

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**АТЛАС
АКУШЕРСКО-
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО
ИНСТРУМЕНТАРИЯ
УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ**



Уфа
2015

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Э.М. ЗУЛКАРНЕЕВА, И. В. САХАУТДИНОВА,
И.М. ТАЮПОВА**

АТЛАС АКУШЕРСКО- ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ

**УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ
ПО ОВЛАДЕНИЮ
ПРАКТИЧЕСКИМИ НАВЫКАМИ
МОДУЛЯ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»
В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ
СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 - ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Уфа
2015

УДК 618-7(084.4)(075.8)

ББК 57.1+57.16я7

А 92...

Рецензенты:

профессор, доктор медицинских наук Т.М. Соколова

профессор, доктор медицинских наук Г.О. Гречканев

А 92 Атлас акушерско-гинекологического инструментария:

учебное пособие для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся / сост.: Э.М. Зулкарнеева, И.В. Сахаутдинова, И.М. Таюпова. - Уфа: Изд-во БашНИПИнефть, 2015. - 915 с.: ил.

Учебное пособие подготовлено в соответствии с основной общеобразовательной программой (ООП) по специальности 31.05.01 - «Лечебное дело», на основании действующего учебного плана БГМУ и рабочей программы дисциплины «Акушерство и гинекология».

В пособии изложен материал по основному инструментарию, применяемому в акушерско-гинекологической практике. Пособие иллюстрировано рисунками, фотографиями, таблицей.

Учебное пособие оснащено контрольными вопросами, тестовыми заданиями, ситуационными задачами с эталонами ответов и списком рекомендуемой литературы.

Учебное пособие предназначено для обучающихся по специальности 31.05.01 – «Лечебное дело» по дисциплине «Акушерство и гинекология».

Рекомендовано в печать Координационным научно-методическим советом ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава РФ.

УДК 618-7(084.4)(075.8)

ББК 57.1+57.16я7

© Э.М. Зулкарнеева, И.В. Сахаутдинова,
И.М. Таюпова

© БашНИПИнефть, 2015.

Содержание

Пояснительная записка	4
Введение	6
I. Инструменты, применяемые в акушерской практике	8
I. 1. Инструменты для диагностики	9
I. 2. Инструменты для родовспоможения	12
I. 3. Инструменты для осмотра родовых путей	18
I. 4. Инструменты для выскабливания после родов	23
I. 5. Инструменты для зашивания разрывов и повреждений половых органов	24
I. 6. Инструменты для акушерских операций	32
I. 7. Инструменты для плодоразрушающих операций	38
II. Инструменты, применяемые в гинекологической практике	47
II. 1. Инструменты для клинических методов диагностики	48
II. 1.1. Исследование в зеркалах	49
II. 2.1. Бактериоскопическое исследование выделений из нижних отделов мочеполовой системы	50
II. 2.2. Взятие цитологического соскоба с шейки матки	54
II. 2.3. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки цервикального канала и полости матки	56
II. 2.4. Биопсия	57
II. 2.5. Пункция заднего свода влагалища	60
II. 3. Инструменты для производства оперативных вмешательств	61
II. 3.1. Инструменты для аборта	67
II. 4. Инструменты для лапаротомии	72
Рекомендуемая литература	84
<i>Вопросы для контроля</i>	85
<i>Тестовые задания</i>	85
<i>Ситуационные задачи</i>	89
<i>Назовите инструменты</i>	91
Эталоны ответов	93



ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

В условиях реализации компетентного подхода особое внимание уделяется не только усвоению определенной суммы знаний и отработке умений, но и самостоятельному изучению и осмыслению учебного материала. Самостоятельно изученный материал - маленькая победа для студента, придающая ему уверенность в своих возможностях, создающая положительные эмоции, устраняющая неосознанное сопротивление процессу обучения. Один из методов развития целенаправленной организации самостоятельной работы студентов является внедрение в учебный процесс атласа по инструментарию.

Атлас - это учебное пособие, имеющее особый дидактический аппарат, способствующий самостоятельной работе студента по освоению учебной дисциплины в аудитории и дома, может быть использован студентами в самостоятельном освоении теоретического материала и формировании практических умений и навыков, при подготовке к промежуточной аттестации по дисциплинам.

Цель создания данного учебно-методического пособия - облегчить самостоятельную работу студентов при самоподготовке к практическим занятиям модуля «Акушерство и гинекология» дисциплины «Акушерство и гинекология» и формирование соответствующих компетенций:

1. Общекультурных (ОК) - способности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК 1).

2. Общепрофессиональных (ОПК) - способности и готовности анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК 5);

способности к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК 9).

3. Профессиональных (ПК) - готовности к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных исследований.... (ПК 5);

способности к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК 8);

готовности к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояний, обострений хронических заболеваний... (ПК 10);

готовности к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК 11);

готовности к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК 12).

В соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС) по направлению подготовки 060101- Лечебного дела.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН:

✓ *уметь:*

- провести физикальное обследование;
- наметить объем исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
- подобрать индивидуальный вид оказания помощи, в т.ч. хирургический;
- оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;
- провести обследование репродуктивной системы.

✓ *знать:*

- организацию акушерской и гинекологической помощи, диагностику беременности, методы ведения беременности и родов;
- современные диагностические возможности поликлинической службы;
- классификацию акушерско-гинекологических медицинских инструментов;
- требования, предъявляемые к акушерско-гинекологическим инструментам;
- конструктивные особенности и методы стерилизации акушерско-гинекологических медицинских инструментов.

✓ *владеть:*

- навыками общего физикального обследования;
- навыками обследования репродуктивной системы;
- основными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию неотложной помощи.

ВВЕДЕНИЕ

Основными приоритетными задачами современного акушерства и гинекологии являются:

1. Оказание высококвалифицированной, специализированной и качественной помощи женщинам в период беременности, во время родов и в послеродовом периоде;
2. Охрана репродуктивного потенциала женщин, профилактика онкологических заболеваний;
3. Оказание высококвалифицированной, специализированной гинекологической помощи женщинам.

Инструменты помогают решить эту задачу максимально быстро и результативно.

Инструменты, применяемые в акушерско-гинекологической практике для лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, могут быть разделены на четыре группы:

- 1) *применяемые только в акушерской практике,*
- 2) *применяемые и в акушерстве, и в гинекологической практике,*
- 3) *применяемые только в гинекологической практике.*
- 4) *применяемые только в детской гинекологической практике.*

Часть инструментов укомплектованы в наборы:

- Для срочной акушерско-гинекологической помощи;
- Для проведения искусственного аборта;
- Для проведения пластических операций на влагалище;
- Для фиксирования шейки матки и т.д.

Акушерские инструменты применяются в родильных домах при оказании помощи роженицам, проведении лечебных и восстановительных процедур.

Гинекологические инструменты — технические приспособления, предназначенные для диагностики, терапии и предупреждения заболеваний женских репродуктивных органов. Этот вид медицинского оборудования применяется в консультациях, профильных клиниках и гинекологических кабинетах.

Инструменты для акушерства и гинекологии отличает высокая прочность, простота устройства, значительное разнообразие по размеру и относительно узкой номенклатурой.

Инструменты для проведения акушерско-гинекологических операций, как правило, обладают удлиненной рабочей частью, массивными ручками, позволяющими крепко удерживать инструмент.

Инструменты для обследования половых органов (к примеру, влагалищные зеркала или расширители канала шейки матки) обладают поверхностью с высокой чистотой обработки.

В детской гинекологии используются инструменты более узкие и маленького размера: для осмотра влагалища используют узкие желобоватые зеркала со съемными волоконными световодами.

Инструменты для акушерства и гинекологии, обычно, изготавливаются из латуни с никелевым или хромовым покрытием и углеродистой стали. Также производятся инструменты из титановых сплавов, обладающие небольшим весом, матовой поверхностью, создающей меньше бликов, и отличающиеся долговечностью.



I. ИНСТРУМЕНТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Акушерство - одна из древнейших областей медицины.

В настоящее время акушерство представляет собой науку о беременности, родах и послеродовом периоде, их физиологии и патологии, а также рациональной помощи беременной, роженице, родильнице. Отсюда и специфичность конструкции акушерских инструментов.

Большое значение в развитии оперативного акушерства имело изобретение английским врачом-акушером П. Чемберленом (1560- 1631) головных акушерских щипцов, дающих возможность бережно извлекать живой плод.

Инструменты для акушерских операций, как правило, отличаются значительной массивностью и прочностью, так как предназначены для замены недостающих родовых (изгоняющих плод) сил при родах, а при плодоразрушающих операциях с их помощью расчленяется плод на отдельные части.

По функциональному назначению акушерские инструменты подразделяются на:

- инструменты для диагностики;
- инструменты для родовспоможения;
- инструменты для эмбриотомии.

Учитывая, что роды являются нормальным физиологическим процессом, номенклатура инструментов для нормального акушерства незначительна.

Для диагностики применяют:

- стетоскоп акушерский (для прослушивания сердца плода);
- тазомер (для наружного измерения таза женщины, для представления о величине плода).

При родовспоможении применяют следующие инструменты:

- щипцы для наложения скобок на пуповину;
- ножницы для пересечения пуповины;
- щипцы акушерские для извлечения плода при родах;
- весы медицинские для взвешивания детей;

Для эмбриотомии (плодоразрушающие операции путем расчленения плода и последовательного извлечения его по частям) применяют такие инструменты, как

перфоратор, краниокласт, крючок декапитационный, ножницы акушерские для рассечения плода.

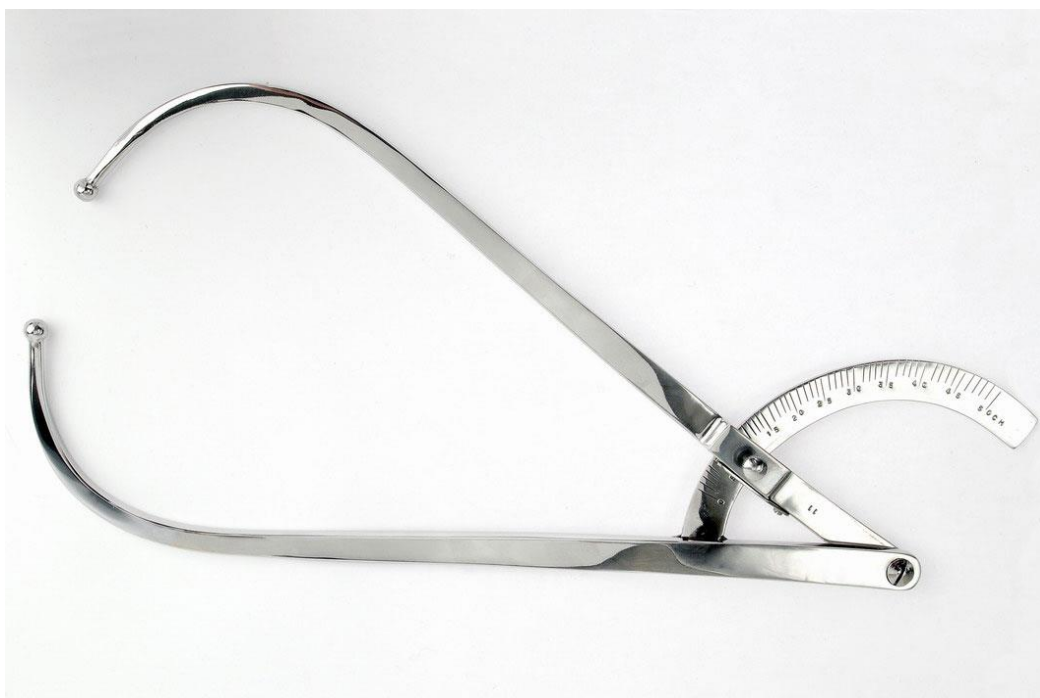


1.1. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

При обследовании беременной женщины применяют:

- влагалищные зеркала;
- стетоскоп акушерский;
- тазомер;
- сантиметровая лента Butterfly.

Тазомер



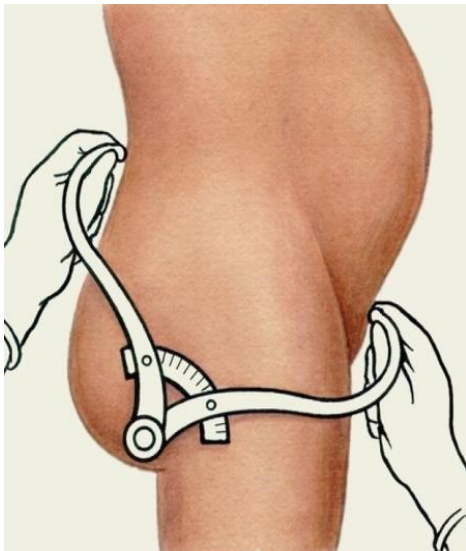


Рис.1. Измерение Conjugata externa тазомером.

Область применения: предназначен для определения наружных размеров таза беременной, величины плода, его головки — имеет форму циркуля. Состоит из двух изогнутых металлических бранш (створки длиной 370 мм), которые подвижно скреплены одна с другой, что позволяет раздвигать их. Свободный конец их заканчивается пуговчатым утолщением. С одной из бранш плотно соединена закругленная металлическая линейка с нанесенными на нее делениями от 0 до 45 через каждые 5 мм и через каждые 50 мм цифровыми обозначениями, показывающие размеры таза в сантиметрах.

Стетоскоп



Фото 1. Аускультация сердцебиения плода стетоскопом.

Область применения: Стетоскоп по ПИНАРДУ (Pinard) предназначен для выслушивания сердцебиения плода через брюшную стенку у беременных женщин и рожениц. $L = 170 \text{ мм}$, $d = 40 \text{ мм}$ (высота внутреннего конуса звукового раструба 70 мм). Стетоскоп в переводе с греческого делится на два слова stethos и skope, что обозначает грудь и экспертиза соответственно. Этот простой прибор, предназначен для прослушивания внутренних человеческих звуков, так как они допускают меньше путаницы в звуковом анализе, но самая распространенная область применения— это акушерство. Его совершенная колокольная форма дает воз-

возможность для идеальной акустики. Выбор материала для этого вида стетоскопа постоянно совершенствуется. В данное время используются алюминиевые и пластиковые стетоскопы: различной длины и различного диаметра. Наиболее востребована модель деревянного стетоскопа из голландского бука с диаметром мембраны 44 мм и длиной 17 см, а так же с диаметром 46 мм и длиной 33 см. В отличие от обычного стетоскопа, он имеет более широкий звуковой траур.

Сантиметровая лента Butterfly

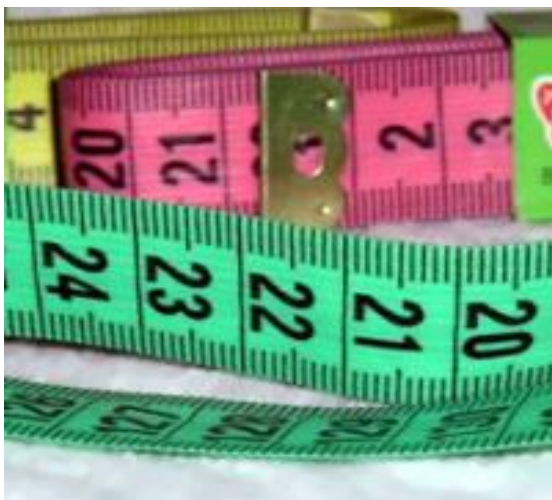


Фото 2. Измерение окружности живота сантиметровой лентой.

Область применения: служит для измерения окружности живота и высоты стояния дна матки.

Определяя сантиметровой лентой наибольшую окружность живота на уровне пупка, можно установить патологию беременности. Если в конце беременности она превышает норму (90 – 100 см), то можно говорить о многоводии, многоплодии, крупном плоде, поперечном положении плода и ожирении.

При измерении окружность живота и высоты дна матки, определяют срок беременности. Умножив величину окружности живота на высоту дна матки, предполагают массу плода.

Сделана из гибкого прочного материала. Нанесение с двух сторон.



1.2. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ

АМНИОТОМ

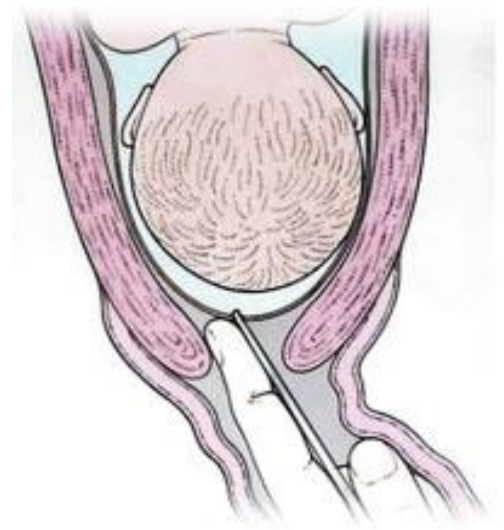


Рис.2. Амниотомия. Вскрытие плодного пузыря во время родов.

Применяется при акушерской операции амниотомии для вскрытия плодного пузыря во время родов. Инструмент позволяет вскрыть оболочки плодного пузыря при помощи острого крючка, находящегося на закругленном конце. Острый крючок, находящийся под углом 60° на закругленном конце (головке) позволяет вскрыть оболочку пузыря, не травмируя плод. Длина 250 мм, длина рабочей части – 5 мм под углом 60° . Инструмент атравматичен для шейки матки и плода.

Изделие изготавливается из полистирола ударопрочного для изделий медицинского назначения, белого цвета. Каждое изделие упаковано в индивидуальную упаковку. Инструмент выпускается стерильным. Стерилизация проводится в транспортной таре радиационным способом (гамма или электронная).

НОЖНИЦЫ ДЛЯ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ ПУПОВИНЫ С ШИРОКИМИ ИЗОГНУТЫМИ БРАНШАМИ



Фото 3. Отсечение пуповины ножницами Эсмарха.

Предназначены ножницы Эсмарха для отсечения пуповины при отделении плода от матери и используются в родильных отделениях.

Ножницы представляют собой режущий инструмент с короткими тупоконечными рабочими частями в виде движущихся навстречу друг другу горизонтально-изогнутых бранш (полуножниц) с режущими поверхностями.

Длина изделия 149,1 мм, ширина изделия 72 мм, длина рабочей части 56,5 мм, толщина рабочей части 13 мм, угол режущей части лезвия правых полуножниц 95 градусов, угол режущей части лезвия левых полуножниц 45°. Масса – не более 25,0.

ЩИПЦЫ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ СКОБОК НА ПУПОВИНУ

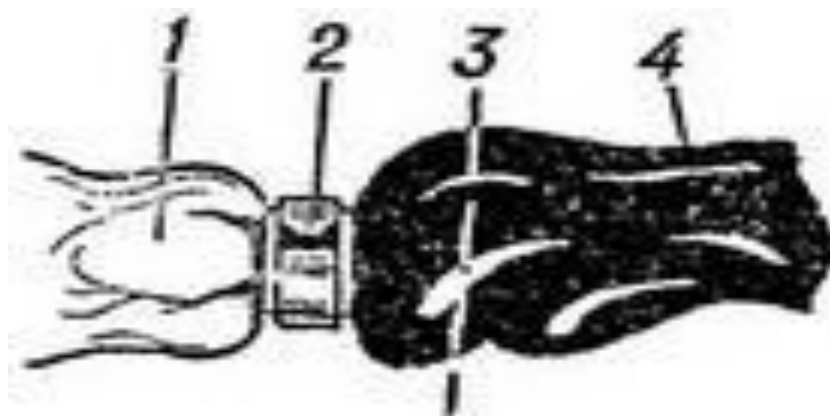


Рис. 3. Наложение скобы на пуповину. Слева — правильное, 1 — кожный край пупочного кольца; 2 — наложенная скоба; 3 — линия отсечения пуповины; 4 — пупочный канатик.

Длина изделия 218 мм, с-2 скобка большая для наложения на пуповину, 19 мм и с-3 скобка малая, 21 мм, которые накладывают на расстоянии 0,3-0,5 см от пупочного кольца.

После рождения плода ножницами пересекают пуповину между двумя зажимами, наложенными на расстоянии 10 и 15 см от пупочного кольца.

ЗАЖИМ ДЛЯ РАССЕЧЕНИЯ ПУПОВИНЫ (EZ CLAMP)

/однократного применения, стерильный /



Фото 4. Зажим Umbilical Cord Clamp на пуповине ребёнка.

использованию. Зажимы помещены с открытой стороны устройства так, чтобы быть расположенными максимально близко к животу ребёнка.

Пользователь просто нажимает / надавливает и закрывает зажим до щелчка (также, как он делает это при использовании обычных зажимов), EZ CLAMP закрывается и разрезает пуповину, затем он автоматически разделяется на 2-3 части, в зависимости от типа модели.

Стандартная модель - зажим разделяется на 2 части: один остаётся на ребёнке, другой (без ножа) на плаценте.

Специальная модель - зажим разделяется на 3 части: один зажим остаётся на ребёнке, другой (без ножа) - на плаценте и может использоваться для взятия образцов крови, третья часть - собственно нож.

Уникальный зажим для рассечения пуповины, который позволяет поместить два зажима на пуповине ребёнка и одновременно осуществить разрез между ними, всё это происходит в одну очень простую операцию.

EZ CLAMP состоит из двух зажимов для пуповины (Umbilical Cord Clamp) и стального ножа (Stainless Steel Knife), которые соединены в одном инструменте, при этом он выглядит как обычный зажим для пуповины, а действует как зажимы и нож для перерезания пуповины одновременно.

EZ CLAMP действует также, как и другие обычные зажимы и готов к немедленному

Согласно Приказа Минздравсоцразвития России № 197 от 27.03.2006 г. входит в таблицу оснащения родильного зала.

НАБОР ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО



Выпускается двух цветов: **голубого** и **розового**. Специальная защелка исключает случайное расстегивание. Снятие браслета с ручки малыша возможно только путем его разрезания. Находящаяся в браслете и медальоне полоска используется для записи данных (Ф.И.О. матери, номер отделения и т.п.). После занесения данных на полоску браслета перфорированную часть удаляют для исключения изъятия информации. Герметичный карман браслета предотвращает попадание влаги и стирание информации, а гладкие, мягкие края браслета и защелки не доставляют дискомфорта при использовании.

