после операции пациентка может быть выписана под амбулаторное наблюдение.

При последующем ведении беременности каждые 2-3 нед необходим осмотр швов на шейке матки.

Швы снимают в полных 37 недель. Родоразрешение – через естественные половые пути. Микронизированный прогестерон

Опухоли и опухолеподобные образования яичников во время беременности



Наиболее часто при беременности:

Киста желтого тела
Зрелая тератома
Муцинозная киста.

Реже: фолликулярная, серозная, папиллярная и **рак**



Необходимые обследования при опухолях яичников и беременности

- **Общеклинические:** группа крови, Rh-фактор, RW, ВИЧ, HBs-Ag, HCV-ат, ОАК, ОАМ, БАК, коагулограмма, ЭКГ, консультация терапевта.
- **УЗИ органов малого таза и брюшной полости.**
- **Онкомаркеры:** СА 125, HE4, индекс ROMA.



Возможные осложнения

- Невынашивание беременности;
- Разрыв капсулы опухоли;
- Перекрут ножки опухоли;
- Препятствие продвижению головки в родах.



Показания для оперативного удаления опухоли яичника

- Большие размеры опухоли 10 см и более;
- Болевой синдром;
- Признаки возможно злокачественного процесса (повышенные онкомаркеры, наличие разрастаний с кровотоком по капсуле опухоли, рост опухоли);



Условия проведения операции кистэктомии во время беременности

- Срок гестации 16-18 недель (функционирует плацента);
- Проведение токолиза во время операции;
- Лапароскопический (до 16 недель) или лапаротомический доступ (нижнесрединная, по Пфанненштилю).
- В послеоперационном периоде: сохраняющая беременность терапия: гестагены вагинально по 200 мг в сутки, спазмолитики, токолитики, магния сульфат



Кесарево сечение в современном акушерстве (дополнения к лекции 4 курс)

- Частота КС - более 30% (ВОЗ: оптимальный уровень до 15%).

Причины роста частоты КС:

- Увеличение доли женщин с оперированной маткой (рубец после КС, миомэктомии, перфорации матки, удаления рудиментарного рога, иссечения угла матки при трубной беременности, пластических операций на матке);
- Увеличение числа первобеременных после 35 лет
- Рост беременностей после ЭКО
- КС в интересах плода



Цель предоперационной подготовки – профилактика осложнений во время операции и в послеоперационном периоде

Плановая операция

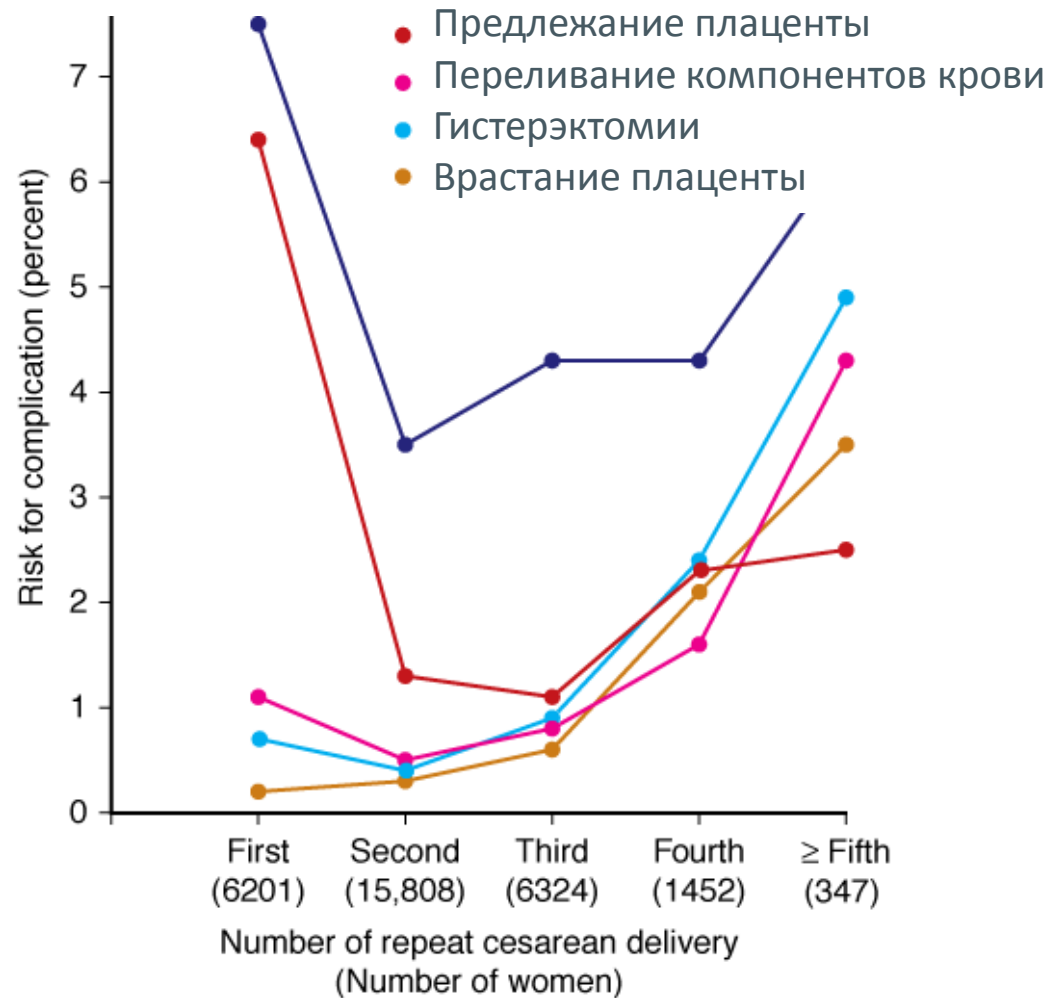
- Госпитализация в стационар за неделю до операции
- Клиническое и лабораторное обследование для оценки соматического статуса, коррекция выявленных нарушений (ОАК,ОАМ, БАК, коагулограмма, группа крови и резус-фактор, анализы крови на ВИЧ, сифилис, мазок из влагалища и посев, ЭКГ, КТГ, УЗИ матки и доплерометрия, осмотр терапевта, анестезиолога)
- Диета
- Седативные препараты, премедикация
- Полная санобработка, обработка влагалища антисептиком
- Катетеризация мочевого пузыря

Экстренная операция

- Минимальная санитарная обработка
- Опорожнение желудка зондом
- Катетеризация мочевого пузыря
- Определение группы крови и резус-фактора



Осложнения после повторных операций КС



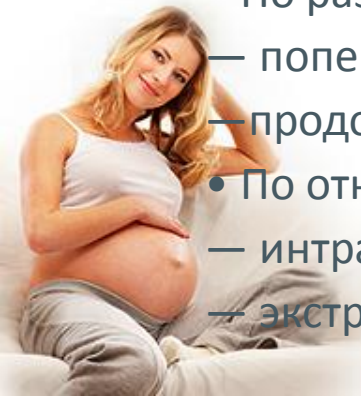
Показания к операции КС

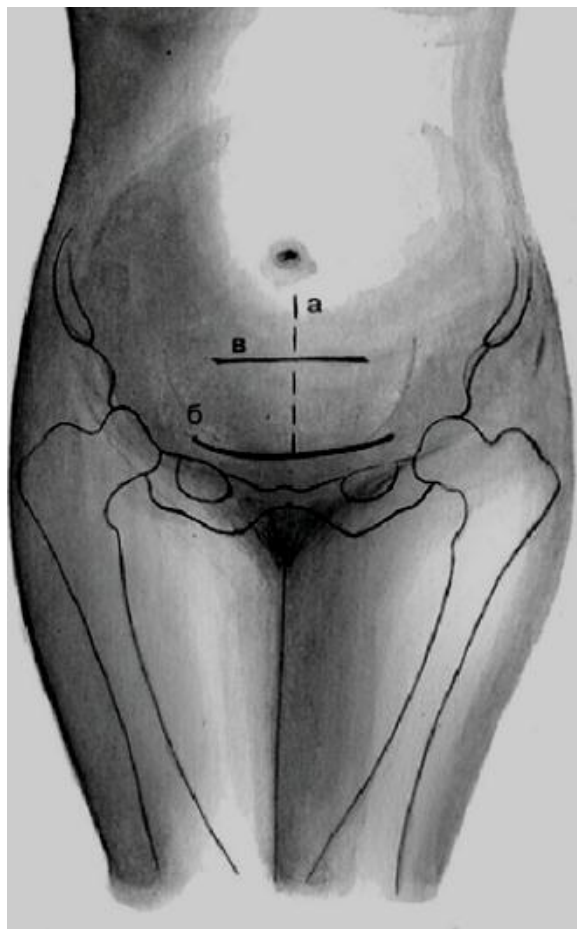
- **Абсолютные показания** включают группу состояний, при которых ведение родов через естественные родовые пути представляет **опасность для жизни матери и ребенка**
- **Относительные показания** — ситуации, когда не исключена возможность родов через естественные родовые пути, однако **опасность развития осложнений у матери и плода превышает риск осложнений кесарева сечения**
- Показания со стороны **матери**, со стороны **плода**
- Показания во время **беременности** и во время **родов**

