


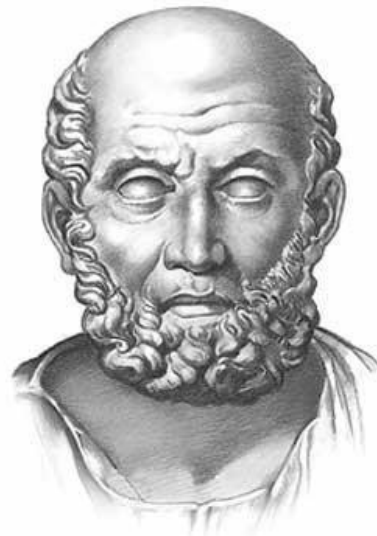
Операция наложения акушерских щипцов: вчера, сегодня, завтра

ординатор 1 года Юсенко С. Р.

*«Как нож для хирурга, так щипцы для
акушера являются эмблемой его
искусства.»*

Предпосылки

- ✓ Гиппократ
- ✓ Древний Рим (II–III век н. э.)
- ✓ Jakob Rueff, 1554
- ✓ Pierre Franco, 1651 
- ✓ Hendrik van Deventer (1651–1724)



ГИППОКРАТ
460-370 до н. э.



- *«Женские телесные дела» = секрет и тайна (Средние века)*
- *XI век - манускрипты по акушерству и гинекологии для монастырей и университетов*
- *ближе к XIV–XV в случае возникновения трудностей можно было позвать хирурга*
- *указ Людвига, герцога Виртембергского (1580 год)*
- *к XVIII столетию мужчины-медики заняли авторитетное положение во всех гинекологических и акушерских вопросах*

XVII



Peter Chamberlen & Peter Chamberlen

(придворный акушер)

(королевский аптекарь)

1670

1683

1715

1723

1733

1813

1883



Peter Chamberlen III
(Dr. Chamberlen)



**Hugh Chamberlen,
Elder**



**Hugh Chamberlen,
Junior**

- *Dr. Chamberlen* принимал роды у королевы Генриетты Марии Французской — Карл II (1631)
- Михаил Федорович — отказ в просьбе воспользоваться услугами опытного врача акушерка-гинеколога
- *Dr. Chamberlen*, как и его отец, пытался организовать систему акушерской помощи в Лондоне
- письмо от Колледжа врачей архиепископу Кентерберии в отношении *Dr. Chamberlen*, в этом письме присутствует ссылка на «использование железных инструментов» (1640 год) (J. H. Aveling)

XVII

1670

1683

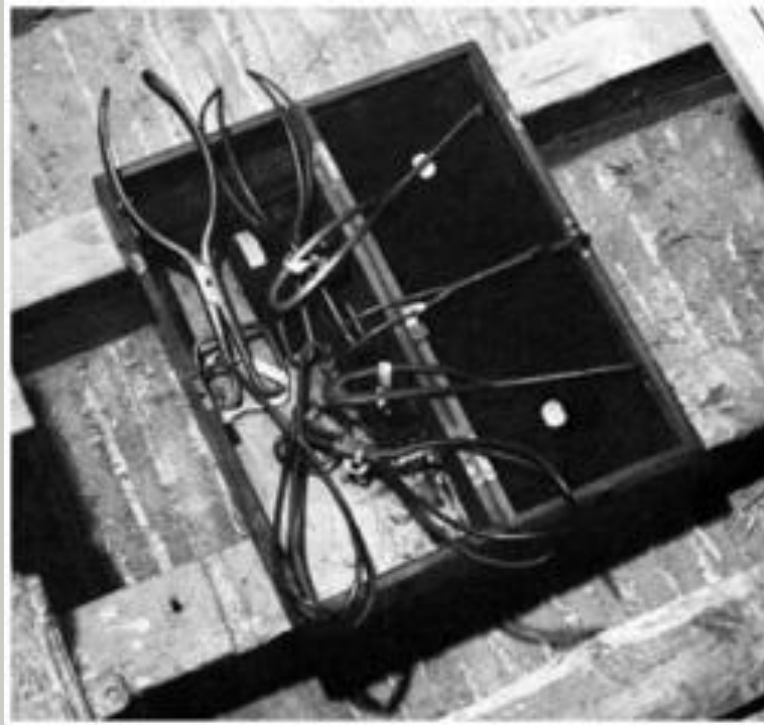
1715

1723

1733

1813

1883



**Woodham Mortimer,
графство Эссекс**



- на роды врач приезжал с деревянным сундуком
- сами роды велись без свидетелей
- «машина» издавала хлопки и шум
- в 1813 году в потайном хранилище вместе с предметами обихода и прочими акушерскими инструментами были обнаружены несколько наборов акушерских щипцов
- в 1883 они были подробно описаны в Эдинбургском медицинском и хирургическом журнале

XVII

1670

1683

1715

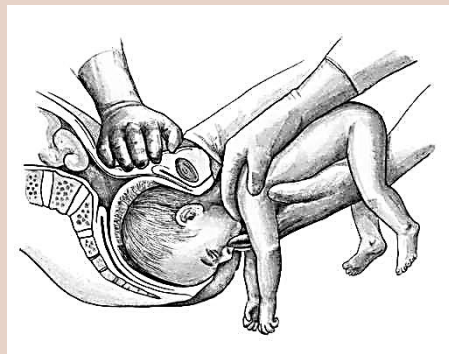
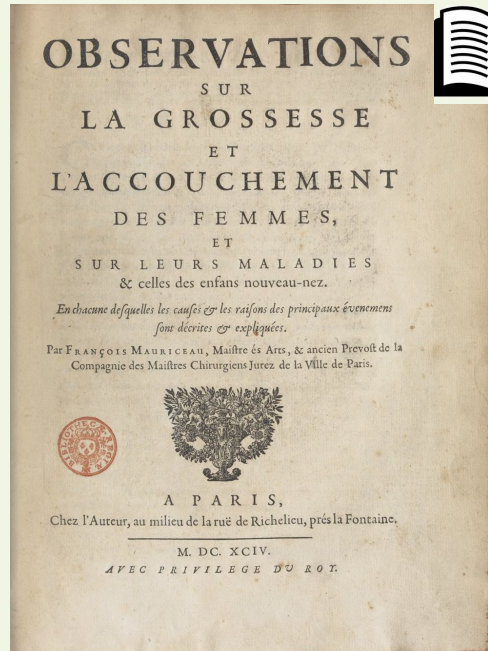
1723

1733

1813

1883

Francois Mauriceau, королевский лейб-медик



- длительная операция не была проведена
- операция сечением матки была безусловно смертельной

OBSERVATION XXVI.

D'une femme qui mourut avec son enfant dans le ventre, qui n'en pût jamais estre tiré par un medecin Anglois qui avoit entrepris de l'accoucher.

