

Оперативные влагалищные роды

Оперативные влагалищные роды - это влагалищные роды, осуществляемые с использованием вакуум-экстрактора или акушерских щипцов с помощью или без помощи роженицы.

Диагностика

Жалобы и анамнез

-Рекомендовано врачу при определении показаний к оперативному родоразрешению учитывать результаты обследований и консультаций, проведенных смежными специалистами

- Рекомендовано врачу учитывать факт оперативных влагалищных родов с родовой травмой в анамнезе при оценке показаний и выборе метода оперативного родоразрешения

Физикальное обследование

- Рекомендовано врачу перед оперативным влагалищным родоразрешением у всех рожениц оценить общее состояние, частоту сердцебиения и дыхания, уровень артериального давления на периферических сосудах для правильного выбора метода

- Рекомендовано врачу перед оперативным влагалищным родоразрешением у всех рожениц произвести аускультацию плода с целью оценки его состояния

- Рекомендовано врачу перед оперативным влагалищным родоразрешением у всех рожениц произвести влагалищное исследование для уточнения анатомических ориентиров таза матери и положения головки плода и их взаимоотношения, характера вставления предлежащей части, исключения несоответствия и определения направления тракций

- Рекомендовано врачу для выявления показаний к оперативному родоразрешению оценивать течение родового акта в соответствии с рекомендациями «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)»

Лабораторные диагностические исследования

- После влагалищного оперативного родоразрешения рекомендован забор крови из пуповины для определения КОС

Инструментальные диагностические исследования

- Рекомендовано врачу при затруднении в определении положения, вида и позиции головки плода провести уточнение с помощью ультразвукового исследования (при наличии времени, соответствующего оборудованию и специалиста в родильном блоке)

Лечение

- Рекомендовано после родоразрешения путем оперативных влагалищных родов назначать

женщинам упражнения для нормализации тонуса тазового дна с целью снижения частоты недержания мочи

- Рекомендовано перед влагалищным оперативным родоразрешением рассмотреть возможность обезболивания роженицы

Показания и противопоказания

- Рекомендовано у всех рожениц, которым противопоказаны потуги в связи с наличием осложнений беременности или соматических заболеваний своевременно определить метод и сроки оперативного родоразрешения в плановом порядке

- Рекомендовано врачу при выявлении признаков дистресса плода и отсутствии условий для быстрого самопроизвольного родоразрешения рассмотреть возможность влагалищной родоразрешающей операции в экстренном порядке

- Рекомендовано при выборе метода влагалищного оперативного родоразрешения учитывать клиническую ситуацию с оценкой состояния плода, уровня положения его головки и имеющегося опыта у врач

- Рекомендовано при вторичной слабости родовой деятельности, не поддающейся консервативной терапии окситоцином**, рассмотреть

возможность влагалищной родоразрешающей операции в неотложном порядке

- Рекомендовано при выявлении показаний к оперативному влагалищному родоразрешению у всех рожениц исключить противопоказания
- Рекомендовано при выявлении показаний к оперативному влагалищному родоразрешению у всех рожениц определить наличие условий
- Рекомендовано врачу перед родоразрешением путем влагалищной операции у всех рожениц получить добровольное информированное согласие
- Рекомендовано врачу при родоразрешении путем наложения АЩ и ВЭП решение о эпизиотомии принимать с учетом клинических данных и согласия роженицы
- Рекомендовано во время операции кесарева сечения при затрудненном выведении головки плода рассмотреть возможность ее извлечения с помощью вакуумэкстрактора или акушерских щипцов
- Рекомендовано предусмотреть возможность перехода на абдоминальное родоразрешение при неудаче влагалищной родоразрешающей операции
- При родоразрешении путем влагалищной операции врачу рекомендовано учитывать повышенный риск дистоции плечиков плода
- Не рекомендовано рутинное последовательное применение операции вакуумэкстракции плода и

акушерских щипцов для снижения частоты материнских и перинатальных осложнений

- При родоразрешении путем операции наложения АЩ и ВЭП врачу рекомендовано назначить однократное проведение антибактериальной профилактики
- После родоразрешении путем наложения АЩ и ВЭП врачу рекомендовано оценить факторы риска развития венозных тромбоэмболических осложнений

Список литературы:

1. G.P., Chavchidze A.T. [Features of physical and sexual development and reproductive behaviour in female adolescents]. Georgian Med News. 2012; (202):28–32.
2. Suwanrath C., Suntharasaj T. Sleepwake cycles in normal fetuses. Arch Gynecol Obstet. 2010; 281(3):449–54.
3. Hamilton E., Warrick P., O’Keeffe D. Variable decelerations: do size and shape matter? J Matern Fetal Neonatal Med. 2012; 25(6):648–53.
4. Hu X.Q., Yang S., Pearce W.J., Longo L.D., Zhang L. Effect of chronic hypoxia on alpha1 adrenoceptor-mediated inositol 1,4,5-trisphosphate signaling in ovine uterine artery. J Pharmacol Exp Ther. 1999; 288(3):977–83.
5. Mateev S., Sillau A.H., Mouser R., McCullough R.E., White M.M., Young D.A., et al. Chronic hypoxia opposes pregnancy-induced increase in uterine artery vasodilator response to flow. Am J Physiol Heart Circ Physiol. 2003; 284(3):H820–9.
6. Hu X.Q., Longo L.D., Gilbert R.D., Zhang L. Effects of long-term high altitude hypoxemia on alpha 1- adrenergic receptors in the ovine uterine artery. Am J Physiol. 1996; 270(3 Pt 2):H1001–7.
7. Mateev S.N., Mouser R., Young D.A., Mecham R.P., Moore L.G. Chronic hypoxia augments uterine artery distensibility and alters the circumferential wall stress-strain relationship during pregnancy. J Appl Physiol. 2006; 100(6):1842–50.
8. Pressure N.H.B.P.E.P.W.G. on H.B., Pregnancy I. Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy. Am J
9. Клинические рекомендации «Оперативные влагалищные роды»
10. Maharaj D. Assessing Cephalopelvic Disproportion: Back to the Basics. Obstet Gynecol Surv. 2010; 65(6):387–95.
11. Pavličev M., Romero R., Mitteroecker P. Evolution of the human pelvis and obstructed labor: new explanations of an old obstetrical dilemma. Am J Obstet Gynecol. 2020; 222(1):3–16.
12. Milman N., Paszkowski T., Cetin I., Castelo-Branco C. Supplementation during pregnancy: beliefs and science. Gynecol Endocrinol. 2016; 32(7):509–16.
13. DeSilva J.M., Rosenberg K.R. Anatomy, Development, and Function of the Human Pelvis. Anat Rec. 2017; 300(4):628–32.
14. Gruss L.T., Schmitt D. The evolution of the human pelvis: changing adaptations to bipedalism, obstetrics and thermoregulation. Philos Trans R Soc B Biol Sci. 2015; 370(1663):20140063.
15. Huseynov A., Zollikofer C.P.E., Coudyzer W., Gascho D., Kellenberger C., Hinzpeter R., et al. Developmental evidence for obstetric adaptation of the human female pelvis. Proc Natl Acad Sci. 2016; 113(19):5227–32.