

**С. Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**

Кафедра: *Акушерия және гинекология*

*Тақырыбы: Акушериядағы заманауи кесар тілігі
операциясы. Көрсеткіштері және қарсы көрсеткіштері.
Операция түрлері.*

Орындаған: Даулетбақ Қ. Е.

Қабылдаған: Мусанова А. М.

Факультет: ЖМ

Топ: 44-1

Жоспар:

- Кіріспе. Кесар тілігі операциясы, анықтамасы, даму тарихы.
- Негізгі бөлім. Тұрақты және тұрақсыз қажеттіліктер.
- Жаңа әдістер.
- Операциядан кейінгі асқынулар.
- Пайдаланылған әдебиеттер.

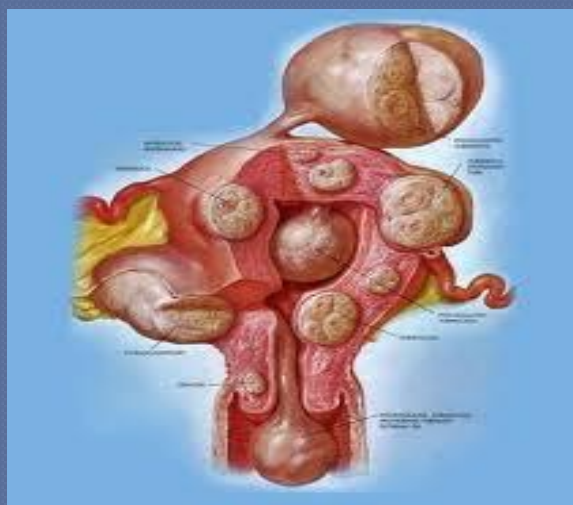
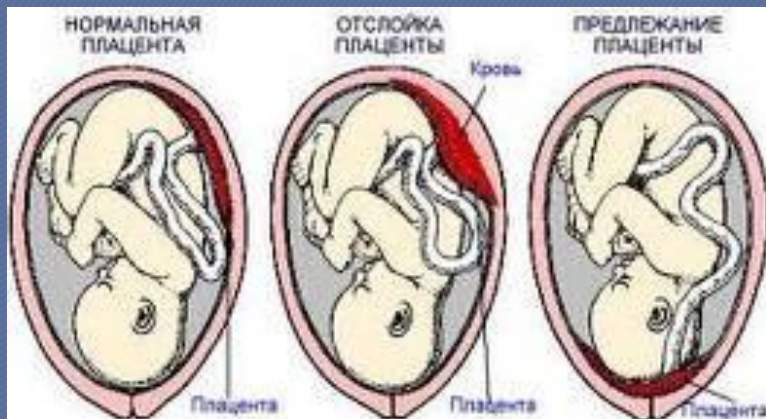
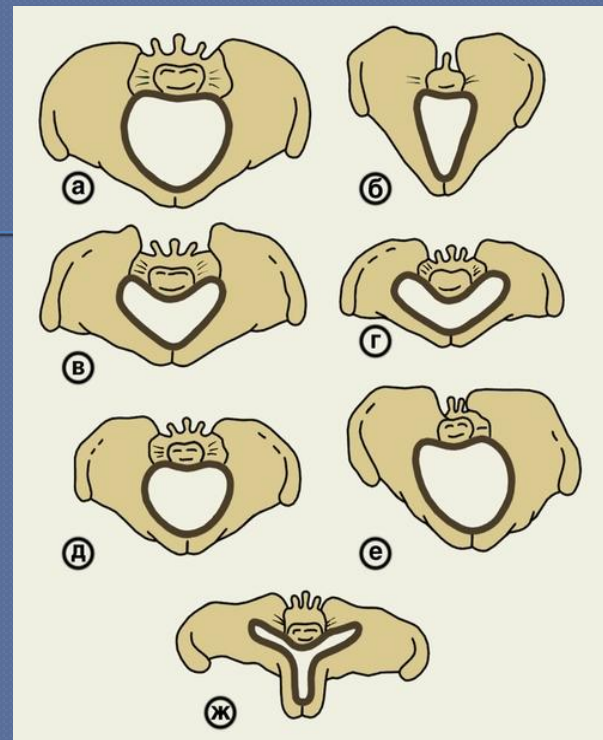
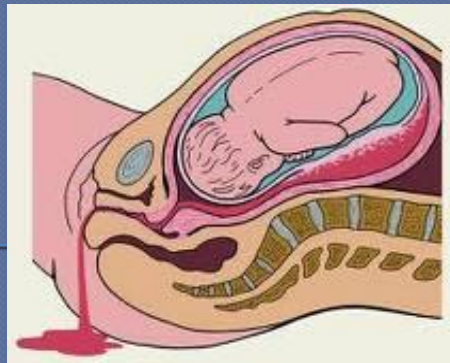
-
- *Кесар тілігі* – акушерияда кеңінен қолданылатын хирургиялық операциялардың бірі. Кесар тілігі-әйелдің құрсағын және жатырды кесу арқылы ұрық пен бала жолдасын шығарып алу операциясы. Caesarium-(латынша) кесу, тілу. section-латынның сөзі seco деген сөзінен шыққан-кесу,тіліп тастау. Кесар тілігін тұңғыш рет Римде өлген әйелге жасалған, бірақ көп мемлекеттерде бұған рұқсат етілмеген.
 - Кесар тілігінің ғылыми даму тарихы тек ХҮІ ғасырдың соңында ХҮІІ ғасырдың басында басталды. Кесар тілігінің даму тарихының екінші дәуірі 1876 жылы басталған.Үшінші дәуірі Шмидт тұңғыш рет кесар тілігінде, үш қабатты тігіс салу әдісін ұсынғаннан кейін операциядан кейінгі асқынулар төмендеген. Кесар тілігінің жаңа даму сатысы ХІХ ғасырдың соңында ғана басталған асептика, антисептика ережелерінің және анестезиология, хирургияның жаңа тәсілдеріне байланысты. Кесар тілігінен кейін ана өлімінің деңгейі -0,2%, ал бала өлімі-1,9-11,8% төмендеді.

