

**Иркутский государственный медицинский
университет**

Наложение вакуум-экстрактора

Докладчик: А. В. Михеева

г. Иркутск, 2020 г.

Вакуум-экстракцией плода –
называется родоразрешающая операция,
проводимая для извлечения живого
плода за головку с помощью
специального аппарата вакуум-
экстрактора

Частота применения вакуум-экстракции
0,12-0,20 %

История применения

1849 г. – первое описание акушерского прибора, напоминающего ВЭ, был инструмент «воздухотрактор» (air tractor) Джеймса Симпсона.

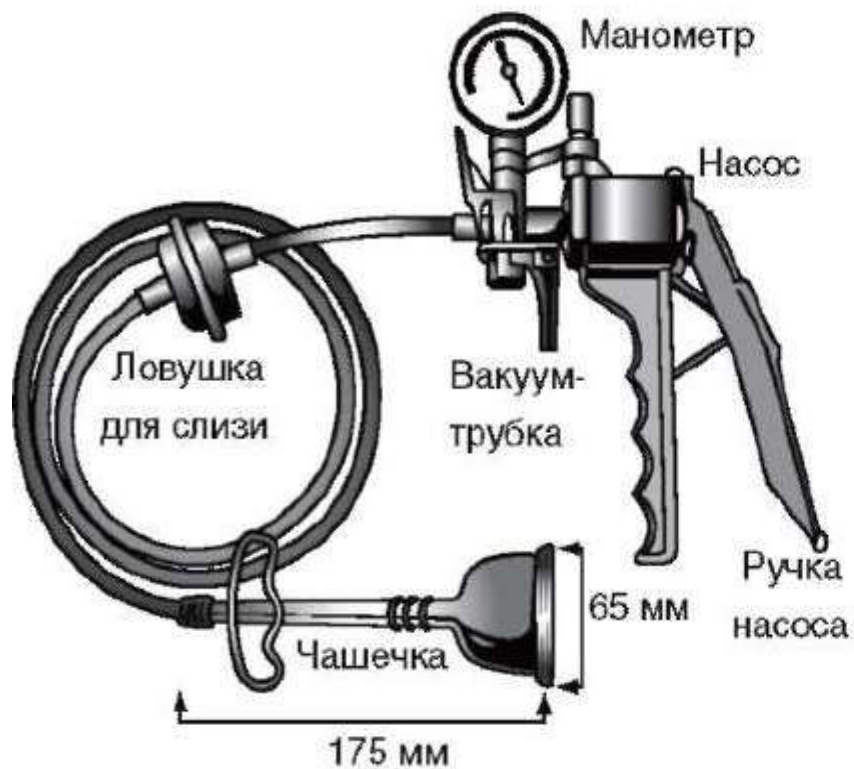
1954 г. – Швеция, Т. Мальмстром, была создана новая модель ВЭ, которая служит прототипом всех современных приборов, и с того времени появилась тенденция частичной замены АЩ этим инструментом.

В нашей стране:

1955 г. - аппараты были созданы А.И. Петченко, И.П. Демичевым.

1956 г. - К.В. Чачава, П.Д. Вашакидзе, впервые предложили замену металлических чашек ВЭ на резиновые.

Устройство инструмента



Показания

Со стороны плода:

1. Выявление признаков внутриутробного страдания плода или нарастание их тяжести.
2. Острая гипоксия плода при его головке, находящейся в выходе малого таза.

Со стороны роженицы:

1. Затяжное течение 2-го периода родов (без использования ЭА более 2 часов у первородящих и 1 часа у повторнородящих, с увеличением продолжительности на 1 час при использовании ЭА).
2. Запланированное укорочение 2-го периода родов при наличии экстрагенитальной патологии, когда длительные и сильные потуги противопоказаны.
3. При асинклитическом вставлении головки плода, препятствующем нормальному течению родов.
4. Низкое поперечное стояние стреловидного шва.
5. Выведение головки плода при КС.

Противопоказания

Со стороны плода:

1. Срок беременности менее 34-36 недель и/или масса плода менее 2500 г.
2. Множественные повреждения кожи головки плода (после проведения диагностических процедур) в области наложения чашечки ВЭ.
3. Признаки нарушения остеогенеза у плода.
4. Генетически прогнозируемые нарушения гемостаза у плода.
5. Острая гипоксия плода при высоко стоящей головке плода (в широкой или узкой части полости малого таза), когда целесообразным является наложение АЩ или проведение КС (исходя из квалификации врача акушера-гинеколога).
6. Мертвый плод.