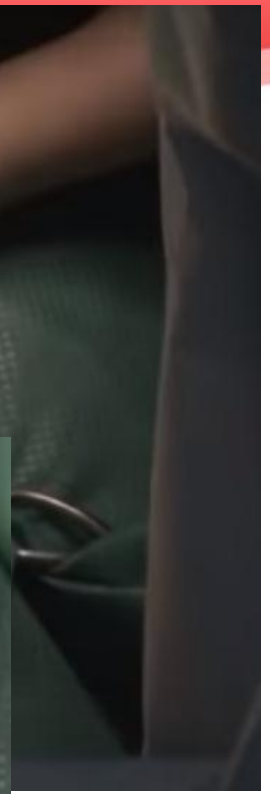
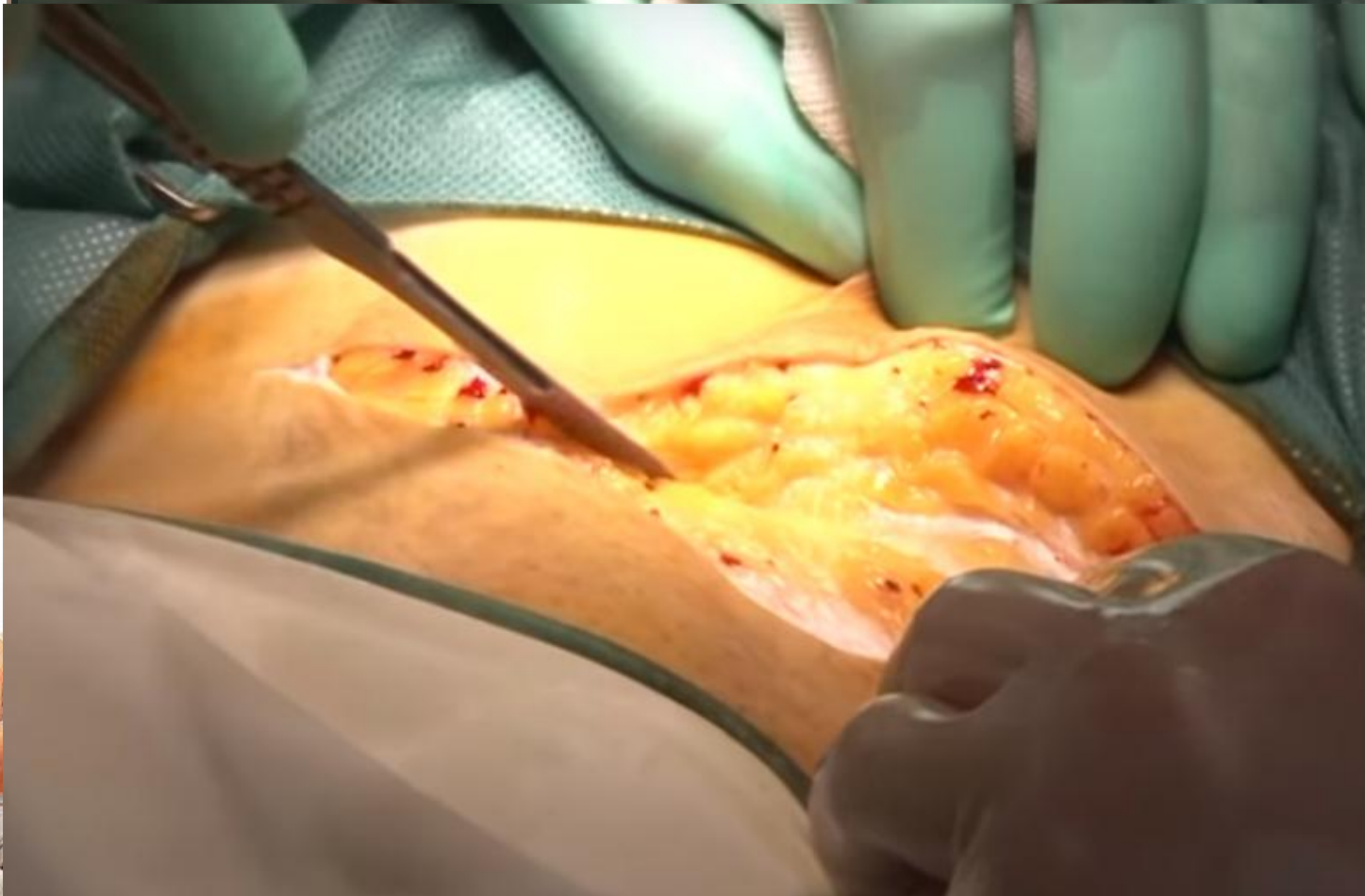
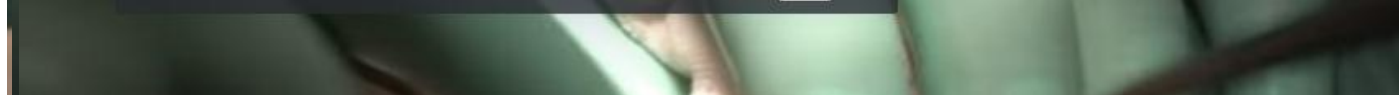


