



СӨЖ

Тақырыбы: Кесар тілігі операциясының асқынулары

Орындаған: Сәбит Б.М.

Тобы: 14-021-2к

Қабылдаған: Шүкенова Э.Қ.

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

Кіріспе

- ***Босану*** – бұл әйел ағзасы қабілеттенген процесс. Бірақ кейде бірнеше себептерге байланысты табиғи босану әйел мен бала ағзасына ж/е өміріне қауіп туғызуы мүмкін. Осы кездерде оперативті босану түрі кесар тілігі жасалады.

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.

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;

Жансыздандыру түрлері

- Жалпы наркоз кеңірдек интубациясымен
- Эпидуральды анестезия
- Жергілікті анестезия (өте сирек)

□ 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

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 болса қан тобын, резус-факторын анықтап, қан құяды. Содан соң әйелді реанимация бөлімне 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.



Асқыну түрлері

- Ішкі ағзалардағы асқынулар
- Тігістегі асқынулар
- Анестезияға байланысты асқынулар

Ішкі ағзалардағы асқынулар

Көп мөлшерде қан жоғалту

Физиологиялық босану кезіндегі қан жоғалтудан әлде қайда жоғары болады. Себебі көптеген қан тамырлардың зақымдалуымен жүреді. Физ.босану кезінде әйел өз салмағының 0,5% жоғалтуы (Гестозы ж/е басқа асқынуларда 0,3%) норма болып есептеледі. Кесар тілігі кезінде орта есеппен 600 мл.

Спайка

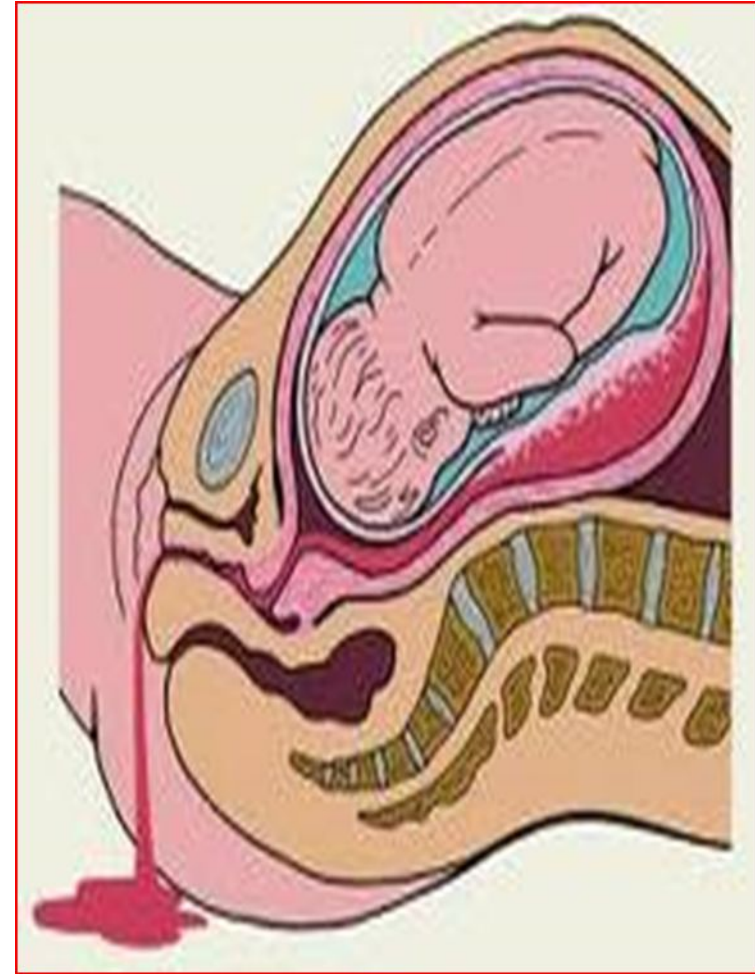
- Бұл іш қуысындағы ішкі ағзалар мен ішек ілмектері арасында дәнекер тіні түріндегі біріктірулер. Спайка-іріңді қабыну процесінің таралуына жол бермейтін қорғау механизмі.
- Алайда, көптеген біріктірулер ішкі мүшелердің қызметін бұзады.