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



Тұрақты қажеттіліктер:

- Анатомиялық тар жамбастың I , II дәрежесі
- Плацентаның төмен орналасуы
- Жатырдың жыртылу қаупі және оның басталуы
- Қалыпты орналасқан плацентаның орнынан бөлінуі
- Клиникалық тар жамбас
- Жыныс ағзаларының ісіктері
- Бұрынғы кесар тілігінен кейінгі мардымсыз тыртықтары
- Қынап пен жатыр мойнының тыртықты өзгерістері және кемістіктері
- Қынап веналарының кеңеюі, миопияның жоғарға сатысы
- Нәресте басының жамбас жазықтығына дұрыс орнықпауы
- Қуық-жыныс, ішек-қынап жыланкөзі бар әйелдер тобы
- Нәресте жатырда көлденең жатқанда
- Жатыр мойнының ісігі
- Экстракорпоральды ұрықтану
- Ұрықтың гемолитикалық ауруы
- Қант диабетінің ауыр түрінде
- Кіндік баудың қынапқа түсуі
- Жүрек-қан тамыр ауруларының ауыр түрлері
- Ананың табан асты өлімінде



Тұрақсыз қажеттіліктер:

- ❑ Босанудың ауытқуында консервативтік емнің нәтижесіздігі
- ❑ Әйел жасы 30-дан асқанда(асқынған акушерлік анамнез, нәресте жамбаспен жатқанда, жатыр кемтарлығында, жатрішілік гипоксияда)
- ❑ Гестоздың жеңіл, орташа түрлері, жыныс мүшелерінен тыс қатерлі ісік, жатыр мойнының тұрақты өзгерістері, жасанды ұрықтандыру акушерия патологиясымен ұштасқанда
- ❑ Егіз жүктілікте, бір немесе екі нәресте көлденең жатқанда, екі нәресте жамбаспен жатқан жағдайда, тар жамбастың I түрінде
- ❑ Нәресте басының жамбас жазықтығына шалқая орнығуы
- ❑ Жасы отыздан асқан әйелдерде нәресте салмағы ірі болса, тұрақты және тұрақсыз қажеттіліктерінің арасына шекара қою қиын
- ❑ Жатыршілік гипоксияда консервативтік ем нәтижесіз болса