Виды операций КС

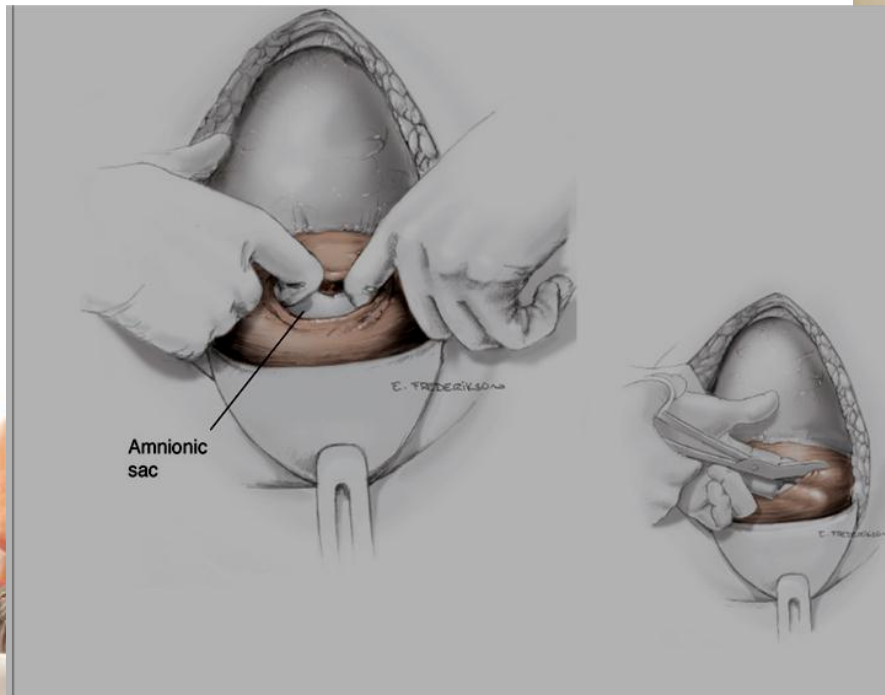
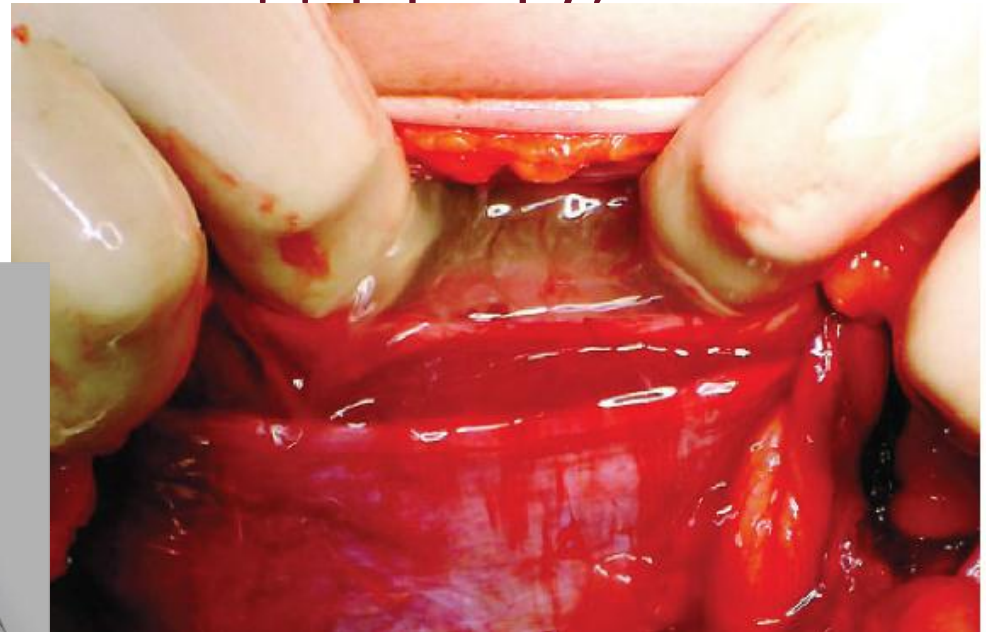
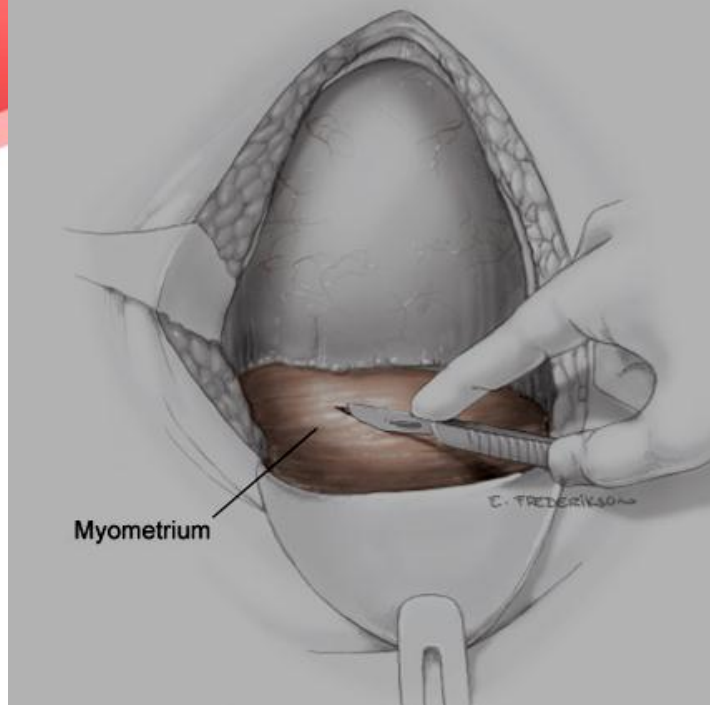
- По срокам беременности:
 - малое кесарево сечение (до 22 недель)
 - кесарево сечение (при сроке родов)
- По показаниям:
 - абсолютным и относительным показаниям
 - экстренным показаниям и плановым
- По доступу:
 - абдоминальное кесарево сечение
 - влагалищное кесарево сечение ????
- По методике входа в брюшную полость:
 - срединно-латеральная лапаротомия
 - поперечный надлобковый разрез по Пфанненштилю
 - по Джоэл-Кохену, Пелоси, Maylard, Mouchel
- По разрезу матки:
 - поперечный разрез в области нижнего сегмента
 - продольный в области нижнего сегмента, корпоральный, Т-образный.
- По отношению к брюшине:
 - интраперитонеальное кесарево сечение
 - экстраперитонеальная операция