Эндометрит

- Жатыр қабырғасының қабыну процесі. Жатыр қуысы ауамен қатынасуынан, ауру туғызатын микроорганизмдер түсуінен п.б
- Жатырдағы ауырсыну сезімі, t-жоғарылауы, іріңді бөлінділер

Кесар тілігінен кейінгі перитонит

- Кесар тілігінен кейінгі перитониттің клиникалық белгілері анық болмайды, операциядан кейін бірінші, екінші күндері мардымсыз болады.
- Әйелдің жалпы күй-жағдайы нашарлап, тілі құрғап, ішек қимылы әлсірейді.
- Ішті шертіп көргенде шерту белгісі әлсізденеді.
- Іш пердесінің тітіркену белгісі анықталмайды.



КТ кейінгі перитонит ерекшелігі

1. Асқынудың клиникалық белгілері бірден анық түрде өтпейді; дене ыстығы көтерілмейді, іш перденің тітіркену белгілері анықталмайды.
2. Қорғаныш сатысынан,улану сатысына жедел көшеді.
3. Дәрігерлік көмектен кейін,ауру белгілері тез қайталаанады.

Тігістегі асқынулар



Тігістегі ерте асқынулар

- 1. Қан кету ж/е гематома.**Тігіс дұрыс салынбаған жағдайда,қан тамырлары жеткілікті түрде жақсы тігілмегенде пайда болады.Қан кету көп жағдайда тігісті өңдегенде, таңуды ауыстырғанда пайда болады.
- 2. Іріңді-қабыну белгілері.**Дұрыс күтім жасалмағанда н/е инфекция енгенде тігістер қабынып келесі симптомдар п.б: Т- жоғарылауы, тігістің қызаруы,ісіну,тігістен іріңді ж/е қанды бөліністер бөлінеді.
- 3. Тігістің ажырауы.** Сирек кездесетін асқыну түрі. Кесу орны әртүрлі бағытта ажырауы.Бұл операциядан кейін 7-10 күні п.б (Дәл осы уақытта лигатура алынады) Негізгі себебі симптомсыз өтетін инфекция ж/е әйелдің ауыр көтеруі болуы мүмкін, сондықтан тіндер жақсы бітіспейді.

Тігістегі кеш асқынулар

- 1. Лигатуралық жыланкөздер** – бұл қан тамырлары тігілген лигатура жіптерінің айналасының қабыну процесі. Жыланкөз лигатураға инфекция енгенде н/е ағза тігіс материалын қабылдамаған жерде п.б Қабыну бірнеше айлар бойы дамуымен ж/е кішкене қатаюмен байқалады. Қатаю ауырсыну сезімі, қызару, қызу белгілерімен болады. Қатаю орнынан кіші тесіктерден ірің ағуы мүмкін. Жыланкөз лигатура толық алынбай кетпейді.
- 2. Келоидты тыртық.** Бұл асқыну түрі косметикалық дефект түрінде байқалады. Денсаулыққа зияны жоқ ж/е ешқандай дискомфорт туғызбайды.
- 3. Жарықтар.** Сирек кездесетін асқыну түрі. Негізінен тігінен кесу кезінде, тігіс орнындағы инфекция, тігіс материялының сәйкес келмеуі, бірнеше жүктілікте, қатарынан болған операциялар кезінде п. б Жарық тігіс астынан шишка тәрізді шығып тұрады. Ол тез өседі. Іш қуысының бұлшықеттерін кернеген кезде ұлғаяды.

Анестезияға байланысты асқынулар

Жалпы наркоз кезінде

- Препарат әсерінен нәрестенің бұлшықет, тыныс алу,жүйке жүйесі белсенділігі тежелуі
- Анасында жүрек-қан тамыр жүйесінде асқынулар
- Аспирация

Эпидуральді анестезия кезінде

- АҚ түсуі анасында,нәрестеде гипоксия;
- Басы ж/е арқасының ауырсыну сезімі
- Бала белсенділігі тежелуі
- Қан айналымға көп мөлшерде токсикалық анестетиктер түсуі

Кесер тілігінен кейінгі асқынулардың алдын алу

1. Әйелдер кеңес орнында ана организмін қабыну ошақтарынан тазарту
2. Кесер тілігінен кейінгі тігісті дұрыс салу
3. Тігіс орнына ж/е бөлінділерге мән беру. Тігіс орнын дұрыс тазарта білу.
4. Ауыр физикалық жүктемеден бас тарту. Бірақ арнайы гимнастикалар ж/е қимыл қозғалыстар жасауға болады.

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.
- Дощанова А.М. Акушерия 2014ж