LE 19 Aoust 1670 j'ay veu une petite femme agée de 38 ans, qui estoit en travail de son premier enfant depuis huit jours, ses eaux s'estant écoulées des le premier jour qu'elle avoit commencé à se trouver mal, sans presque aucune dilatation de la matrice. Estant restée en cet état jusques au quatrième jour, je fus mandé pour en dire mon sentiment à sa Sagefemme, à la-

10 000 талеров (XVII век, Франция)

=



??? рублей (сегодня)

XVII

1670

✓ В 1688 году *H. Chamberlen* старший эмигрирует в Голландию.

1683

✓ Там он продает 🪙 секрет *Roger Roonhysen*.

1715

✓ Далее акушерские щипцы переходя 🪙 к *Corn Baekelman* и *Frederoc Ruysch*, после чего акушерские щипцы попадают в руки медицинской коллегии Амстердама.

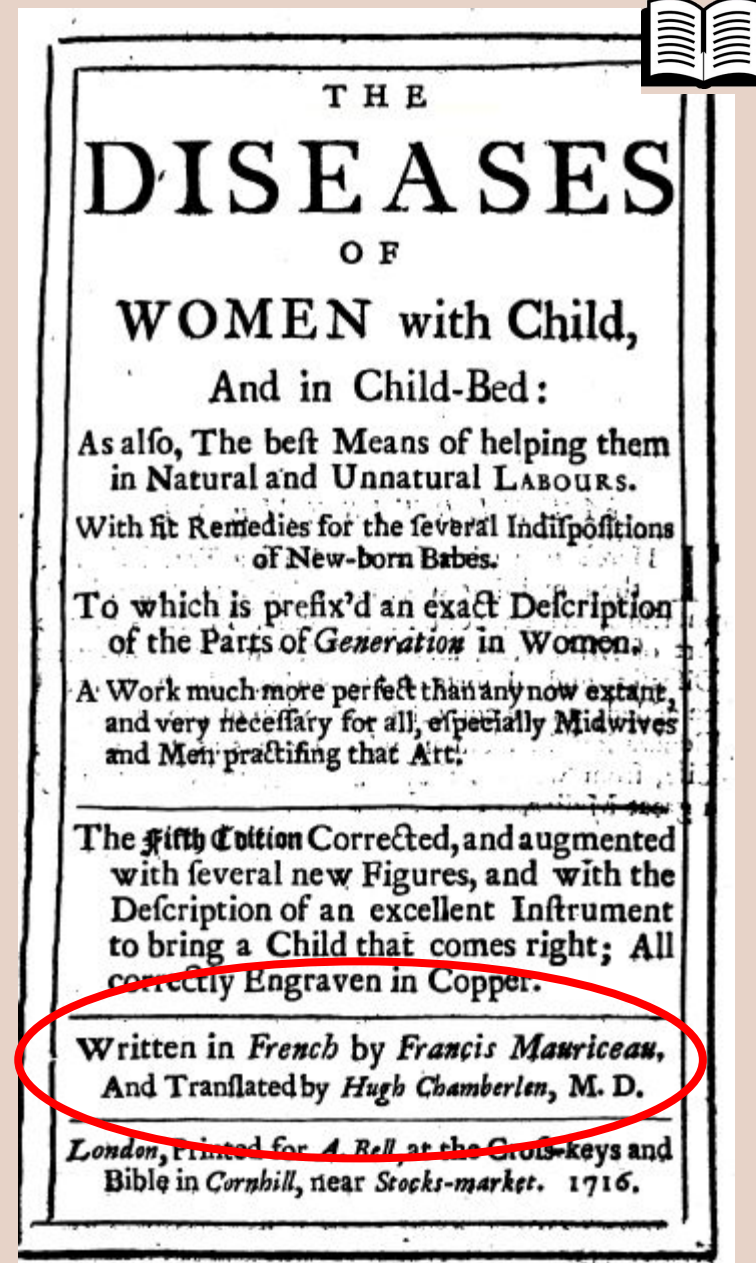
1723

1733

✓ В 1733 году секрет акушерских щипцов был выкуплен 🪙 у дочери врача, также использовавшей их, двумя врачами — *John de Visher* и *Hugo van der Poll*.

1813

1883



XVII

1670

1683

1715

1723!!!

1733



1813

1883



Jean PaLfyn(PaLfjJn),
Бельгия



На длительное время замена операции поворота плода на ножку, приводившей к большой младенческой смертности и большому количеству смертельных исходов для матери и ребенка.

Основа работы



**Оказание специализированной медицинской помощи при оперативных
влагалищных родах при наличии живого плода
(с помощью акушерских щипцов или с применением вакуум-экстрактора
или родоразрешение с использованием другого акушерского пособия)**

Клинические рекомендации (протокол)

Москва 2017

- Общие положения
- Условия, показания и противопоказания
- Техника операции АЦ, ВЭП
- Осложнения операций
- Дистоция плечиков плода

Показания для проведения операции наложения АЩ



1. Острая асфиксия или прогрессирующая гипоксия плода.
2. Упорная вторичная слабость родовой деятельности.
3. Экстрагенитальная патология, при которой необходимо исключить потуги.
4. Эклампсия, если приступ произошёл при головке плода, находящейся в плоскости узкой части полости малого таза и ниже.
5. Кровотечение во 2 периоде родов.
6. Высокая температура у матери ($> 38^{\circ}\text{C}$).
7. Затруднённое рождение головки при родах в тазовом предлежании.
8. Отказ пациентки тужиться.

- 1) Укорочение второго периода родов по показаниям со стороны матери и/или плода.
- 2) Медицинские показания к исключению потуг по состоянию матери в плановом порядке. Антенатально.
- 3) Медицинские показания к исключению потуг по состоянию матери в экстренном порядке. Коллегиально.
- 4) Затруднённое рождение головки при тазовом предлежании.

Противопоказания для оперативного влагалищного родоразрешения



Со стороны **плода**:



- Тазовое и лобное предлежание.
- Высокое стояние головки плода.
- Острая гипоксия плода при стоянии головки выше плоскости узкой части.

Со стороны **матери**:

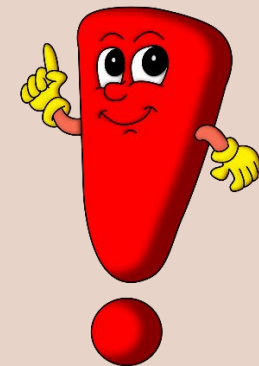
- Анатомически узкий таз 2-3 степени сужения и клинически узкий таз.
- Невозможность определить характер вставления головки.



Со стороны **персонала**:

- Отсутствие опыта проведения операции.