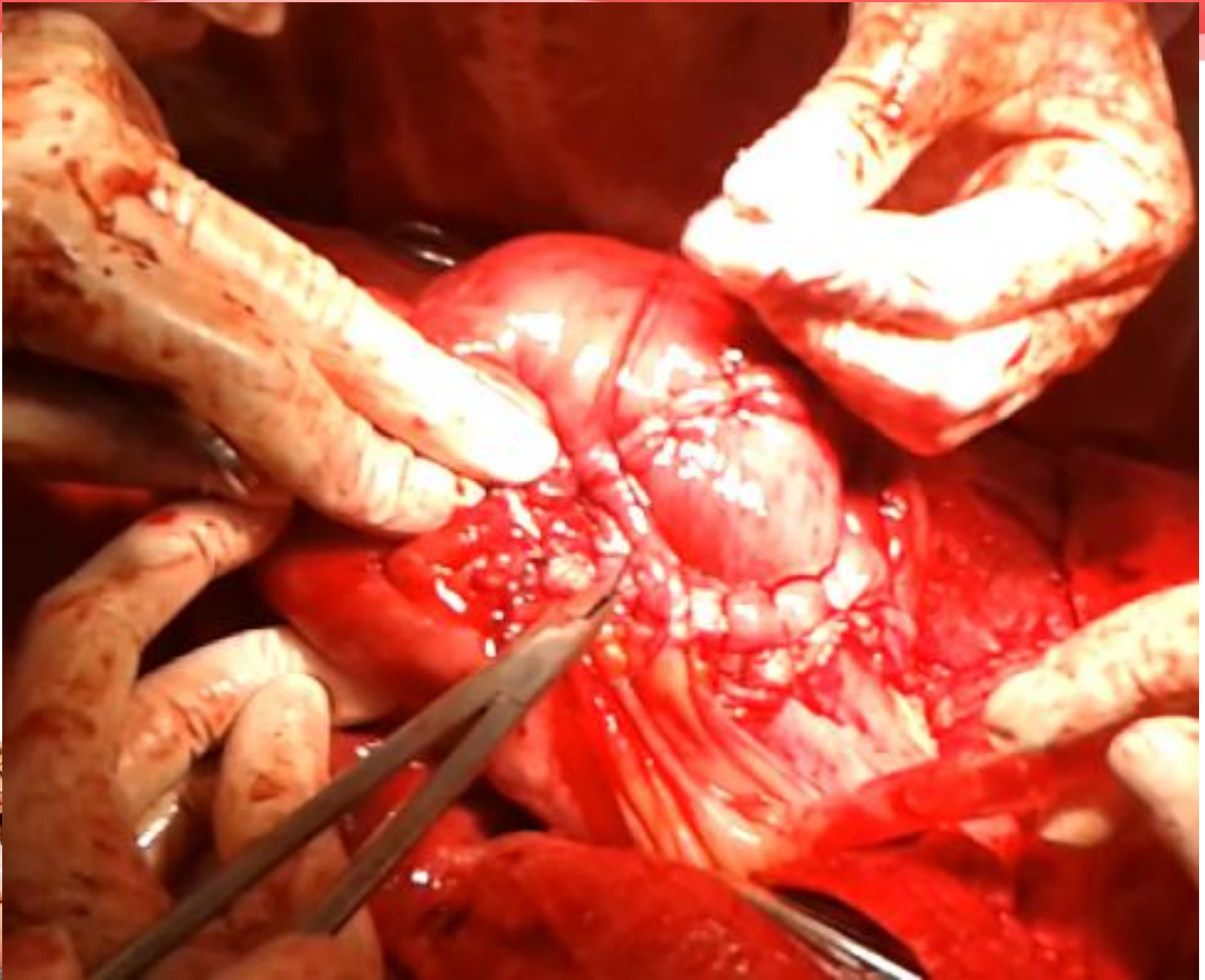




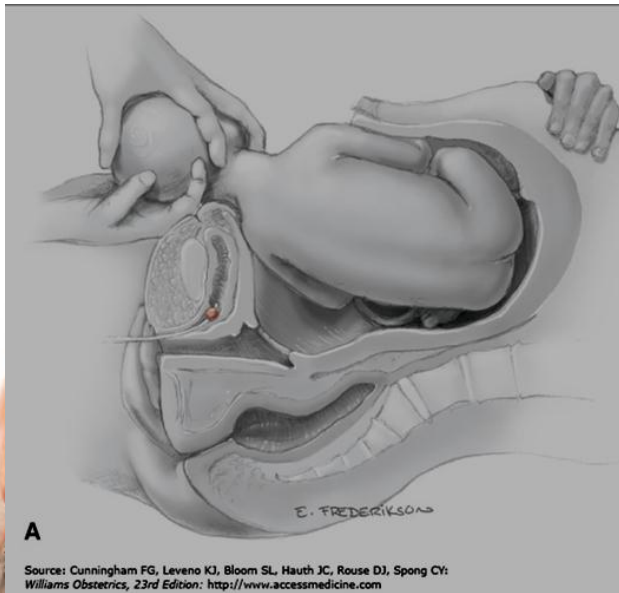
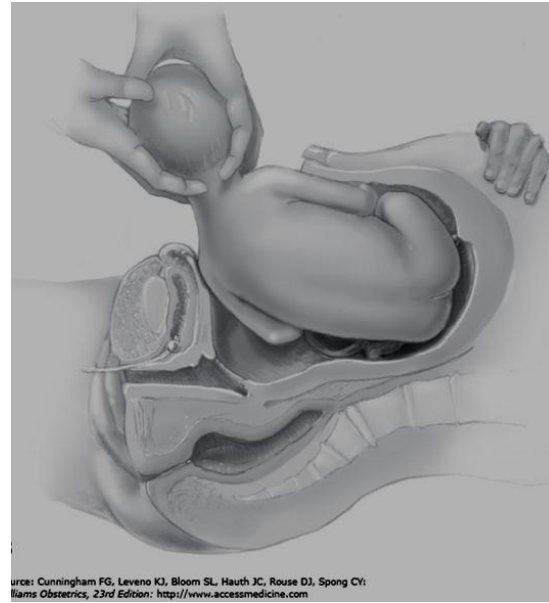
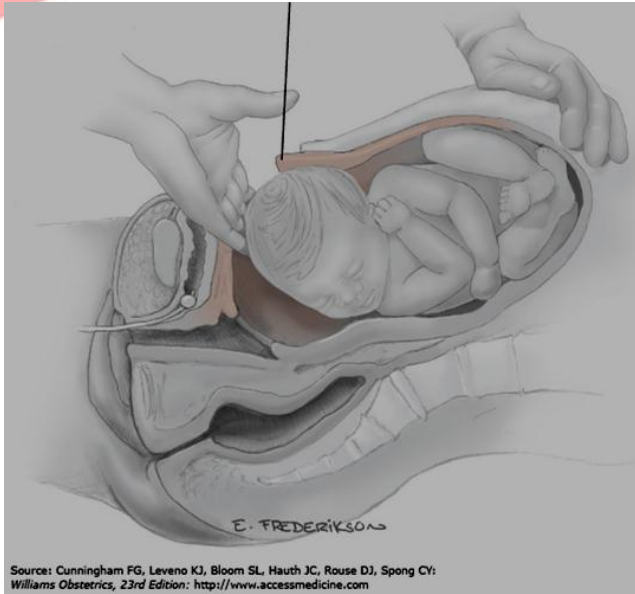
Рассечение нижнего сегмента матки и расширение раны с помощью пальцев или ножниц (по Гусакову, по Дерфлеру)



- Корпоральный разрез – по средней линии матки;
- Т-образный или J-образный
- Донный поперечный разрез по Фритчу



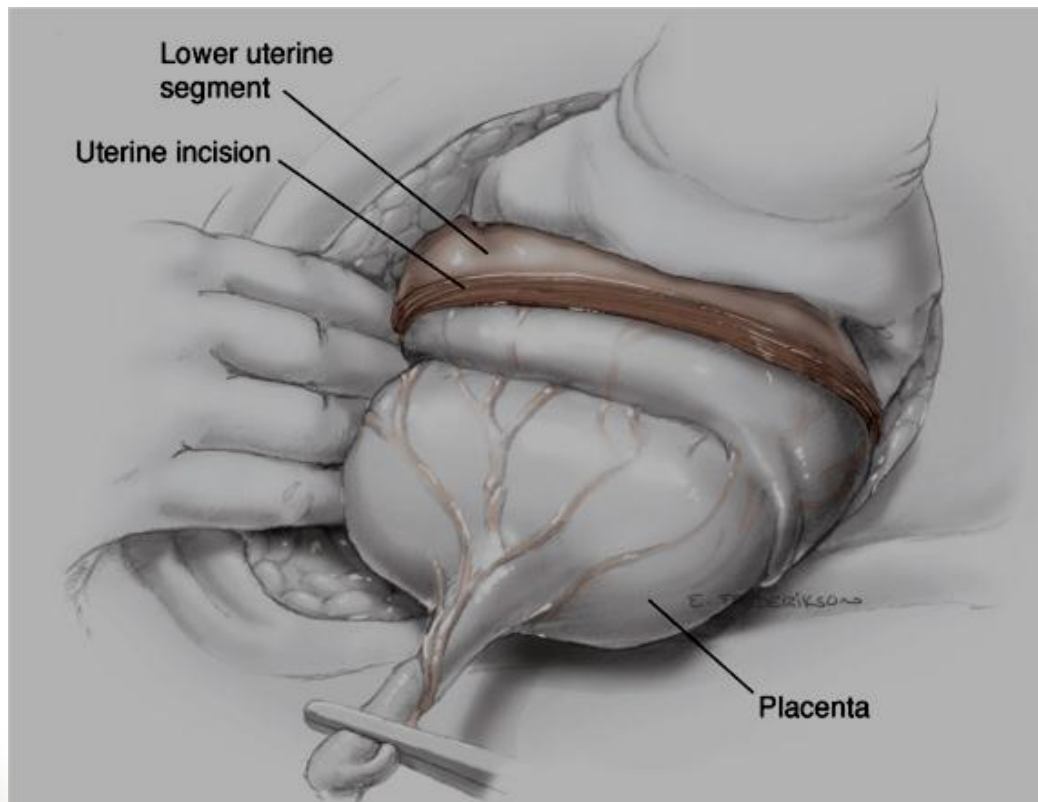
Извлечение плода



Медленное кесарево сечение



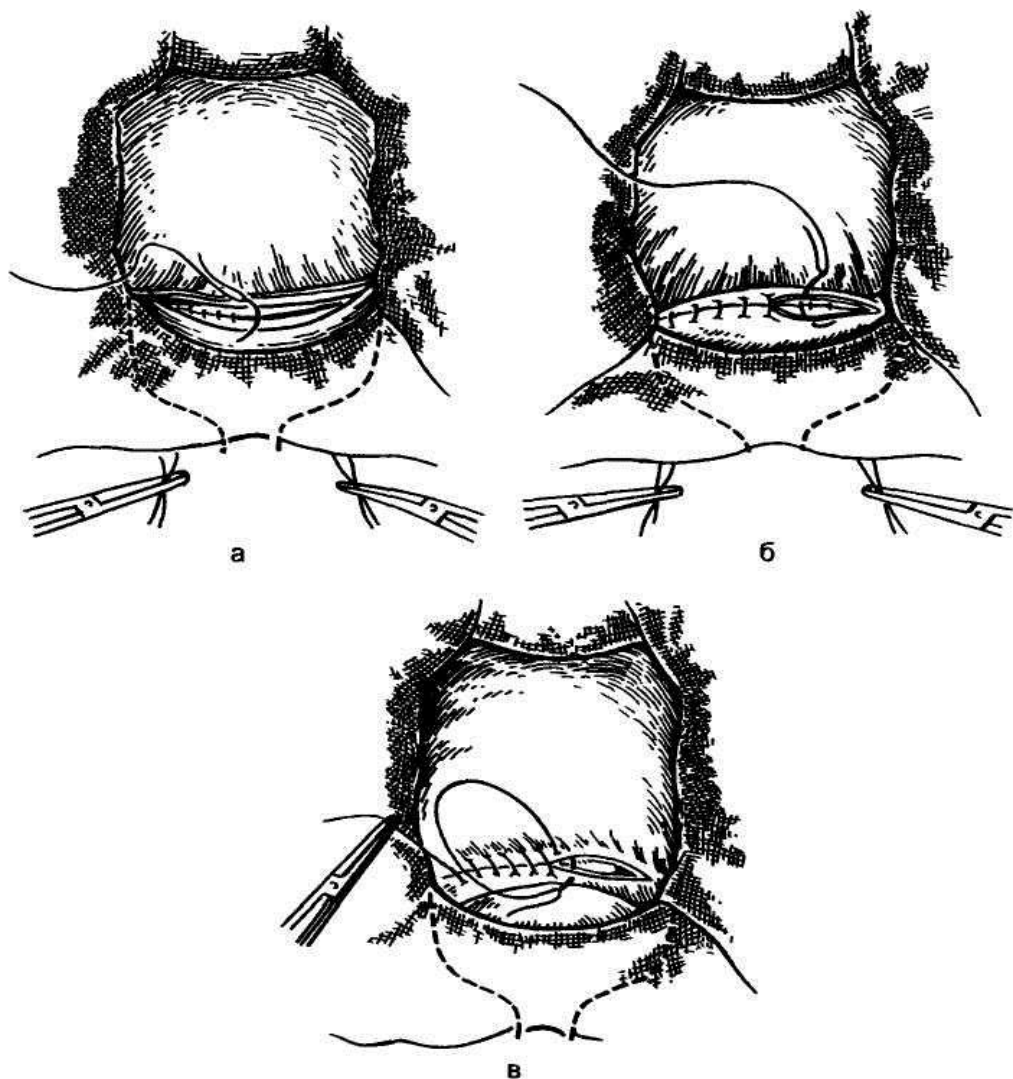
Этапы операции кесарева сечения – удаление последа, кюретаж, туалет полости матки, расширение цервикального канала



Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY:
Williams Obstetrics, 23rd Edition: <http://www.accessmedicine.com>
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.