Характеристики набора для новорожденного:

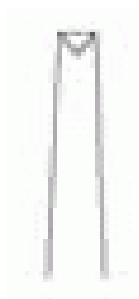
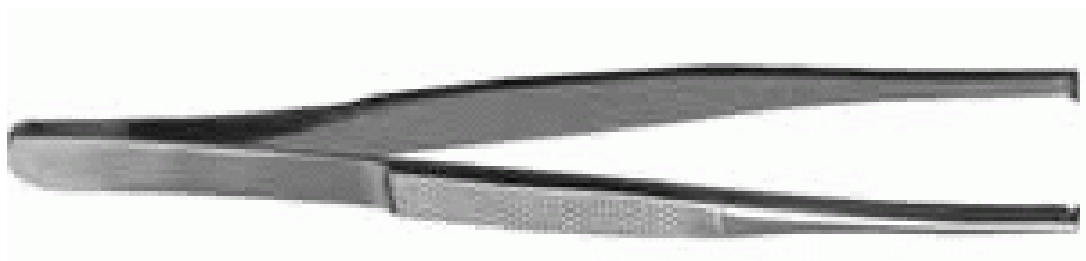
- браслеты и медальон изготовлены из мягкого нетоксичного полиэтилена
- набор для идентификации новорожденного стерильный, в индивидуальной упаковке
- предназначен для одноразового использования
- размеры браслета — 170 × 24 мм, медальона — 120 × 90 мм

ЛОТОК ПОЧКООБРАЗНЫЙ (160 мм, 200 мм, 250 мм)



Предназначен для сбора биологических жидкостей, проведения перевязок и пр.

ПИНЦЕТ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ОБЩЕГО НАЗНАЧЕНИЯ. ПХ 150x2,5



Предназначен для захватывания краев раны и более крепкого удерживания плотных тканей, главным образом кожи, с зубчиками 150 мм

ПИНЦЕТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАТОМИЧЕСКИЙ (240 мм).



Предназначен для захватывания перевязочных материалов, ватных и марлевых тампонов во время лечебных процедур и профилактических осмотров.



1.3. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ОСМОТРА РОДОВЫХ ПУТЕЙ

Через 30-60 мин после родов проводится осмотр мягких родовых путей с помощью набора инструментов для осмотра шейки и стенок влагалища.

В индивидуальный стерильный комплект входят:

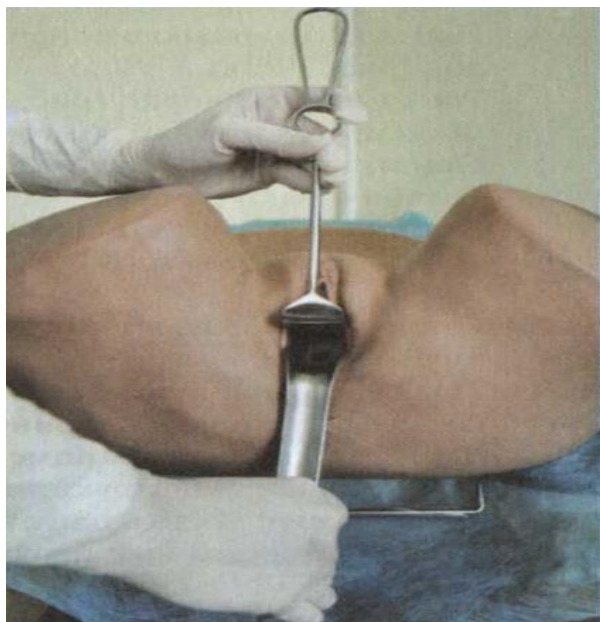
- зеркало по типу Симса и Отто - 2 ложки: длина ручки – 240 мм, длина рабочей части (ложки) – 120 мм ширина рабочей части (ложки) - 40 мм,
- зажим окончатый универсальный - 2 штуки: длина изделия – 230 мм развод губок – до 60 мм, усилие сжатия губок – до 8 кг/см²,
- пинцеты,
- иглодержатель,
- иглы,
- шовный и стерильный перевязочный материал.

Для осмотра шейки матки вводится зеркало с подъемником, края шейки захватываются окончатými зажимами, подтягивается шейка книзу и осматривается путем дальнейшего переключивания зажимов на следующий ее участок.

Материал - полимер медицинского назначения. Стерилизация радиационная, каждый набор в индивидуальной стерильной упаковке с прозрачным верхом.

Перинеоррафия может быть выполнена как под внутривенным наркозом, так и под местной инфильтрационной анестезией.

ЗЕРКАЛО ЛОЖКООБРАЗНОЕ ВЛАГАЛИЩНОЕ ПО СИМСУ



Предназначено для осмотра стенок влагалища, его сводов, влагалищной части шейки матки, расширения влагалища и обнажения шейки матки при исследованиях, операциях и других манипуляциях.

Размер № 1 21x85x190 мм

Размер № 2 24x90x190 мм

Размер № 3 28x95x190 мм

Размер № 4 32x105x195 мм

Размер № 5 36x110x195 мм

Фото 5. Осмотр шейки матки с помощью ложкообразного зеркала и подъемника.

ЗЕРКАЛО-ПОДЪЕМНИК ВЛАГАЛИЩНОЕ ПО ОТТО



Применяется при акушерских и гинекологических исследованиях, оперативных вмешательствах и лечебных процедурах для обнажения слизистой оболочки влагалища, шейки и наружного зева матки.

Размер № 1 25x85x250 мм

Размер № 3 30x115x250 мм

Размер № 2 30x100x250 мм

Размер № 4 45x60x250 мм

ЩИПЦЫ - ЗАЖИМ ОКОНЧАТЫЕ ДЛЯ ЗАХВАТЫВАНИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ ШЕЙКИ МАТКИ

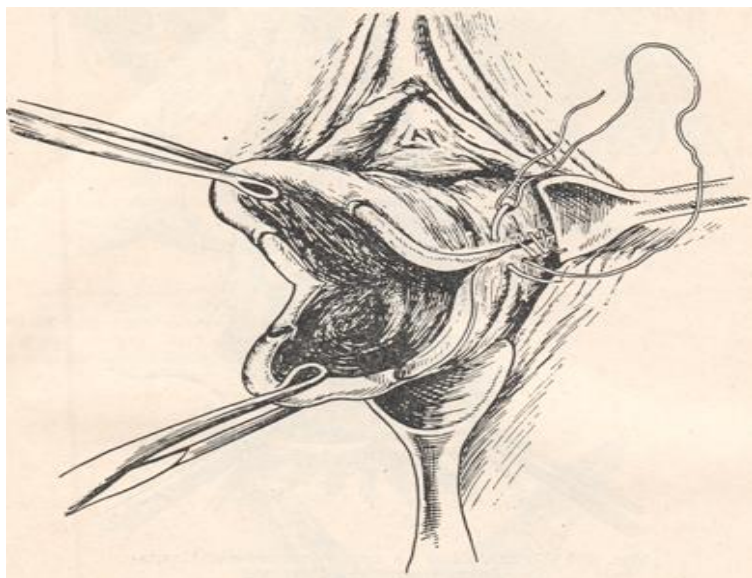


Рис.4. При обследовании послеродовой матки с помощью окончатых зажимов обнаружены разрывы шейки и сводов матки. Шейку у края разрыва захватывают двумя окончатыми щипцами и низводят для проведения оперативного лечения.

Область применения: предназначен для захватывания послеродовой матки, при оперативном лечении.

КЮРЕТКА ТУПАЯ ПОСЛЕРОДОВАЯ

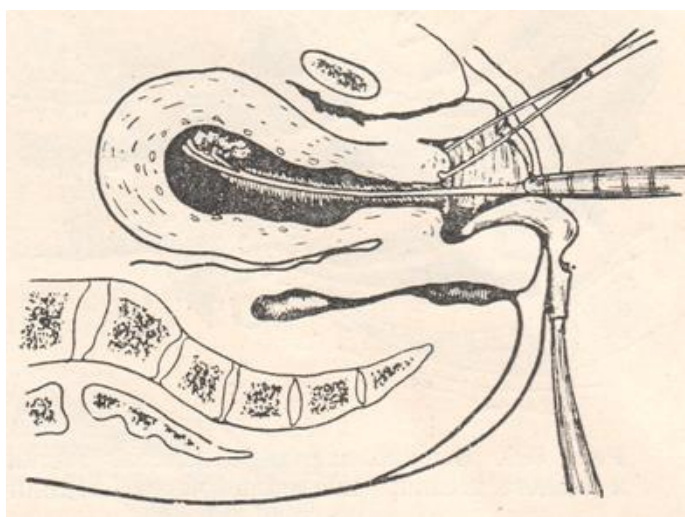
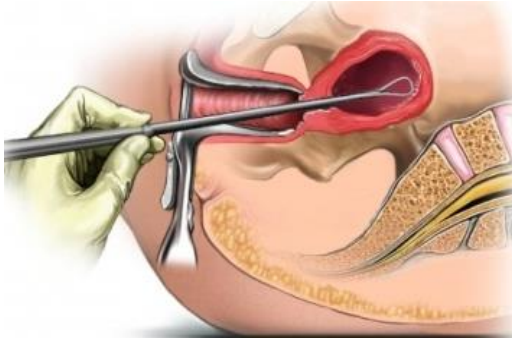


Рис.5. Инструментальная ревизия полости послеродовой матки.

Кюретка Винтера – большая тупая кюретка с насечкой на внутренней поверхности петли.

Во влагалище вводится зеркало Симса и подъемник. Влагалище и шейку матки обрабатывают раствором антисептика, шейку матки за переднюю губу фиксируют пулевыми щипцами. Тупой большой кюреткой производят ревизию стенок матки: от дна матки в направлении к нижнему сегменту. Удаленный материал отправляют на гистологическое исследование.

Область применения: для выскабливания полости матки после родов.
Инструментальная ревизия полости послеродовой матки.



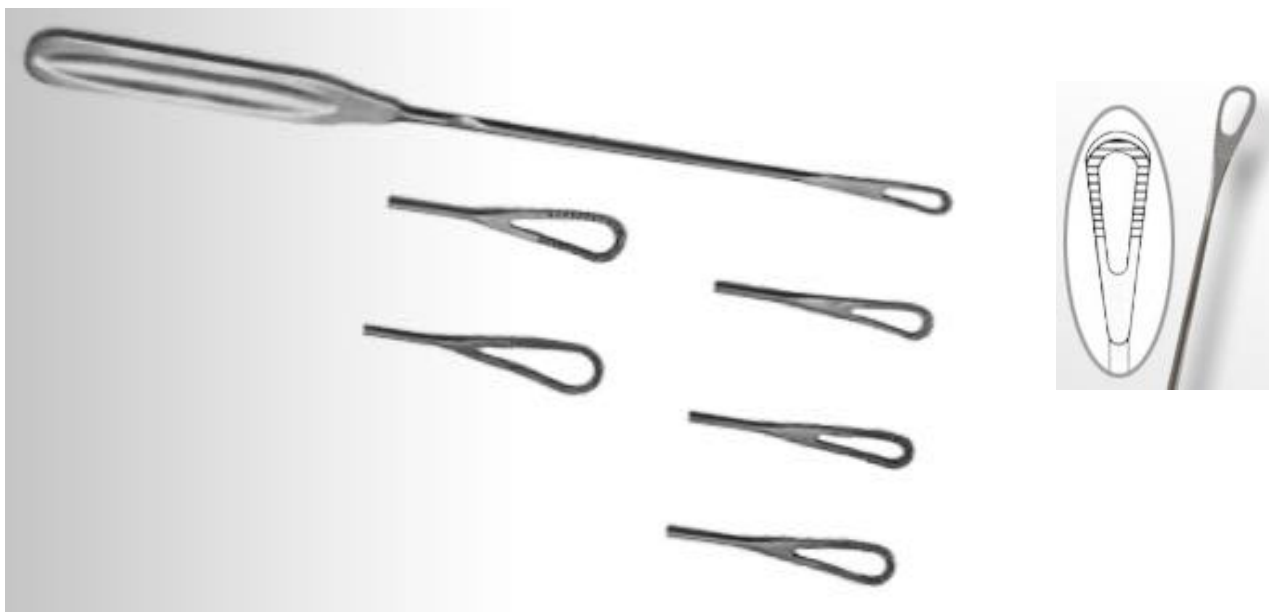
I.4. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ВЫСКАБЛИВАНИЯ ПОСЛЕ РОДОВ

После родов выскабливание может быть необходимо для удаления из полости матки остатков плаценты (детского места) и сгустков крови, которые мешают стенкам матки сократиться и создают угрозу кровотечения и инфекции. Выскабливание может быть проведено непосредственно после родов или спустя несколько дней.

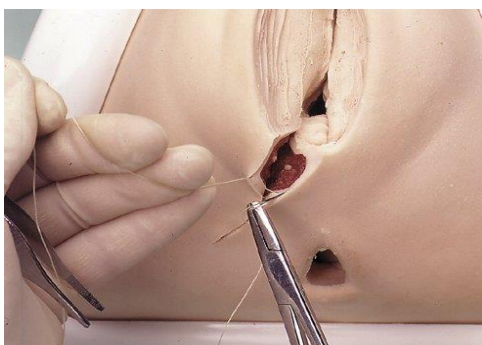
Оснащение манипуляции:

- влагалищное ложкообразное зеркало,
- подъёмник Отта,
- корнцанг (пинцет),
- пулевые щипцы,
- маточный зонд,
- кюретка акушерская послеродовая
- почкообразный лоток,
- одноразовый шприц,
- стерильные перчатки, стерильные ватно-марлевые шарики, индивидуальная подкладная салфетка, пузырь со льдом, сокращающее матку средство, кожным антисептиком, 2 флакона с 10% раствором формалина (для погружения соскоба), фурациллин 1: 5000 (для подмывания), бланки направления.

КЮРЕТКИ АКУШЕРСКАЯ С ЗУБЧИКАМИ



Область применения: для выскабливания слизистой оболочки матки после рождения или извлечения плода (например, при задержке плаценты после родов и др). Размер № 6, длина 306 мм.



I.5. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ЗАШИВАНИЯ РАЗРЫВОВ И ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

При послеродовом осмотре и обнаружении родового травматизма матери выполняется операция по зашиванию разрывов и повреждений, которая проводится под местной анестезией или под внутривенным наркозом.

Родовой травматизм матери включает:

- разрыв вульвы, стенок влагалища, промежности;
- повреждения шейки и тела матки (разрыв шейки матки, тела матки, выворот матки);
- расхождение и разрыв лонного сочленения;
- послеродовые свищи.

Для ушивания разрывов и повреждений половых органов *применяются:*

- широкие влагалищные зеркала,
- подъемники,
- корнцанги,
- длинные пинцеты,
- окончатые зажимы
- пулевые щипцы,
- зажимы Кохера,
- кровоостанавливающие зажимы,
- длинный иглодержатель,
- крутоизогнутые иглы,
- шовный материал,
- хирургические пинцеты,
- анатомические пинцеты,
- ножницы,
- шприцы с иглами,
- салфетки, тампоны.

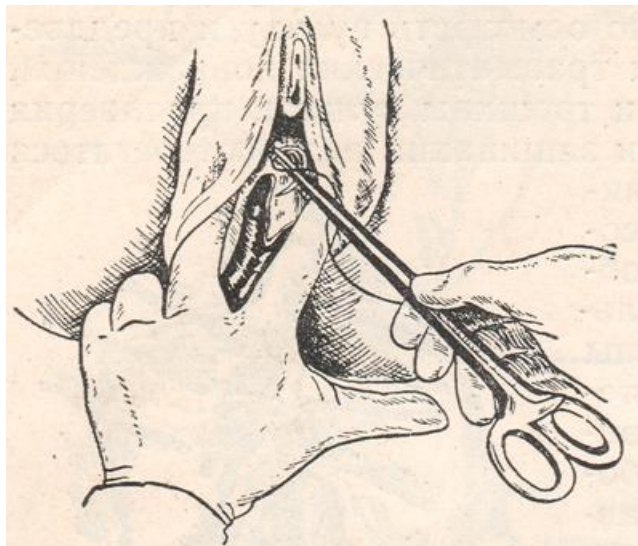


Рис. 6. Зашивание разрыва стенок влагалища.

В основном используется шовный материал - кетгут, а на кожу промежности кладут отдельные или непрерывные внутрикожные синтетические швы.

При разрыве III степени перед ушиванием промежности восстанавливается целостность прямой кишки. Для этого в нее вводят во время наложения швов расширитель Гегара.

ПУЛЕВЫЕ ЩИПЦЫ ОДНОЗУБЫЕ ДЛЯ ФИКСАЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ



Область применения: используются при различных акушерских и гинекологических вмешательствах для захватывания и удержания шейки и тела матки. При исследовании влагалища пулевые щипцы применяются для уточнения связи опухоли с маткой, придатками, кишечником и т. д.



Рис. 7. Захватывания и удержания шейки матки пулевыми щипцами при исследовании влагалища.

КОРНЦАНГ ПРЯМОЙ

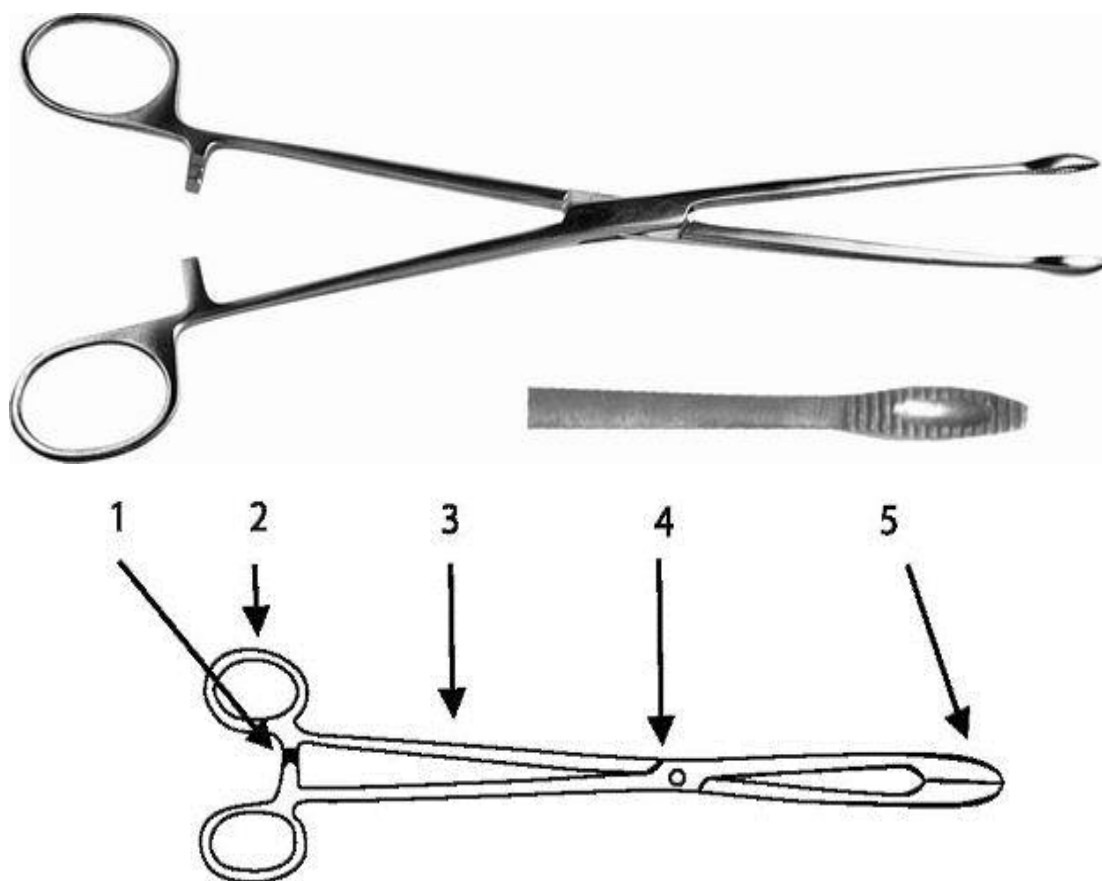
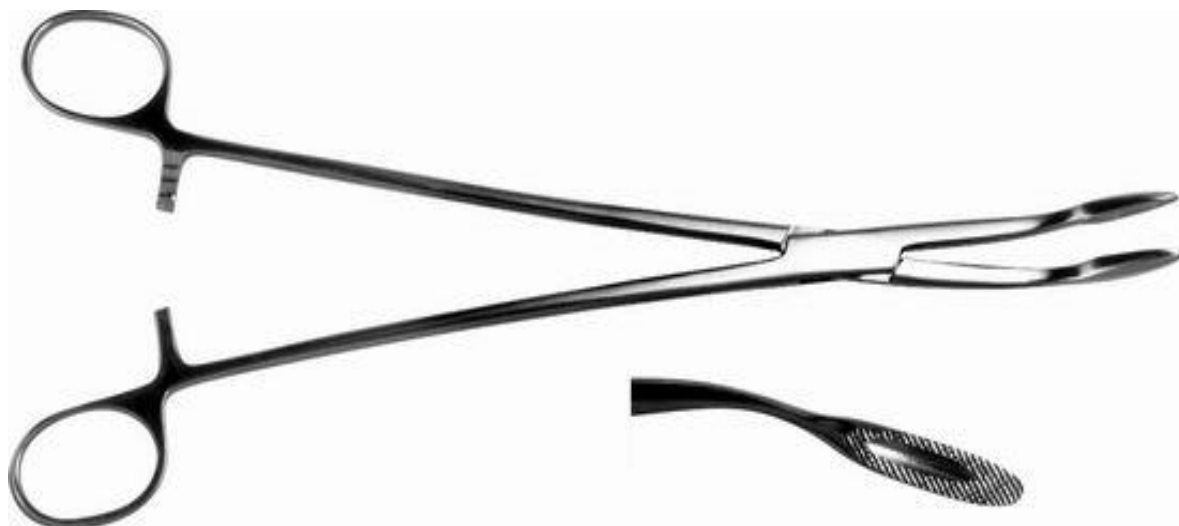


Рис. 8. Корнцанг прямой. 1 — замок-кремальера; 2 — кольцо; 3 — бранша; 4 — винт; 5 — губки.

КОРНЦАНГ ИЗОГНУТЫЙ



Назначение корнцанга: инструмент используется для подачи стерильных предметов в операционной и перевязочной нестерильными руками (корнцанг помещают в дезинфицирующий раствор со стороны губок; бранши и кольца остаются нестерильными). Корнцанг можно использовать в ходе хирургической операции, если необходимо пройти через ткани тупо (например, при вскрытии флегмон и абсцессов).

Устройство корнцанга: длинные бранши с кольцами, широкие массивные губки в виде олив и замок-кремальера. Корнцанг может быть прямым и изогнутым.

Положение корнцанга в руке аналогично положению ножниц, только изогнутые концы инструмента направляются вниз (при подаче материалов). Чтобы открыть замок-кремальеру, следует слегка нажать на кольца, сместить бранши по плоскости, а уже потом развести в стороны.

Корнцанг представляет собой идеальную «хирургическую указку», которой можно показать нужный элемент непосредственно в ране.