- ✓ ИМТ роженицы > 30
- ✓ Предполагаемый вес плода > 4000 г
- ✓ Задний вид затылочного предлежания
- ✓ Нахождение головки плода в широкой части полости малого таза



Условия для выполнения операции



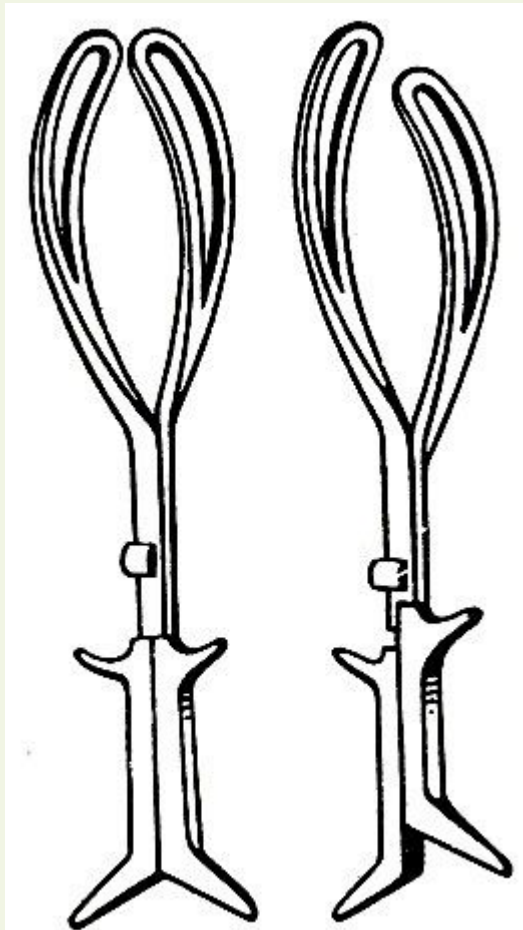
- 1) Полное раскрытие и отсутствие плодного пузыря.
- 2) Живой плод.
- 3) Головное предлежание или при затруднении выведения головки при родах в тазовом предлежании.
- 4) Соответствие размеров таза матери и головки плода.
- 5) Наличие условий для проведения влагалищных оперативных родов.

- ✓ Анатомические ориентиры таза матери и плода, их взаимоотношение
- ✓ Характер вставления предлежащей части (не путать с позицией плода)
- ✓ Определение направления тракций (соблюдение биомеханизма родов)

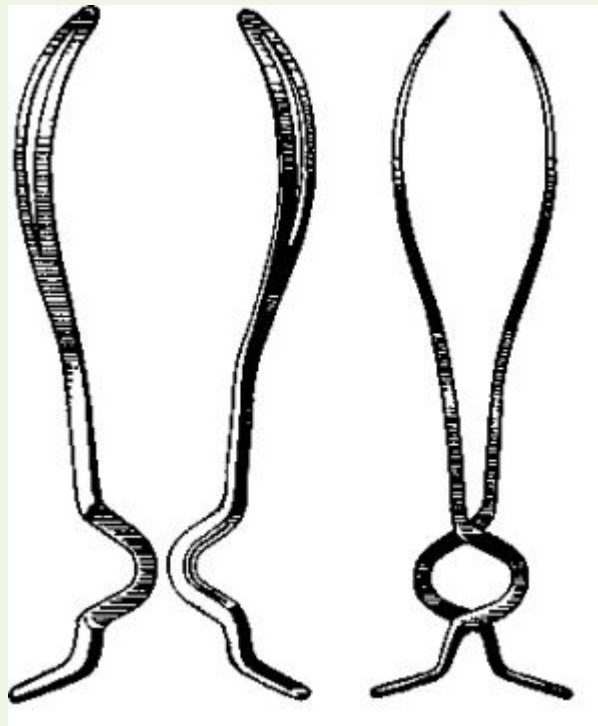
Сегодня используются



Симпсона-
Феноменова



Килланда



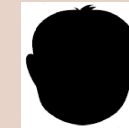
Лазаревича



750 грамм



40 см (15/20см)



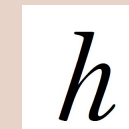
8 см



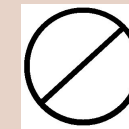
7-7,5 см



2-2,5 см



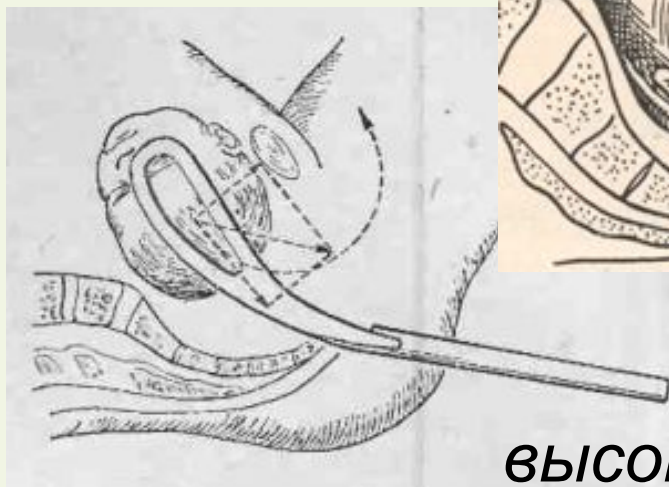
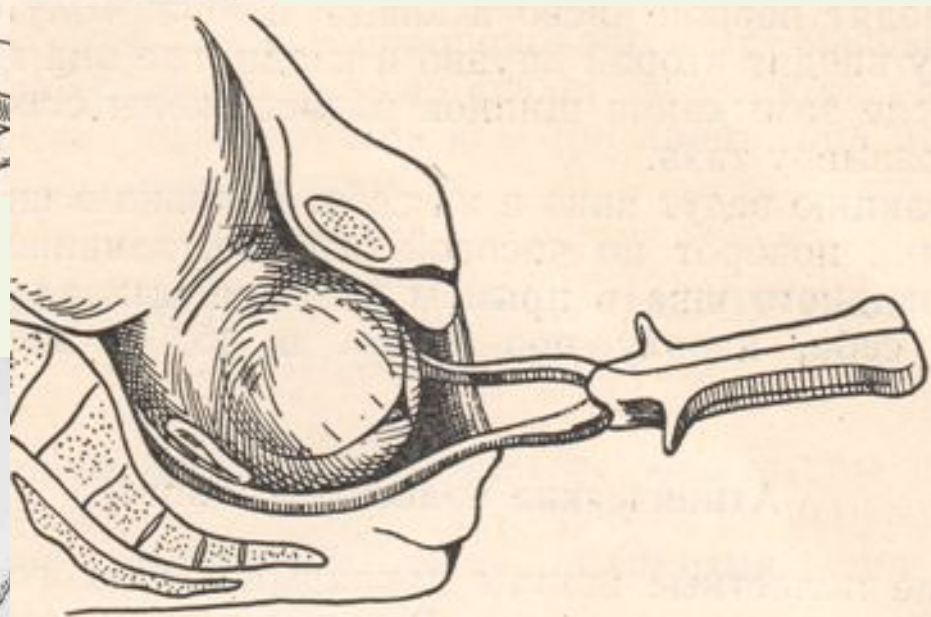
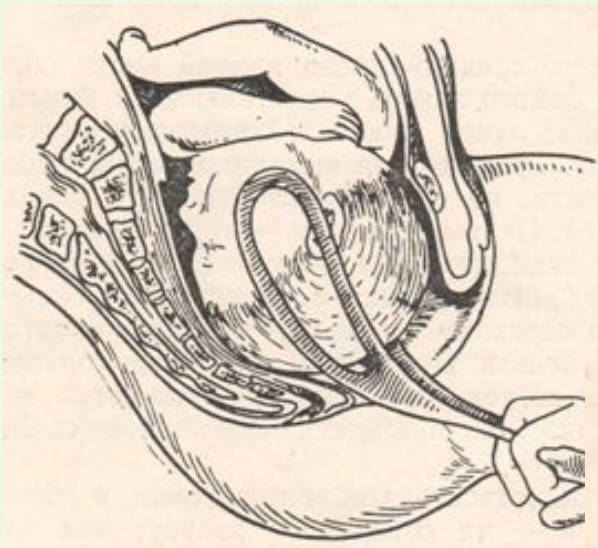
4-4,5 см