Ушивание стенки матки, наложение однорядного или двурядного шва, перитонизация



а - наложение первого ряда мышечно-мышечных швов
б - наложение второго ряда мышечно-мышечных швов
в - соединение краев пузырно-маточной складки брюшины (перитонизация)

Послойное ушивание передней брюшной стенки



Осложнения во время КС и в послеоперационном периоде

- *Кровотечение*
- *Ранение соседних органов*
- *Ранение предлежащей части плода*
- *Затруднения при извлечении плода*
- *Аспирационный синдром*
- *Синдром сдавления нижней полой вены*
- *Эмболия околоплодными водами*
- *ГСИ*
- *ТЭО*



МКБ-10

**О34.2 Послеоперационный рубец
матки, требующий предоставления
медицинской помощи матери**

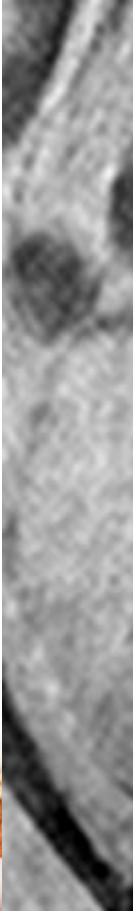


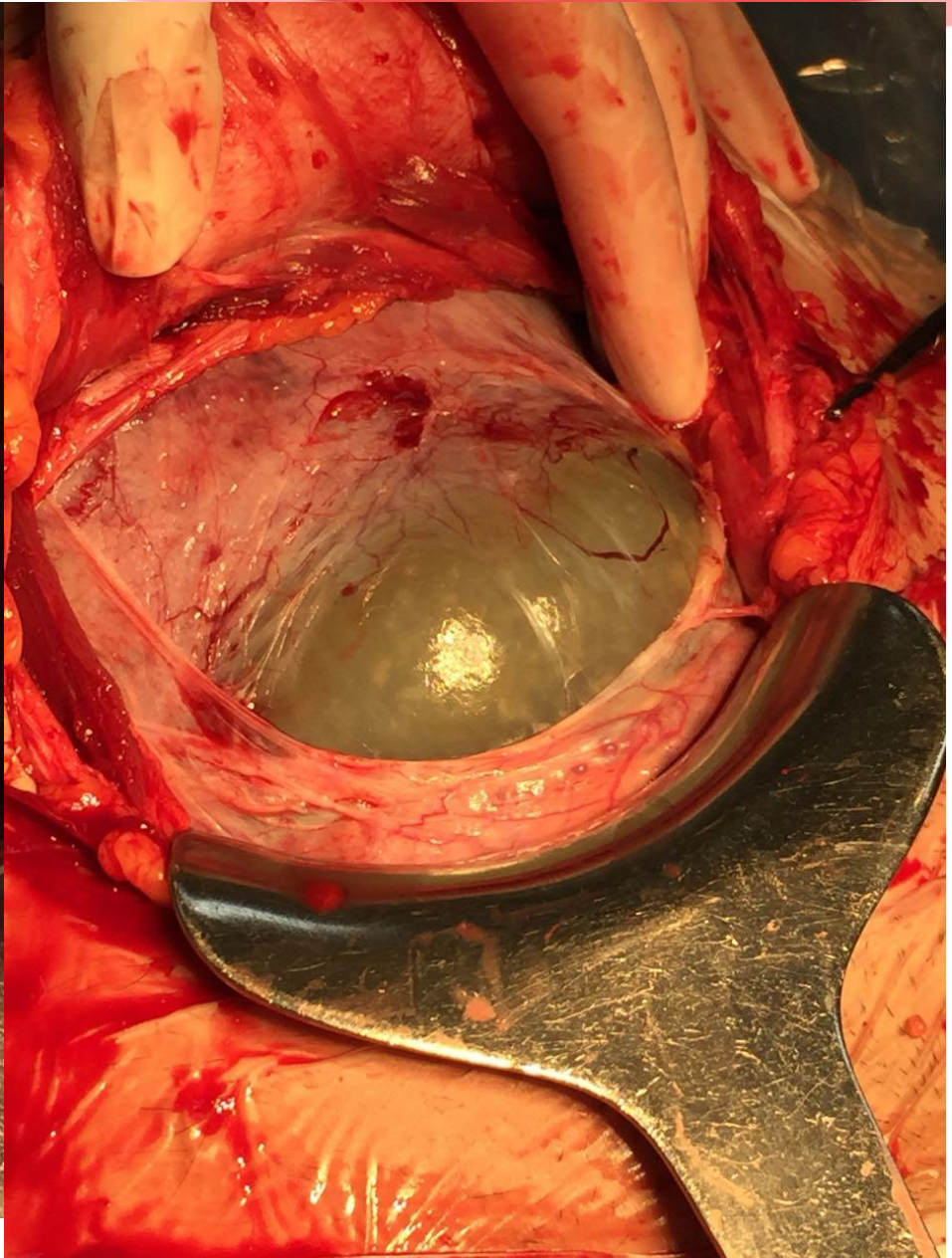
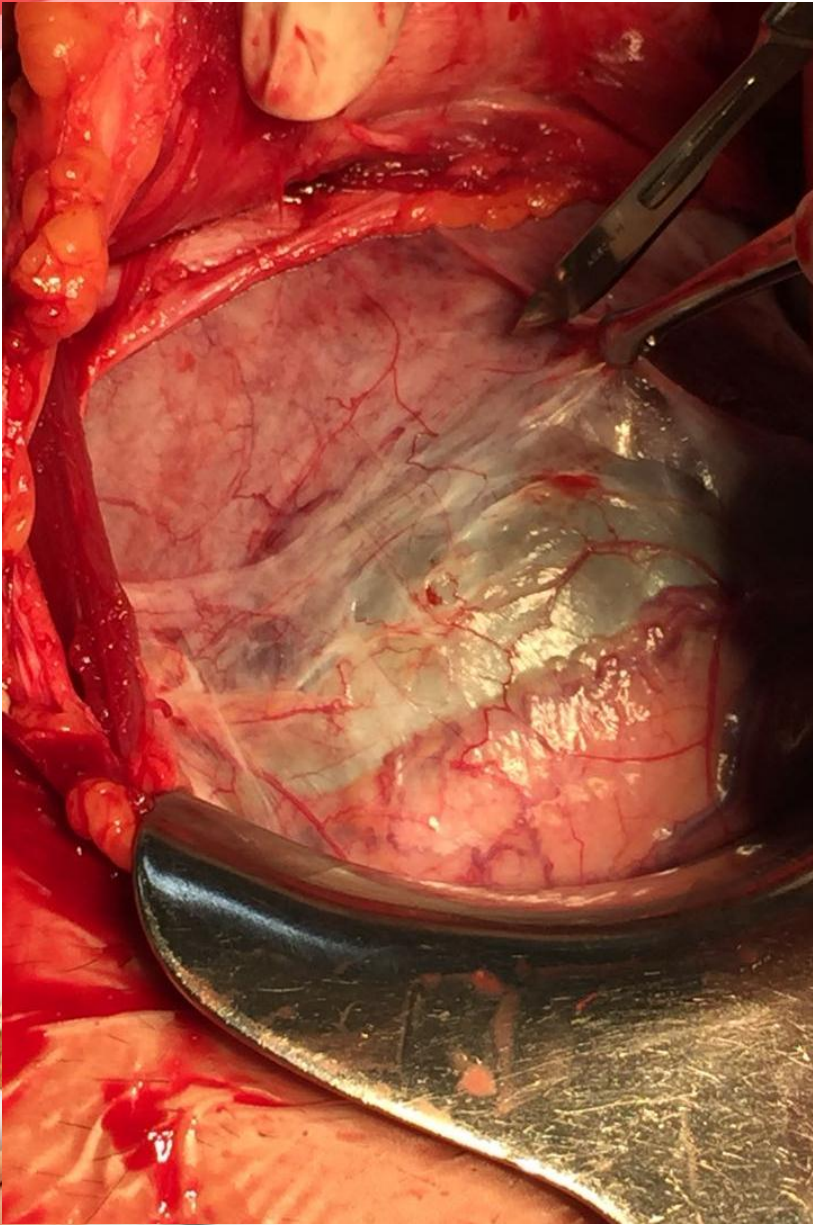
Клинические и инструментальные признаки несостоятельности рубца на матке