Кесар тілігіне қарсы шарттар:

- ❖ Әйелдің терминалдык күй жағдайы
- ❖ Нәрестенің кемтарлығы
- ❖ Әйел организмде инфекциялық аурулар
- ❖ Ұзақ босанған жағдайда-24 сағаттан артық (қынаптық зерттеуді көп жасағанда)
- ❖ Сусыз кезең 12 сағаттан артқанда

Ауырсыздандыру:

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

1. Операция алдында қорқынышты болдырмау (психоэмоционалды сабырлылық тудыру)
2. Жүктіліктің, босанудың түрлі (гестоз, қан шығыны және т.б.) асқынулардың алджын алу
3. Жатырдағы нәрестенің күй-жағдайын ескеру, алдын ала нәресте гипоксиясынғың емін жүргізу(Николаев үштігі, т.б.,)

Ауырсыздандыру премедикациядан басталады. Операция алдында әйелге бір сағат бұрын 0,1%-1 мл атропинді, 2%-1 мл промедолды тері астына енгізеді. Содан кейін әйелге 1 мл промедолды тері асытна енгізеді. Содан кейін әйелге эндотрахеальды миорелаксанттармен біріккен наркоз беріледі.

Медикаментозды премедикация:

- Операция алдында қорқынышты болдырмау
- Ауырсыздандырылуда қолданылатын түрлі дәрі-дәрмектердің теріс әсерлерін ескеру
- Жатырдағы нәрестенің күй жағдайын ескеру, алдын ала нәресте гипоксиясының алдын алу(Николаев үштігі)
- Ауырсыздандыру премедикациядан басталады. Операция алдында әйелге бір сағат бұрын 0,1% -1мл атропинді , 2%-1мл промедолды тері астына енгізеді. Содан соң әйелге эндотрахеалды миорелаксанттармен біріккен наркоз беріледі.

Кесар тілігінің жаңа тәсілдері

Кесар тілігі жүктілік немесе босану кезеңдерінде астыртын немесе жоспарлы түрде жасалады.

1. Кесар тілігі жоспарлы түрде жасалса, әйелге кешінде душ алдырады, ішектерін тазартады, түнде дұрыс ұйықтау үшін тыныштандыру дәрілерін береді. таңертең екі сағат бұрын қайталап, әйелдің ішегін тазалап, премидикация жасап, операция алдында қуықтағы зәрді түтішшемен шығарады.
2. Кесар тілігі жедел астыртын жасалса, операция алдында асқазанды, ішекті тазартып, премидикация жасап, қуықты зәрден босатады.

Кесар тілігінің екі түрі бар:

1. Интраперитонеальды
2. Экстраперитонеальды

Қазір дүние жүзі бойынша интраперитонеальды түрі жиі қолданылады-жатырдың төменгі бөлігін (сегментін) көлденең тілу. Бұл операция төрт сатыдан тұрады:

1. Құрсақ терісін кесу
2. Қуық-жатыр қатпарын ашып, жатырдың төменгі сегментін көлденең тілу
3. Нәрестені, бала жолдасын жатыр қуысынан алып шығу
4. Жатыр тілігіне екі қабатты тігіс салу

Экстраперитонеальді кесар тілігі

Бұл операцияны Е.Н.Морозованың тәсілі бойынша жасайды. Операция алдында катетрмен зәрді шығарады. Құрсақтағы шат үсті қатпары арқылы кеседі. Құрсақтың тік бұлшық еттерін бөліп, ішперде клетчаткасынан ажыратып, айнамен ашып, оң жаққа қарай бұрады. Содан кейін жатырдың оң жақ қабырғасын және ішперде қатпарын анықтайды. Ішперде қатпарының жатырға өтетін жерінен төмен, дәнекер тінін ажыратып, (fascia endopelvina), шекарасына дейін қайшымен тіліп, және екі саусақпен қуық-жатырқатпарына, қуық ұшына, жатырдың сол жақ қабырғасына өтеді. Қуық-жатыр қатпары мен жатыр ұшы аралығына айнамен солға бұрып, жатырдың төменгі сегментін ашады, сөйтіп оны көлденең кеседі. Қағанақ қуығын жарып, нәрестені шығарып алады. Кіндік бауды кескеннен кейін венаға антибиотиктер құяды, жатырға окситоцинді енгізеді.