4 мм

Виды операций

выходные



полостные

высокие



МКБ-10

081.0 Наложение низких [выходных] щипцов

081.1 Наложение средних [полостных] щипцов

081.2 Наложение средних [полостных] щипцов с поворотом

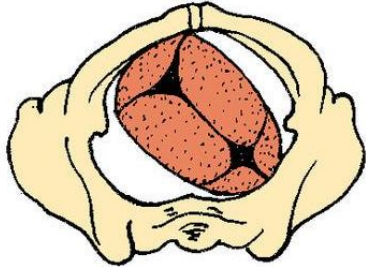
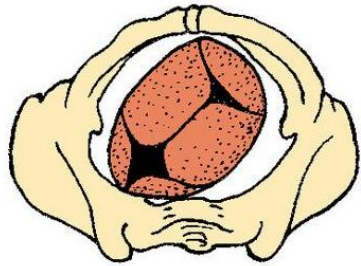
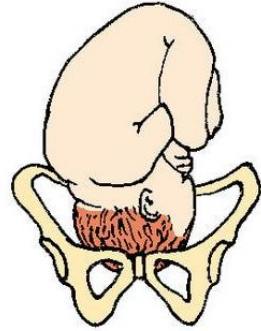
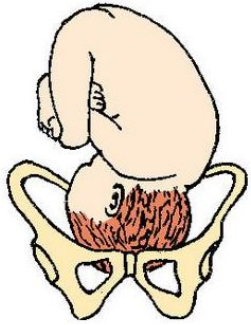
081.3 Наложение других и неуточненных щипцов

081.4 Применение вакуум-экстрактора

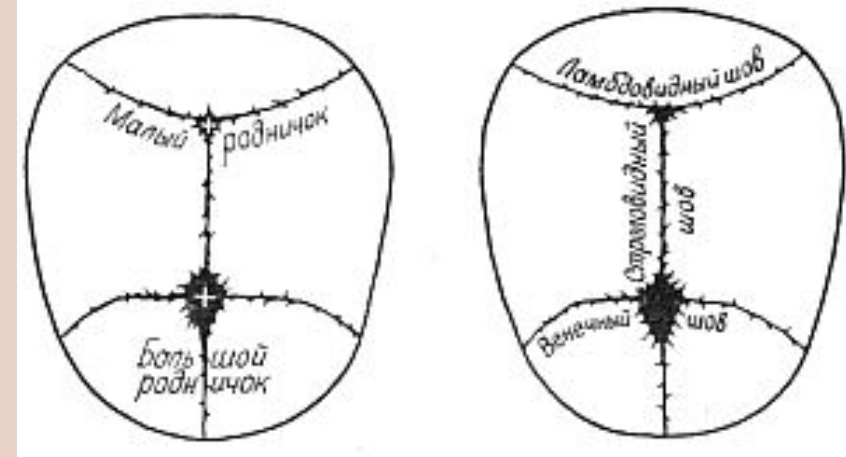
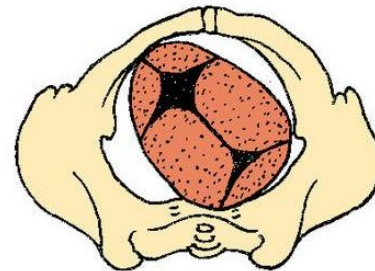
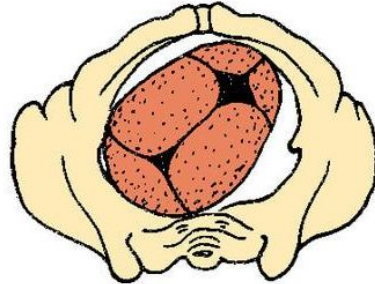
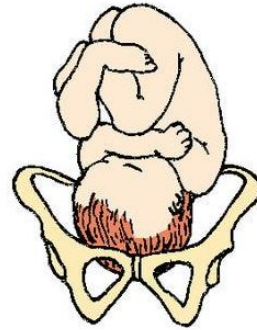
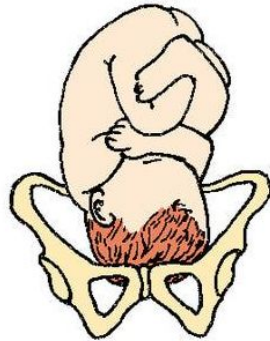
081.5 Родоразрешение с комбинированным применением щипцов и вакуум-экстрактора

Вид, позиция, ориентиры

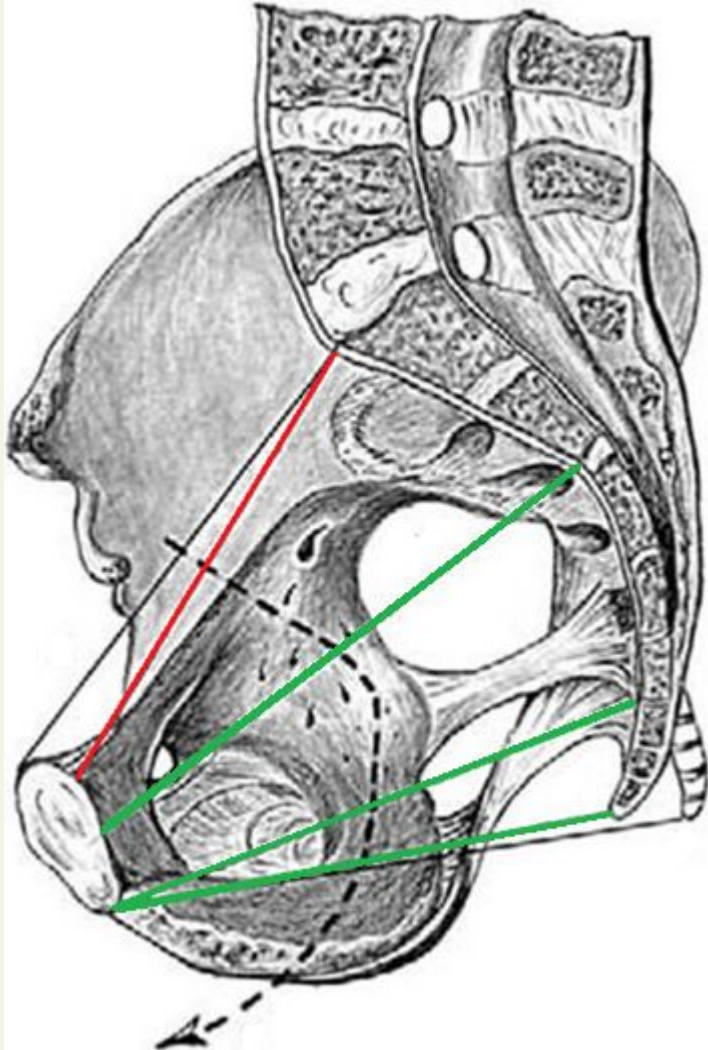
Передний вид



Задний вид



Плоскости таза



- Головка над входом в малый таз
- Головка стоит во входе в таз малым сегментом
- Головка стоит во входе в таз большим сегментом
- Головка находится в широкой части полости малого таза
- Головка находится в узкой части полости малого таза
- Головка стоит в полости выхода малого