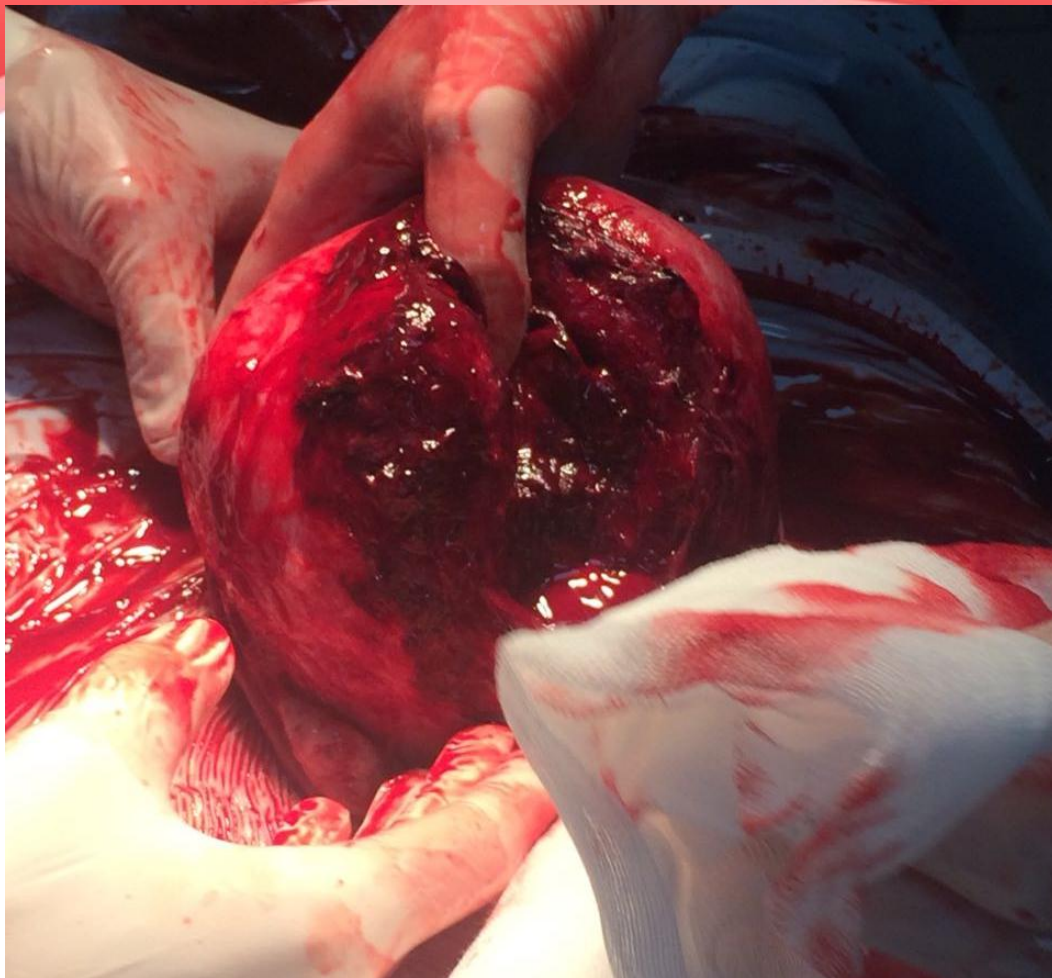
- Клинические: болезненность;
- УЗИ:
 - истончение области рубца менее 3 мм;
 - неоднородность структуры тканей нижнего сегмента в виде гиперэхогенных включений;
 - кратерообразное истончение рубца и резкое истончение нижнего сегмента матки в области рубца;
 - плацентация в области рубца











Беременность 32 недели. Антенатальная гибель плода. Разрыв задней стенки матки по рубцу после лапароскопической консервативной миомэктомии.



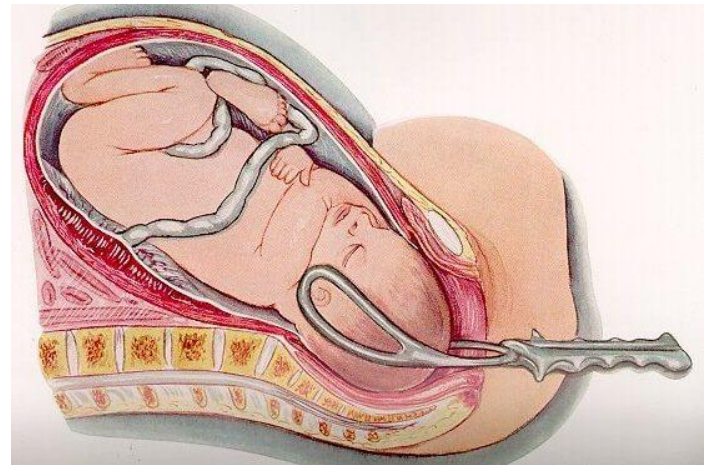
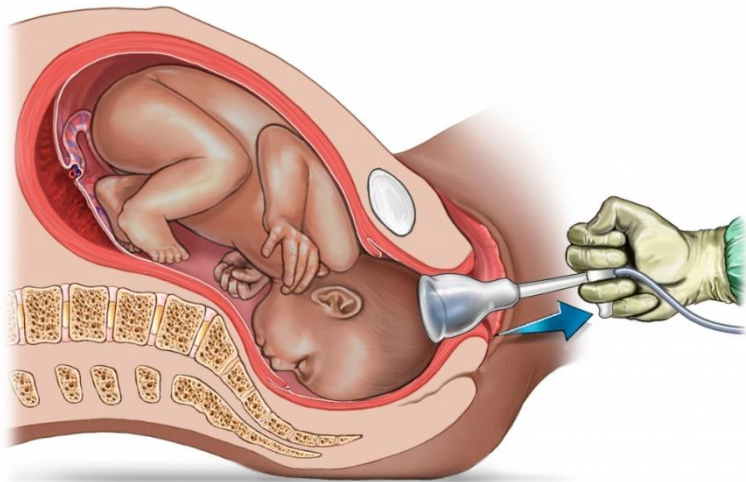
Роды после КС

- Дородовая госпитализация в 38-39 недель. Плановое КС с 38 недель.
- **Кесарево сечение:**
 - при неполноценном рубце,
 - двух и более рубцах,
 - рубце в теле матки.
- **Роды через естественные родовые пути** возможны при:
 - Наличии одного рубца в нижнем сегменте матки или в теле после удаления узла без вскрытия полости матки с ушиванием миометрия, а не коагуляцией;
 - Предыдущая операция не менее 2 лет назад;
 - Послеоперационный период без осложнений (инфекции, кровотечение, выскабливание);
 - Удовлетворительное состояние матери и плода;
 - Отсутствие других акушерских показаний к КС;
 - Отсутствие клинических и др. признаков несостоятельности рубца на матке;
 - Информирование женщины о возможных осложнениях.



Влагалищные родоразрешающие операции

- Вакуум-экстракция плода
- Акушерские щипцы



Выбор зависит от того, может ли женщина тужиться по своему состоянию



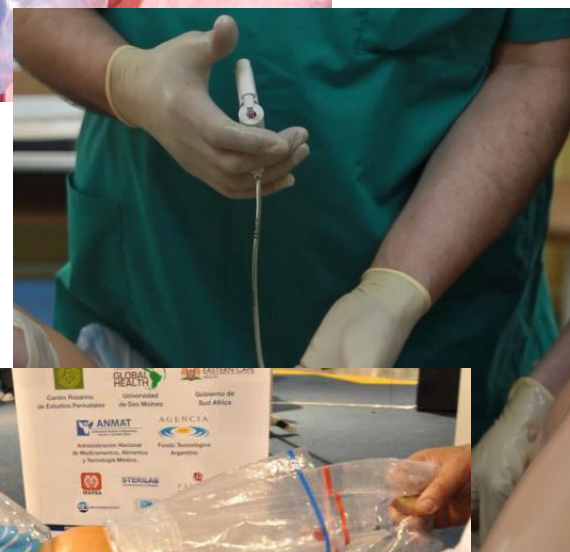
Акушерские щипцы

- Частота операции 0,01-0,5% от общего числа родов
- Практическое занятие:
- Показания и противопоказания;
- Условия;
- Осложнения



Ваккум-экстракция плода (ВЭП)

- Родоразрешающая операция, проводимая для извлечения плода за головку с помощью создания отрицательного давления между внутренней поверхностью
- Частота ВЭ плода 2,7% до 6,3% от общего числа родов.