ЗАЖИМ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ КОХЕРА 1Х2-ЗУБЫЙ, ЗУБЧАТЫЙ, ПРЯМОЙ/ИЗОГНУТЫЙ, №1

Зажим 1х2-зубый зубчатый (Кохера)



Имеет длинные узкие рабочие губки с острыми зубчиками. На одной из губок зубец один, и он входит между двумя зубцами второй губки.

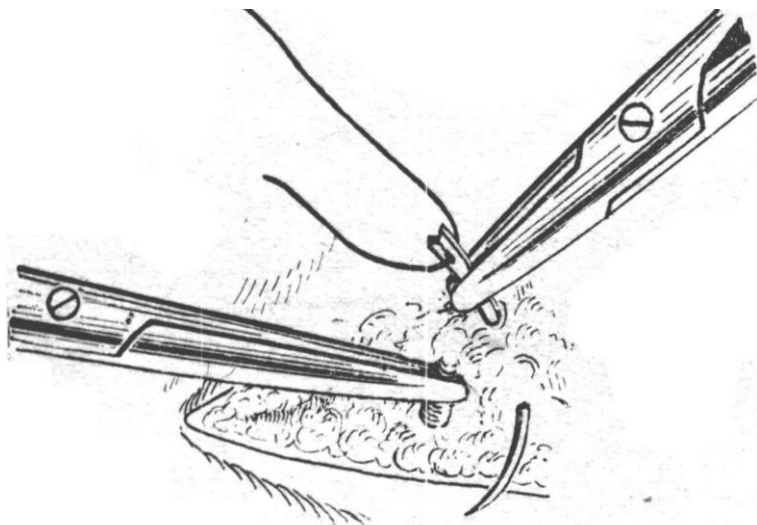
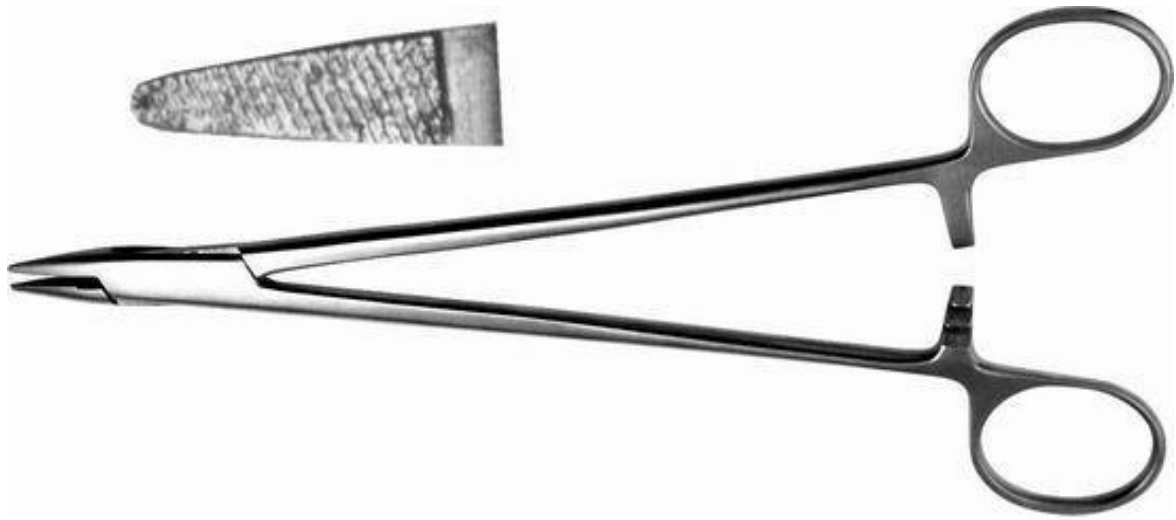


Рис.9. Пережатие кровеносного сосуда с помощью зажима Кохера. Иглодержатель при наложении швов. Хирургическая игла с шовным материалом.

Применяется для пережатия кровеносных сосудов с целью временной остановки кровотечения; зажимы имеют рабочие губки с мелкой насечкой и конической наружной поверхностью.

ИГЛОДЕРЖАТЕЛЬ О/Х, 160ММ

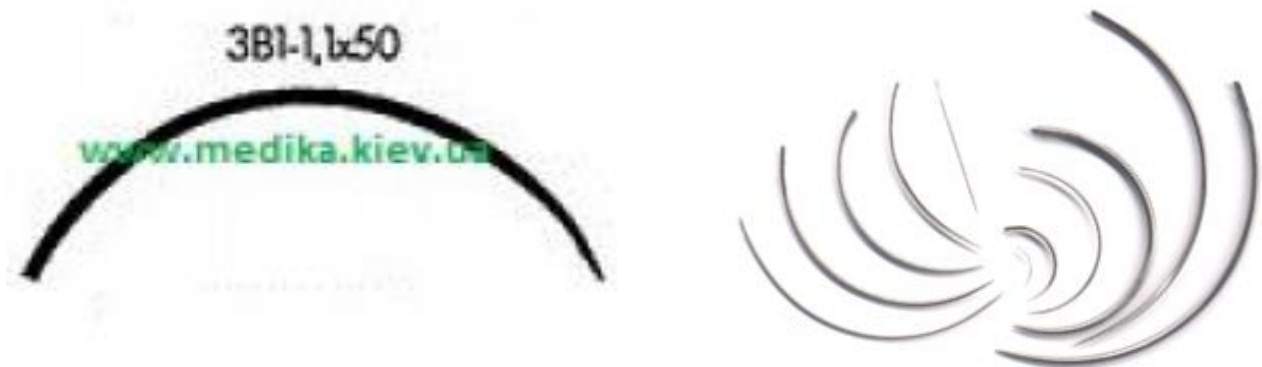
Инструмент предназначен для удерживания хирургических игл при наложении швов, представляющий собой сочетание пинцета с зажимом, причем одна бранша инструмента является для них общей.



Иглодержатель общехирургический 160 мм используется при оперативных вмешательствах на заключительном этапе проведения манипуляции.

Использование современных технологий в сочетании с новейшими разработками и инновационным оборудованием, использование особой легированной высококачественной углеродистой стали обеспечили инструменту безукоризненный срок эксплуатации и многократным нагреванием на этапе стерилизации до температуры 1800 С.

ИГЛА ХИРУРГИЧЕСКАЯ ЗВ1-1,1Х50



Предназначены для сшивания биологических тканей органов и сосудов при различных видах хирургических вмешательств.

Стерилизация: сухим горячим воздухом при $t=180+10$ гр.С. Превышение температуры снижает твердость острия игл и упругость пружинящего ушка.

Структура кода: (1) (2) (3) - (4) X (5)

Например: 0 А 2 - 0,4 х 18 , где

Форма ушка: (3) Шифр ушка

Пружинящее 1

Непружинящее 2

(4) - диаметр иглы, мм.

(5) - длина развернутой иглы, мм

ЗВ1 1,1 x 50 Игла хирургическая изогнутая 3/8 окружности изготовлена из нержавеющей стали.

Типы хирургических игл

Таблица 1.

Тип иглы	Шифр типа	Вид острия	Шифр острия
Игла прямая	0	-	А
Игла прямая с изогн концом	1	Трехгранное	В
Игла изогн на 2/8 окружности	2	Трехгранное	В
Игла изогн на 3/8 окружности	3	Круглое	А
Игла изогн на 3/8 окружности	3	Трехгранное	В
Игла изогн на 4/8 окружности	4	Круглое	А
Игла изогн на 4/8 окружности	4	Трехгранное	В
Игла изогн на 5/8 окружности	5	Круглое	А
Игла изогн на 5/8 окружности	5	Трехгранное	В

ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ

В настоящее время в акушерстве используется различный шовный материал.

По структуре различают следующие виды нитей:

- монопить (монофиламентная): нить из единого цельного волокна с гладкой, ровной поверхностью



(Дарвин монофэст, Монокрил, Дарвин мономед, Моносин, Биосин, Дарвин моно, ПДС II, Максон, Пролен, Корален, Премилен, Суржипро, Максилен, Этилон, Сутрон, стальная проволока и др.)

- полинить (многофиламентная) - в сечении состоит из множества нитей:



- крученая - такая нить получается путем скручивания нескольких филамент по оси (крученный шелк, капрон и др.);



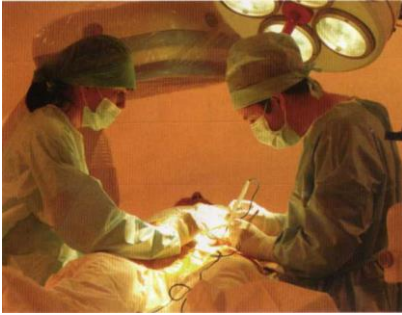
- плетеная - нить получается путем плетения многих филамент по типу каната (лавсан, Этибонд, Мерсилен, Мерсилк, Нуrolон, Дексон II и др.);



- комплексная нить - это, как правило, плетеная нить, пропитанная или покрытая полимерным материалом. За счет полимерного покрытия снижается «эффект пилы».

Этот вид нитей в настоящее время наиболее распространен (Дарвин, Терилен, Кардио- эрг, Викрил, Полисорб, Дарвин фэст, Тикрон и др.).

1. По источнику, из которого производятся шовные материалы, они подразделяются на:
 - *природные (натуральные) органические*: кетгут овечий и крупного рогатого скота, шелк, конский волос, нити из фасций, сухожилий, артерий, нервов, мускульных тяжей, брюшины, твердой мозговой оболочки животных, нити из пуповины человека, лен, производные целлюлозы (окцелон, кацелон, римин) и т. д.;
 - *природные неорганические*: металлическая проволока (стальная, нихромовая, платиновая, титановая);
 - *полимерные искусственные и синтетические* (производные полигликолевой кислоты, молочных кислот, полидиоксанона, полиэферы, фторполимерные материалы и т. д.).
2. По способности к биодegradации все шовные материалы делятся на:
 - *рассасывающиеся* (производные полигликолевой кислоты, полидиоксанона, ϵ -капролактона и др.):
 - короткого периода рассасывания (срок сдерживания тканей 7–10 дней) - Дарвин фэст, Викрил рапид, Сафил квик, Дарвин монофэст, Капросин и др.;
 - среднего периода рассасывания (срок сдерживания тканей 3–4 недели) – Дарвин, Викрил, Полисорб, Дексон II, Моносин, Дарвин мономед, Биосин и др.;
 - длительного периода рассасывания (срок сдерживания тканей 50–60 дней) - Дарвин моно, ПДС II, Максон и др.;
 - *нерассасывающиеся* (полиэферы, полиолефины, фторполимерные материалы) - Корален, Селен, Терилен, Кардиоэрг, Пролен, Премилен, Этибонд, Тикрон, Пре-микрон, сталь и др.:
 - полиэферы (Кардиоэрг, Терилен, Этибонд, Тикрон и др.);
 - полипропилены (Селен, Премилен и др.);
 - полиолефины (Пролен и др.);
 - фторполимеры (Корален, Гортекс и др.);
 - металлическая проволока (стальная, нихромовая, платиновая);
 - *условно рассасывающиеся* (полиамиды и полиуретаны): Максилен, Сутрон, Этилон, Нуrolон, и др., а также материал натурального происхождения шелк.



1. 6. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ АКУШЕРСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Акушерские операции - оперативные вмешательства на половых органах женщины, плодных оболочках или плоде, производимые во время беременности, родов и в раннем послеродовом периоде при:

- истмико-цервикальной недостаточности (*невынашивание беременности*);
- внематочной локализации плодного яйца (*внематочную беременность*);
- необходимости прерывания беременности (аборт);
- ускорение рождения плода в случае возникновения угрозы для здоровья матери и плода (*кесарево сечение, наложение акушерских щипцов, вакуум-экстракция, извлечение за тазовый конец*);
- патологическом течении последового и послеродового периодов (*ручное отделение плаценты и обследование полости матки*);
- мертвом плоде (*плодоразрушающие операции*).

При осуществлении акушерских операций используют как влагалищный, так и абдоминальный доступ.

Абдоминальные операции проводят в обычных хирургических операционных, влагалищные - в малых операционных, где имеется гинекологическое кресло.

Под **условиями для акушерских операций** подразумевают такое состояние половых органов матери, тканей родового канала, плода, которые позволяют произвести максимально бережно то или иное вмешательство. Перед каждой операцией, помимо наружного акушерского обследования, а зачастую и УЗИ, следует выполнять влагалищное исследование. Оно дает четкое представление о состоянии родовых путей, в частности шейки матки, плодного пузыря, характера и местоположения подлежащей части.

Все родоразрешающие влагалищные акушерские операции производятся на гинекологическом кресле, на котором женщина лежит с разведенными бедрами и ногами, расположенными на ногдержателях.

В настоящее время из всех **родоразрешающих операций** в целях охраны плода предпочтительна операция кесарева сечения. Но в отдельных случаях приходится применять наложение акушерских щипцов или вакуум-экстракцию плода.

Эти операции проводит только врач под ингаляционным или внутривенном

обезболивании.

При ассистенции акушерка должна четко знать порядок подачи инструментов при наложении акушерских щипцов.

После операции сразу же проводится ревизия родовых путей и при необходимости — восстановление их целостности.

ЩИПЦЫ АКУШЕРСКИЕ

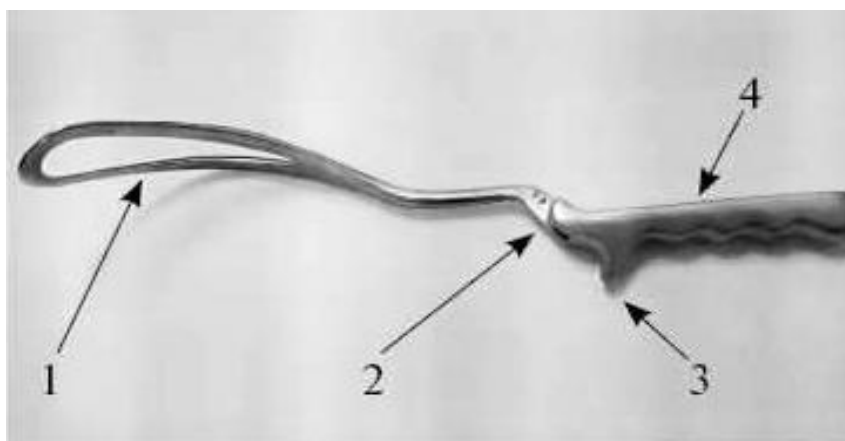
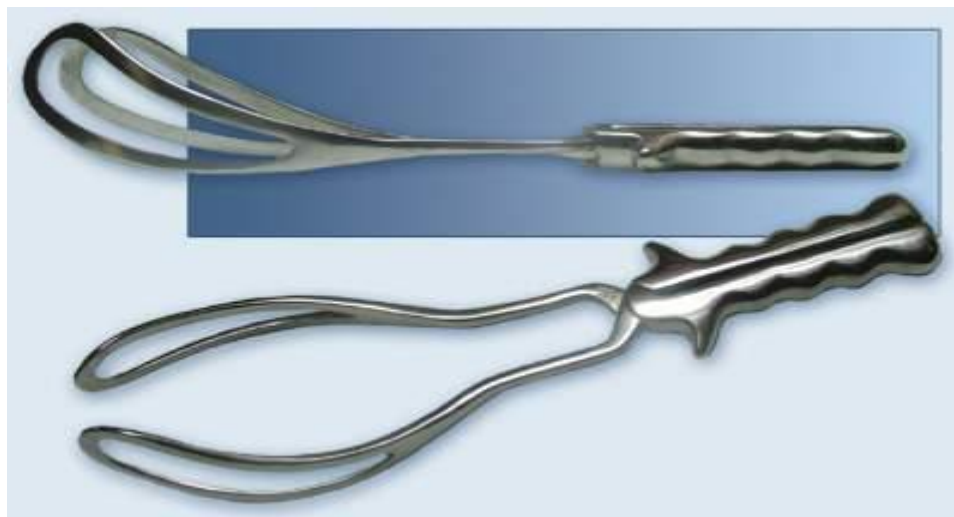


Фото 6. Щипцы Симпсона - Феноменова.

1 - ложка; 2 - часть замка; 3 - крючок Буша; 4 – рукоятка.

Рис. 10. Наложение акушерских щипцов Симпсона – Феноменова на головку плода.

Акушерские щипцы состоят из 2-х симметричных частей – *ветвей*, каждая из которых имеет ложку, замок и рукоятку. Одна из ветвей, которую захватывают левой рукой и вводят в левую половину таза, называют *левой* ветвью, другую ветвь - *правой*. В каждой ветви различают три части: *ложка*, *элемент замка*, *рукоятка*.

Ложка представляет собой изогнутую пластину, имеющую широкий вырез - *окно*. Закругленные края ложек называют *ребрами* (верхнее и нижнее). Ложка имеет особую форму, которая продиктована формой и размерами как головки плода, так и малого таза. *Головная кривизна* - это изогнутость ложек во фронталь-

ной плоскости щипцов, воспроизводящая форму головки плода. *Тазовая кривизна* - это изогнутость ложек в сагиттальной плоскости щипцов, соответствующая по форме крестцовой впадине и до известной степени проводной оси таза. Ложки акушерских щипцов, не имеющих тазовой кривизны, носят название прямых щипцов (Лазаревича, Килланда).

Замок служит для соединения ветвей щипцов. Устройство замков неодинаково в различных моделях щипцов.

Отличительной характеристикой является степень подвижности соединяемых им ветвей:

- русские щипцы (Лазаревича) - замок свободно подвижен;
- английские щипцы (Смелли) - замок умеренно подвижен;
- немецкие щипцы (Негеле) - замок почти неподвижен;
- французские щипцы (Левре) - замок неподвижен.

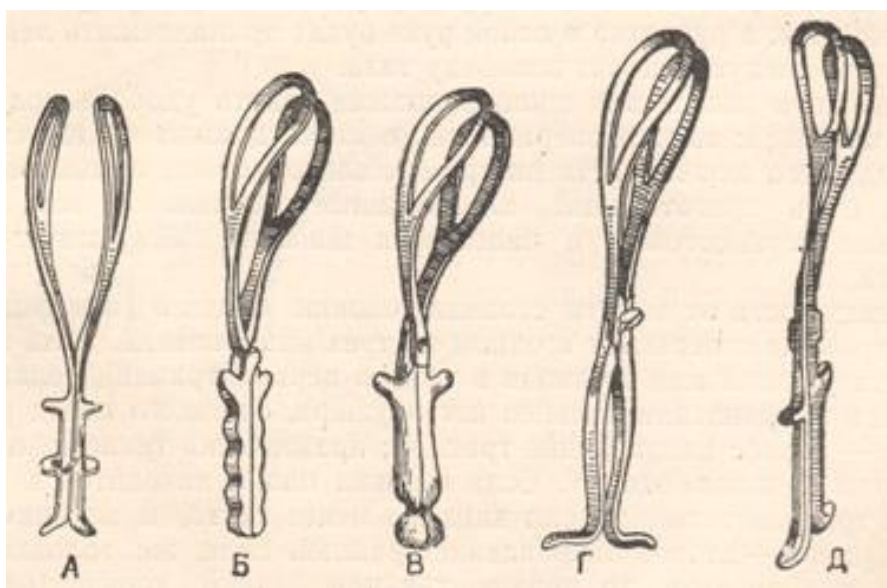


Рис. 11. Акушерские щипцы. А - щипцы Лазаревича; Б - щипцы Феноменова-Симпсона; В - щипцы Негеле; Г - щипцы Левре; Д - щипцы Лазаревича-Килланда.

Рукоятка служит для захватывания щипцов и производства тракций. Она имеет гладкие внутренние поверхности, в связи с чем при сомкнутых ветвях они плотно прилегают друг к другу.

В зависимости от места расположения головки в малом тазу различают **выходные** и **полостные** акушерские щипцы.

Набор инструментов для проведения операции «Наложения акушерских щипцов»:

- 1) акушерские щипцы,
- 2) корнцанги,
- 3) ножницы для рассечения промежности,
- 4) зажимы и острые ножницы для пересечения пуповины.

Одновременно готовят инструменты для ревизии и восстановления целостности родовых путей: стерильные перчатки; стерильный халат; стерильный материал; емкости с дезинфицирующим средством; ножницы; катетер; комплекты для

первичной и вторичной обработки пуповины; наркозный аппарат; бланк согласия на оперативное вмешательство.

НОЖНИЦЫ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПРЯМЫЕ ТУПОКОНЕЧНЫЕ ДЛЯ РАССЕЧЕНИЯ ПРОМЕЖНОСТИ (эпизиотомии)



Область применения: предназначены для разрезания биологических мягких тканей на поверхности и в глубине операционной раны при хирургических вмешательствах.

Ножницы изготовлены из нержавеющей стали длиной 170 мм и рабочей части - 50 мм.

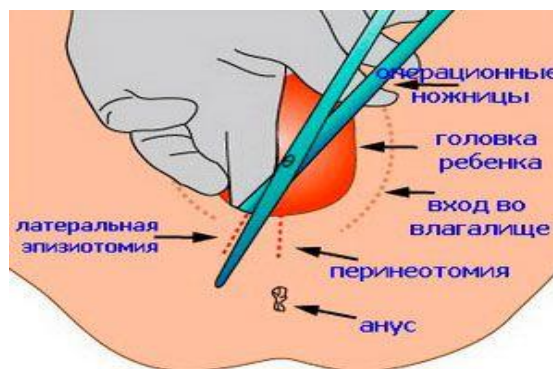


Рис. 12. Латеральная эпизиотомия.

ВАКУУМ –ЭКСТРАКТОР KIWI

Система родовспоможения KIWI применяется для ускорения родов - это инструмент с двумя типами чашечек для эффективной помощи при родах в практике акушерства:

- мягкая Pro Cup чашечка предназначена для использования при низком положении головки плода и переднем виде затылочных предлежаний. Мягкая и гибкая чашечка охватывает головку плода и присасывается к ней, что значительно увеличивает площадь контакта и удержание за счет разрежения;
- жесткая Omni Cup чашечка предназначена для любых предлежаний, которые включают низкое поперечное стояние стреловидного шва и асинклитические задние затылочные предлежания, отличается малой глубиной и специальной ручкой для удобства ввода. Такая конструкция помогает правильно установить чашечку при аномальных предлежаниях.