Затылочное вставление, передний вид

1. Вставление головки
2. Сгибание головки
3. Крестцовая ротация
4. Внутренний поворот головки
5. Образование первой точки фиксации, разгибание головки
6. Внутренний поворот плечиков, внешний поворот головки
7. Рождение туловища и всего плода

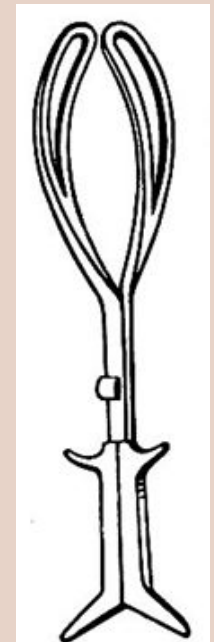
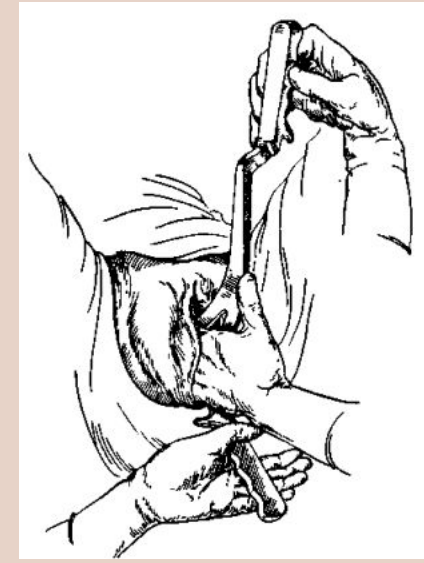
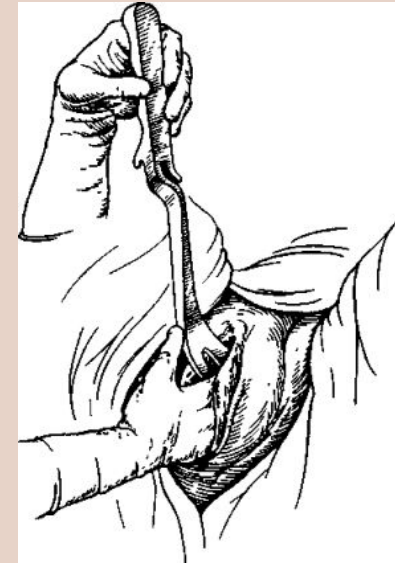
Введение ложек



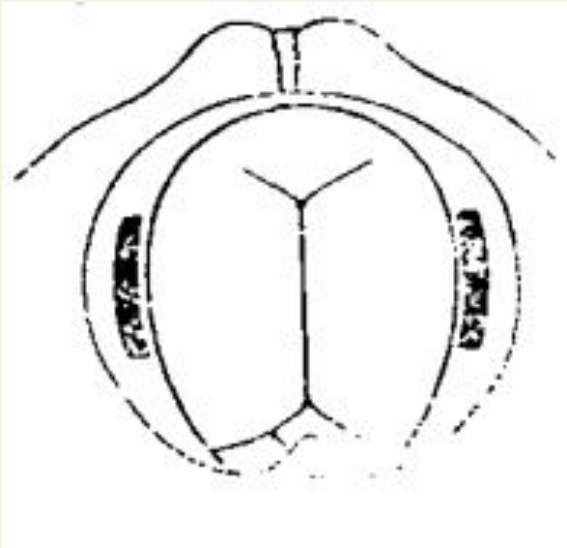
№ 1 «Три слева - три справа». **Л**евая **л**ожка щипцов вводится **л**евой рукой в левую сторону таза, правая ложка - правой рукой в правую сторону.

№ 2 Относится к введению и расположению щипцов.

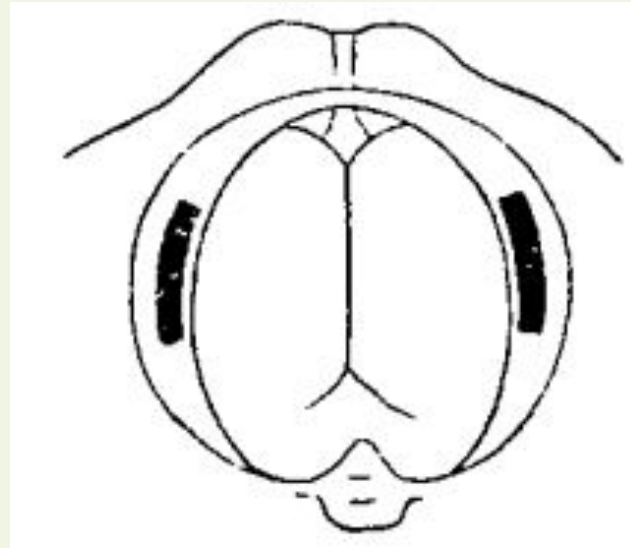
- 1) Введенные ложки щипцов должны быть **направлены вверх**, в сторону проводной точки;
- 2) Ложки должны лежать бипариетально, **захватить головку по наибольшей периферии**, заходя за теменные бугры;
- 3) Проводная точка и ось головки лежат **в плоскости замковой части** щипцов.