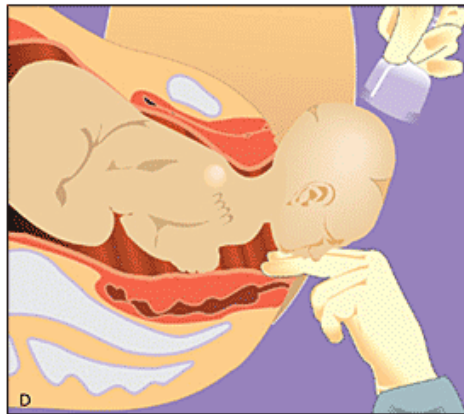
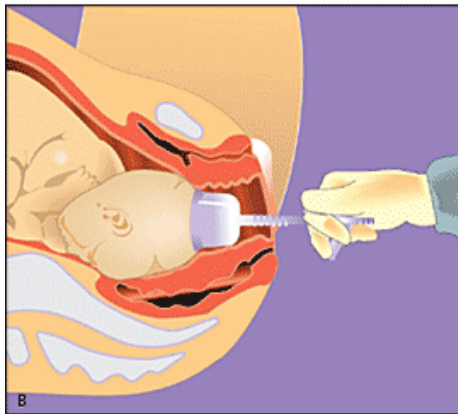
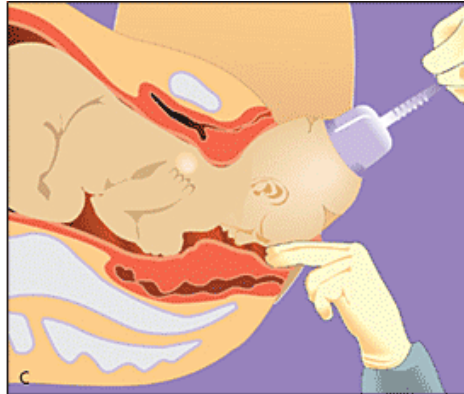
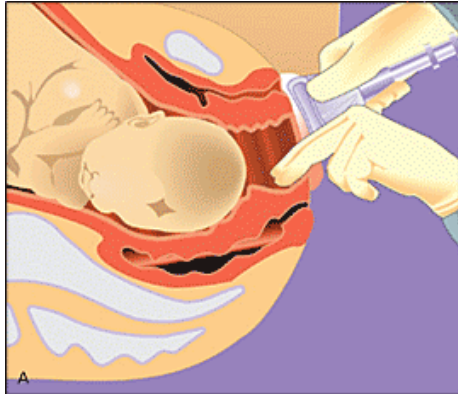


ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ ВЭП

- **Со стороны плода:**
 - 1. Выявление признаков внутриутробного страдания плода или нарастание их тяжести.
 - 2. Острая гипоксия плода при его головке, находящейся в выходе малого таза.
- **Со стороны роженицы:**
 - 1. Затяжное течение 2-го периода родов (без использования ЭА более 2 часов у первородящих и 1 часа у повторнородящих, с увеличением продолжительности на 1 час при использовании ЭА).
 - 2. Запланированное укорочение 2-го периода родов при наличии экстрагенитальной патологии, когда длительные и сильные потуги противопоказаны.
 - 3. При асинклитическом вставлении головки плода, препятствующем нормальному течению родов.
 - 4. Низкое поперечное стояние стреловидного шва.
 - 5. Выведение головки плода при КС (см. раздел ВЭП при кесаревом сечении).



Этапы выполнения ВЭП и ее осложнения



- Введение чашечки ВЭ;
- Пробная тракция;
- Собственно тракция 3-6;
- Снятие чашечки.

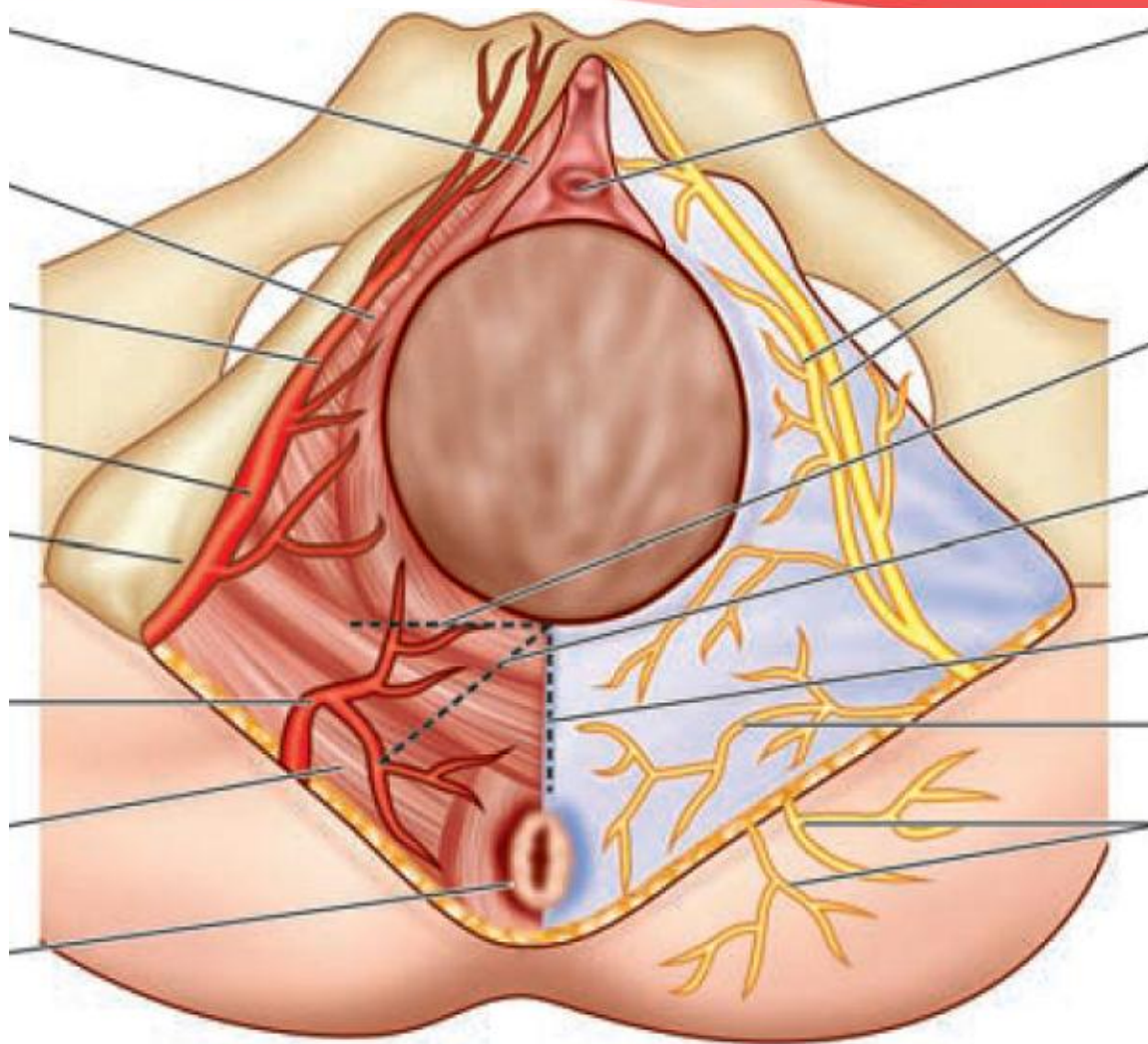
- Осложнения ВЭП:
- Повреждения у плода: ссадины, кефалогематомы, подапоневротическая гематома;
- Дистоция плечиков;
- Нарушения мочеиспускания у роженицы;
- Гематомы и разрывы мягких тканей.



Показания к рассечению промежности

- Угрожающий разрыв промежности;
- Внутриутробная гипоксия плода;
- Преждевременные роды;
- Рубцовая деформация промежности;
- Роды в тазовом предлежании;
- Ригидность тканей промежности (возрастные первородящие);
- Влагалищные родоразрешающие операции (акушерские щипцы, экстракции плода за тазовый конец).

