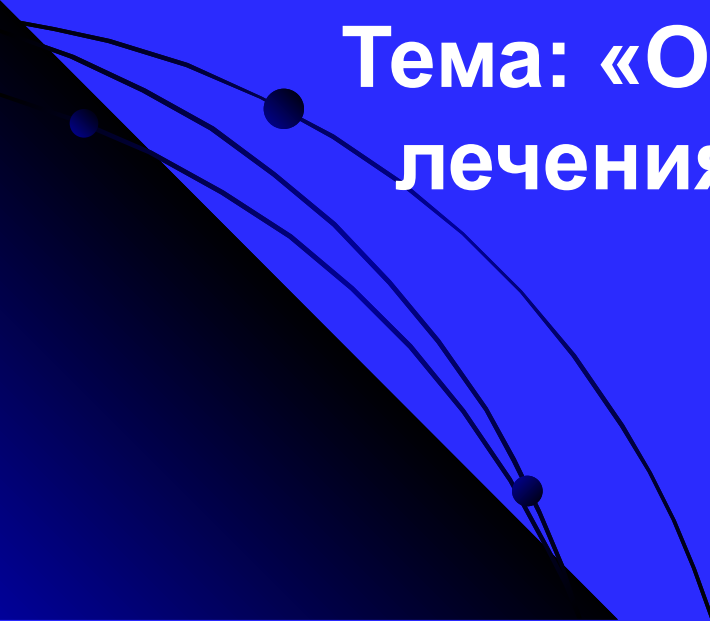


Лекция №12

**Тема: «Оперативные методы
лечения гинекологических
больных»**



План:

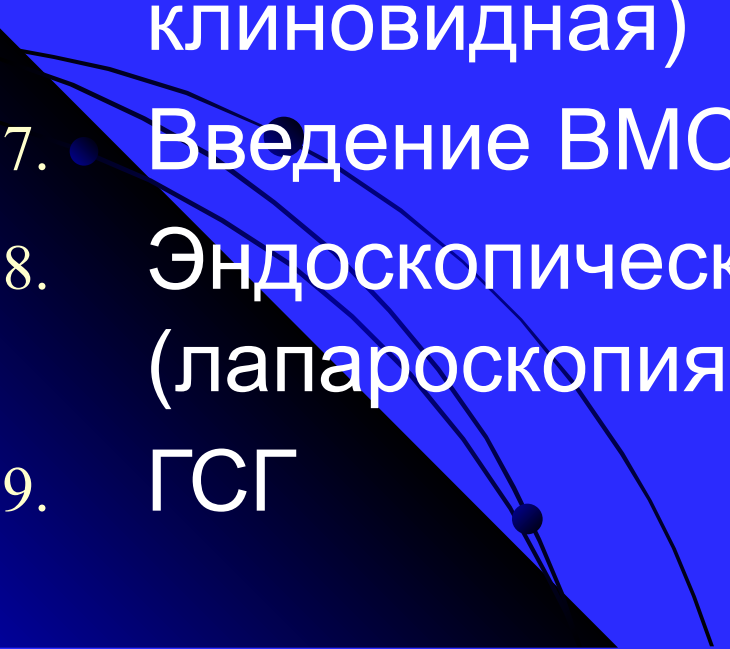
1. Малые гинекологические операции
2. Большие гинекологические операции
3. Предоперационная подготовка
 - Подготовка больной к плановой гинекологической операции
 - Непосредственная подготовка к любой гинекологической операции
 - Подготовка пациентов к проведению экстренных операций
 - Подготовка к влагалищным операциям
4. Уход в послеоперационном периоде
5. Неотложные состояния в гинекологии (внематочная беременность)

1. Хирургический метод лечения гинекологических больных применяется довольно часто.

Различают малые и большие операции.