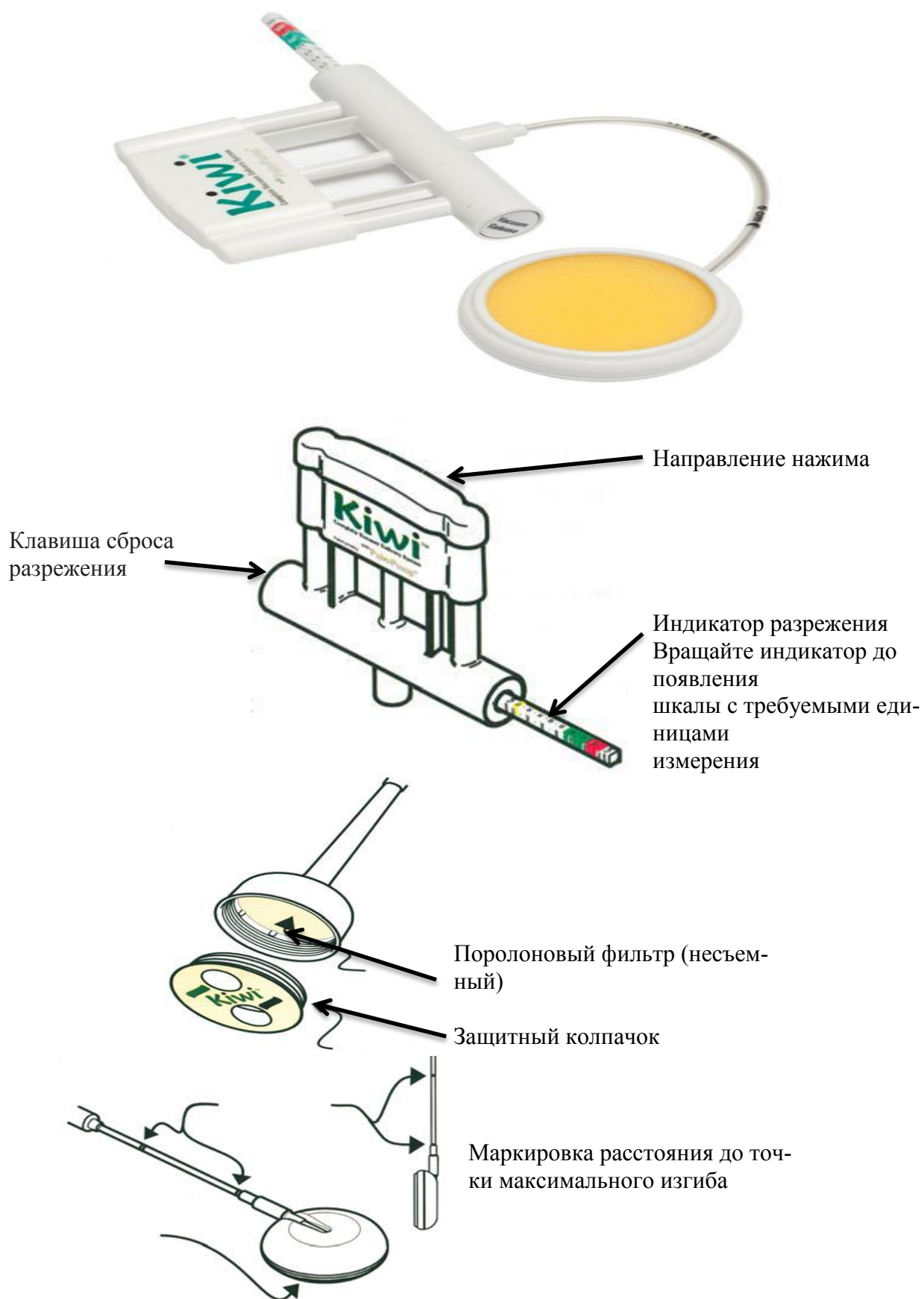
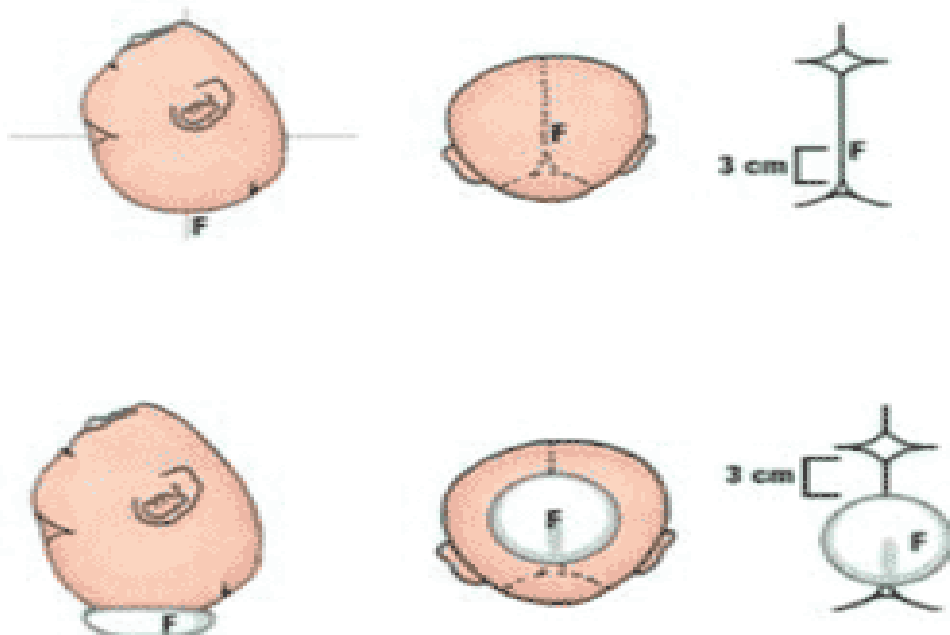


Рис. 13. Схематическое изображение устройства системы родовспоможения KIWI.

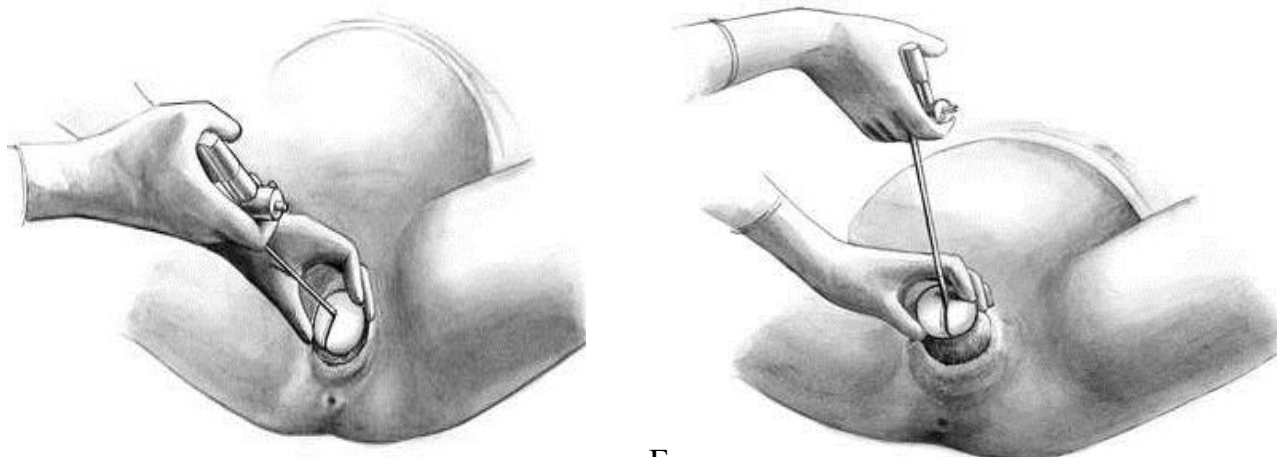
Необходимое условие – правильно определить проводную точку на головке плода и установить на нее чашечку системы вакуумной экстракции.

Проводная точка расположена на сагиттальном шве в 3 см кпереди от заднего родничка



Центр чашечки должен быть расположен над проводной точкой по срединной линии сагиттального шва

Рис.14. Схематическое изображение чашечки на головке плода системы родовспоможения KIWI.



А

Б

Рис. 15. Наложение чашечки вакуум-экстрактора.

А - начало тракций; Б - извлечение головки плода с помощью вакуум-экстрактора.

Набор инструментов для вакуум – экстракции плода

- аппарат вакуум-экстрактор KIWI;
- инструменты, необходимые для перинеотомии, ревизии родовых путей и

восстановления ее целостности.

Операция проводится только врачом по строгим показаниям, при отсутствии плодного пузыря. Акушерка ассистирует врачу.

Принципом работы аппарата является создание отрицательного давления между головкой плода и внутренней поверхности чашечки.

Тракции головки повторяют естественные и производятся только в момент потуг.

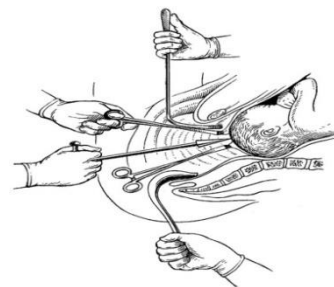


1. 7. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ПЛОДОРАЗРУШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ

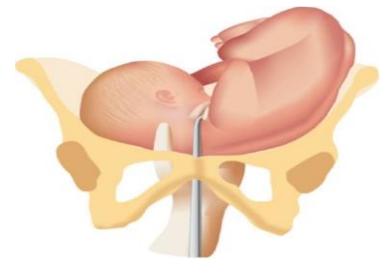
Плодоразрушающие операции (эмбриотомии) производятся только врачом на мертвом плоде. Эта операция делается для более легкого прохождения плода по родовым путям при уменьшении его размеров.

Эмбриотомией следовало бы называть все плодоразрушающие операции, которые имеют целью уменьшить объем внутриутробного плода (греч. embryo— зародыш, плод; tomі – резание). Большинство авторов, однако, этот термин применяется только в отношении операций, уменьшающих размеры туловища плода, расчленение туловища на части (кускование). В зависимости от того, в каком месте производится расчленение плода, различают:

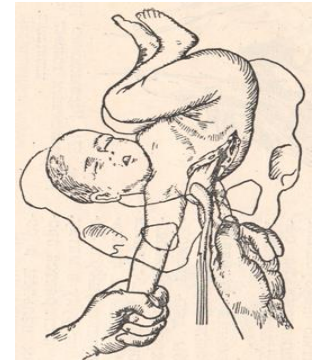
- 1) декапитацию (decapitatio) — отделение головки от туловища;
 - 2) эвисцерацию (evisceratio), эвентерацию (eventeratio), экзентерацию (exenteratio) - извлечение внутренностей из грудной и брюшной полостей;
 - 3) спондилотомию – разделение туловища в области поясничной части позвоночника. Сюда же относится клейдотомия (cleidotomia) – разрез ключицы.
- *краниотомия* - уменьшение объема головки,



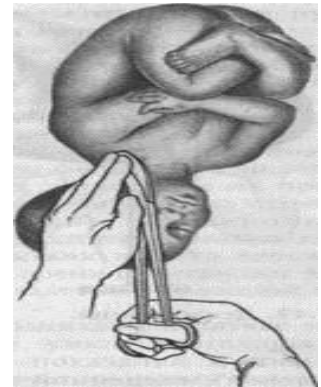
- *декапитация* - обезглавливание,



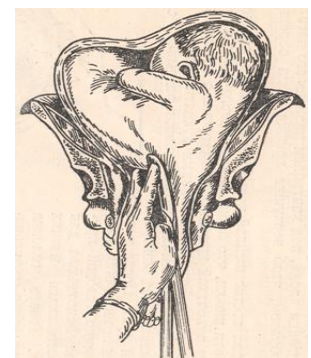
- *эвентерация* – вскрытие грудной/брюшной полости и извлечение внутренних органов



- *клеидотомия* - рассечение ключицы,



- *спондилотомия* - рассечение позвоночника.



После эмбриотомии всегда (правило!) тщательно осматривают влагалище и матку, особенно ее нижний сегмент (скрытые, незамеченные разрывы).

КРАНИОТОМИЯ - это перфорация головки с последующим удалением вещества головного мозга.

Необходимые инструменты:

- перфоратор;
- влагалищные зеркала;



Фото 7. Зеркало-подъемник влагалищное по Отто



Фото 8. Зеркало ложкообразное влагалищное по Симсу

- подъемник;
- пулевые щипцы;
- щипцы Мюзона;
- краниокласт;
- ножницы для рассечения плода;
- зажимы;
- ножницы для пересечения пуповины;
- корнцанги;
- пинцеты.

ЩИПЦЫ МАТОЧНЫЕ ДВУЗУБЫЕ, ПРЯМЫЕ ПО МЮЗО



Область применения: предназначены для захватывания и удержания шейки и тела матки.

Щипцы Мюзо: (синоним: зажим Мюзо) - инструмент для захватывания шейки матки при гинекологических операциях, представляющий собой длинный хирургический зажим, каждая из branшей которого заканчивается двумя острыми изогнутыми зубцами № 1 (200 мм), № 2 (240 мм).

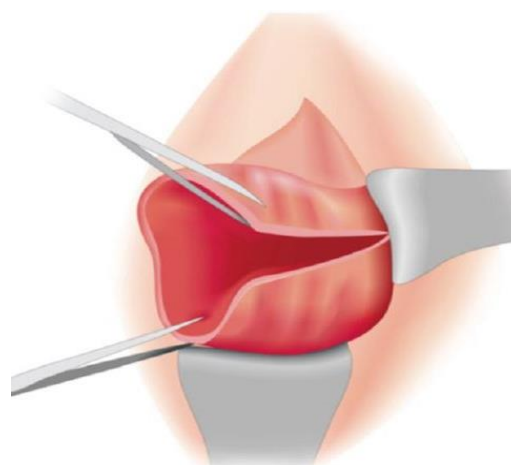
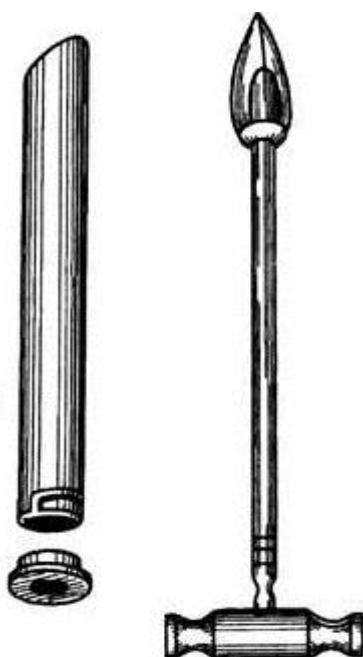


Рис. 16. Наложение щипцов Мюзо на разрыв шейки матки и ее низведение.

ПЕРФОРАТОР КОПЬЕВИДНЫЙ БЛО



ПЕРФОРАТОР ФЕНОМЕНОВА



Область применения: предназначены для вворачивания в голову ребенка, рассекая ее с целью уменьшения ее размеров для более легкого извлечения.

Промышленностью выпускается перфоратор копьевидный, который имеет вид прямолинейного стержня со стальным ножом и ручкой, которые прикреплены к другой ветви с таким же копьевидный ножом с отогнутой ручкой.

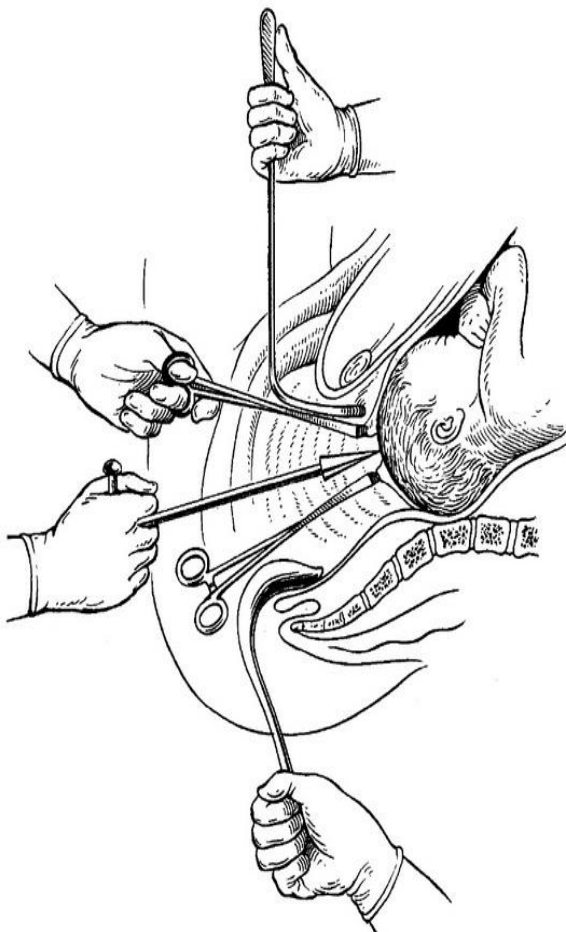


Рис. 17. Перфорация предлежащей головки по Феноменову.



Рис. 18. Перфорация последующей головки при тазовых предлежаниях.

КРАНИОКЛАСТ БРАУНА



Область применения: предназначается для накладывания на головку и извлечения плода за перфорированную головку. Имеет вид мощных щипцов.

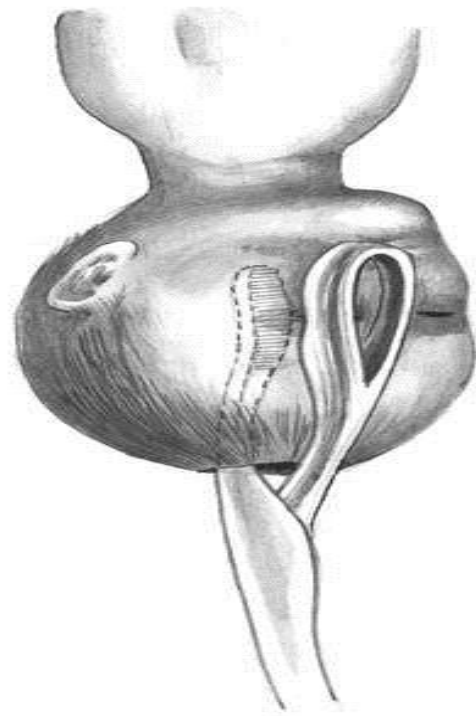
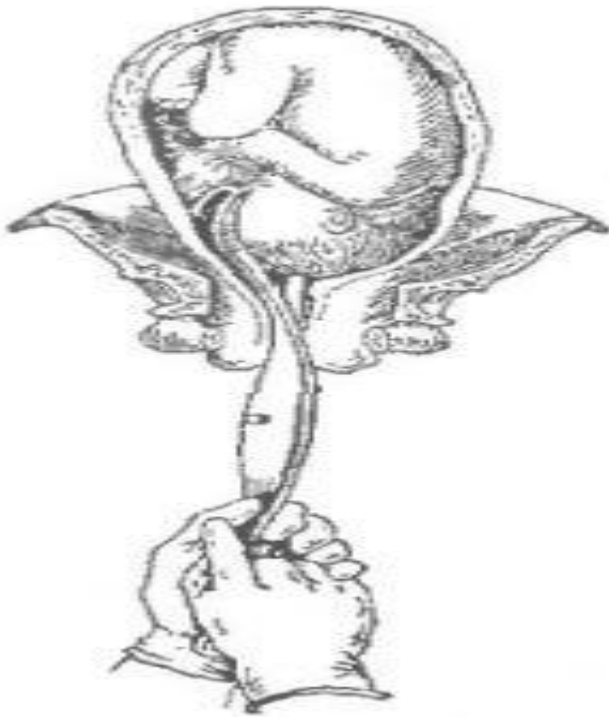


Рис.19. Извлечение плода с помощью краниокласта.

ДЕКАПИТАЦИЯ — это отделение головки от туловища при запущенном поперечном положении плода.

Необходимые инструменты:

- декапитационный крючок;
- влагалищные зеркала;
- подъемник;
- пулевые щипцы;
- щипцы Мюзона;
- ножницы для рассечения мягких тканей плода;
- зажимы;
- ножницы для пересечения пуповины;
- корнцанг;
- пинцеты.

НОЖНИЦЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КЛЕЙДОТОМИИ, СПОНДИЛОТОМИИ, ЭВЕНТЕРАЦИИ ПЛОДА

Область применения: для рассекания плода при декапитации и других плодоразрушающих операциях (вскрытие туловища, ключицы, конечностей).





Рис. 20. Рассечение ножницами мягких тканей шейки плода



Рис. 21. Клейдотомия (рассечение ключиц). *Показания* - большие размеры плечиков при наличии мертвого плода

ДЕКАПИТАЦИОННЫЙ КРЮЧОК БРАУНА

Область применения: предназначен для обхватывания шеи ребенка с целью поломки шейных позвонков при декапитации плода. Имеет острый согнутый крючок.



Фото 9. Декапитационный крючок Брауна.

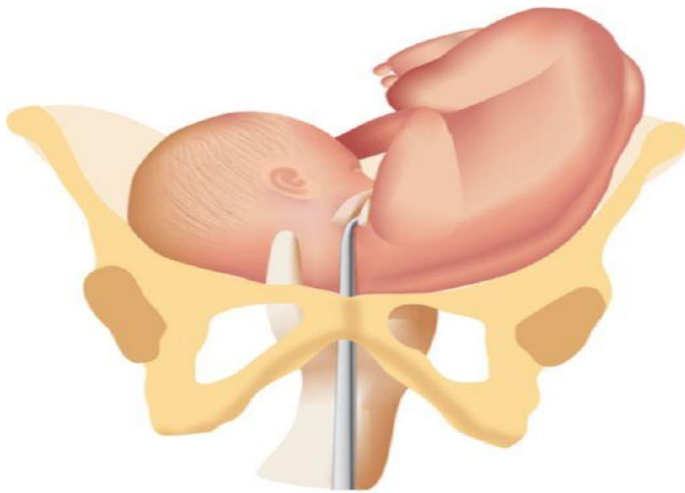


Рис. 22. Плодоразрушающая операция. Обезглавливание плода с помощью декапитационного крючка Брауна.



II. ИНСТРУМЕНТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Обследование гинекологической больной только с помощью физических методов является недостаточным; оно должно быть дополнено исследованием с помощью различных инструментов и приборов.

Решение о необходимости исследовать ту или иную локализацию (влагалище, цервикальный канал и т.п.) принимает лечащий врач на основании совокуп-

ности жалоб пациентки и клинической картины заболевания для анализа урогенитальной микробиоты.

В гинекологической практике *применяются*:

- зеркала влагалищные ложкообразные по Симсу;
- двустворчатые по Куско;
- подъемник гинекологический по Отто;
- расширители Гегара канала шейки матки;
- зонды маточные (с делениями);
- катетеры женские для орошения;
- щипцы (пулевые и Мюзо);
- щипцы окончатые для удаления плодного яйца (абортцанг);
- кюретки (острые, тупые, с зубчиками);
- ложка Фолькмана гинекологическая.

подразделяются на две основные группы:

- инструменты для исследования;
- инструменты для оперативных вмешательств.

II.1. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ

Гинекологическое обследование.

