



Предикторы оперативного влагалищного родоразрешения

Тихонова Д.И.,
Морозова Ю.В.



4 п современной медицины

- Превентивность
- Предиктивность
- Персонафицированность
- Партнерство



Показания к оперативному влагалищному родоразрешению

- Укорочение второго периода родов (слабость родовой деятельности, внутриутробная гипоксия плода, экстрагенитальная патология матери, кровотечение во втором периоде родов)
- Наличие медицинских показаний к исключению потуг по состоянию матери в плановом порядке (решение в антенатальный период – АЩ)
- Наличие медицинских показаний к исключению потуг по состоянию матери в экстренном порядке (решение коллегиальное)
- Затрудненное рождение головки при тазовом предлежании



Условия проведения операции

- Полное открытие маточного зева и отсутствие плодного пузыря
- Живой плод
- Головное предлежание (затрудненное выведение головки при тазовом)
- Соответствие размеров таза матери и головки плода
- Наличие условий для проведения влагалищных оперативных родов (владение техникой операции, расположение головки не выше широкой части малого таза, опорожненный мочевой пузырь, адекватное обезболивание, готовность операционной бригады – 30 мин.)



Противопоказания со стороны матери и персонала

Анатомически узкий таз 2-3 степени сужения

Абсолютное клиническое несоответствие

Необходимость исключить потуги по состоянию
роженицы

Невозможность определить характер
вставления головки

Отсутствие опыта проведения операции

ЧАСТОТА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА II – III СТЕПЕНИ НЕСООТВЕТСТВИЯ

Признак	Частота, %
Особенности вставления головки	89,8
Потуги при высоко стоящей головке	87,5
Беспокойное поведение роженицы	77,3
Симптомы прижатия мочевого пузыря	69,3
Выраженная конфигурация головки	45,5
Свисание шейки матки	44,3
Резкая болезненность нижнего сегмента матки и схваток	35,2
Отек шейки матки	34,1
Отсутствие продвижения головки во время схватки при полном открытии шейки матки	27,3
Аномалии родовой деятельности	22,7
Признак Вастена:	
• «положительный»	24,6
• «вровень»	41,5
• «отрицательный»	33,9
Гипоксия плода	18,2
Сукровичные выделения из половых путей	9,1