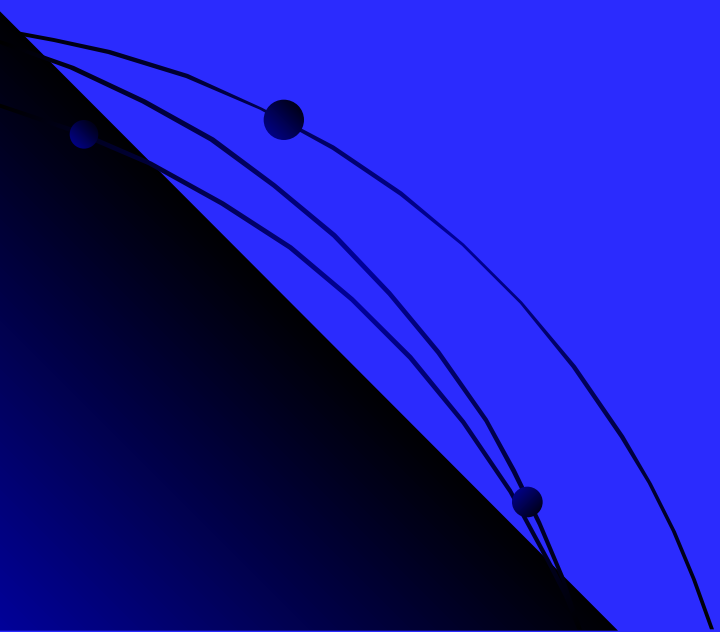
К малым гинекологическим операциям относятся:

1. Диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки
2. Аспирация слизистой оболочки матки
3. Искусственное прерывание беременности:
 - в малые сроки – миниаборт (при задержке менструации 20-21 день)
 - медицинский аборт – до 12 недель
 - прерывание беременности в поздние сроки – 13-22 недель, при наличии специальных показаний (медицинские и социальные) (приказ № 302)

4. Полипэктомия – удаление полипа сочетается, как правило, с отдельным диагностическим выскабливанием цервикального канала шейки матки и слизистой оболочки матки
 5. Удаление родившегося миоматозного узла
 6. Все виды биопсий (аспирационная, клиновидная)
 7. Введение ВМС
 8. Эндоскопические методы исследования (лапароскопия, гистероскопия)
 9. ГСГ
- 

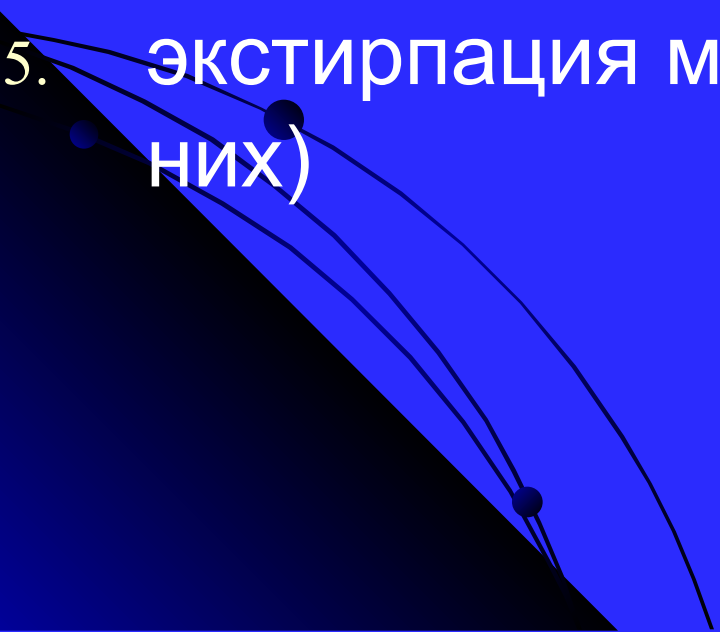
2. Большие гинекологические операции
осуществляются путем чревосечения,
которое может быть:

- брюшно-стеночным (лапаротомия)
- влагалищным (кольпотомия)