Цель гинекологического обследования – изучение анатомических и функциональных особенностей женских половых органов и включает следующие методы: обще клинические (опрос, осмотр, пальпация, аускультация и др.), лабораторные (анализы крови, мочи, мазки и т.д.), и специальные гинекологические методы обследования (осмотр наружных половых органов, обследование с помощью влагалищных зеркал, влагалищное, бимануальное и ректоабдоминальное).



Фото 10. Положение исследуемой женщины на гинекологическом кресле



II.1. 1. ИССЛЕДОВАНИЕ В ЗЕРКАЛАХ

Специальные методы гинекологического обследования проводит врач акушер-гинеколог. Исследование зеркалами является обязательным.

Используют:

- зеркала двустворчатые по Куско;
- зеркала влагалищные ложкообразные по Симсу;
- подъемник гинекологический по Отто;

ЗЕРКАЛО ДВУСТВОРЧАТОЕ ПО КУСКО



Двустворчатое влагалищное зеркало в форме утиного клюва, вводят во влагалище в сомкнутом виде, а затем раздвигают и фиксируют створки посредством винта и гайки.

Область применения: для осмотра шейки матки.

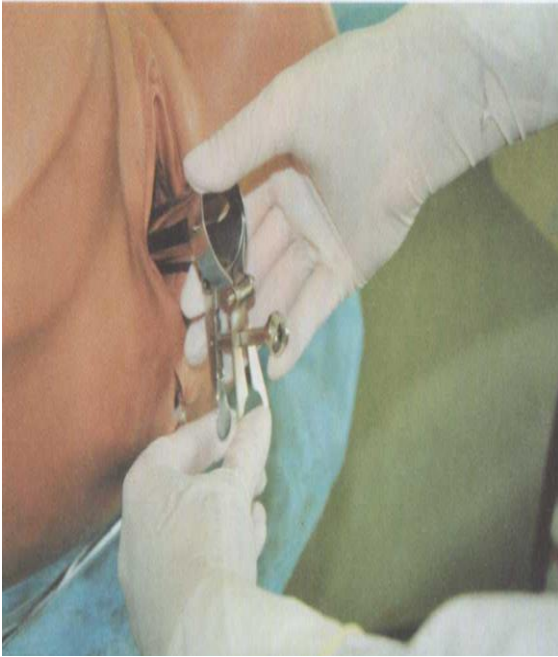


Фото 11. Осмотр шейки матки створчатым зеркалом (Куско).

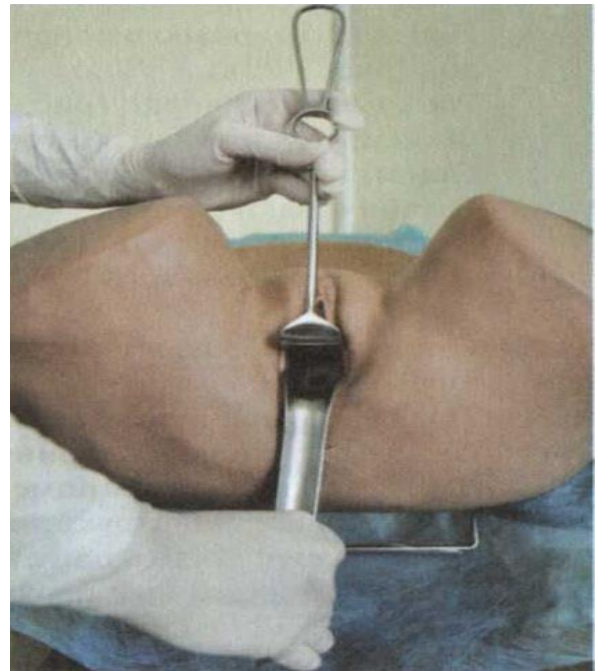


Фото 12. Осмотр шейки матки ложкообразным зеркалом (Симса) и подъемником (Отта)

Определяют цвет слизистой влагалища, форму, длину, положение и состояние шейки матки, форму наружного зева, наличие патологических процессов, характер выделений. Берутся мазки для определения состояния микрофлоры влагалища и для цитологического исследования эпителия шейки матки.

1. Для осмотра используют: створчатые (Куско), ложкообразные (Симса) с подъемником Отта и пластиковые зеркала.
2. При обследовании берут мазки для бактериоскопического и цитологического исследований.
3. Получают у пациентки информированное согласие на исследование.



II.2. 1. БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Для более точной диагностики многих гинекологических заболеваний необходимо иметь ясное представление о функциональном состоянии репродуктивной системы.

Цель микробиологического метода исследования (син. лабораторные методы диагностики) – установить этиологическую роль микроорганизмов при клиническом заболевании.

Мазок – один из методов исследования в гинекологии, который позволяет выявить некоторые заболевания женской половой сферы (бактериальный вагиноз, вагинит, инфекции передающиеся половым путем, опухоли шейки матки и пр.).

Получение мазка - процедура соскоба со слизистой оболочки внутренних половых органов (влагалища, шейки матки, канала шейки матки, мочеиспускательного канала).

Различают 2 основных типа мазка: *микробиология* (исследование микробов) и *цитология* (исследования тканей). Каждый из них предназначен для выявления определенных состояний или заболеваний.

Бактериоскопия (от лат. - «скопео» - смотрю; син. мазок на флору) - лабораторный метод исследования бактерий под микроскопом. Метод широко используется врачами в гинекологической и акушерской практике, при подозрении на инфекционный процесс и наличии гнойно-воспалительных проявлений заболевания, а также при диспансерных обследованиях.

При микроскопии в мазках можно обнаружить бактерии, грибы (при кандидозе), простейшие (при трихомониазе). Важными моментами при проведении исследования являются оценка морфологии, количество и отношение к красителям.

Кольпоцитология - исследование отделяемого влагалища для оценки гормонального фона.

Во время менструального цикла, под влиянием стероидных гормонов яичника, происходят циклические изменения эпителия клеток стенок влагалища. Различают 3 степени созревания клеток, которые дают клиническую картину репродуктивного здоровья женщины.

Набор инструментов для забора материала на бактериоскопию (степень чистоты) и кольпоцитологию.

1. ложкаобразные влагалищные зеркала;
2. подъемник;
3. корнцанг;
4. шпатель Эйра;
5. ложка Фолькмана;
6. стекло для биоматериала;
7. стерильные перчатки;
8. гинекологическое кресло;
9. стерильная пленка;
10. бланк исследования.



Фото 13. Набор инструментов для забора материала на степень чистоты

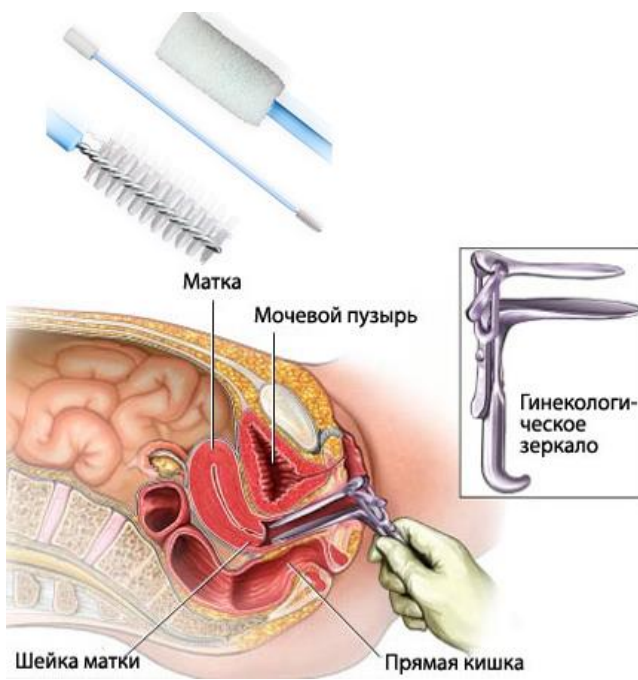


Рис. 23. Взятия клинического материала из-влагиалища на флору

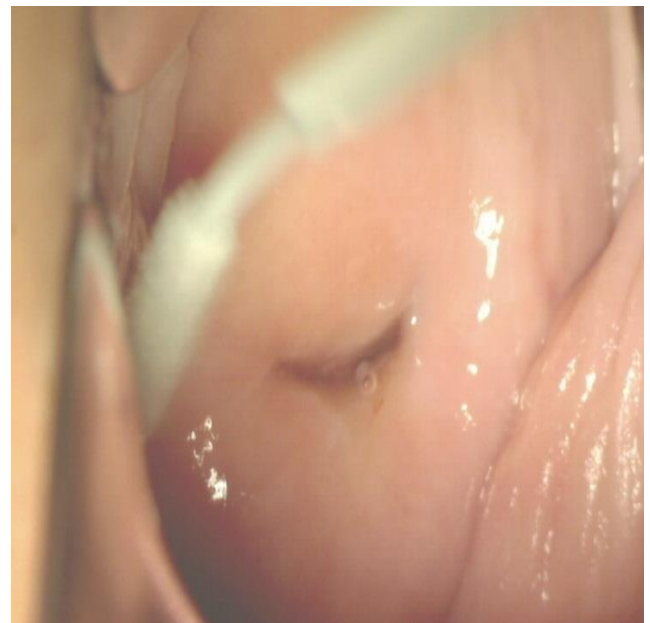
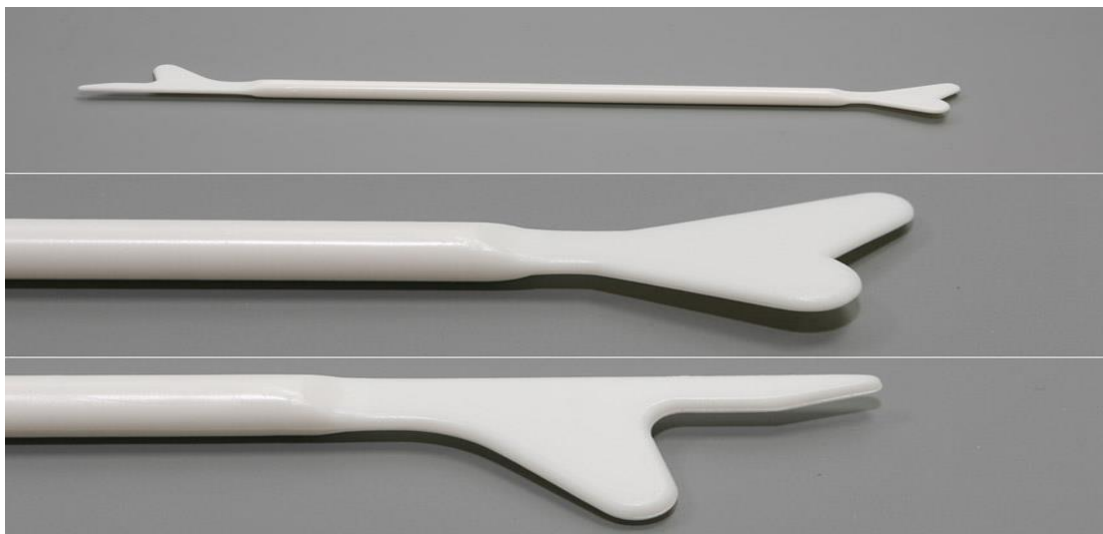


Фото 14. Вид шейки матки в зеркалах. Взятия клинического материала из влагалища на флору с заднего или боковых сводов.

ШПАТЕЛЬ ЭЙРА / урогенитальный зонд типа E/



Предназначен: для взятия биоматериала с поверхности слизистой цервикального канала, зева и шейки матки, который затем используется для проведения цитологических и бактериологических исследований.

Шпатель Эйра - двусторонний лопаткообразный зонд. Концы рабочих поверхностей имеют различный размер и форму, что позволяет осуществлять качественный забор эктоцервикальных мазков.

На одном конце шпателя Эйра находятся два закругленных окончания:

- первое - более узкое и длинное с небольшим радиусом; используется для взятия мазка из наружного зева цервикального канала;
- второе - более плоское и широкое, имеющее чуть больший радиус; предназначено для забора мазка с поверхности шейки матки.

На противоположном конце шпатель Эйра имеет суженное тупое окончание с малым радиусом, имеющее одностороннее расширение. При помощи данного конца шпателя обеспечивается взятие биоматериала из нижней трети цервикального канала.



Фото 15. Наносят материал на предметное стекло

II.2. 2. ВЗЯТИЕ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО СОСКОБА С ШЕЙКИ МАТКИ

Мазок на цитологию - это скрининговый метод диагностики рака шейки матки. Основная цель взятия цитологического мазка (син. анализ Папаниколау, Пап-тест) - выявление изменений в клетках шейки матки, которые впоследствии могут перерасти в раковые образования. Мазок берется из трех участков слизистой влагалища: свода, внешней поверхности шейки матки и канала шейки матки, специальным шпатель или палочка со стерильной ватой. В практике рекомендуемая частота взятия мазка составляет раз в год практически каждой женщине с момента начала ею половой жизни.

ЦИТОЩЕТКА CYTOBRUSH



Современный одноразовый инструмент. Наличие мягких эластичных щетинок на рабочей части цитощетки позволяет собрать большое количество материала. Удобна в применении, обеспечивает репрезентативное атравматичное взятие материала.

Область применения: предназначена для взятия материала для цитологических, микробиологических исследований в акушерско-гинекологической, дерматовенерологической практике.

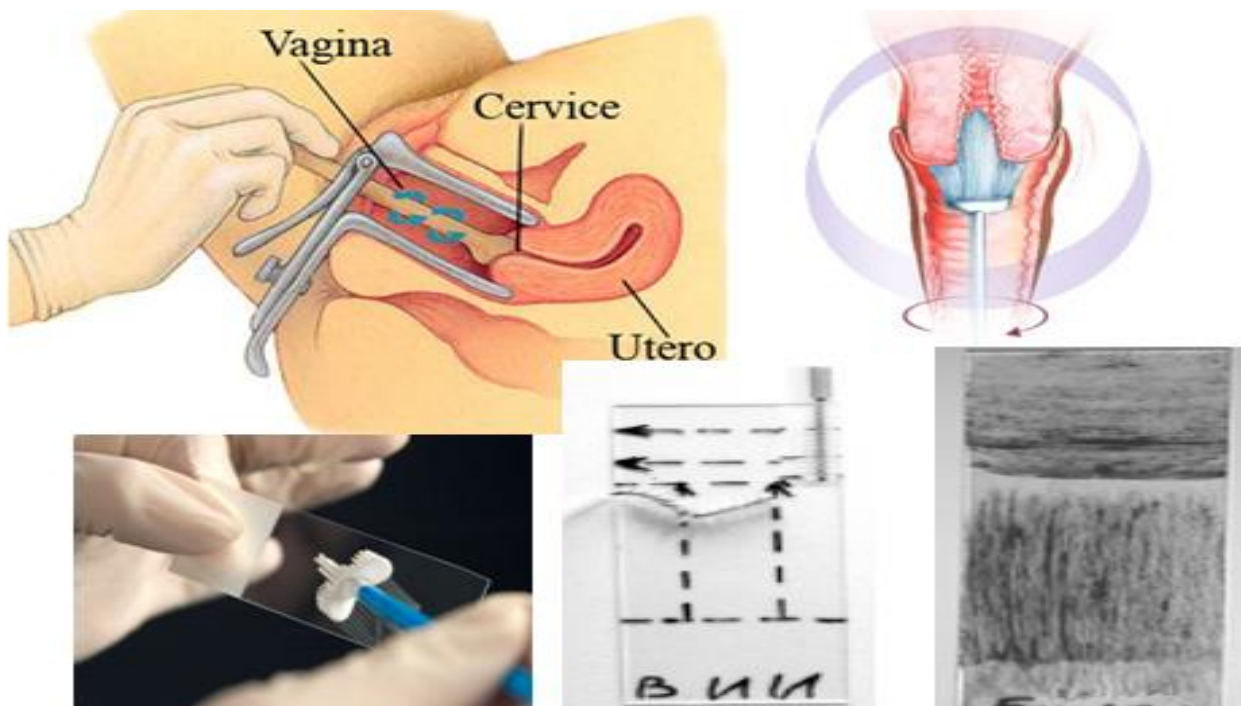


Рис. 24. Цитощетку *Cervex-Brush* вводят во влагалище и ее конус направляют в цервикальный канал. **Фото 16.** Взятие мазка. Содержимое щеточки наносят на предметное стекло в определенном порядке. Правильно нанесенный материал.

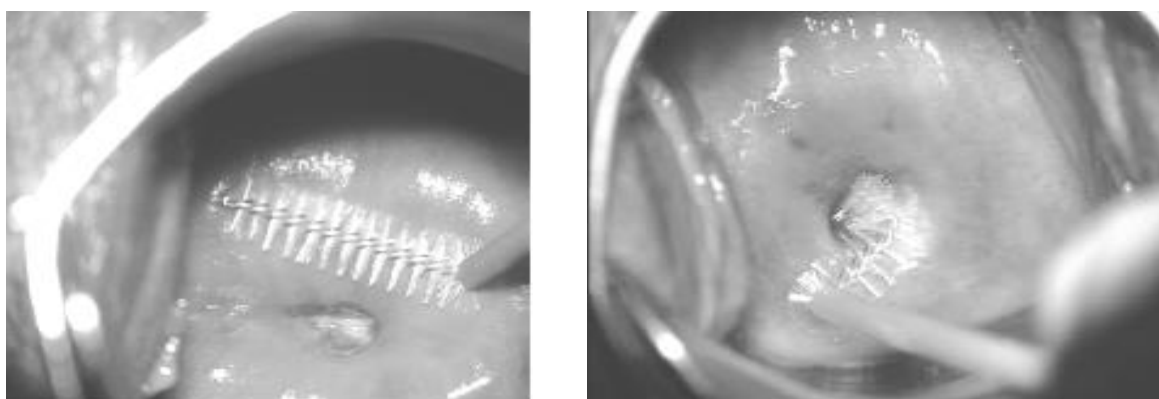


Фото 17. Вид шейки матки в зеркалах. Принцип взятия мазка цитощеткой.

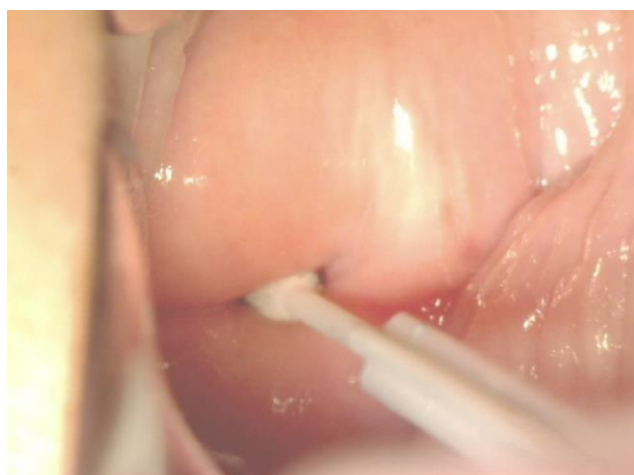
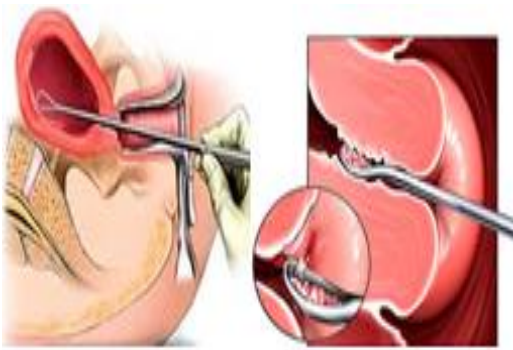


Фото 18. Вид шейки матки в зеркалах. Взятия клинического материала из цервикального канала.



II.2. 3. РАЗДЕЛЬНОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ВЫСКАБЛИВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА И ПОЛОСТИ МАТКИ

Раздельное диагностическое выскабливание (РДВ) – диагностическая процедура, в ходе которой осуществляется забор ткани слизистой оболочки (эндометрия) матки и шейечного канала для дальнейшего гистологического исследования. В ряде случаев раздельное выскабливание может осуществляться не только с диагностической, но и с лечебной целью – для удаления полипов, остатков плодного яйца, устранения маточных кровотечений, контроля за проводимой гормональной и противовоспалительной терапией.

Осуществляется в несколько этапов:

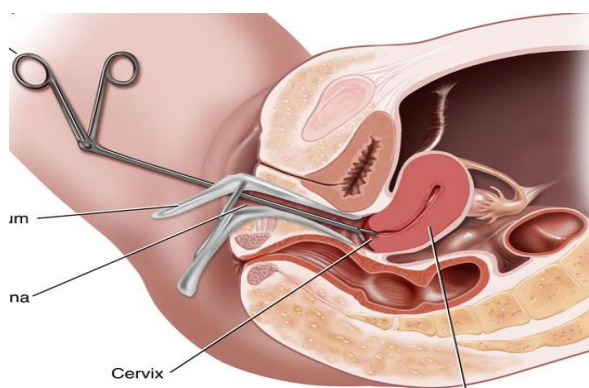
1. Делают соскоб слизистой оболочки канала шейки матки;
2. Зондируют матку;
3. Расширяют цервикальный канал;
4. Специальной кюреткой выскабливают эндометрий;

Набор инструментов для диагностического выскабливания:



1. зеркало ложкообразное влагалищное;
2. подъемник гинекологический;
3. корнцанг;

4. пулевые щипцы;
 5. маточный зонд;
 6. набор расширителей Гегара;
 7. набор кюреток № 1, 2, 4;
 8. антисептическое средство, флаконы с раствором формалина 10%;
 9. почкообразный лоток, стерильные шарики и салфетки; стерильные перчатки; стерильная пленка;
 10. гинекологическое кресло.
- Согласие на медицинское вмешательство (бланк).



II.2. 4. БИОПСИЯ

Биопсия - это иссечение кусочка патологического образования в области наружных половых органов, влагалища, влагалищной части шейки матки с целью определения гистологической формы патологического процесса.

К биопсии из женских наружных половых органов (вульвобиопсия) обычно прибегают при наличии повреждений, патологических изменений или разрастаний тканей, природу которых требуется определить.