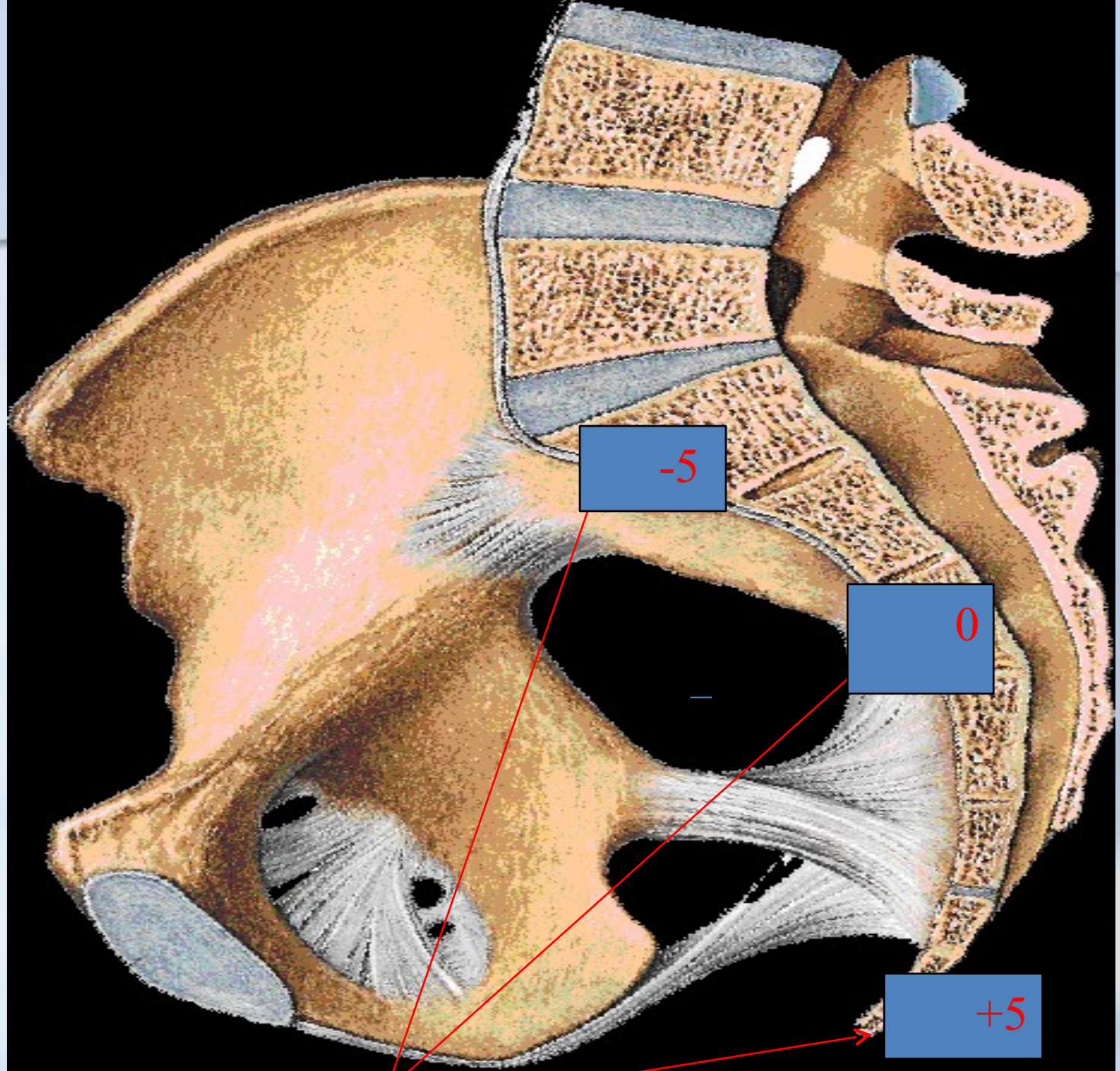
Прогностические индексы

- Индекс Матвеева (Рост – ВДМ)
< 110 см неблагоприятный прогноз
- Индекс Файнберга (Индекс Соловьева + $\frac{3}{\text{наружная конъюгата}}$)
Больше 1 – неблагоприятный прогноз
- Индекс Ершовой (**>4,3%**)
$$\text{ВИП} = \frac{\text{масса плода} \times 100}{\text{масса женщины}}$$



Противопоказания к влагалищному оперативному родоразрешению со стороны плода

- Срок беременности менее 36 нед. (ВЭ), при сроке менее 34 недель абсолютно противопоказаны
- Тазовое, лицевое, лобное для ВЭ и тазовое, лобное для АЩ
- **Высокое стояние головки плода (выше узкой части для АЩ, широкой части для ВЭ)**





Что приведёт к затруднениям?

- Индекс массы тела роженицы ?
- Предполагаемый вес плода более 4 кг ?
- Задний вид затылочного предлежания ?
- Высокое стояние головки?



Дизайн исследования

- Нами был проведен ретроспективный анализ 100 историй родов, произошедших в родильном доме №4 г. Нижнего Новгорода в 2017-2018 годах и закончившихся вакуум-экстракцией плода с помощью системы KIWI.