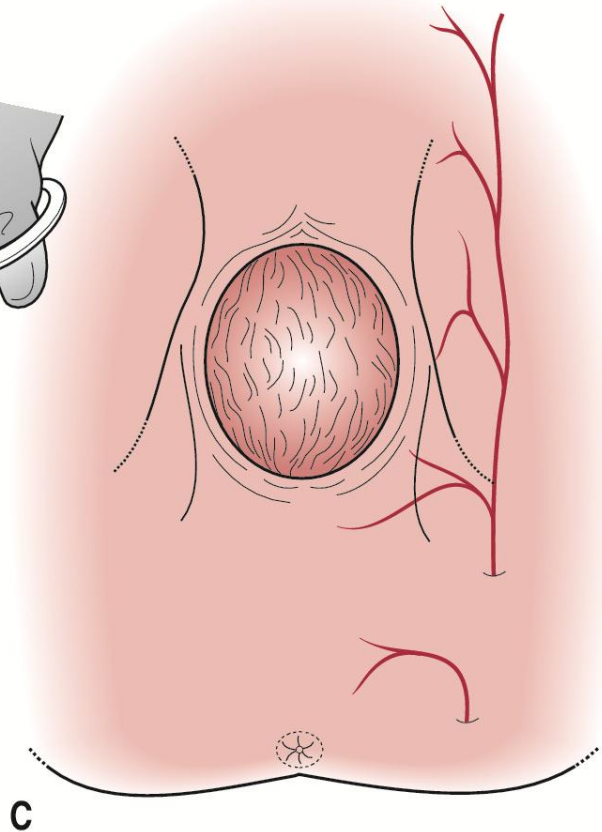
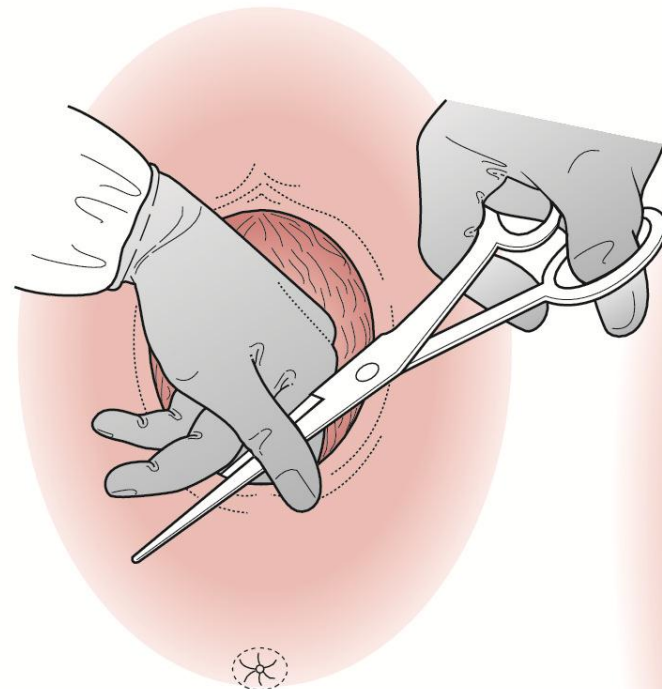
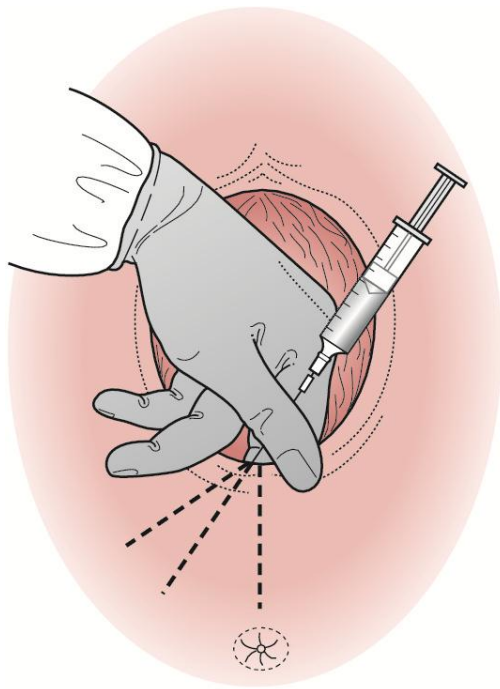




При эпизиотомии **рассекаются** кожа и часть мышечных волокон *m. bulbo-cavernosus, transversus perinei superf. et prof. и pubo-cocig.*

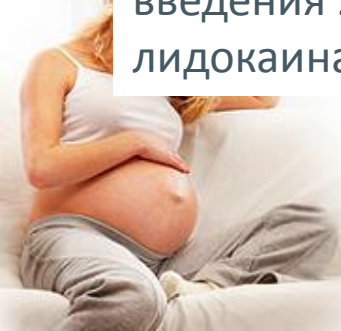


Этапы выполнения эпизиотомии

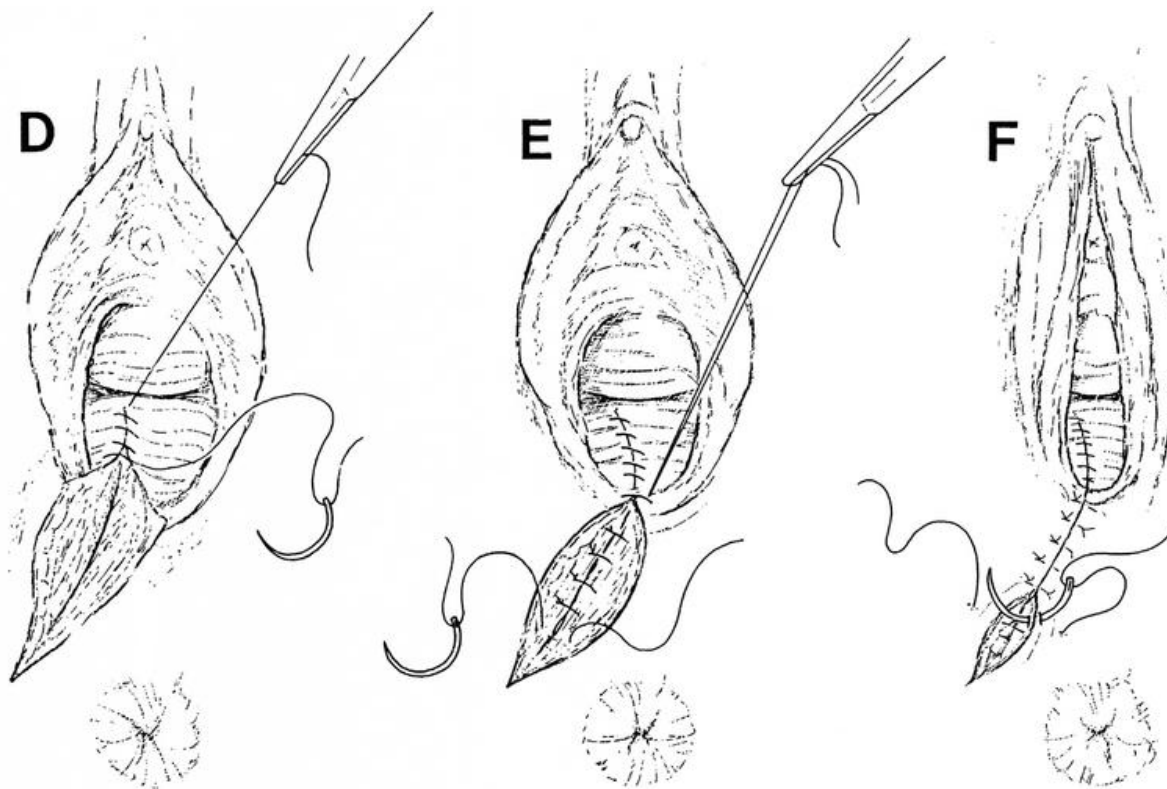


A Анестезия путем введения 2% лидокаина

Разрез прямыми ножницами на высоте потуги при прорезавшейся головке на 3 см и более



Эпизиоррафия



D – слизистая влагалища (при разрыве кишки, ее ушивание предшествует ушиванию влагалища и промежности)

E – мышцы промежности

F – кожа промежности (предпочтение косметическому внутрикожному шву)



Гематомы влагалища, вульвы

- Малых размеров до 5 см – прошиваются;
- Большие, нарастающие – вскрываются и лигируются сосуды, ушиваются с тампонадой влагалища