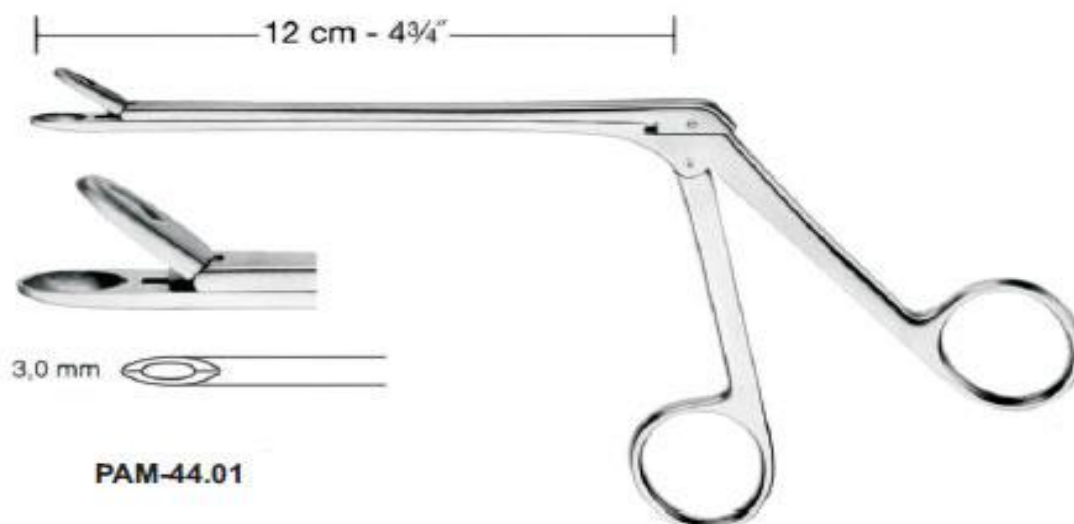
Набор инструментов для биопсии

1. ложкообразные влагалищные зеркала;
2. подъемник;
3. корнцанг;
4. пулевые щипцы;
5. скальпель;
6. конхотом гинекологический;
7. иглодержатель с иглой, кетгут;
8. пинцет;
9. ножницы;
10. почкообразный лоток

11. стерильный материал: перчатки, пленка, шарики и салфетки;
12. антисептическое средство: спирт, настойка йода, флаконы с раствором формалина 10%;
13. гинекологическое кресло;
14. согласие на медицинское вмешательство (бланк).



КОНХОТОМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ



Конхотом гинекологический используется в гинекологической практике для взятия ткани на гистологическое исследование, удаления полипов, расположен-

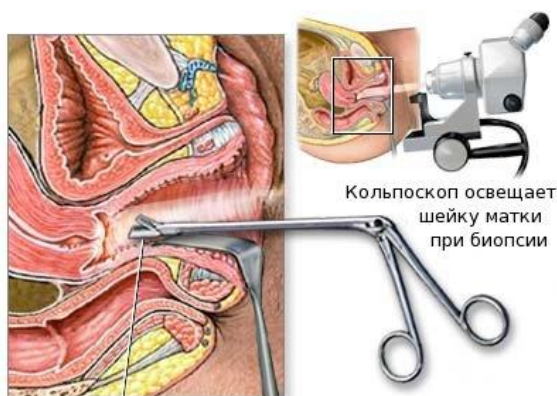
ных на небольшом расстоянии канала шейки матки, удаления полипов слизистой влагалища и вскрытия кист шейки матки с биопсией.

СКАЛЬПЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКИЙ



Область применения: предназначены для рассечения тканей.

Разновидность биопсии шейки матки



Для забора материала используются специальные щипцы

Кольпоскоп освещает шейку матки при биопсии



При клиновидной биопсии иссекается обширный участок тканей матки, который отправляется на микроскопическое исследование.

Пациентка находится в литотомическом положении. Шейка матки обнажена с помощью расширителей.

Цервикальная биопсия

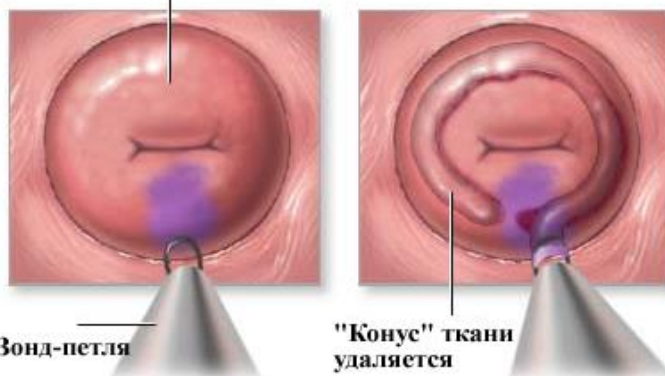
Небольшие образцы тканей берут из шейки матки для исследований



Шейка матки рассматривается через гинекологическое зеркало в положении пациента лежа

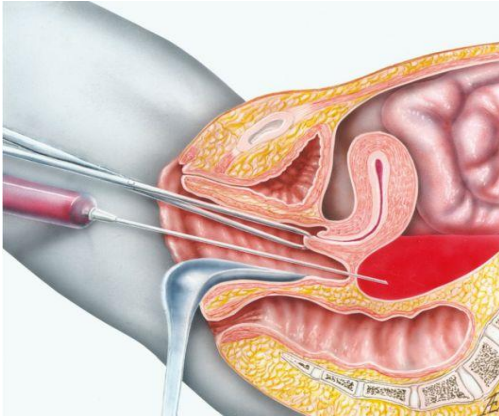
Петлевая электроконизация шейки матки

Шейка матки



Зонд-петля

"Конус" ткани удаляется



II.2. 5. ПУНКЦИЯ ЗАДНЕГО СВОДА ВЛАГАЛИЩА

Пункция заднего свода влагалища (кульдоцентез) – пункция маточно-прямокишечного кармана брюшины (Дугласово пространство) через задний свод влагалища.

Цель исследования – диагностировать различные заболевания (внематочная беременность, разрыв кисты, апоплексия яичника, воспалительные заболевания, опухоль яичников и т.д.).

Набор инструментов для пункции заднего свода



1. ложкообразные влагалищные зеркала;
2. подъемник;
3. корнцанг;
4. пулевые щипцы;
5. стерильный шприц с пункционной иглой;
6. почкообразный лоток;
10. стерильный материал: перчатки, пеленка, шарики и салфетки;
11. антисептическое средство: спирт, настойка йода флаконы с раствором формалина 10%;
12. гинекологическое кресло;
13. согласие на медицинское вмешательство (бланк).

ШПРИЦ С ПУНКЦИОННОЙ ИГЛОЙ



Область применения: игла для пункции заднего свода влагалища диаметром 1,8 мм и шприц 10 мл.



II.3. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Хирургическая помощь при определенной гинекологической патологии зачастую становится единственно верным выбором/решением.

В оперативной гинекологии существуют два принципиально различных хирургических доступа:

один - через естественные половые пути /«малые» операции,
другой - через разрез на передней брюшной стенке (*классический абдоминальный и малоинвазивный*) / «большие».

К «малым» операциям относят такие манипуляции как:

- хирургический метод диагностики - гистероскопия и раздельное диагностическое выскабливание (РДВ), биопсия эндометрия, взятие аспирата из полости матки, пункция заднего свода, биопсия шейки матки, гистерорезектоскопия, электроконизация шейки матки, ампутация шейки матки и т.д.

- хирургический метод лечения - вакуум-аспирация, аборт, внутриматочная спираль, радиоволновая хирургия различных заболеваний шейки матки и т.д.

Эти операции выполняются под местным обезболиванием, седацией или внутривенном наркозом.

Большие операции в гинекологии проводят под наркозом (общей анестезией) или регионарными видами обезболивания (спинальной, эпидуральной анестезией или комбинированной спинально-эпидуральной анестезией).

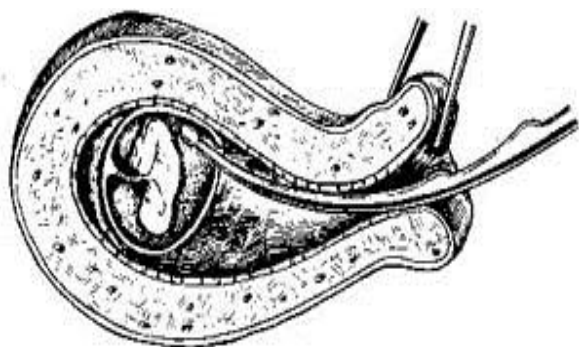
ЗОНД МАТОЧНЫЙ С ДЕЛЕНИЯМИ



Зонд маточный с делениями, прямой 330 мм.



Зонд маточный с делениями, изогнутый 290 мм



Область применения: предназначен для исследования шеечного канала шейки и полости матки (определение длины), а также для измерения их длины.

Рис. 25. Исследование шеечного канала.

РАСШИРИТЕЛИ КАНАЛА ШЕЙКИ МАТКИ ГЕГАРА



Область применения: для постепенного расширения канала шейки матки при производстве диагностического или лечебного выскабливания и других опе-



Рис. 26. Искусственный аборт (схема, введение расширителя Гегара.

А - общий вид спереди; Б - вид сбоку

раций. На одном конце расширителя имеется как бы срезанная площадка для его удержания, другой конец, который вводят в канал шейки матки, несколько заострен. Выпускают наборы расширителей разных диаметров. Каждый расширитель имеет порядковый номер (с промежуточными полуномерами соответствующий

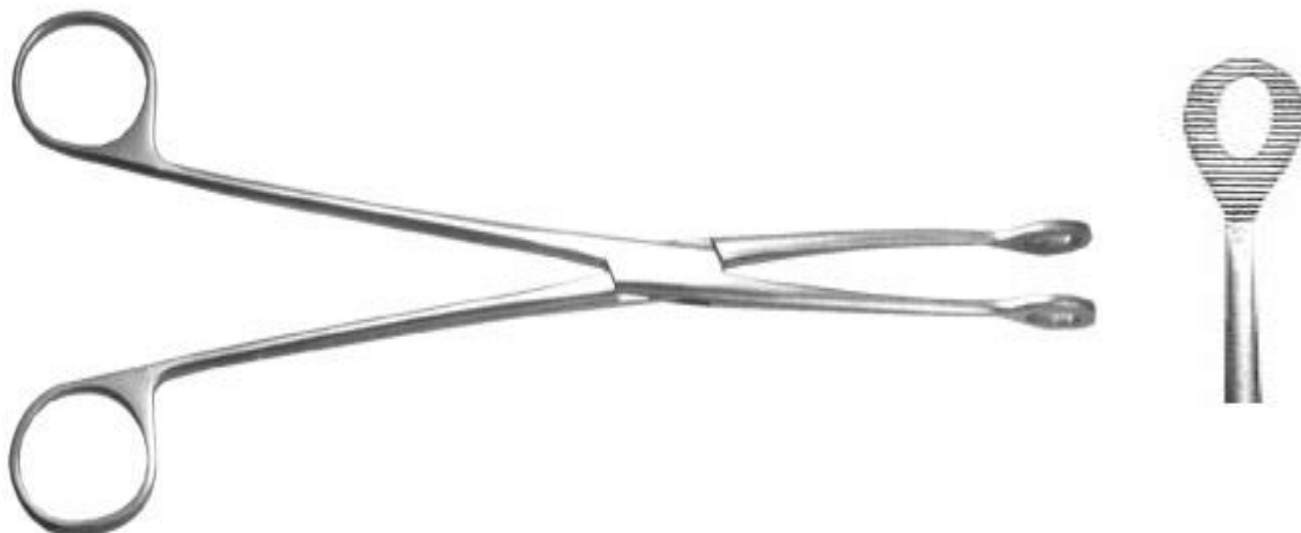
его диаметру (от 3 до 24 мм); диаметр каждого расширителя больше диаметра предшествующего на 1 или 0,5 мм.

МАТОЧНАЯ КЮРЕТКА № 2, 4, 6



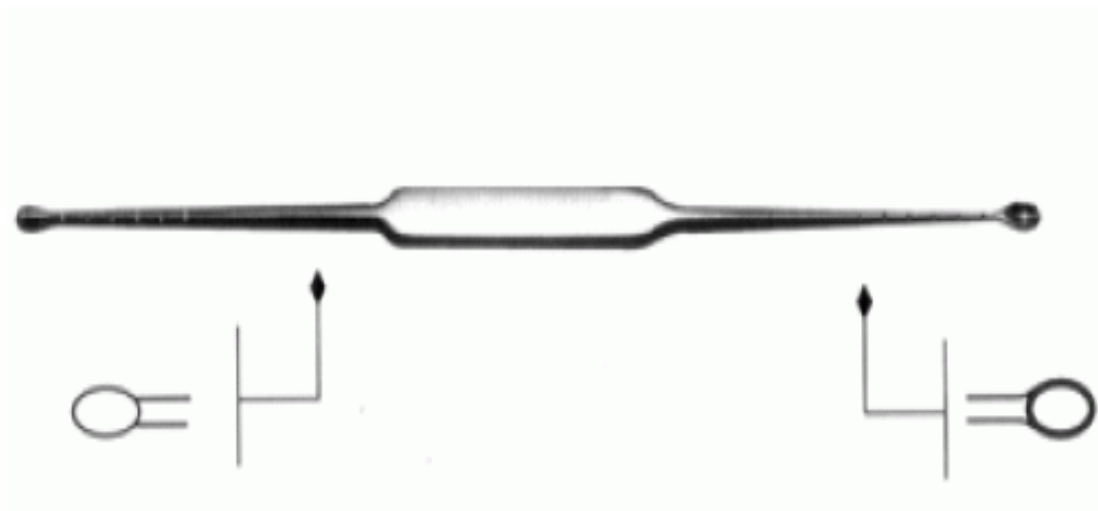
Область применения: предназначена для выскабливания полости матки с диагностической и лечебной целью.

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЛОДНОГО ЯЙЦА (АБОРТЦАНГ)



Область применения: для захватывания и извлечения и матки частей плодного яйца при акушерско-гинекологической операции - аборт.

ЛОЖКА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ДВУХСТОРОНЯЯ ФОЛЬКМАНА



Инструмент в виде ложки. Длина - 210 мм. Область применения: для взятия пробы выделений из половых органов.

ПУЛЕВЫЕ ЩИПЦЫ ОДНОЗУБЫЕ ДЛЯ ФИКСАЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ



Область применения: используются для фиксации, экспозиции, захватывания и удержания шейки и тела матки при различных гинекологических вмешательствах.

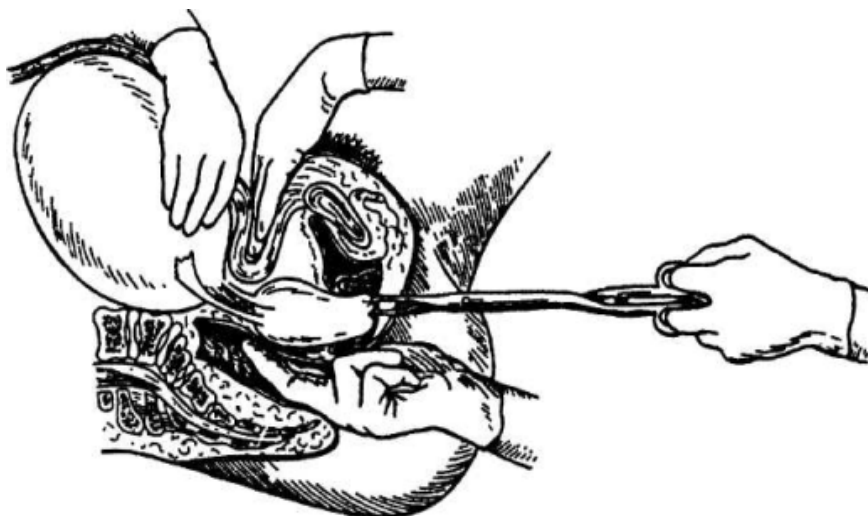


Рис.27. Фиксация шейки матки с помощью пулевых щипцов



II.3. 1. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ АБОРТА

Аборт - это прерывание беременности на любом ее сроке.

По законодательству РФ прерывание беременности проводится на сроке до 12 недель.

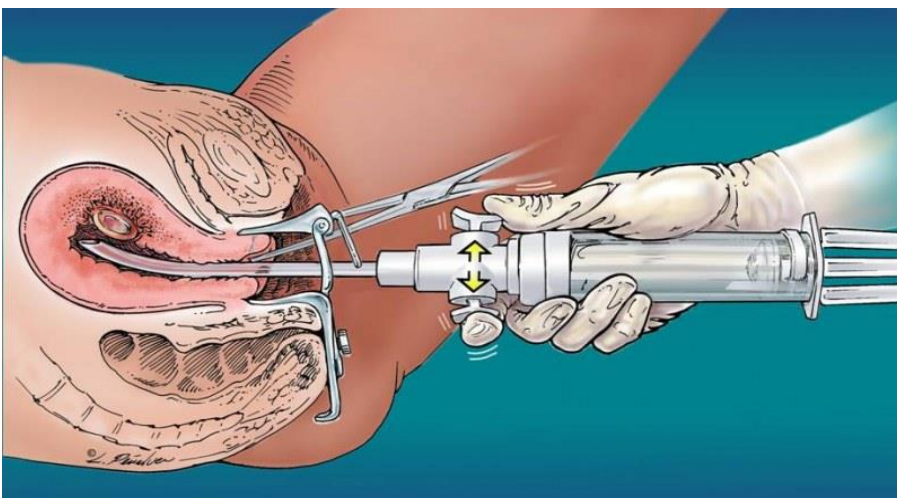
Сейчас существует три вида аборта:

- Вакуумный (мини-аборт);
- Инструментальный (хирургический или классический);
- Медикаментозный.

ВАКУУМНЫЙ ИЛИ МИНИ – АБОРТ

Для *мини-аборта* определен оптимальный срок – до 4 недель с начала беременности. Операция проводится с помощью специального аппарата – вакуумного отсоса с мягким наконечником.

Для проведения мини-аборта шейка матки захватывается пулевыми щипцами, и после расширения шеечного канала в полость матки вводится трубка от вакуум-аспиратора, в котором создается отрицательное давление для отсасывания содержимого из полости матки.



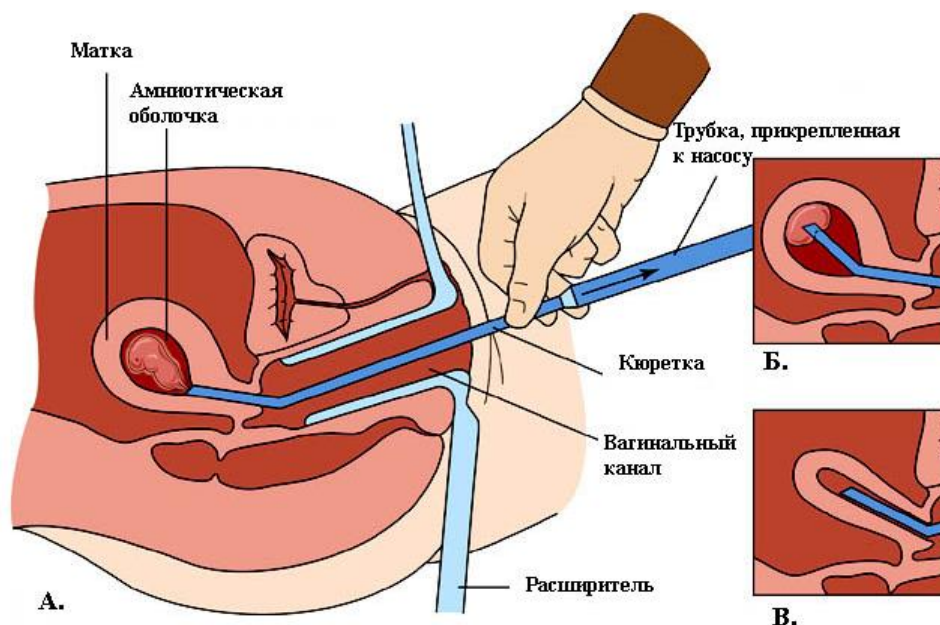


Рис. 28. Мини-аборт производится методом вакуум — аспирации плодного яйца из полости матки в сроке до 5 недель беременности.

Набор инструментов для производства вакуум аборта:

- 1) влагалищные зеркала ложкаобразные;
- 2) корнцанг -2, пулевые щипцы;
- 3) маточный зонд;
- 4) пинцеты хирургические и анатомические;
- 5) абортцанг;
- 6) расширители Гегара № 4-12;
- 7) кюретки № 2,4,6;
- 8) наконечник для вакуум-аппарата;
- 9) вакуум-аппарат;
- 10) катетер металлический;
- 11) шприц 5,0 и 2,0;
- 12) лоток.

НАКОНЕЧНИК ДЛЯ ВАКУУМ-АППАРАТА



Полая трубка диаметром 6 мм, длиной 240 мм с одним или двумя отверстиями на дистальном конце, через которые происходит аспирация материала. Проксимальная часть инструмента снабжена переходником для подсоединения шприца 50 мл.

Область применения: для мини-аборта, лечебно-диагностическая аспирация



Полая трубка диаметром 7-11 мм, длиной 180 мм с одним или двумя отверстиями на дистальном конце, через которые происходит аспирация материала. Проксимальная часть инструмента снабжена переходником для подсоединения шприца 50 мл.



Шланг для отсоса с вращающейся головкой

На столе для инструментов находятся:

- стерильные пеленки; ватные шарики; жгут; емкости с дезинфицирующим средством; пузырь со льдом.

Медикаменты: раствор лидокаина 2%, раствор фентанила 0,05%, окситоцин, этиловый спирт 95°, йодин (раствор иодоната 1%) нитрофурал (раствор фурацилина 0,02%).

Бланк согласия на медицинское вмешательство.



Предназначен для проведения искусственного аборта на ранних сроках беременности. Используется в гинекологических отделениях больниц.

Фото 19. Медицинский отсасыватель модель 7С

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АБОРТ

Для медикаментозного аборта используют препарат – мифепристон (таб. 200 мг). Такой аборт возможно провести, если срок беременности не превышает 6-7 недель с момента начала последней менструации.

Механизм действия препарата – он блокирует рецепторы прогестерона и таким образом не дает ему осуществлять свои эффекты. Без прогестерона беременность протекать не может и наступает выкидыш.

Однако, в ряде случаев медикаментозный аборт происходит не до конца и остатки плодного яйца приходится удалять или с помощью вакуумного отсоса или даже с использованием стандартной кюретки (если плодные оболочки достаточно плотно прикреплены к стенкам матки).

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ АБОРТ.

Механизм аборта

На сроке до 12 недель инструментальный аборт осуществляется в несколько этапов:

1. фиксация шейки матки пулевыми щипцами;
2. зондирование полости матки;
3. расширение цервикального канала расширителями Гегара;
4. кюретаж полости матки.