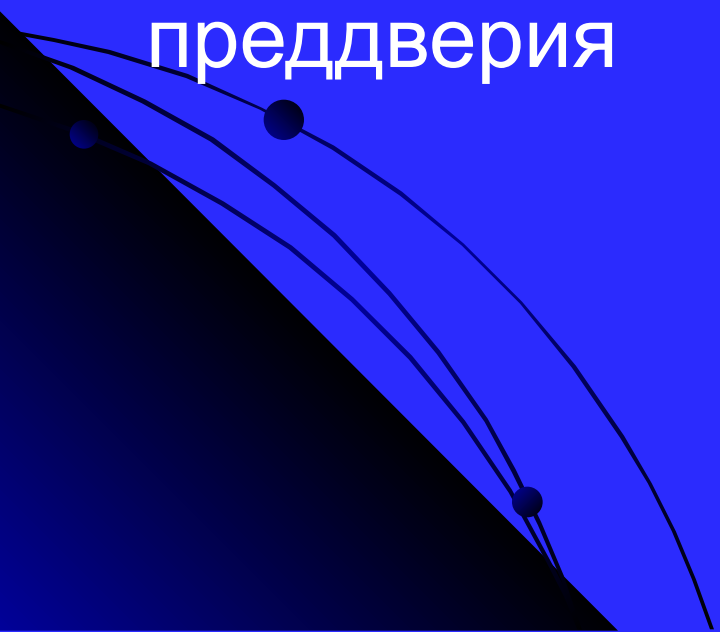
Брюшно-стеночным чревосечением осуществляются следующие операции:

1. тубэктомия (удаление трубы)
2. овариоэктомия (удаление яичника)
3. аднексэктомия (удаление придатков)
4. надвлагалищная ампутация матки (с придатками или без них)
5. экстирпация матки (с придатками или без них)



Влагалищным путем наиболее часто выполняются:

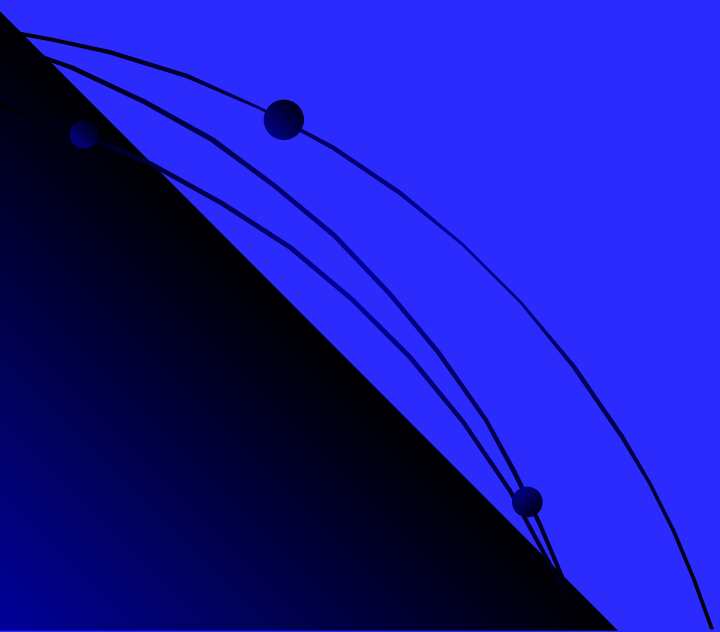
1. передняя, задняя, средняя пластика влагалища
2. влагалищная экстирпация матки
3. вылущивание кисты влагалища
4. вылущивание кисты большой железы преддверия



3. Предоперационная подготовка

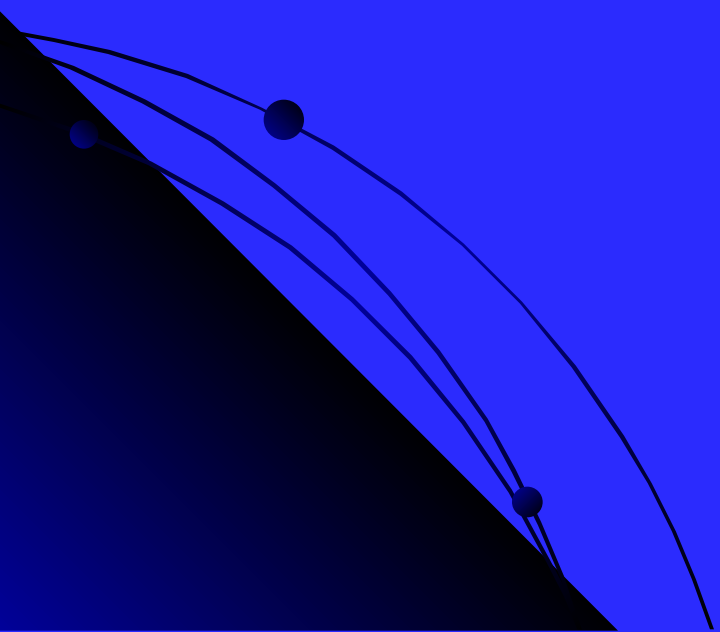
Подготовка больной к плановой гинекологической операции.