Противопоказания

Со стороны роженицы:

1. Клинически узкий таз.
2. Высокое стояние головки плода: выше, чем в широкой части полости малого таза.
3. Лицевое, тазовое предлежание плода.
4. Необходимость исключить потуги по состоянию роженицы (тяжелый гестоз, осложненная миопия высокой степени, перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения во время беременности и т.д.).

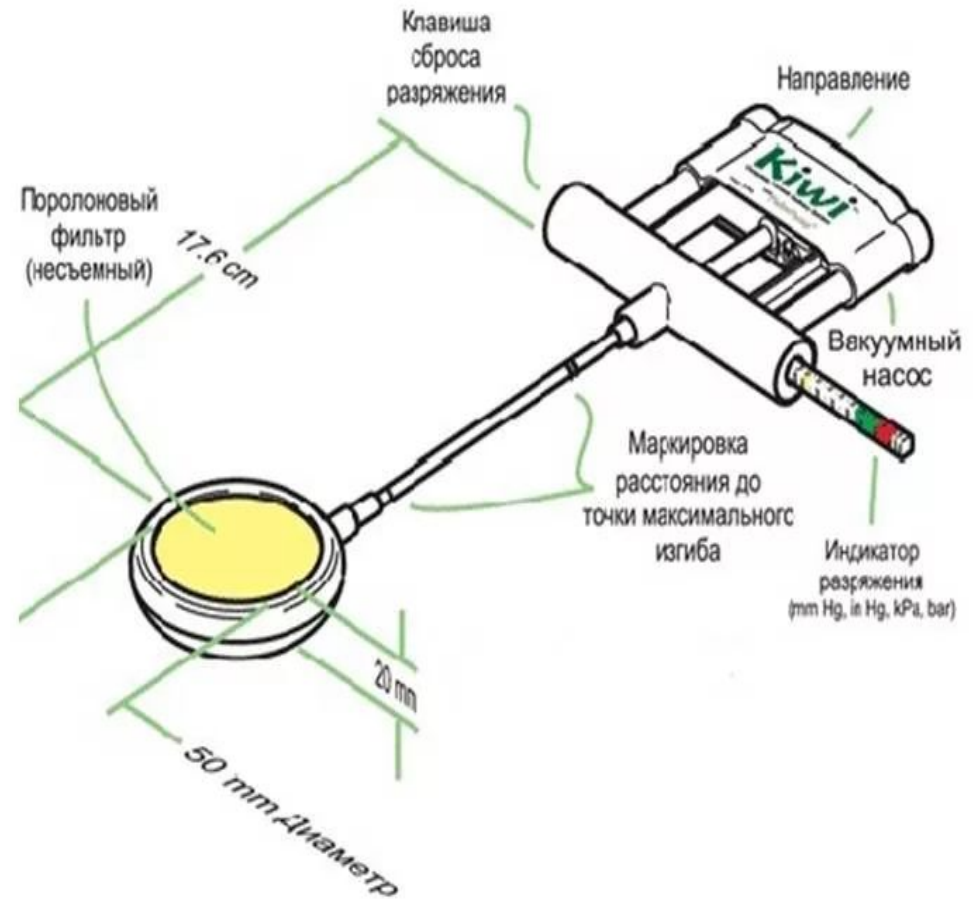
Со стороны врача:

1. Отсутствие навыков наложения ВЭ.
2. Невозможность определить характер вставления головки плода и правильно наложить чашечку ВЭ.
3. После попытки наложения АЩ.

Устройство вакуум-экстрактора

Основные элементы вакуум-экстрактора:

- Пластиковая чашечка разового пользования и связанный с ней тросик
- Ручной отсос для создания отрицательного давления
- Шкала индикатора разрежения
- Кнопка сброса отрицательного давления.