Выходные (типичные)



Передний вид



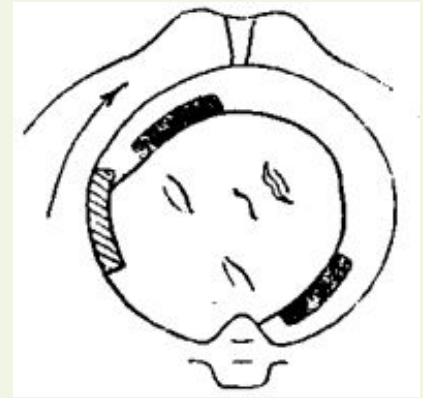
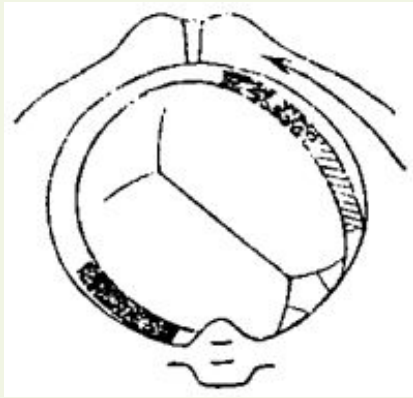
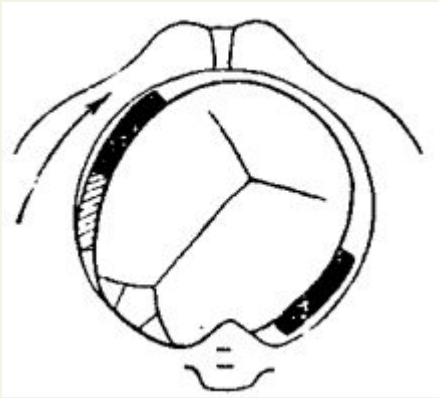
Задний вид



Лицевое вставление

Полостные (атипичные)

Передний вид

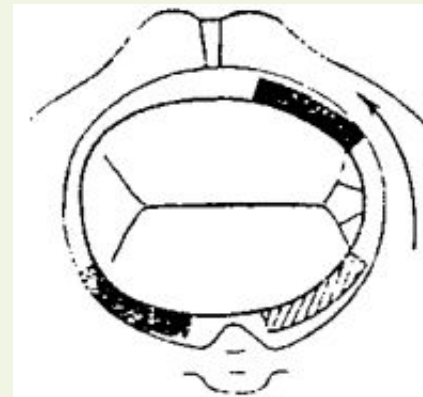
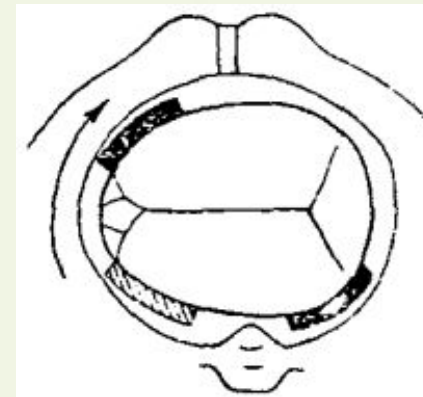
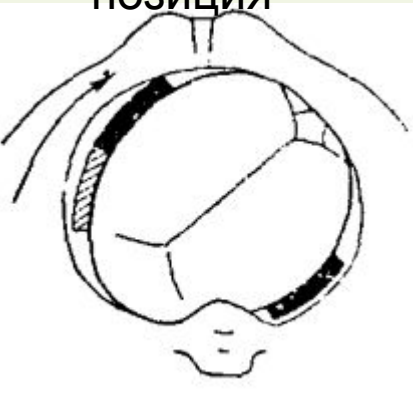
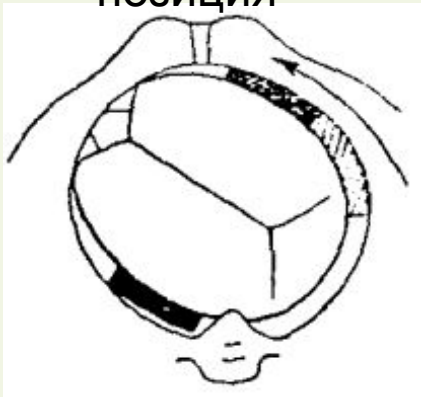


1
ПОЗИЦИЯ

2
ПОЗИЦИЯ

1
ПОЗИЦИЯ

2
ПОЗИЦИЯ



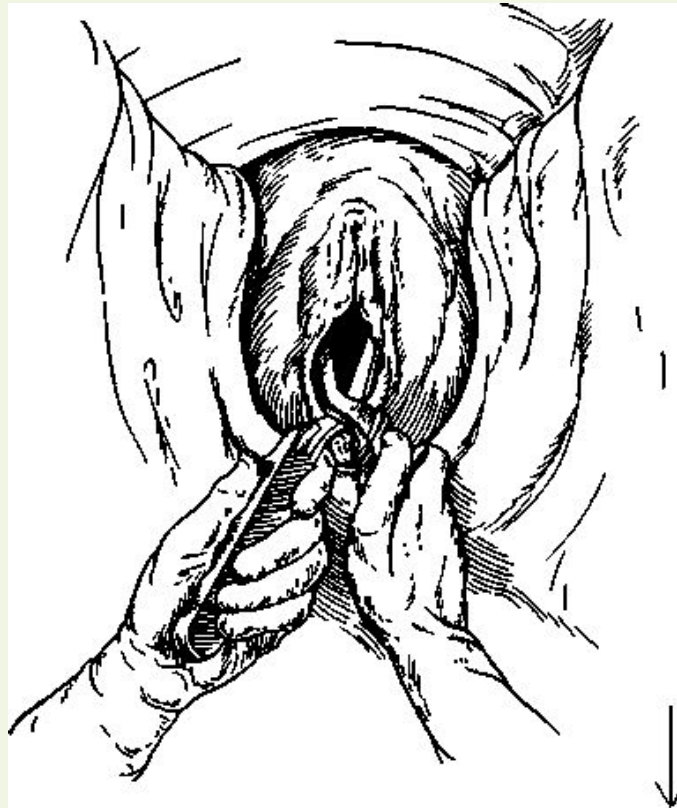
Задний вид

Смыкание ветвей



Если ветви сомкнулись –
проверить правильность
наложения (pV):

- ✓ малый родничок на
середине между ложками
щипцов;
- ✓ малый родничок – на
расстоянии толщины одного
пальца от поверхности
щипцов в области замка.
- ✓ стреловидный шов –
перпендикулярно замку
щипцов.



Ось крючков ~ размер таза.

Ложки не в одной плоскости
надавить большими пальцами на
боковые крючки Буша.

Одна ложка лежит глубже другой
 глубже лежащую вытянуть
наружу, чтобы крючки совпали.

Замкнулись, но рукоятки
расходятся кривой захват
головки

Опустить обе рукоятки ниже в
направлении к промежности.

Если нет – щипцы лежат
неправильно.

Вывести и наложить заново.

Пробная тракция



- Рабочая рука на рукоятках щипцов.
- Противоположная рука фиксирует их, указательный палец левой руки касается головки плода.
- Если во время тракции положение сохраняется, то АЩ наложены правильно.



Контроль не только здесь и сейчас!

Контроль положения головки плода, щипцов, состояния мягких тканей роженицы в течение всей операции!

