



Оперативные вагинальные роды

Основные положения клинического руководства (2015 г.) с обновлениями 2018 г.

1. Необходимо взвесить риски и преимущества оперативных вагинальных родов в сравнении с кесаревым сечением. Использование щипцов или вакуума рационально, когда может быть легко выполнено с соблюдением всех необходимых условий, в противном случае кесарево сечение всегда является более приемлемым вариантом. Ситуации, когда оперативные вагинальные роды могут быть предпочтительнее кесарева сечения включают:

- пролонгированный второй период родов, когда истощение сил матери препятствует дальнейшему прогрессу;
- дистресс плода, когда требуется незамедлительное родоразрешение;
- материнские заболевания, при которых необходимо избегать или минимизировать потуги.

2. Прежде чем приступать к оперативным вагинальным родам, клиницист должен проверить следующие условия: правильное вставление головки, полное открытие шейки матки, отсутствие плодных оболочек, адекватное обезболивание, опорожненный мочевой пузырь матери, адекватные размеры и гестационный срок плода.

3. Щипцы классифицируются как выходные (головка на тазовом дне, видна при разведении губ), низкие (+2 и более см ниже интерспинарной линии) или высокие (позиция от 0 до +2), в зависимости от высоты стояния головки плода и степени ее поворота.

4. Высокие (срединные) щипцы обычно не рекомендуются для наложения, поскольку они связаны с более высокой и тяжелой перинатальной заболеваемостью / смертностью по сравнению с кесаревым, выполненным во втором периоде родов. Они также связаны с более высокими показателями материнской травмы. Тем не менее, клиницисты, имеющие большой опыт применения щипцов, могут

выбрать их наложение в определенных обстоятельствах, таких как внезапный тяжелый фетальный дистресс или резкое ухудшение состояния матери. Одновременно всегда следует проводить подготовку к кесареву сечению!

5. Как правило, вакуумная экстракция обычно менее травматична для матери, чем наложение щипцов, вакуумы легче применять и они требуют меньшей анестезии для матери, чем щипцы. Однако, преимущества щипцов состоят в том, что они связаны с более высоким коэффициентом успеха вагинальных родов, исключают спонтанное соскальзывание с головки, могут быть применены к недоношенному плоду, могут быть использованы для вращения головки, не вызывают кровотечений и гематом из-за разрывов кожных покровов.

6. Материнский пузырь должен быть опорожнен. Профилактическое введение антибиотика не показано. Мы не рекомендуем выполнять эпизиотомию регулярно (класс 1B). Если расположение головки и швов не определено, сонографическая визуализация является методом выбора .

7. В сроке > 34 недель при благоприятном расположении головки, например, в просвете влагалища (выходное положение головки +5) мы предлагаем использовать вакуум, а не щипцы (класс 2C). Материнская и неонатальная заболеваемость при его применении ниже. Когда же ситуация не столь благоприятна (голова высоко, ротация четко не определяется), первичное использование щипцов может уменьшить заболеваемость новорожденного.

8. Решение о продолжении оперативных вагинальных родов принимается на основе прогресса. Процедура должна быть остановлена, если есть трудности наложения инструмента, если тракции не сопровождаются продвижением головки, если вакуум слетел трижды, если ребенок не был рожден на протяжении 15-20 минут после начала операции.

9. Показатели осложнений у матери и плода / новорожденных варьируются в широких пределах и зависят от ряда факторов, которые не являются специфичными. Практически все осложнения, связанные с оперативными вагинальными родами также могут возникать и в ходе спонтанных вагинальных родов, однако с несколько меньшей частотой.

10. Вакуумные роды связаны с повышенным риском развития кефалогематом у новорожденных и кровоизлияний в сетчатку по сравнению со щипцами или спонтанными родами. Однако, эти осложнения обычно разрешаются без последствий. Щипцы провоцируют более выраженную травматизацию матери и частоту повреждений лицевого нерва плода, чем вакуумные роды. Не смотря на указанные

отличия, краткосрочная и долгосрочная неонатальная заболеваемость является сопоставимыми в обеих группах.