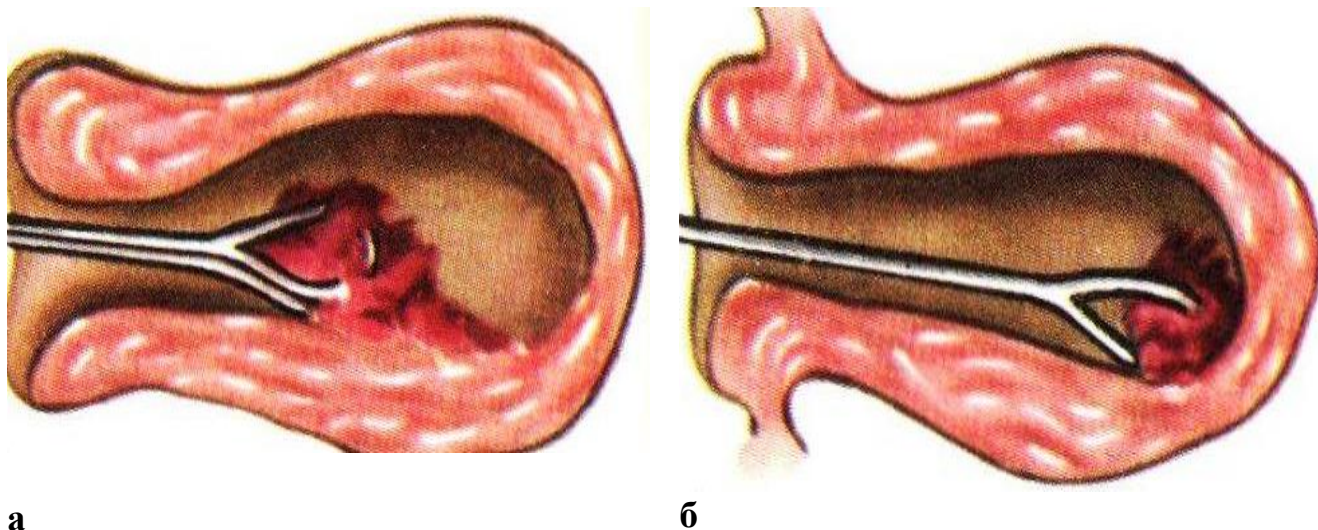


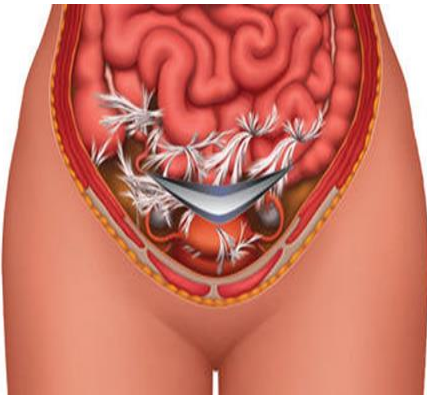
Рис.29. Операция искусственного аборта:

а – разрушение и удаление плодного яйца абортангом б – разрушение и выскабливание плодного яйца кюреткой



Набор инструментов для производства искусственного аборта

1. зеркало влагалищное по Симсу №3;
2. зеркало-подъемник влагалищное по Отто №2;
3. зонд маточный;
4. расширители канала шейки матки Гегара;
5. щипцы пулевые;
6. щипцы для удаления остатков плодного яйца (абортцанг);
7. корнцанг прямой;
8. корнцанг изогнутый;
9. кюретки для выскабливания слизистой оболочки матки острые № 2, 4, 6;
10. пинцет;
11. лоток;
12. стерильный материал: перчатки, пеленка, шарики и салфетки;
13. антисептическое средство: спирт, настойка йода флаконы с раствором формалина 10%;
14. гинекологическое кресло;
15. согласие на медицинское вмешательство (бланк).



II. 4. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ЛАПАРОТОМИИ

Лапаротомия — разрез брюшной стенки для получения доступа к органам брюшной полости, разрезание тела в области живота.

Типы разрезов кожи при лапаротомическом доступе:

1. Нижне-срединная лапаротомия;
2. Лапаротомия по Пфанненштилю (поперечный доступ).

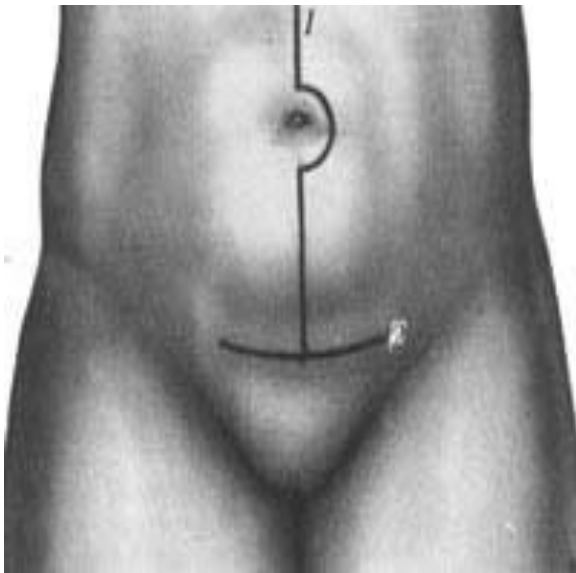


Рис. 30. Вид разреза брюшины при лапаротомии. 1- продольный; 2- поперечный.

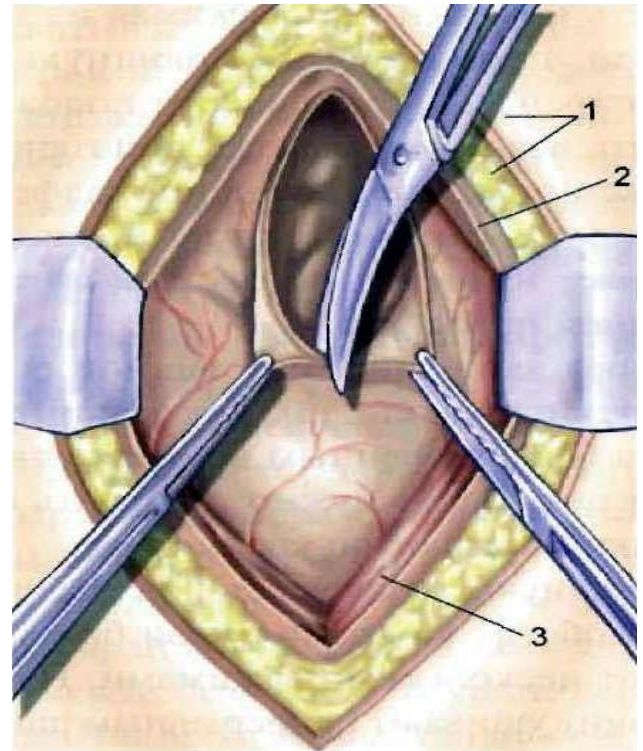


Рис. 31. Нижнесрединная лапаротомия: Начало вскрытия брюшины: 1 - кожа и подкожный жировой слой; 2 - апоневроз; 3 - прямая мышца живота;

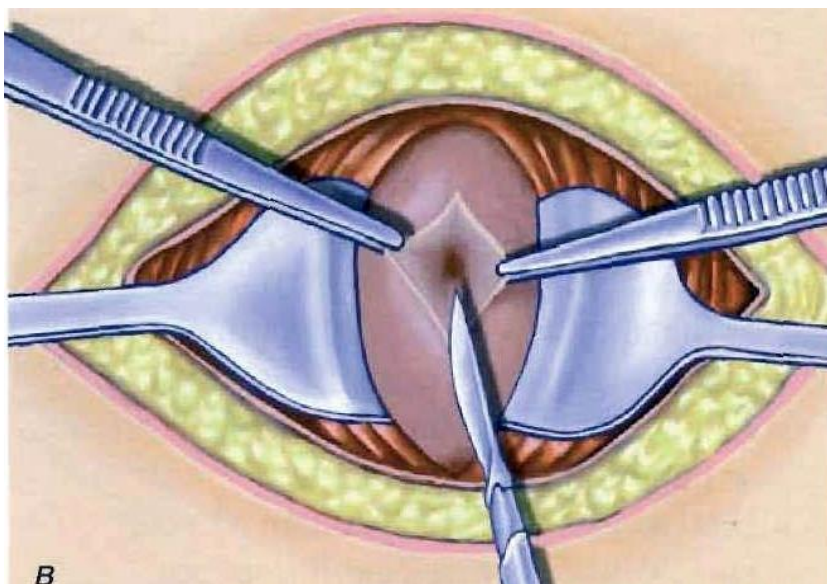


Рис. 32. Лапаротомия по Пфанненштилю: а - рассечены кожа и подкожный жировой слой; б - отделение апоневроза; в - продольное рассечение брюшины.

Виды оперативного лапаротомического доступа:

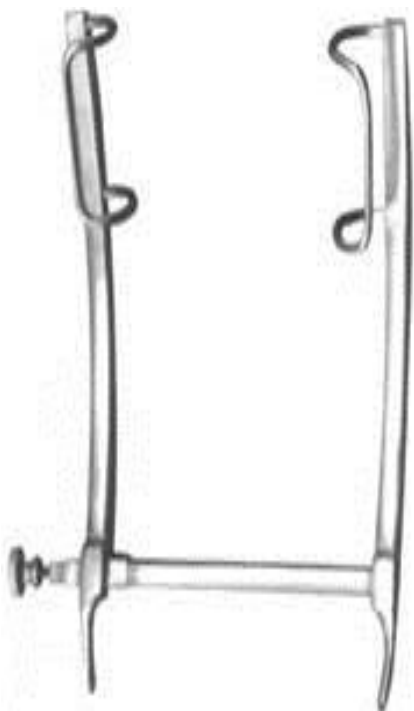
- гистерэктомия (удаление матки);
- миомэктомия (удаление миоматозных узлов);
- цистэктомии (удаление кист яичников);
- аднексэктомии (удаление придатков матки);
- сакрокольпопексия (коррекция пролапса гениталий);
- хирургическое лечение эндометриоза;
- онкологические операции.

Лапаротомия используется, когда применение лапароскопического подхода и вагинальной хирургии невозможно.

Хирургический набор для лапаротомии

1. речечный ранорасширитель по Госсе;
2. ранорасширитель Коллина;
3. ранорасширитель хирургический (зеркало) по Кохеру (65x 80x250 мм);
4. шпатель Ревердена;
5. корнцанг;
6. зажим хирургический;
7. мягкие зажимы;
8. пинцет;
9. лоток почкообразный;
10. стерильный материал: перчатки, пеленка, шарики и салфетки;
11. антисептическое средство: спирт, настойка йода флаконы с раствором
12. формалина 10%;
13. гинекологическое кресло;
14. согласие на медицинское вмешательство (бланк).

РАНОРАСШТРИТЕЛЬ РЕЕЧНЫЙ ПО ГОССЕ



Предназначен для облегчения доступа в брюшную полость путем разведения краев раны и способен удерживать расширение под напряжением, удобен когда требуется доступ к большой площади. Расхождение зеркал 0 - 90 мм.

РАНОРАСШИРИТЕЛЬ КОЛЛИНА



Брюшной хирургический 3-х створчатый ранорасширитель с кремальерой **предназначен** для фиксации расширения под давлением и удобен в местах, где необходимо небольшое расширение, облегчая доступ к органам и удерживания их. Расхождение зеркал 0-150 мм.

ЗЕРКАЛО ПО КОХЕРУ



Предназначен для облегчения доступа в брюшную полость путем разведения краев раны и удерживания их в определенном положении.

ШПАТЕЛЬ РЕВЕРДЕНА



Ранорасширители с большей блестящей поверхностью принято называть зеркалами.

Применяется для оттеснения внутренних органов; при зашивании брюшной полости предохраняет кишечник от случайного ранения иглой.

Вид оперативного лапаротомического доступа.
Гистерэктомия (удаление матки).

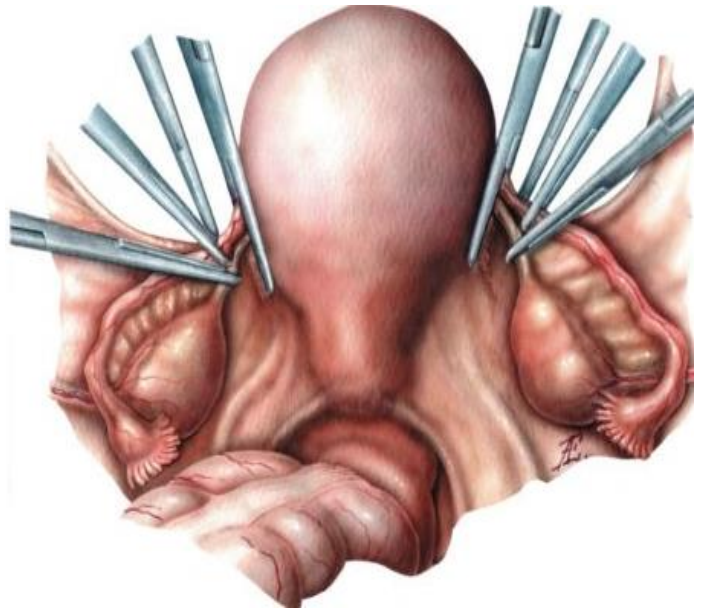


Фото 20 . Рис. 33. Этапы надвлагалищной ампутации матки без придатков. Лапаротомия (а-ж): а - зажимы Кохера наложены на круглую, собственную связку яичника и перешеек маточной трубы (вид сзади).

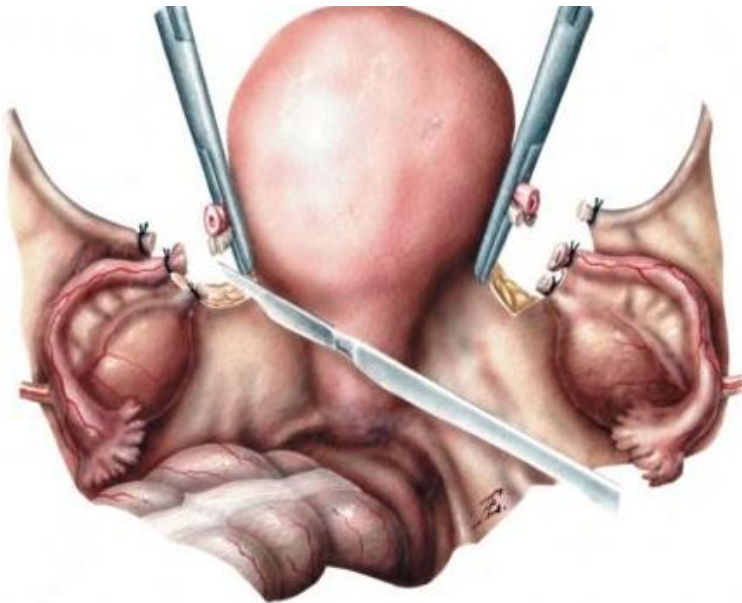


Рис. 34. между зажимами пересечены круглая, собственная связка яичника и маточная труба

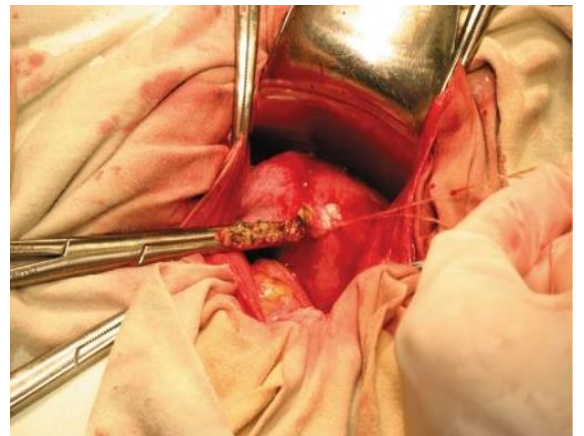


Фото 21. Аднексэктомия. Лапаротомия: а - зажимы наложены на воронкотовазовую связку, собственную связку яичника и перешеек маточной трубы (вид справа, сзади); б - после отсечения придатков матки, лигирования (вид справа, сбоку)



СИМУЛЯЦИОННЫЙ БЛОК

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Цель гинекологического обследования – изучение анатомических и функциональных особенностей женских половых органов и включает следующие методы: обще клинические (опрос, осмотр, пальпация, аускультация и др.), лабораторные (анализы крови, мочи, мазки и т.д.), и специальные гинекологические методы обследования (осмотр наружных половых органов, обследование с помощью влагалищных зеркал, влагалищное, бимануальное и ректоабдоминальное).



Фото 22. Положение исследуемой женщины на гинекологическом кресле

ИССЛЕДОВАНИЕ В ЗЕРКАЛАХ.

Чаще используют створчатые самодержащиеся (Куско) и ложкообразные (Симса) зеркала. Определяют цвет слизистой влагалища, форму, длину, положение и состояние шейки матки, форму наружного зева, наличие патологических процессов, характер выделений. Берутся мазки для определения состояния микрофлоры влагалища и для цитологического исследования эпителия шейки матки.

4. Для осмотра используют: створчатые (Куско), ложкообразные (Симпса) с подъемником Отта и пластиковые зеркала.
5. При обследовании берут мазки для бактериоскопического и цитологического исследований.
6. Беременных осматривают в женской консультации при взятии на учет.
7. Получают у пациентки информированное согласие на исследование.

ОСМОТР ШЕЙКИ МАТКИ ЛОЖКООБРАЗНЫМИ ЗЕРКАЛАМИ

- ✓ Ложкообразное зеркало берут в правую руку (фото 23 А).
- ✓ Указательным и большим пальцами левой руки разводят половые губы; вводят ложкообразное зеркало в половую щель ребром по заднебоковой стенке влагалища до середины влагалища (фото 23 Б).

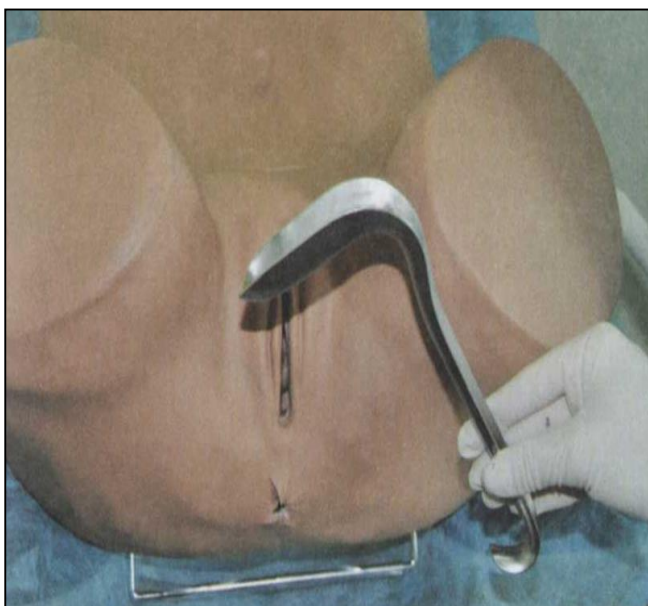


Фото 23 А.

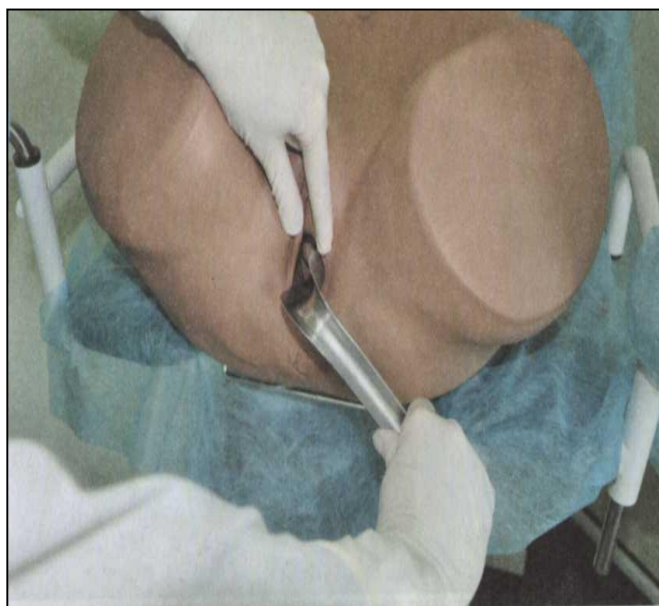


Фото 23 Б.

- ✓ Берут подъемник (фото 23 В).
- ✓ Вводят подъемник во влагалище по ложкообразному зеркалу до середины в прямом размере, затем переводят в поперечный размер; продвигают подъемник до конца переднего свода, слегка надавливая на переднюю стенку влагалища (фото 23 Г).

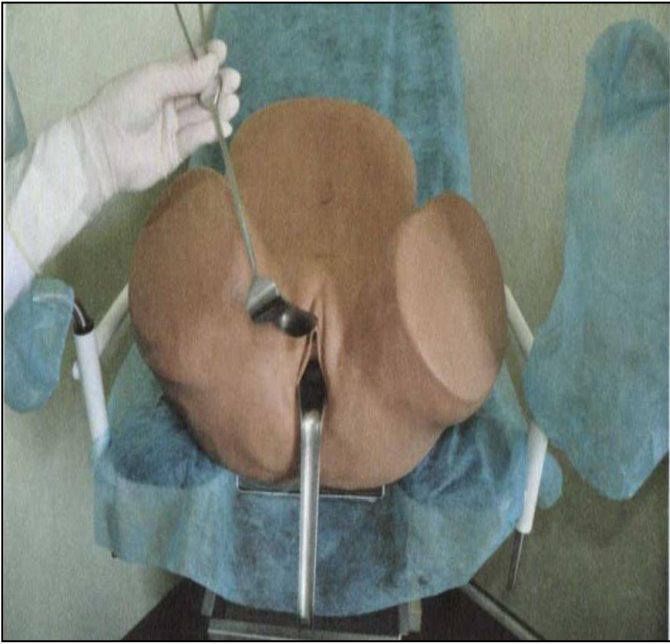


Фото 23 В.

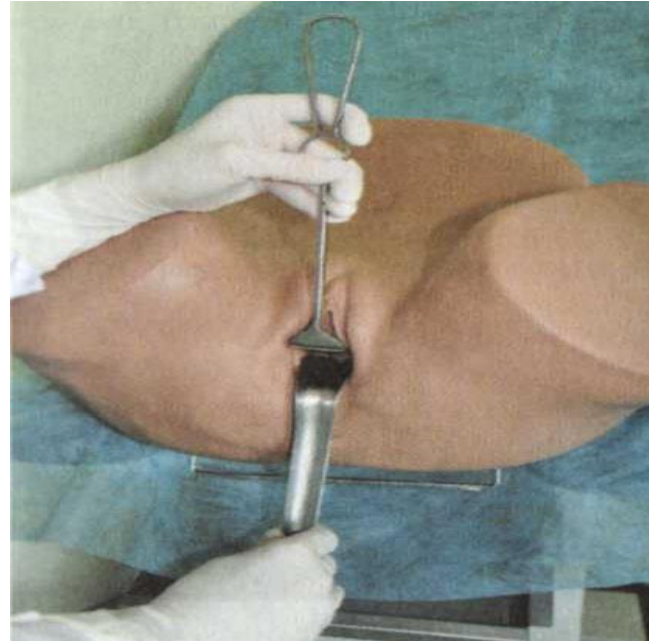


Фото 23 Г.