До поступления в стационар пациентка должна пройти ряд обследований в амбулаторных условиях.

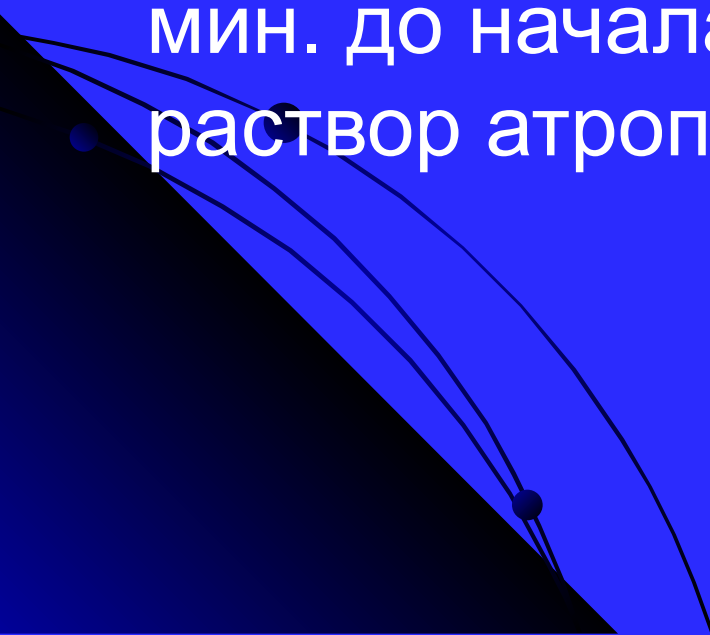


Непосредственная подготовка к любой гинекологической операции

1. Сбривание волос в области наружных половых органов
2. Катетеризация мочевого пузыря
3. Обязательное подмывание

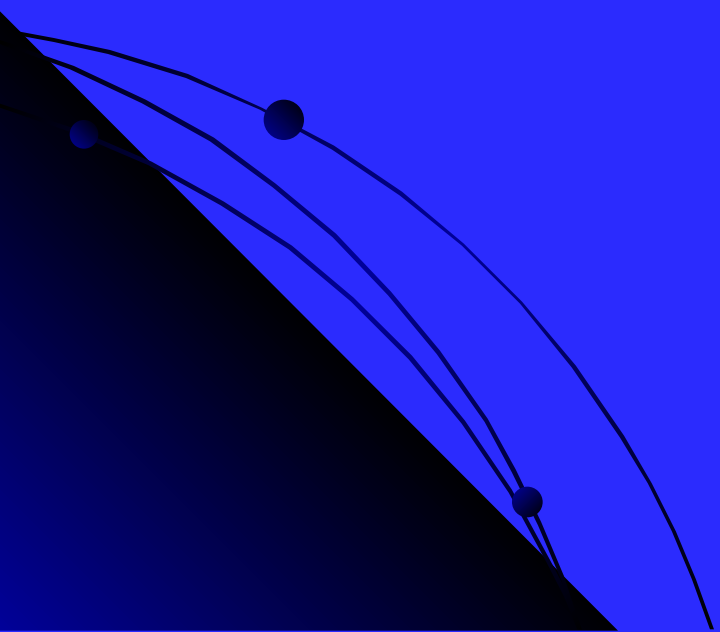


Непосредственная подготовка к чревосечению

1. Сбривание волос
 2. Очистительная клизма
 3. Премидикация – медикаментозная подготовка (за 1 -1,5 часа 2 мл 1% промедола, 1 мл 1% димедрола и за 30-40 мин. до начала операции 0,5 мл 0,1% раствор атропина)
- 