Условия проведения ВЭП

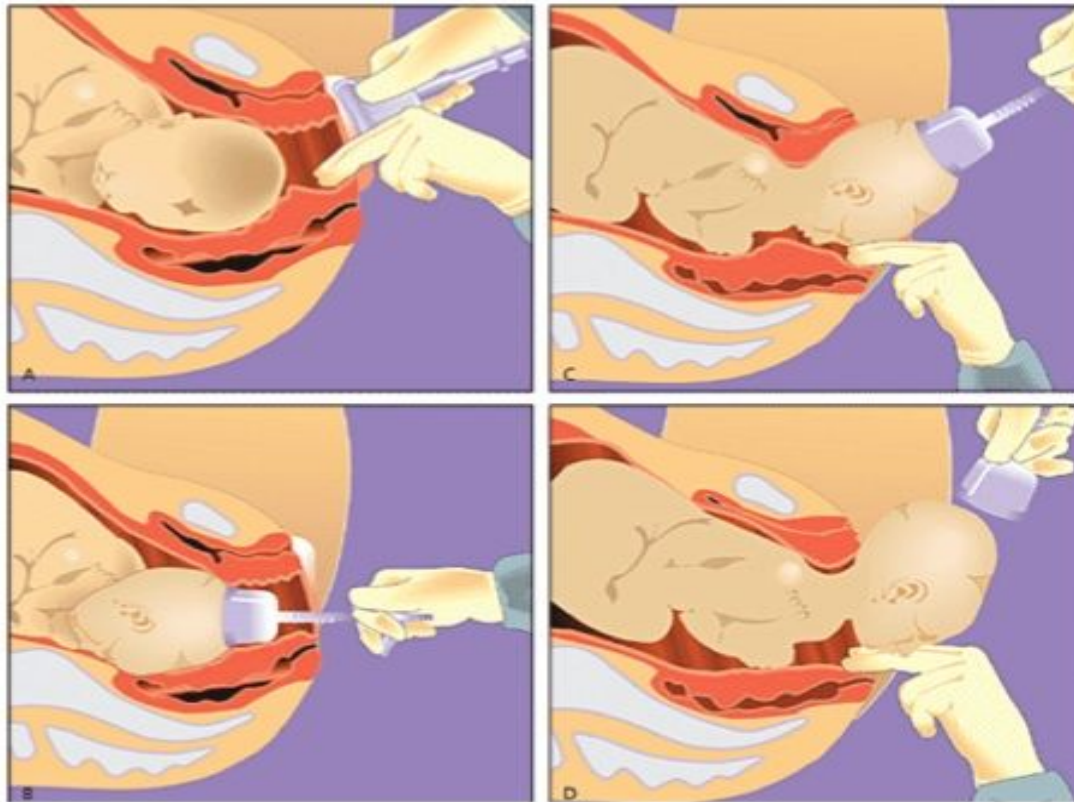
1. Письменное информированное согласие пациентки.
2. Живой плод.
3. Затылочное предлежание плода.
4. Отсутствие плодного пузыря.
5. Опорожненный мочевого пузырь.
6. Полное открытие маточного зева.
7. Удобное положение головки плода – минимум в широкой части полости малого таза.
8. Отсутствие несоответствия размеров головки плода и таза матери.

Методика проведения манипуляции

1. Введение чашечки и размещение ее на головке.
2. Создание отрицательного давления.
3. Влечения плода за головку.
4. Снятие чашечки.

Методика проведения манипуляции

Вакуит



Критерии корректного выполнения

1. Поступательное движение головки плода по родовому каналу.
2. Сгибание головки и корригирование асинклитизма.
3. Поворот головки в передний вид и ротация стреловидного шва.

Осложнения

1. Повреждения у плода: ссадины мягких тканей головки плода, кефалогематома, подапоневротическая гематома.
2. Дистоция плечиков.
3. Нарушение мочеиспускания у роженицы.
4. Гематомы и разрывы мягких тканей родового канала.

Причины осложнений при ВЭП

1. Неправильное расположение чашечки на головке плода.
2. Неверное направление тракции.
3. Сильные тракции.
4. Качательные движения во время выполнения операции.

Прекращение операции ВЭП

- если при двух тракциях нет поступательного движения плода;
- если общее время тракций превышает 20 мин.;
- если «соскальзывание» чашечки произошло более 2 раз;
- при возникновении затруднений.

Наложение вакуум-экстрактора при кесаревом сечении

Показания:

1. При плановых операциях для низведения головки плода, когда разрез стенки матки производится ниже, чем находится головка плода.
2. При экстраперитонеальном КС, когда затруднено выведение головки плода.

Техника выполнения операции ВЭП при КС

1. Определяется положение головки плода.
2. Создается разряжение.
3. Извлечение головки плода через разрез на матке.
4. После рождения головки необходимо сбросить разряжение с помощью клапана на устройстве и снять чашечку, прежде чем продолжить обычное извлечение плечиков и туловища.

Преимущества операции ВЭП при КС

1. Снижает дискомфорт для пациентки.
2. Позволяет избежать дополнительных разрывов стенки матки.

Спасибо за внимание!