

**«Влагалищные
родоразрешающие
операции: акушерские
щипцы, вакуум-
экстракция,
плодоразрушающие
операции»**

Актуальность:

- влагалищные родоразрешающие операции являются одними из наиболее важных и сложных в исполнении при ведении родов через естественные родовые пути. В ряде случаев они являются единственным приемлемым методом родоразрешения. В то же время выполнение их требует достаточных знаний и практических навыков, т.к. могут сопровождаться большим числом осложнений, приводящих к неблагоприятным исходам как для матери, так и для плода вплоть до их гибели. В связи с этим они являются одной из наиболее актуальных проблем современного акушерства.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:

- Научить правильно определять показания к влагалищным родоразрешающим операциям, соблюдать условия и технику их выполнения.

ЗНАТЬ:

- определение операции акушерских щипцов и вакуум-экстракции, их различия
- конструкцию основных моделей щипцов – Симпсона-Феноменова и Лазаревича-Гумилевского,
- знать показания к наложению со стороны матери и плода
- условия наложения акушерских щипцов
- тройные правила наложения щипцов,
- знать последовательность подготовки роженицы к выполнению влагалищной операции.

ЗНАТЬ:

- знать методы обезболивания при данных операциях.
- технику наложения выходных и полостных щипцов.
- знать отличия в технике наложения выходных и полостных акушерских щипцов.
- знать методы защиты промежности при проведении операций акушерских щипцов и вакуум-экстракции.
- знать показания и условия к операции вакуум-экстракции.
- технику наложения вакуум-экстракции

- Знать классификацию плодоразрушающих операций.
- Знать показания к проведению краниотомии.
- Знать показания к проведению декапитации.
- Знать показания к проведению эмбриотомии.

Уметь:

- наложить на фантоме выходные и полостные щипцы.
- уметь на фантоме показать уровни локализации головки плода в различных плоскостях малого таза, при которых накладываются акушерские щипцы и вакуум-экстрактор.
- уметь показать на фантоме основные моменты биомеханизма родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.
- уметь показать на фантоме этапы наложения выходных щипцов модели Симпсона-Феноменова при переднем виде затылочного предлежания.

Уметь:

- уметь показать на фантоме этапы наложения полостных щипцов модели Симпсона-Феноменова при переднем виде затылочного предлежания.
- усвоить необходимость сохранения родовой деятельности и активное участие в ней роженицы в процессе выполнения вакуум-экстракции

Уметь

- подобрать набор инструментов для проведения краниотомии, декапитации.
- на фантоме воспроизвести все моменты проведения краниотомии
- на фантоме воспроизвести все моменты проведения декапитации.

- Щипцы – это инструмент, заменяющий силой влечения недостающую или отсутствующую при рождении головки плода изгоняющую силу. Это инструмент влекущий, но не исправляющий.
-

Щипцы

- Типичные
- атипичные
- сверхатипичные

Щипцы

- Выходные
- Полостные
- Высокие

Замковая часть – устроена в разных моделях по-разному.

- Щипцы модели Симпсона-Феноменова имеют неподвижный замок, исключая движения ложек после замыкания их друг по отношению к другу. При этом ложки щипцов в замковой части перекрещиваются. В прямых щипцах модели Гумилевского этого перекрещивания нет, а ложки щипцов в замкнутом виде могут смещаться, что облегчает их наложение при высоких локализациях головки плода.

- щипцы показаны тогда, когда возникает необходимость быстрого окончания родов в интересах плода или матери.

Показания со стороны матери:

- тяжелые экстрагенитальные заболевания, требующие исключения акта потуг. К ним относятся
- а. пороки сердца с декомпенсацией, имевшейся на момент начала родовой деятельности или развившейся остро во 2 периоде родов;
- б. дыхательная недостаточность как проявление заболеваний легких (в акушерской практике наиболее частыми являются такие заболевания, как бронхиальная астма, пневмония, туберкулез легких);

- в. опухоли головного мозга, особенно сосудистые, при которых повышение внутричерепного давления в момент потуг может привести к резкому ухудшению состояния роженицы и развитию смертельных осложнений;
- г. сложные заболевания органа зрения, при которых существует опасность отслойки сетчатки в момент потуг;
- д. инфекционные и воспалительные заболевания матери, сопровождающиеся высокой лихорадкой и явлениями интоксикации, не коррегирующиеся медикаментозными средствами.

В родах

- Вторая группа показаний объединяет осложнения беременности и родов.
- К ним относятся:
- а. тяжелые критические формы гестоза – преэклампсия и эклампсия, развившиеся во 2 периоде родов.
- б. кровотечения во 2 периоде родов вследствие преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
- в. упорная слабость потуг, не поддающаяся медикаментозной коррекции

со стороны плода

- прогрессирующая внутриутробная гипоксия, не поддающаяся медикаментозной коррекции.

Условиями для операции наложения акушерских щипцов

- полное раскрытие маточного зева. Щипцы – это операция второго периода родов.
- плод должен быть живым. Наложение щипцов на головку мертвого плода считается недопустимым, в этом случае их заменяет операция краниотомии.