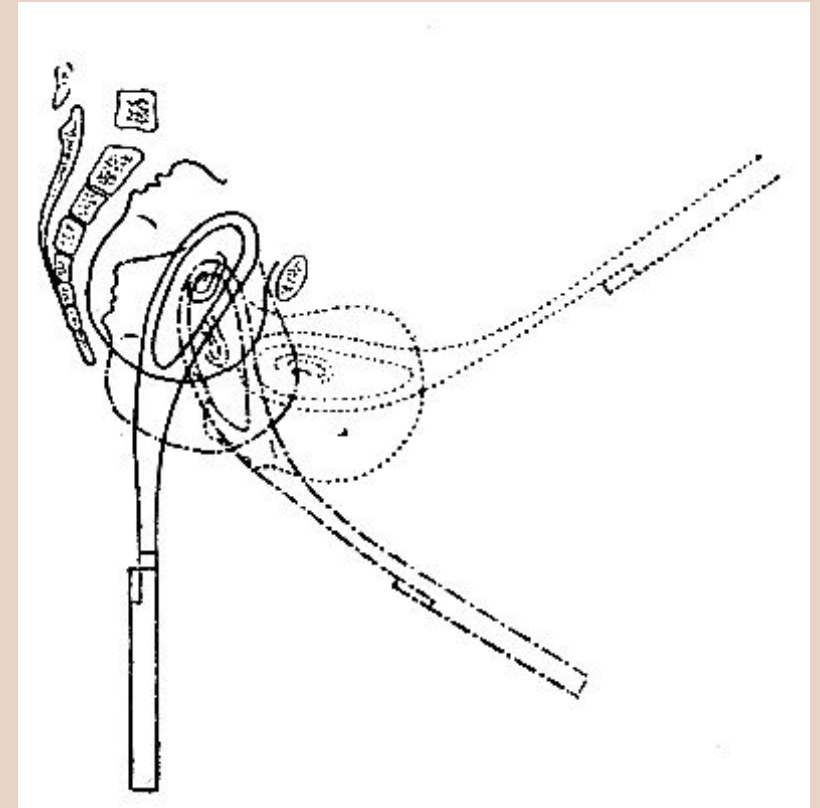
Что-то не так □ вывести щипцы и наложить заново.



Собственно тракции



8-10 тракций безуспешны –
отказаться



№ 3 «Три позиции - три тракции». Помогает
определить направление тракций.

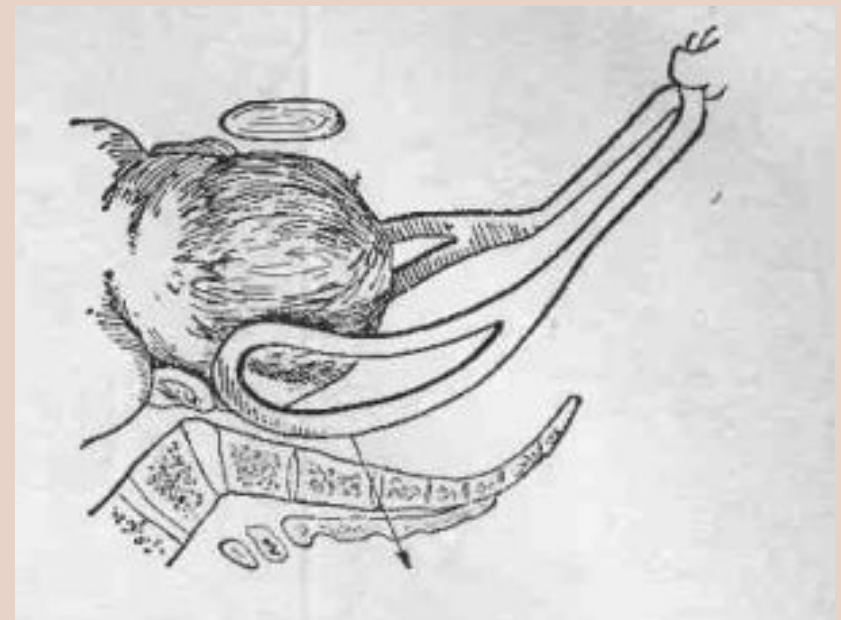
- в широкой части полости таза, тракции направлены кзади, вниз и кпереди;
- в узкой части - вниз и кпереди,
- в выходе - кпереди.

-
- ✓ Направление тракций
 - ✓ Сила тракций
 - ✓ Характер тракций (стационарны!)
 - ✓ Паузы (~схватки)

«Non vi, sed
artu»

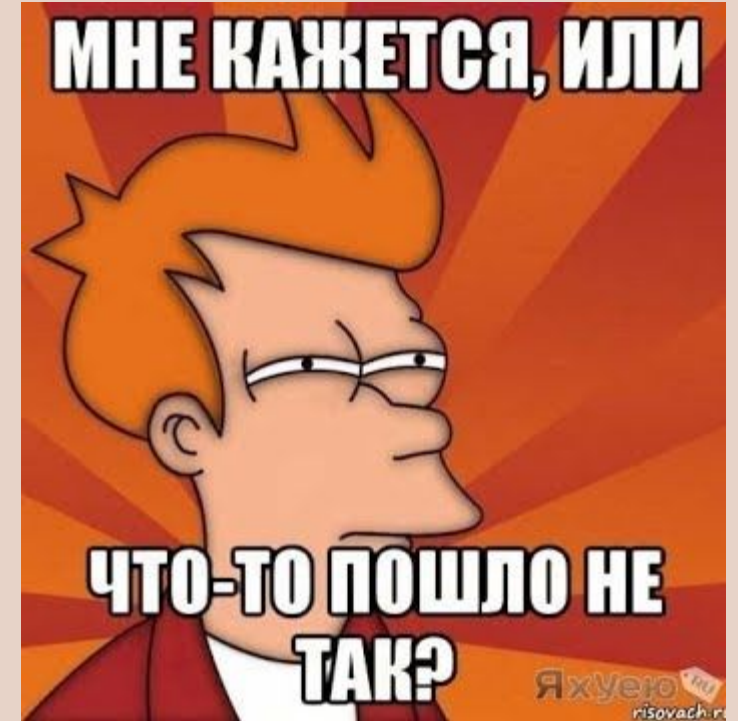
Соскальзывание щипцов

- **Вертикальное** – верхушки ложек, расходясь, вытягиваются через головку наружу. Как только проскакивают через наибольшую периферию головки, теменные бугры, появляются снаружи.
- **Горизонтальное** – не прямо через головку, а как бы сползают вперед или назад.
- **Экцентричное** – во время тракций происходит разгибание головки с вращением её вокруг поперечной оси, проходящей через концы ложек.



Другие проблемы при извлечении головки

- Ригидность тканей/неправильное вставление роженицы (кольпейринтер, маятникообразные движения).
- Сужение выхода таза (тракции в третьей позиции), может проще извлекаться во второй позиции (кзади).

