Р Е Ф Е Р А Т

на тему

“Продоруйнівні операції

(краніотомія, ембріотомія, клейдотомія)”

Плодоруйнівні операції застосовують на мертвому плоді. При живому плоді їх виконують у рідкісних випадках, коли життя жінки в небезпеці і немає умов для розродження Іншим способом.

Для руйнування плода застосовують різні операції: краніотомію (зменшення об'єму голови), декапітацію (знеголовлювання), евісцерацію (спорожнення черевної порожнини, трудної клітки), клейдотомію (розтин ключиць), спондилотомію (руйнування хребта).

Групу операцій на тулубі та шиї (декапітація, евісцерація, клейдотомія, спондилотомія) нази­вають ембріотомією.

**Краніотомія**. Показання: мертвий плід, різка невідповідність між тазом і головою, загроза роз­риву матки та інші життєво небезпечні усклад­нення, якщо немає можливості народити іншим способом.

Умови для операції: 1) повне відкриття зіва; 2) таз не абсолютно вузький; 3) голова фік­сована у вході в таз.

Необхідний інструментарій: перфоратори або Бло, широкі піхвові дзеркала, підіймач, щипці Мюзо, краніокласт Брауна, кюретка для руйнування мозку, ножиці для пе­рерізування пуповини, 2затискачі на пуповину.

Готують інструмент для накладання швів на шийку та промежину (на випадок їх травми).

Краніотомія складається з таких моментів: 1) перфорація голови; 2) ексцеребрація (руй­нування і видалення мозку); 3) краніоклазія (витягання голови краніокластом).

Нами одержано авторське свідоцтво на краніотом, який дозволяє одночасно виконувати всі етапи операції (перфорацію, вакуум-аспірацію мозку і краніоклазію). Метод безпечний щодо травм вагітної, значно зменшує тривалість операції (І. А. Ситник, П. Г. Жученко, М. Ф. Пшеничний, 1976).

**Декапітацію** роблять при задавненому поперечному положенні плода.

Умови для проведення операції: декапітацію можна виконувати при достатньому (краще повному) розкритті шийки матки, якщо таз не вузький.

Необхідний інструментарій: декапітаційний гачок Брауна, тупокінцеві довгі зігнуті ножиці, широкі піхвові дзеркала, щипці для огляду шийки матки, інструменти для накладання швів (на випадок ушкоджень шийки матки і промежини).

Піхву розкривають дзеркалами, на голову накладають щипці Мюзо, підтягують її донизу і приступають до перфорації. Краще користуватись перфоратором Феноменова, що має будову свердла, котре міститься у гільзі, яка захищає м'які тканини родовик шляхів від ушкодження. Цим перфоратором у передлеглій кістці черепа роблять округлий отвір. Можна застосовувати списоподібний перфоратор Бло, яким роблять хрестоподібннй розтин черепа в ділянці шва або тім'ячка. Стерильною ложечкою або кюреткою руйнують мозок, який легко витікає з порожнини черепа. Деякі акушери після руйнування мозку промивають череп стерильним ізотонічним розчином натрію хлориду.

Після видалення мозку череп спадається. Після цього здійснюють краніоклазію (витягання го­лови краніокластом). Краніокласт мак дві гілки, які складаються зложок, замкової частини, рукояток і гвинта. Суцільну ложку вводять у порожнину черепа і розташовують на лицьових кістках, вікончасту ложку накладають на зовнішню поверхню лицьової частини черепа (вводить, як ложку щипців).

Після введення ложок замикають краніокласт і закріплюють захоплену голову за допомогою гвинта. Голову витягають краніокластом при повному відкритті зіва. Якщо відкриття неповне і є показання до термінового закінчення пологів, роблять розрізи на шийці і після цього витягують плід.

Якщо випала рука, на неї накладають петлю і передають помічникові, який відтягує її вниз і у бік тазового кінця плода. Вводять руку в родові шляхи, відшукують шию плода і обхоплюють її циркулярно: великий палець лежить спереду, вказівний і середній — ззаду. Потім по руні вводять декапітаційний гачок, який насаджують на шию плода. Рукоятку гачка сильно відтягують донизу і обертають у бік голови. При цьому переламується хребет, про що свідчить хруст. Після перелому хребта гачок видаляють, м'які тканини шиї перерізують довгими тупокінцевими ножицями під контро­лем введеної у матку руки. Після цього тулуб виймають потягуванням за руку. Якщо при виведенні плечей виникають труднощі, то ключицю розтинають. Голову витягують рукою, ввівши урот палець.

Якщо витягти голову рукою не вдається, її перфорують, видаляють мозок і витягують краніокластом.

Після операції старанно оглядають шийку матки, піхву і промежину.

Нами сконструйовано декапілятор (П. Г. Жученко, І. А, Ситник, М. Ф. Пшенич­ний, 1976). Інструмент надівають на шию плода під контролем руки аку­шера і за кілька секунд одномоментно здійснюють декапітацію. Після цього ін­струмент витягують із родових шляхів. Потім витягують тулуб і голову як звичайно.

Метод значно полегшує виконання операції, скорочує її тривалість, запобігає травматизмові.

**Клейдотомія** — розтин ключиці з метою зменшення об'єму плечового пояса. У разі потреби розтинають обидві ключиці. До клейдотомії іноді доводиться вда­ватись після декапітації або при пологах гігантським плодом.

Операцію здійснюють під контролем руни, введеної у родові шляхи. Два пальці руки встановлюють на середині ключиці, і по долонній поверхні її вводять тупокінцеві довгі ножиці (зімкнуті). Підводять їх до ключиці і розтинають її. Після розтину однієї ключиці плечовий пояс зменшується на 2,5 *—* 3 см, після двобічної клейдотомії — на 5 — 6 см.

**Евентрація (евісцерація**) — розтин черевної стінки або грудної клітки і вида­лення внутрішніх органів. Цю операцію роблять при задавненому поперечному положенні плода, коли шия плода недоступна і знеголовленна зробити неможливо.

Операцію виконують при повному відкритті зіва.

Черевну стінку плода розрізують ножицями, і через розріз витягують внутрішні органи плода. Якщо більш доступна грудна клітка, то розкривають її. Для цього доводиться розсікати ребра. Після видалення внутрішніх органів плід витягують складеним. Якщо виникають утруднення, роблять спондилотомію.

**Спондилотомія** — розтин хребта. Після видалення внутрішніх органів хребет розсікають ножицями або переламують його декапітаційним гачком. Потім но­жицями перетинають м'які тканини черевної стінки і витягують послідовно верхню частину тулуба (з головою) і нижню (з ногами). Після операції уважно оглядають шийку матки, піхву і промежину.