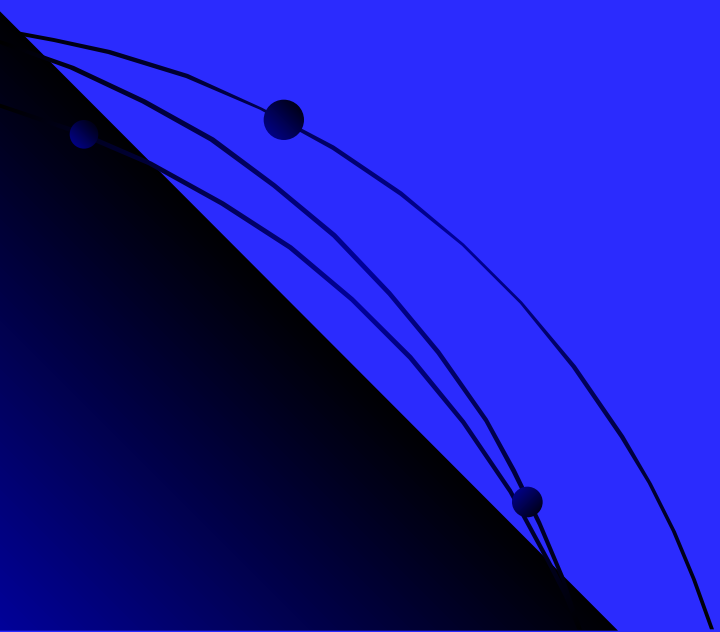
Подготовка пациентов к проведению экстренных операций

Проводится в сокращенном объеме и зависит от степени тяжести клинического течения заболевания.



Подготовка к влагалищным операциям

При выявлении 4 степени чистоты проводят санацию влагалища, как амбулаторных, так и в стационарных условиях.



Уход в послеоперационном периоде

Уход зависит от объема, тяжести операции, возраста пациентки, ее состояния до операции, величины кровопотери и наличия осложнений после операции.

Начинается послеоперационный период после окончания операции и продолжается до возвращения больной к работе и нормальному образу жизни.

После больших гинекологических операций пациентки поступают в отделение реанимации или в послеоперационную палату.

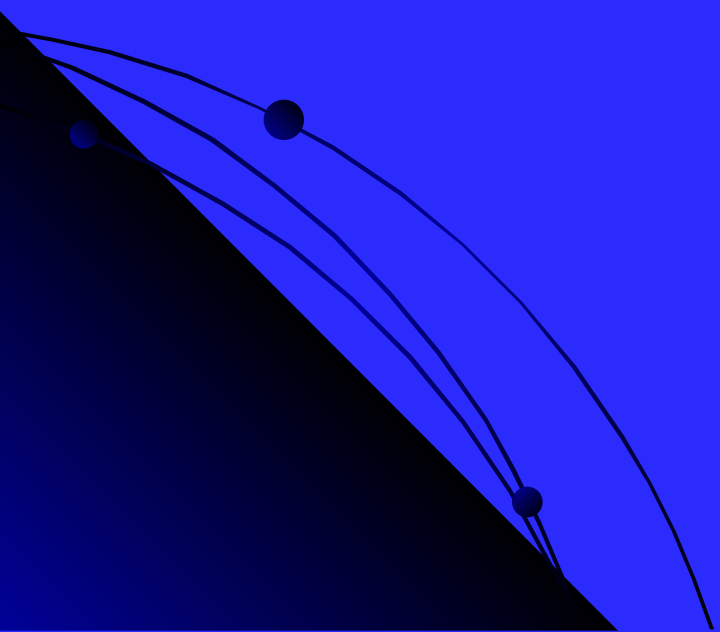
Принципы ухода за гинекологическими больными