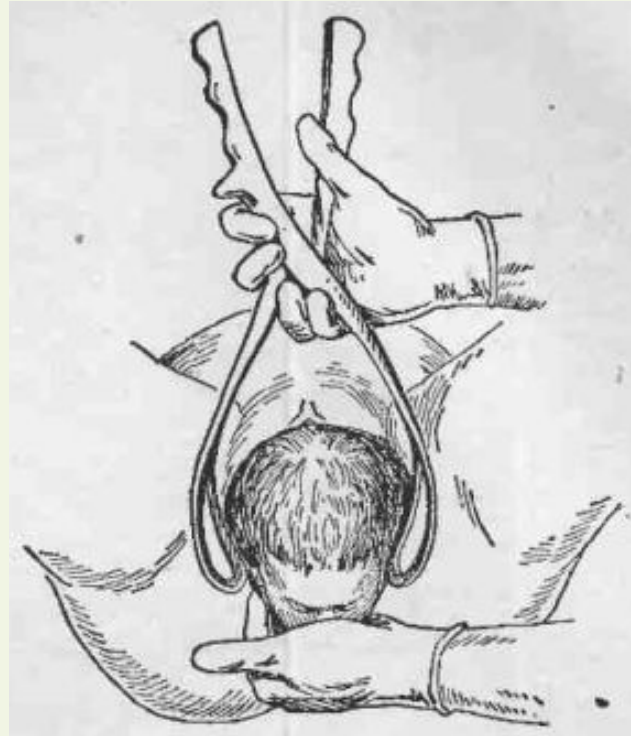


Снятие щипцов



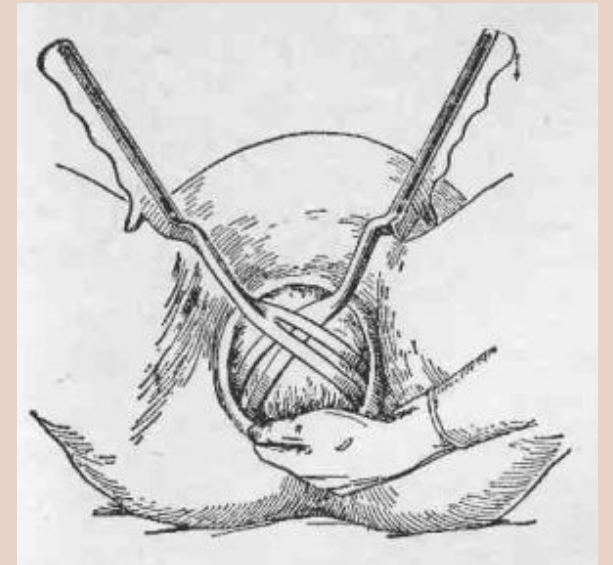
Ложки снимают после рождения головки плода.

Далее роды заканчиваются обычными акушерскими приемами.



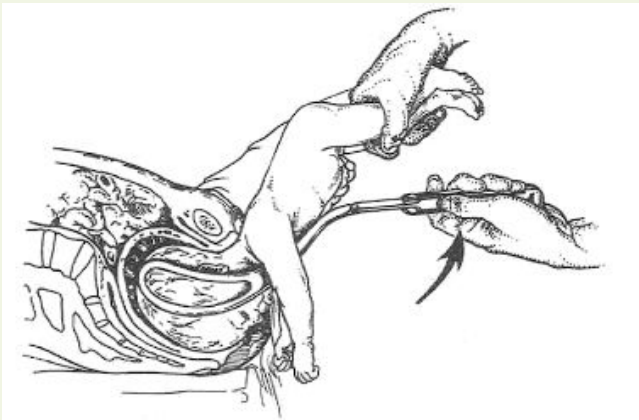
Есть мнение...

Снятие ложек раньше выведения головки (после образования точки фиксации).



На последующую головку при тазовых предлежаниях

- ✓ Обернуть тельце ребенка пеленкой
- ✓ Ложки щипцов располагают в поперечном размере.
- ✓ При введении левой ложки, тельце ребенка отводят вправо, и наоборот;
- ✓ При переднем виде - тракции кзади и книзу, потом кпереди.



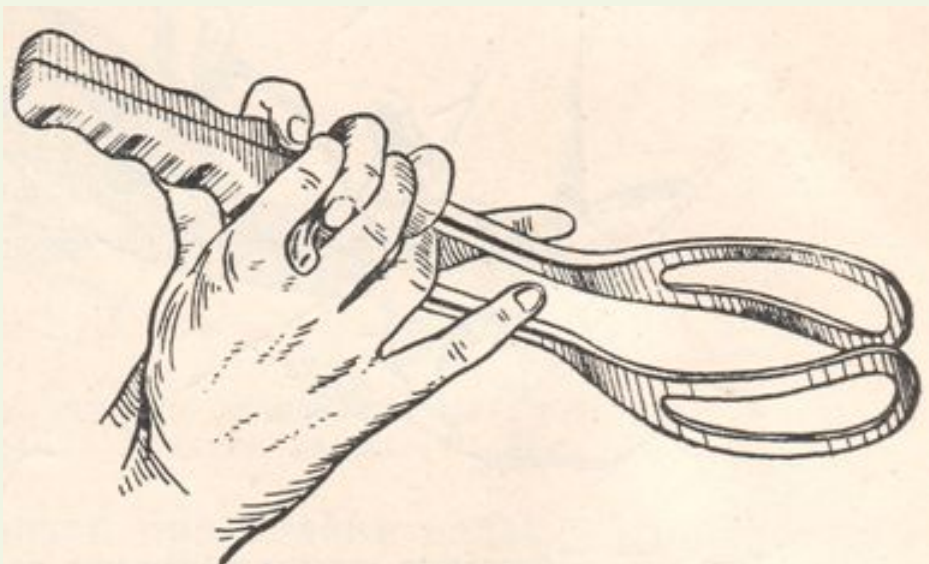
- Щипцы Пайпера
- Неэффективность ручных приемов
- ~ Затылочные предлежания выходных щипцов



Рычаговые способы (В. С. Паринов, 1956г.)



- Классические – захватывание и влечение щипцами.
- Рычаговые – захват, влечение, основанное на основе рычага.



Своя модель щипцов

- Полная подвижность
- 547 грамм
- 29 см
- Укороченные окончатые рукоятки
- На рукоятках упоры для больших пальцев
- Более длинные крючки Буша
- ✓ Для операций полостных и выходных акушерских щипцов
- ✓ Меньший травматизм для матери и плода
- ✓ Меньшая требуемая сила влечения
- ✓ Рекомендуют снятие ложек

Осложнения

- Ранения промежности и входа во влагалище
- Ранения влагалища
- Ранения шейки матки
- Разрывы лонного сочленения
- Паралич нижней конечности nn. perinei



- Повреждение мягких частей
- Повреждение костей
- Сдавление костей
- Кровоизлияния
- Дистоция плечиков

- ✓ Нарушение техники
- ✓ Защемление тканей между головкой плода и щипцами, чрезмерное сдавление тканей
- ✓ Несоблюдение условий (неполное раскрытие)
- ✓ Слишком сильные тракции

Luxusang, Operatio per compleussance, «гуманные щипцы»

Не вызванные необходимостью.

«Очень часто при затянувшихся родах врачу приходится выдерживать настоящую атаку в виде мольбы просьб, даже требований измученной роженицы и потерявших терпение родственников, которые настаивают на окончании родов.»

Надо самым энергичным образом возражать против применения щипцов в таких случаях и не менее настоятельно рекомендовать акушеру воздерживаться от наложения их. (с)

Спасибо за внимание!