Бала жолдасын жатырдан шығарып, оның қуысын қолмен тексереді: жатырға екі қабатты үздіксіз екі қабатты тігіс салады. Қуық-жатыр қатпарын және қуықты өз орындарына орнықтырады. Құрсақ қабаттарын біртіндеп тігеді. Бұл тәсілде қан шығыны аз болады, қағанақ суы ішперде қуысына құйылмайды, ішектің жарақаттануы болмайды.

Асқынулары: қуықтың жарақаттануы, ішперде қуысының ашылуы, кейде нәресте басы шығуы қиындайды.

Экстраперитонеальді кесар тілігінің қарсы көрсеткештері:

- Жатырдың жыртылуы және жатыр тыртығының мардымсыздығы
- Қалыпты орналасқан плацентаның бөлінуі
- Плацентаның төмен орналасуы
- Іш теспе белгілері
- Жатыр ісіктері
- Жатыр дамуының ауытқулары
- Стерилизация жүргізу

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 ұю қажет болсақан тобын, резус-факторын анықтап, қан құяды. Содан соң әйелді реанимация бөлімне кешіріледі.
- 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 шақырады.

Кесар тілігінен кейінгі асқынулар:

- Жатырдың қабыну
- Қан шығынының артуы
- Өкпе ателектазы
- Вена тромбозы
- Өкпе ратериясының 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

Кесар тілігінен кейінгі жүктілік пен босанудың ерекшеліктері:

Соңғы жылдары кесар тілігінің жиілігінің жоғарылауына байланысты “жатыр тыртықты” жүктілер тобы көбеюде. Бұл жүктілер тобы “қауіп-қатер” тобына жатады.

Кесар тілігінен кейін жатыр қабырғалары жазылғанда, тыртық мардымды. Мардымсыз тыртықты жүктілікке дейін анықтау ұтымды. Ол үшін УДЗ, гистроскопия. Гистерографияны қолданылады. Мардымсыз тыртықта-жатырдың пішіні өзгереді, “ойықша” және жабысқақ анықталады.

Босану ерекшеліктері:

Кесар тілігінен кейінгі әйелдерді босандыру өте қиын, тек көп тәжірибелі акушер-гинеколог босандыруы қажет. Акушерлік асқынулар болмаған жағдайда, нәресте басы жамбас өлшемдеріне сәйкес келсе, нәресте ірі болмаса, ана мен ұрқтың күй жағдайы жақсы болса, УДЗ-де тыртықтың мардымсыз белгілері болмаса, жүкті әйелдің өз еркі болғанда ған, босандыруға болады. Егер босану барысында асқынулар пайда болса, бірден операция арқылы босандырады. Кесар тілігінен кейінгі әйелдің өзін босандырған жағдайда, жатырдың жиырылу қасиетін ұқыпты қадағалау керек. Жатырдың жиырылу қасиетін қадағалауда гистерография, электрогистерография, реография қолданады.

Кесар тілігін қайталап жасауға көрсеткіштер:

I. тұрақты көрсеткіште

II. Кесар тілігінен кейінгі асқынулар

III. жүктілік және босану кезеңдеріндегі асқынулар

Л.С.Персианинов және И.В.Ильиннің нұсқаулары бойынша, қайталанған кесар тілігінен кейін стерилизация тек әйелдің өз клеісі бойынша, екі және одан артық дені сау балалары болған жағдайда ғана жасалады.

-
- Жалпы хирургиядағы өзекті сұрақтар (асептика және антисептика, ауырсыздандыру және реанимация, қан және қан алмастырғыштарды құю) оперативті акушерияда да маңызды болып табылады. 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
 - 9. Кесар тілігі

Әдебиеттер

- Бодяжина В.И. “Акушерство” М,1979 г.
- Н.Ошибаева, “Акушериялық және гинекологиялық операциялар “А.2006 ж.
- www.google.kz
- www.PubMed.com
- www.Medline.com
- www.Allbest.ru