**Лекция№8**

**Акушерские операции.**

**Виды акушерских операций.** Акушерские операции можно разделить на малые и большие. Примером большой операции является операция кесарева сечения. В случае осложнений и сопутствующей патологии производят расширение операции. По сути дела, это будут уже гинекологические вмешательства: надвлагалищная ампутация матки, экстирпация матки, стерилизация, удаление миоматозного узла, удаление кисты яичника и др. Эти операции изучаются в курсе гинекологии. Все остальные операции относятся к малым акушерским операциям, например: ручное обследование полости матки, акушерские щипцы, перинеотомия и др.  
**Акушерские операции можно разделить на виды:**  
• операции по сохранению беременности;  
• операции по прерыванию беременности;  
• операции по подготовке родовых путей;  
• операции по коррекции положения плода;  
• операции по извлечению плода;  
• операции по удалению последа, его частей, по обследованию полости матки;  
• плодоразрушающие операции;  
• операции по зашиванию разрывов мягких родовых путей и др.  
Некоторые из этих операций уже были рассмотрены или упоминались при описании акушерской патологии (поворот плода на ножку, ручное удаление последа и обследование полости матки, зашивание разрывов). Все операции делятся на экстренные и плановые. При проведении любой операции учитывают показания и противопоказания, условия выполнения, возможные осложнения.  
**Роль акушерки в периоперативной практике .**Акушерские операции должен выполнять врач, а в его отсутствие — акушерка. В России акушерка не имеет права и не должна выполнять операции: по сохранению и прерыванию беременности; извлечение плода при помощи акушерских щипцов или вакуум-экстрактором и путем операции кесарево сечения; производить выскабливание полости матки. Акушерка должна знать показания к акушерским операциям, уметь провести предоперационную подготовку и послеоперационный уход, ассистировать врачу во время этих операций. В некоторых странах, особенно при недостаточном количестве врачей, акушерке разрешается применять акушерские щипцы и вакуум-экстрактор.  
Кесарево сечение проводится в условиях большой операционной, оборудованной по принципам хирургической операционной. Дополнением является наличие специально оборудованного столика для новорожденного со всеми приспособлениями для его реанимации. В родильном доме таких операционных должно быть по крайней мере две, одна обычно находится в родильном блоке или в непосредственной близости и предназначена для обследованных женщин, которые поступают в нее из родильного отделения. Вторая операционная находится на территории операционного блока и может быть использована для плановых операций. В больших родильных домах имеется и третья операционная для поступающих извне по экстренным показаниям или для необследованных и инфицированных женщин. Должны быть оборудованы палаты для послеоперационного ухода.  
Малые операции выполняются в малой операционной. Многие малые операции в родах или в раннем послеродовом периоде в случае, если есть такая возможность, проводятся прямо в индивидуальной родильной комнате. Однако оборудование этой палаты должно соответствовать оборудованию операционной (специальная лампа, наркозный аппарат, столики с инструментами и перевязочным материалом и т. д.). Оборудование может быть стационарное или переносное (мобильное на специальных колесиках).

**Показания к кесареву сечению подразделяют на абсолютные и относительные**. Перечни абсолютных показаний разных авторов отличаются и их постоянно меняют, так как многие показания, которые в прошлом считали относительными, в настоящее время рассматривают как абсолютные.

Для стандартизации показаний к кесареву сечению целесообразно разделить их на 3 основные группы (в перечень включены показания, связанные с высоким риском для здоровья и жизни матери и ребёнка).

**· Показания к плановому кесаревому сечению во время беременности.**  
- Полное предлежание плаценты.  
- Несостоятельность рубца на матке (после операции кесарево сечение, миомэктомии, перфорации матки, удаления рудиментарного рога, иссечения угла матки при трубной беременности).  
- Два и более рубца на матке.  
- Препятствие со стороны родовых путей для рождения ребёнка (анатомически узкий таз II и более степени сужения, деформация костей таза, опухоли матки, яичников, органов малого таза).  
- Выраженный симфизит.  
- Предположительно крупный плод (масса тела плода более 4500 г).  
- Выраженные рубцовые сужения шейки матки и влагалища.  
- Наличие в анамнезе пластических операций на шейке матки, влагалище, ушивания мочеполовых и кишечнополовых свищей, разрыва промежности III степени.  
- Тазовое предлежание, при массе тела плода более 3600–3800 г (в зависимости от размеров таза пациентки) или менее 2000 г, разгибание головки III степени по данным УЗИ, смешанное ягодичноножное предлежание.  
- При многоплодной беременности: тазовое предлежание первого плода при двойне у первородящих, тройня (или большее количество плодов), сросшиеся близнецы.  
- Монохориальная, моноамниотическая двойня.  
- Злокачественное новообразование.  
- Множественная миома матки с наличием крупных узлов, особенно в области нижнего сегмента матки, нарушение питания узлов.  
- Устойчивое поперечное положение плода.  
- Тяжёлые формы гестоза, эклампсия при неэффективности терапии.  
- ЗРП III степени, при эффективности её лечения.  
- Миопия высокой степени с изменениями на глазном дне.  
- Острый генитальный герпес (высыпания в области наружных половых органов).  
- Пересадка почки в анамнезе.  
- Гибель или инвалидизация ребёнка при предыдущих родах.  
- ЭКО, особенно неоднократное, при наличии дополнительных осложнений.