- размеры головки не должны быть чрезмерно большими или маленькими. В первом случае щипцы не замкнутся, а во втором может произойти их соскальзывание;
- головка плода должна быть неподвижна и стоять в удобном для наложения щипцов положении. При этом удобными для проведения операции считаются локализации головки в узкой части полости малого таза и в плоскости выхода;
- плодный пузырь должен отсутствовать.

Первое тройное правило.

- Оно определяет порядок введения ложек в родовые пути матери. Щипцы вводятся отдельными ложками. Каждая ложка вводится одноименной рукой в соответствующий отдел таза роженицы. Первой всегда вводится левая ложка левой рукой акушера в левую половину таза матери.

второе тройное правилопредусматривает правильный захват головки:

- верхушки ложек будут направлены в сторону проводной точки,
- Захват головки плода ложками будет идеальным, проходя бипариетально и захватывая теменные бугры.
- Проводная точка должна быть в плоскости щипцов.

Третье тройное правило определяет направление тракций

- При локализации головки в верхних отделах таза – плоскости входа малого таза и плоскости широкой части, тракции проводятся по первой позиции – «на носки сидящего акушера». Это носит название первой позиции.

тракций по второй позиции

- При локализации головки в полости малого таза направление— «на колени сидящего акушера».

- Направление тракций по третьей позиции – «на лицо сидящего акушера»

ВЫХОДНЫЕ ТИПИЧНЫЕ ЩИПЦЫ

- головка плода в плоскости выхода малого таза стреловидный шов располагается в прямом размере, достижимы для исследующей руки нижний край лонного сочленения и верхушка копчика, малый родничок при переднем виде расположен спереди у лона.

- Первый этап - введение ложек.
- Второй этап – замыкание щипцов
- Третий этап – пробная тракция
- Четвертый этап – собственно тракция.
- Пятый этап – снятие щипцов

Ход операции наложения полостных акушерских щипцов

- Уточнить локализацию проводной точки
- Если проводная точка слева: З слева, т. е. накладываем в левом косом размере и «фиксируемая» будет левая ложка
- Если проводная точка справа: З справа, т.е. накладываем в правом косом размере и «фиксируемая» будет правая ложка

Наложение прямых щипцов модели Гумилевского

- - первой всегда вводится блуждающая ложка. Поэтому при первой позиции нарушается первое тройное правило, и вводится вначале правая, «блуждающая», а затем – левая, «фиксируемая» ложка.

Наложение прямых щипцов модели Гумилевского

- - при высоких локализациях головки плода после замыкания щипцов крючки Буша располагаются не в одной плоскости, что становится возможным при наличии подвижного замка. По мере извлечения плода при продвижении головка плода по плоскостям крючки изменяют расположение и в момент достижения плоскости выхода оказываются на одном уровне.

Наложение прямых щипцов модели Гумилевского

- - в отличии от щипцов Феноменова-Симпсона, щипцы Гумилевского допускают ротирующие движения, что особенно важно при наложении их при среднем и низком стоянии стреловидного шва, где они являются единственным инструментом, позволяющим совершить поворот головки и завершить роды

- В\В наркоз
- Эпизиотомия
- Ручное отделение плаценты и выделение последа
- Ручное обследование стенок и полости матки
- Осмотр родовых путей
- Эпизиоррафия
- Профилактика кровотечения

Вакуум-экстракция

- в упорная слабость потуг, не поддающаяся медикаментозной коррекции
- Гипоксия плода

Вакуум-экстракция

- полное раскрытие маточного зева. это операция второго периода родов.
- плод должен быть живым.
- соответствие размеров головки плода размерам таза матери - отсутствие признаков клинически узкого таза;

Противопоказания

- Мертвый плод
- Неполное раскрытие шейки матки
- Гидроцефалия
- Анэнцефалия
- Разгибательные вставления головки (лобное, лицевое)
- Высокое прямое стояние стреловидного шва
- АУТ 2-3 степени

- ФУТ
- Глубоконедоношенный плод
- Высокое расположение головки (прижата малым сегментом или большим во входе в малый таз)
- Тазовые предлежания

ПЛОДОРАЗРУШАЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ»

- - краниотомия;
- - декапитация;
- - эвентерация, эвисцерация, экзентерация;
- - клейдотомия;
- - СПОНДИЛОТОМИЯ.

Показания к краниотомии

- Живой плод:
- а) Врожденные пороки развития у плода, несовместимые с жизнью.
- б) Задний вид лицевого, если головка опустилась в полость малого таза.

Мертвый плод.

- тяжелые экстрагенитальные заболевания, требующие исключения акта потуг.
- в упорная слабость потуг, не поддающаяся медикаментозной коррекции
- Клинический узкий таз

Этапы краниотомии

- Перфорация
- Экзцеребрация
- Краниоклазия

Показания к декапитации

- Мертвый плод при запущенном поперечном положении плода

Условия к декапитации

Истинная конъюгата не менее 6 см

Раскрытие маточного зева не менее 6 см
или полным

- Ручное отделение плаценты и выделение последа
- Ручное обследование стенок и полости матки
- Осмотр родовых путей
- Профилактика кровотечения
- Профилактика гнойносептических осложнений