1. Наблюдение за общим состоянием больной
2. Измерение АД, пульса, температуры
3. Характер выделений из половых путей
4. Состояние послеоперационной раны (туалет, перевязка, участие в снятии швов)
5. Физиологические отправления (мочеиспускание, акт дефекации), при необходимости подать судно, провести катетеризацию мочевого пузыря
6. Следить за режимом питания больной
7. Своевременно менять нательное и постельное белье

5. Внематочная беременность

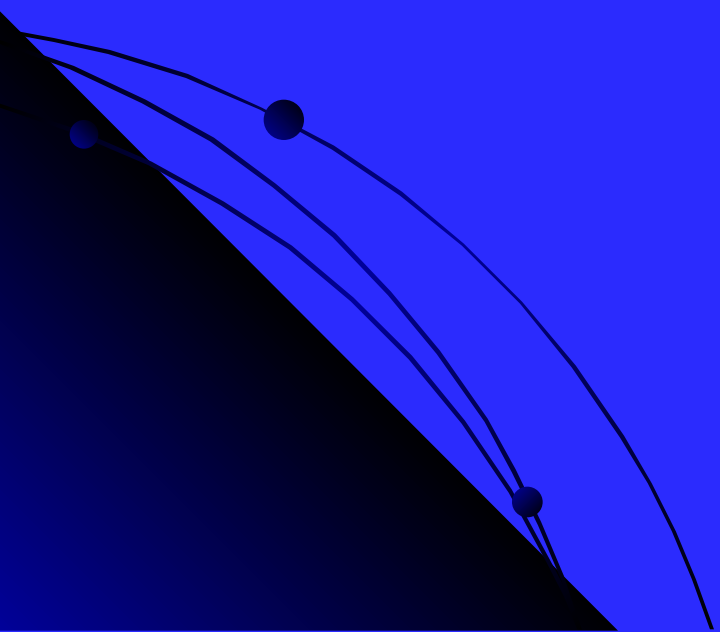
При внематочной беременности имплантация происходит **вне полости матки:**

- в маточной трубе
- в яичнике
- в брюшной полости



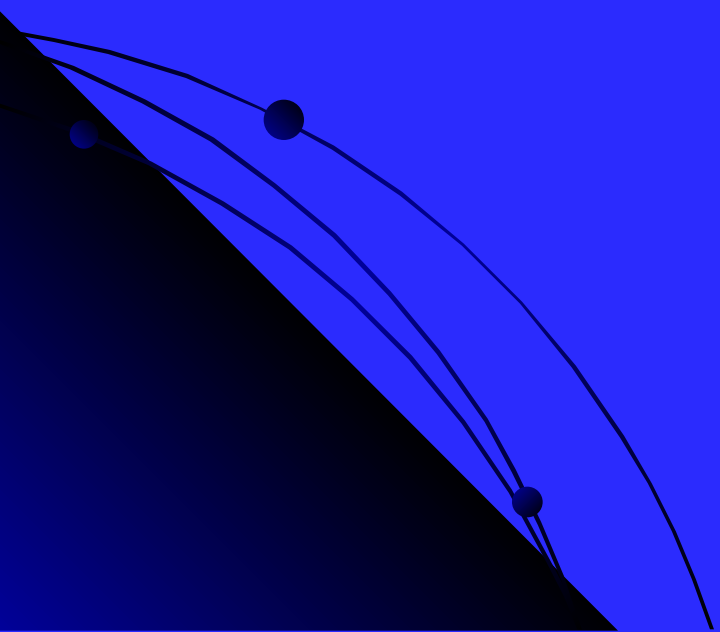
Этиология внематочной беременности

1. Воспалительные процессы
2. Аборты
3. Генитальный инфантилизм



Диагностика внематочной беременности

1. Жалобы
2. Анамнез
3. Клиника
4. Объективное исследование (осмотр в зеркалах, бимануальное исследование)
5. УЗИ



Лечение внематочной беременности

При подозрении на внематочную беременность больную госпитализируют в стационар на носилках в горизонтальном положении.

Лечение заключается в своевременном чревосечении и удалении маточной трубы с плодным яйцом.