**· Показания к экстренному кесареву сечению во время беременности.**  
- Любой вариант предлежания плаценты, кровотечение.  
- ПОНРП.  
- Угрожающий, начавшийся, свершившийся разрыв матки по рубцу.  
- Острая гипоксия плода.  
- Экстрагенитальные заболевания, ухудшение состояния беременной.  
- Состояние агонии или внезапная смерть женщины при наличии живого плода.

**· Показания к экстренному кесареву сечению во время родов те же, что и во время беременности. Кроме того, может возникнуть необходимость кесарева сечения при следующих осложнениях родов.**  
- Не корригируемые нарушения сократительной деятельности матки (слабость, дискоординация).  
- Клинически узкий таз.  
- Выпадение пуповины или мелких частей плода при головном предлежании плода.  
- Угрожающий, начавшийся или свершившийся разрыв матки.  
- Ножное предлежание плода.

При наличии указанных показаний к кесареву сечению врач может принять решение провести роды через естественные родовые пути, но при этом он несёт моральную, а иногда и юридическую ответственность в случае неблагоприятного исхода для матери и плода.

Если во время беременности выявлены показания к операции кесарево сечение, предпочтительнее операцию осуществлять в плановом порядке, поскольку доказано, что частота осложнений для матери и ребёнка при этом значительно меньше, чем при экстренном вмешательстве. Однако вне зависимости от времени проведения операции не всегда можно предотвратить нарушения здоровья у плода, так как его состояние может измениться до операции. Особенно неблагоприятно сочетание недоношенности или переношенности с гипоксией плода. Недостаточный разрез на матке также может быть причиной травмы как недоношенного, так и переношенного плода (повреждение спинного и головного мозга).

**Кесарево сечение выполняют также по комбинированным показаниям,** т.е. при наличии совокупности нескольких осложнений беременности и родов, каждое из которых в отдельности не считают основанием для производства кесарева сечения, но вместе их рассматривают в качестве реальной угрозы для жизни плода в случае родоразрешения через естественные родовые пути (переношенная беременность, роды у первородящих в возрасте старше 30 лет, мертворождение или невынашивание в анамнезе, предшествующее длительное бесплодие, крупный плод, тазовое предлежание и др.).

Когда у роженицы возникают указанные осложнения, то для профилактики заболеваний у новорождённых и их гибели производят кесарево сечение.

По этой причине в отчёты родовспомогательных учреждений среди показаний к операции кесарево сечение была введена графа «отягощённый акушерский анамнез» (неблагоприятный исход для плода или новорождённого при предыдущих родах, бесплодие в анамнезе, ЭКО, возраст первородящих 35 лет и старше, привычное невынашивание и др.).

При оценке деятельности акушерского стационара или врача, выполнившего кесарево сечение, более целесообразно учитывать сочетание всех осложняющих беременность и роды факторов, выделяя ведущий.

**Противопоказания к операции кесарево сечение.**

Особую роль в исходе кесарева сечения для матери и плода играет определение противопоказаний и условий для оперативного родоразрешения. При выполнении кесарева сечения следует учитывать следующие противопоказания.  
· Внутриутробная смерть плода или его аномалия, несовместимая с жизнью.  
· Гипоксия плода при отсутствии неотложных показаний к кесареву сечению со стороны матери и уверенности в рождении живого (единичные сердцебиения) и жизнеспособного ребёнка.

При жизненно важных показаниях к кесареву сечению со стороны матери противопоказания учитывать не следует.

**Условия для проведения операции.**

· Живой и жизнеспособный плод. В случае опасности, угрожающей жизни женщины (кровотечение при полном предлежании плаценты, ПОНРП, разрыв матки, запущенное поперечное положение плода и другие нарушения), кесарево сечение производят также при мёртвом и нежизнеспособном плоде.  
· Женщина должна дать информированное согласие на проведение операции.

**Подготовка к операции кесарево сечение.**

При плановой операции накануне у женщины должен быть «лёгкий» обед (жидкий суп, бульон с белым хлебом, каша), вечером — сладкий чай с сухарём. Очистительную клизму назначают вечером накануне и утром в день операции (за 2 ч до её начала).

При экстренной операции при полном желудке производят его опорожнение через зонд и назначают клизму (при отсутствии противопоказаний, например кровотечения, разрыва матки и др.). Пациентке дают выпить 30 мл 0,3 молярного раствора цитрата натрия с целью предотвращения регургитации содержимого желудка в дыхательные пути (синдром Мендельсона). Перед обезболиванием проводят премедикацию. В мочевой пузырь вводят катетер. На операционном столе необходимо выслушать сердцебиение плода.

При выполнении кесарева сечения необходимо помнить о мерах предосторожности операционной бригады (опасность заражения сифилисом, СПИДом, гепатитом B и C, другой вирусной инфекцией). С целью профилактики вышеперечисленных заболеваний рекомендовано надевать защитную пластиковую маску и/или очки, двойные перчатки изза опасности прокола их иглой во время операции. Можно также применять специальные «кольчужные» перчатки.  
**Общие принципы послеоперационного ухода и реабилитации.** После любой акушерской операции (за исключением нескольких, например амниотомии, перинеотомии) проводится антибактериальная терапия. Дальнейший уход определяется характером вмешательства. Если это операция по сохранению беременности, то выдерживаются общие принципы ухода за беременной. Если это послеродовый период, то соблюдаются принципы ухода за родильницей.  
В обязанности акушерки входит подготовка женщины к акушерской операции, ассистирование во время нее и послеоперационный уход. Акушерка должна уметь подготовить или проконтролировать подготовку операционной, инструментов, перевязочного материала, подготовиться самой и обеспечить условия для подготовки к операции врача.