- ✓ Разводят зеркала (фото 23 Д). Осматривают шейку матки и стенки влагалища. Извлекают из влагалища сначала подъемник, затем ложкообразное зеркало.

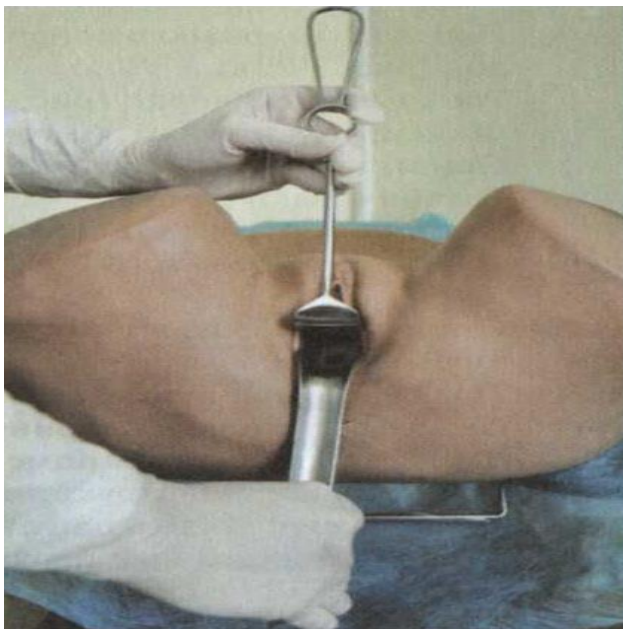


Фото 23 Д. Осмотр шейки матки ложкообразными зеркалами

- ✓ Инструменты погружают в емкости с дезинфицирующим средством.
- ✓ Предлагают пациентке встать, гинекологическое кресло обрабатывают ветошью с дезинфицирующим средством.

- ✓ Снимают перчатки и помещают их в дезинфицирующий раствор (согласно инструкции).
- ✓ Моют руки с мылом или антисептиком и сушат их.
- ✓ Дезинфицированные перчатки утилизируют в желтый мешок (класс Б).

ОСМОТР ШЕЙКИ МАТКИ ДВУСТВОРЧАТЫМ ЗЕРКАЛОМ ПО КУСКО

Последовательность манипуляций.

- ✓ Гинекологическое кресло покрывают индивидуальной клеенкой или стерильной пленкой.
- ✓ Предлагают пациентке лечь на гинекологическое кресло на спину, фиксируя ноги в ногодержателях.
- ✓ Обрабатывают руки одним из способов.
- ✓ Надевают стерильные перчатки.
- ✓ Створчатое зеркало берут в правую руку (фото 24 А).



Фото 24 А.

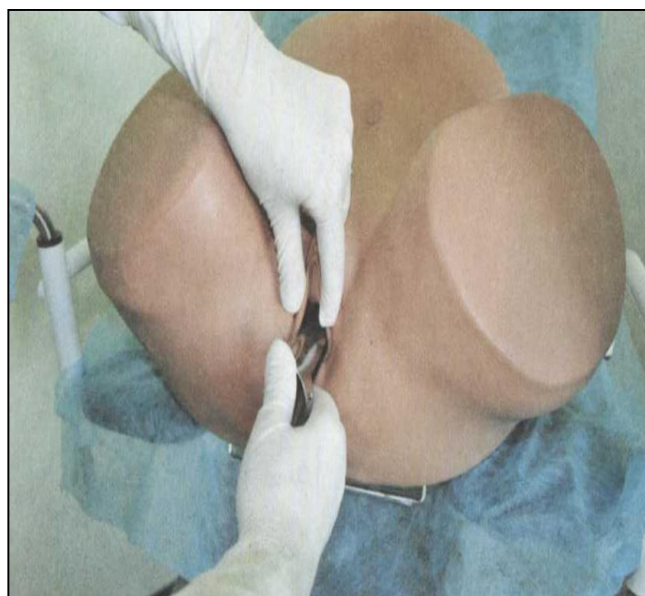


Фото 24 Б.

- ✓ Указательным и большим пальцами левой руки разводят половые губы; створчатое зеркало вводят сомкнутым в прямом размере до середины влагалища (фото 24 Б).

- ✓ Переводят зеркало в поперечный размер и продвигают до сводов (фото 24 В).
- ✓ Раскрывают створки (фото 24 Г).
- ✓ Фиксируют зеркало винтом (фото 24 Д).



Фото 24 В.

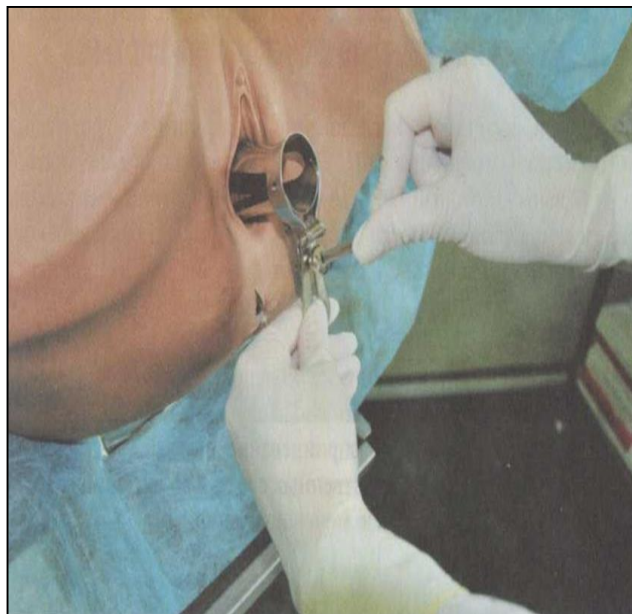


Фото 24 Г.

- ✓ Осматривают шейку матки, стенки влагалища (фото 24 Д).



Фото 24 Д. Осмотр шейки матки створчатыми зеркалами

ДВУРУЧНОЕ ВЛАГАЛИЩНО-АБДОМИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Двуручное влагалищно-абдоминальное (бимануальное) исследование (рис.35) позволяет определить состояние матки, придатков матки, тазовой брюшины и клетчатки, связочного аппарата и соседних органов.

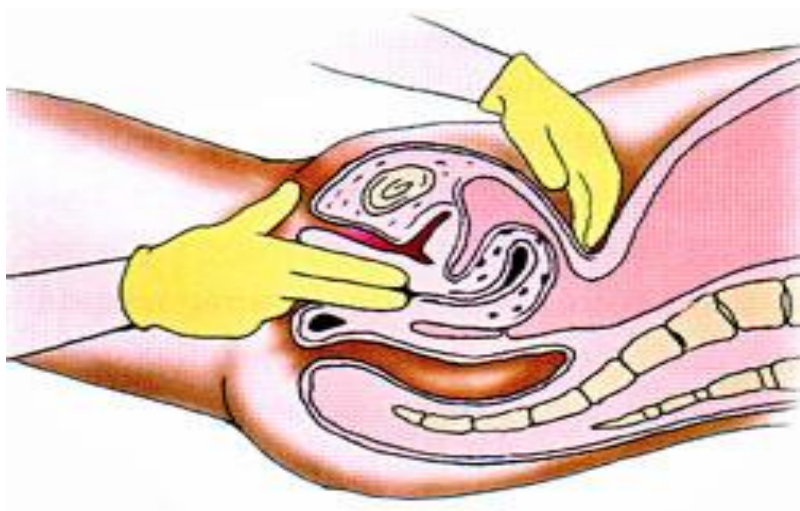


Рис. 35. Двуручное влагалищно-абдоминальное исследование

Техника выполнения (продолжение).

- ✓ Левой рукой разводят половые губы (фото 25).
- ✓ Средний и указательный пальцы правой руки вводят во влагалище, надавливая на промежность, большой палец отводят кверху, безымянный и мизинец прижимают к ладони (фото 26).
- ✓ Располагают пальцы правой руки в переднем своде влагалища.
- ✓ Левую руку кладут немного выше лобкового сочленения.
- ✓ Сближают пальцы обеих рук, находят матку.
- ✓ Определяют положение, величину, форму, консистенцию, подвижность, чувствительность матки при исследовании.



Фото 25.левой рукой разводят половые губы



Фото 26.Средний и указательный пальцы правой руки вводят во влагалище, надавливая на промежность



РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. Г.М. Савельевой. 3-е изд. – М.; ГЭОТАР-Медиа., 2010. - 660 с.
2. Гинекология: учебник/ под ред. В.Е. Радзинского. изд.: ГЭОТАР-Медиа. - 2014. - 1000 с.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Учебное пособие. изд.: ГЭОТАР-Медиа. -2011. – 656 с.
4. Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. В.Е. Радзинского. 3-е издание – М.; ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 552с.

Дополнительная литература:

1. Дзигуа М.В. Акушерство: руководство к практическим занятиям: учебное пособие / М.В. Дзигуа, А.А. Скребушевская. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 604 с.
2. Дзигуа М.В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник / М.В. Дзигуа. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 360 с.
3. Руководство по акушерству и гинекологии / под ред. В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. -688 с.
4. Степанова Р.Н. Практические умения по акушерству и гинекологии: учебное пособие /Р.Н. Степанова, С.П. Пахомов. –Ростов н/Д: Феникс, 2010.- 253 с.



ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ

1. Классификация акушерских инструментов.
2. Классификация гинекологических инструментов.
3. Назовите инструменты, применяемые для родовспоможения.
4. Назовите инструменты, применяемые для плодоразрушающих операций.
5. Назовите инструменты, применяемые для аборта.
6. Назовите инструменты, применяемые для осмотра родовых путей.
7. Назовите гинекологические инструменты для диагностики.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.

Выберите один правильный ответ из четырёх предложенных.

1. ОСМОТР С ПОМОЩЬЮ ЗЕРКАЛ ПРОИЗВОДЯТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ:
 - 1) матки, маточных труб
 - 2) влагалища, шейки матки
 - 3) мочевого пузыря, прямой кишки
 - 4) яичников
2. ДЛЯ КЛЕЙДОТОМИИ ПРИМЕНЯЮТ:
 - 1) крючок для пахового сгиба
 - 2) перфоратор копьевидный
 - 3) тазомер
 - 4) ножницы акушерские
3. ЩИПЦЫ АКУШЕРСКИЕ МОГУТ БЫТЬ:
 - 1) только прямые
 - 2) только изогнутые
 - 3) прямые и изогнутые

4. ДЛЯ ВЫСЛУШИВАНИЯ ЧЕРЕЗ ЖИВОТ БЕРЕМЕННОЙ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА ИСПОЛЬЗУЮТ:
- 1) фонендоскоп
 - 2) стетоскоп акушерский
 - 3) тазомер
 - 4) термометр медицинский
5. УКАЖИТЕ, ИЗ КАКОГО МАТЕРИАЛА ИЗГОТОВЛЕН СТЕТОСКОП АКУШЕРСКИЙ:
- 1) дерево твердых пород
 - 2) сплавы цветных металлов
 - 3) полимерные материалы
 - 4) стекло
6. УКАЖИТЕ, КАКОЙ ИНСТРУМЕНТ ПО КОНСТРУКЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЦИРКУЛЬ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ С О-ОБРАЗНЫМИ ИЗОГНУТЫМИ НОЖКАМИ ДЛИНОЙ 360 ММ:
- 1) фонендоскоп
 - 2) стетоскоп акушерский
 - 3) тазомер
 - 4) термометр медицинский
7. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ЭМБРИОТОМИИ:
- 1) стетоскоп
 - 2) тазомер
 - 3) щипцы акушерские
 - 4) декапитационный крючок
8. УКАЖИТЕ, КАКИЕ ЩИПЦЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ, ЯВЛЯЮТСЯ ЖЕСТКИМИ:
- 1) щипцы для наложения скобок на пуповину
 - 2) щипцы Мюзо
 - 3) щипцы пулевые
 - 4) щипцы акушерские
9. УКАЖИТЕ, КАК НАЗЫВАЕТСЯ РАБОЧАЯ ЧАСТЬ ШИПЦОВ АКУШЕРСКИХ:
- 1) бранши
 - 2) губки

- 3) клюв
- 4) ложки

10. ДЛЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПЛОДА ЗА ПЕРФОРИРОВАННУЮ ГОЛОВКУ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) крючок для пахового сгиба
- 2) краниокласт
- 3) перфоратор
- 4) крючок декапитационный

11. ДЛЯ ПРОБОДЕНИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ ЕЕ РАЗМЕРОВ ПРИ КРАНИОТОМИИ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) крючок для пахового сгиба
- 2) краниокласт
- 3) перфоратор
- 4) крючок декапитационный

12. ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ШЕЙНОЙ ЧАСТИ ПОЗВОНОЧНИКА ПЛОДА ПРИ ЭМБРИОТОМИИ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) крючок для пахового сгиба
- 2) краниокласт
- 3) перфоратор
- 4) крючок декапитационный

13. ДЛЯ ПОДЪЕМА ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ШЕЙКИ МАТКИ В ЗЕРКАЛАХ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) крючок для пахового сгиба
- 2) перфоратор
- 3) крючок декапитационный
- 4) подъемник гинекологически

14. УКАЖИТЕ, КАКОЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗЕРКАЛО ЯВЛЯЕТСЯ ДВУСТВОРЧАТЫМ:

- 1) по Мартини
- 2) по Симсу
- 3) по Куско
- 4) по Гегару

15. КАКОЙ ИНСТРУМЕНТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВСКРЫТИЯ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ
- 1) амниотом
 - 2) ножницы акушерские
 - 3) игла пункционная
 - 4) щипцы пулевые
16. РАЗРЫВ ШЕЙКИ МАТКИ УШИВАЮТ:
- 1) шелком
 - 2) лавсаном
 - 3) кетгутом
 - 4) капроном
17. УКАЖИТЕ, КАКОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ВЫСКАБЛИВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МАТКИ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ И ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ:
- 1) щипцы пулевые
 - 2) кюретки
 - 3) зонд маточный
 - 4) катетер женский
18. УКАЖИТЕ, КАКОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ РАЗМЕРОВ ПОЛОСТИ МАТКИ:
- 1) щипцы пулевые
 - 2) кюретки
 - 3) зонд маточный
 - 4) катетер женский

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Ситуационная задача № 1

Многорожавшая 32 лет, на 40 неделе беременности поступила в роддом с регулярной родовой деятельностью. Размеры таза нормальные. Поперечное положение плода, справа определяется головка, слева тазовый конец. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 132 удар/мин на уровне пупка.

Влагалищное исследование: шейка сглажена, раскрытие маточного зева полное. В момент исследования излились светлые воды.

Вопросы:

- 1) Диагноз.
- 2) Тактика врача.

Ситуационная задача № 2

Роженица 29 лет. Беременность 38-39 нед. Доставлена в роддом с регулярной родовой деятельностью через 12 часов после излития околоплодных вод. Размеры таза 25x28x31x20 см. Общее состояние удовлетворительное. Схватки через 2-3 мин по 40 сек. Положение плода поперечное: головка справа, тазовый конец слева. Сердцебиение плода не выслушивается. При влагалищном исследовании: раскрытие маточного зева полное, во влагалище находится отечная правая ручка и плечико.

Вопросы:

- 1) Диагноз.
- 2) Тактика врача

Ситуационная задача № 3

Первобеременная 28 лет. Срок беременности 40 недель. Доставлена в роддом с преждевременным излитием околоплодных вод. Размеры таза 23x26x29x18 см. Родовая деятельность 26 часов. Роженица утомлена. Температура 38° С, пульс - 100 удар. в мин. Сердцебиение плода не выслушивается.

При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, раскрытие полное, плодного пузыря нет. Головка прижата ко входу в малый таз. Определяется лоб и часть переносицы. Диагональная конъюгата 10 см.

Вопросы:

- 1) Диагноз.
- 2) План родоразрешения.

Ситуационная задача № 4

Женщина 52 лет обратилась к врачу женской консультации для проф. осмотра. Менопауза 7 лет. Жалоб не предъявляла, 2 мед аборта.

Бимануально: влагалище свободное, шейка матки цилиндрической формы, зев закрыт. Матка увеличена до 9-ти недельного срока беременности, с бугристой поверхностью, подвижна, безболезненна. Своды глубокие. Придатки не определяются.

Вопрос:

1) Какие методы исследования необходимы для уточнения врачебной тактики.

Ситуационная задача № 5


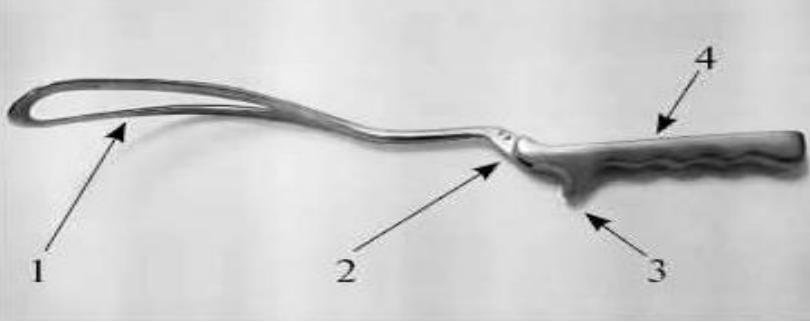



Пациентка 18 лет обратилась в женскую консультацию по месту жительства с жалобами на выделения из половых путей, чувство жжения, зуд, отек и боль в области наружных половых органов. Считает себя больной в течение 7 дней после случайного полового контакта. Лечение не проводила.

Объективно: состояние удовлетворительное. При осмотре наружных половых органов отмечается отек и резкая гиперемия наружных половых органов, пеннистые, зеленоватого цвета выделения с запахом из половой щели.

Вопрос:

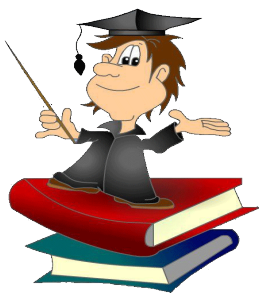
1) Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

**НАЗОВИТЕ ИНСТРУМЕНТЫ И
УКАЖИТЕ ИХ СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ.**

	<p>1. Название инструмента</p> <p>2. Его составные части</p>
	<p>1. Название инструмента</p> <p>2. Его составные части</p>
	<p>1. Название инструмента</p> <p>2. Его составные части</p>
	<p>1. Название инструмента</p> <p>2. Его составные части</p>
	<p>1. Название инструмента</p> <p>2. Составные части</p>

**ПОДПИШИТЕ ИНСТРУМЕНТЫ И
УКАЖИТЕ ЦЕЛЬ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ.**

	<p>1. Название инструмента</p> <p>2. Цель использования</p>
	<p>1. Название инструмента</p> <p>2. Цель использования</p>
	<p>1. Название инструмента</p> <p>2. Цель использования</p>
	<p>1. Название инструмента</p> <p>2. Цель использования</p>



ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1 - 2	6 - 3	11 - 3	16 - 3
2 - 4	7 - 4	12 - 4	17 - 2
3 - 2	8 - 4	13 - 4	18 - 3
4 - 2	9 - 4	14 - 3	
5 - 1	10 - 2	15 - 1	

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Вопросы:

- 1) Диагноз.
- 2) Тактика врача.

Ответ:

Диагноз. *Беременность 40 недель, поперечное положение плода, вторая позиция. Начало второго периода родов.*

Тактика врача. *Операция КС в экстренном порядке. Общеизвестно, что оптимальным методом родоразрешения при поперечном или косом положениях плода является кесарево сечение.*

Задача № 2

Вопросы:

- 1) Диагноз.
- 2) Тактика врача.

Ответ:

Диагноз. *Запущенное поперечное положение плода. Внутриутробная гибель плода.*

Тактика врача. *Плодоразрушающая операция (декапитация).*

Задача № 3

Вопросы:

- 1) Диагноз.
- 2) План родоразрешения.

Ответ:

Диагноз.

Беременность 40 недель. Лобное вставление.

ОСЛ.: Хорионамнионит. Внутриутробная гибель плода.

СОП.: Общеравномерносуженный таз.

План родоразрешения. *Плодоразрушающая операция, краниотомия.*

Задача № 4

Вопрос:

- 1) Какие методы исследования необходимы для уточнения врачебной тактики.

Ответ:

1. УЗИ органов малого таза

2. Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки.

Задача № 5


Вопрос:

- 1) Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

Ответ:

1. Осмотр в зеркалах и мазок из влагалища на флору.

**НАЗОВИТЕ ИНСТРУМЕНТЫ И
УКАЖИТЕ ИХ СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ.**

	<p>1. Название инструмента - Краниокласт Брауна</p> <p>2. Его составные части: две ветви, рукоятки, замок.</p>
	<p>1. Название инструмента - Акушерские щипцы</p> <p>2. Его составные части: ложка, замок, крючок Буша, рукоятка.</p>
	<p>1. Название инструмента - тазомер.</p> <p>2. Его составные части: две ветви, линейка.</p>
	<p>1. Название инструмента - перфоратор копьевидный Бло.</p> <p>2. Его составные части: две ветви (большая и малая), рукоятка, копье.</p>
	<p>1. Название инструмента - вакуум экстрактор Kiwi</p> <p>2. Составные части: чашечка Omni Cup, устройство для создания вакуума, индикатор разряжения с единицами измерения, клавиша сброса разряжения.</p>

**ПОДПИШИТЕ ИНСТРУМЕНТЫ И
УКАЖИТЕ ЦЕЛЬ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ.**

	<p>1. Название инструмента -зеркало гинекологиче- ско двухстворчатое по Куско.</p> <p>2. Цель использования: диагностическое.</p>
	<p>1. Название инструмента -щипцы пулевые.</p> <p>2. Цель использования: для оперативных вме- шательств.</p>
	<p>1. Название инструмента -расширители Гегара.</p> <p>2. Цель использования: для оперативных вме- шательств.</p>
	<p>1. Название инструмента -кюретки № 2, 4, 6.</p> <p>2. Цель использования: для оперативных вме- шательств.</p>

Учебное пособие

**Зулкарнеева Эльмира Маратовна,
Сахаутдинова Индира Венеровна,
Таюпова Ирина Маратовна**

**АТЛАС
АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО
ИНСТРУМЕНТАРИЯ**

Подписано к печати 11.11.2015.
Формат 60x84 ¹/₁₆. Усл.-печ. л. 5,7.
Тираж 30 экз. Заказ № .

Отпечатано на ризографе с готового оригинал-макета,
представленного авторами, в типографии ООО «БашНИПИнефть».
450006, г. Уфа, ул. Ленина, 86/1