Вакуум-экстракция



Показания к ВЭП



Распределение по паритету

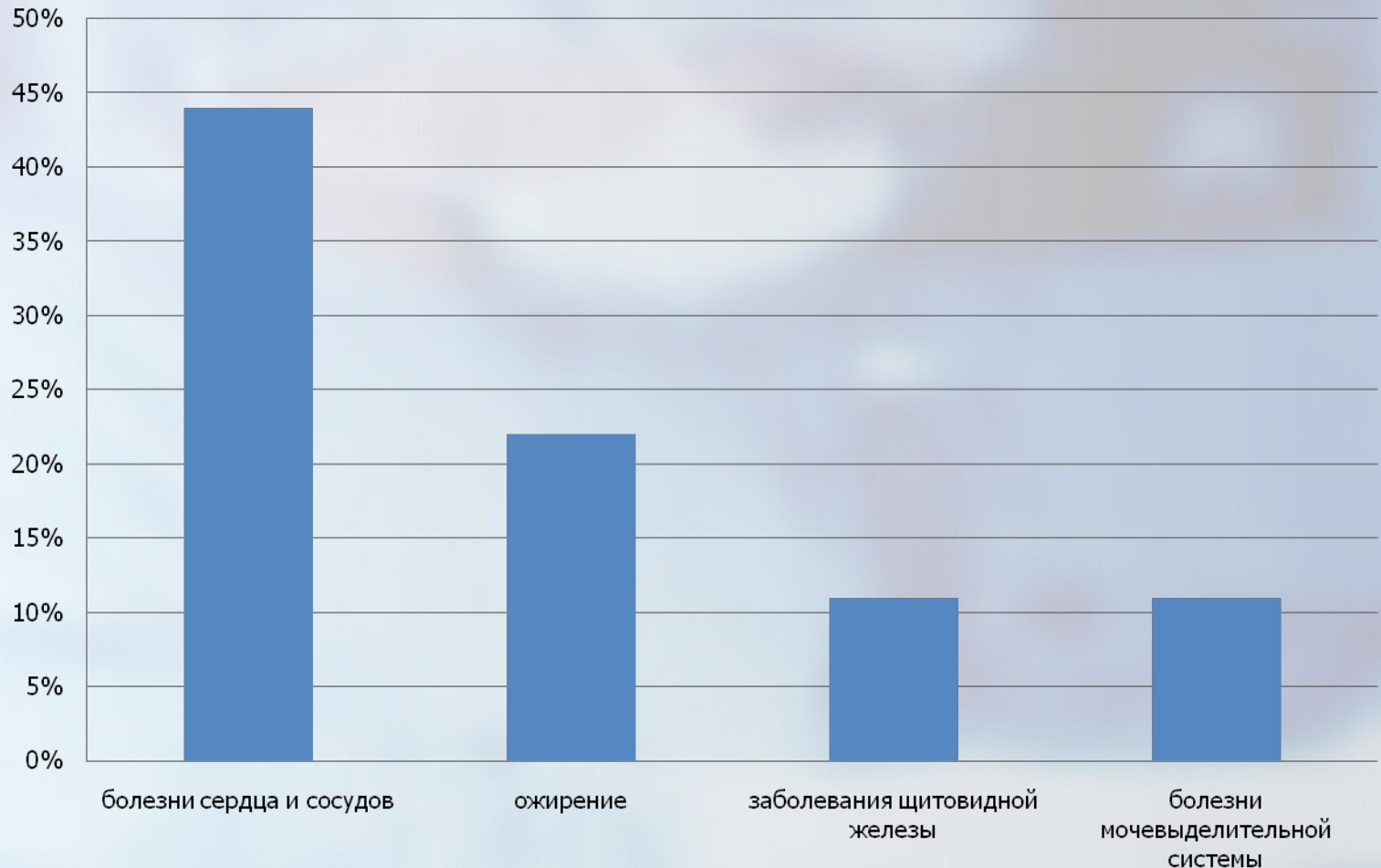


Срок гестации



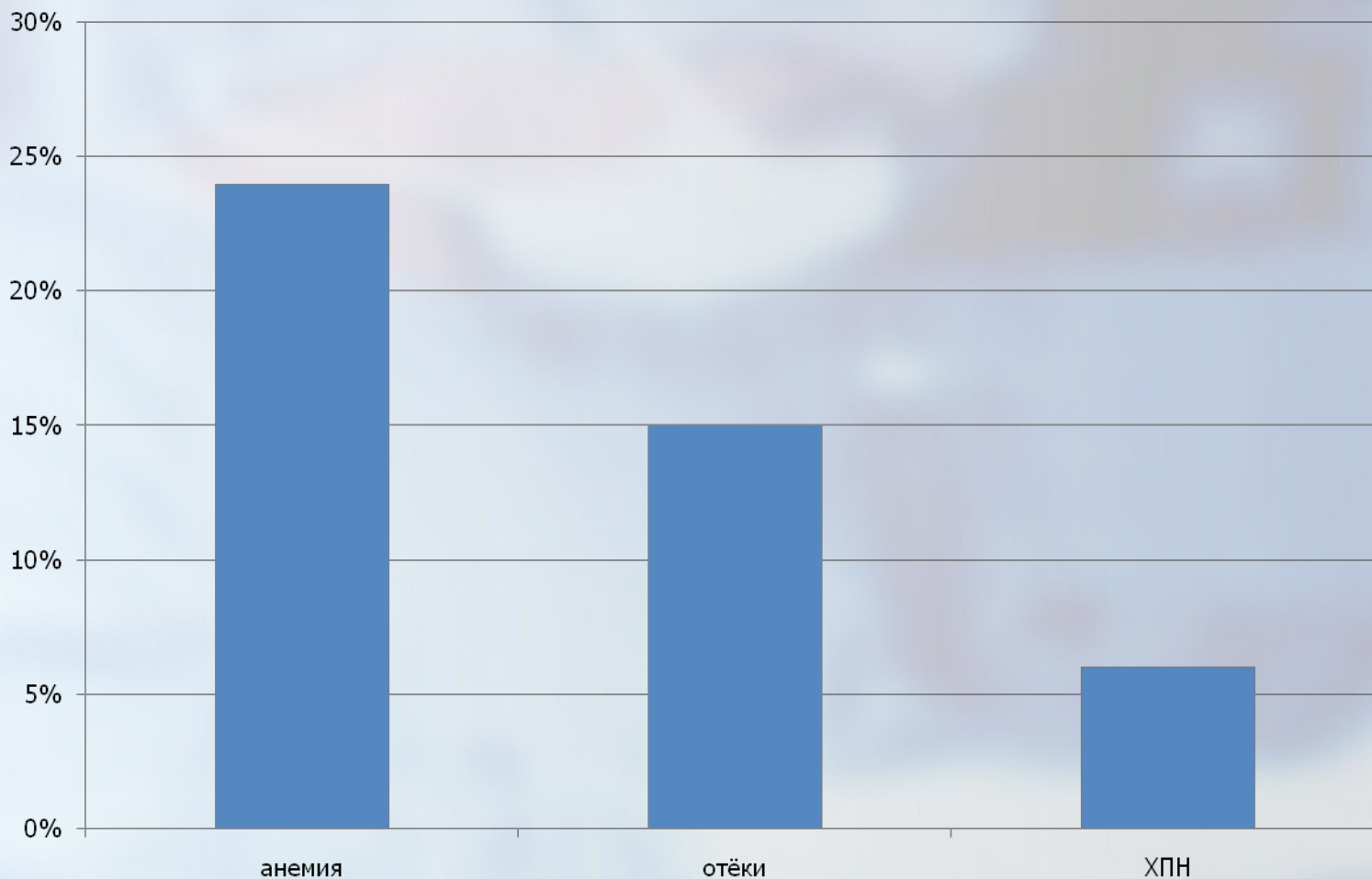


Соматические заболевания



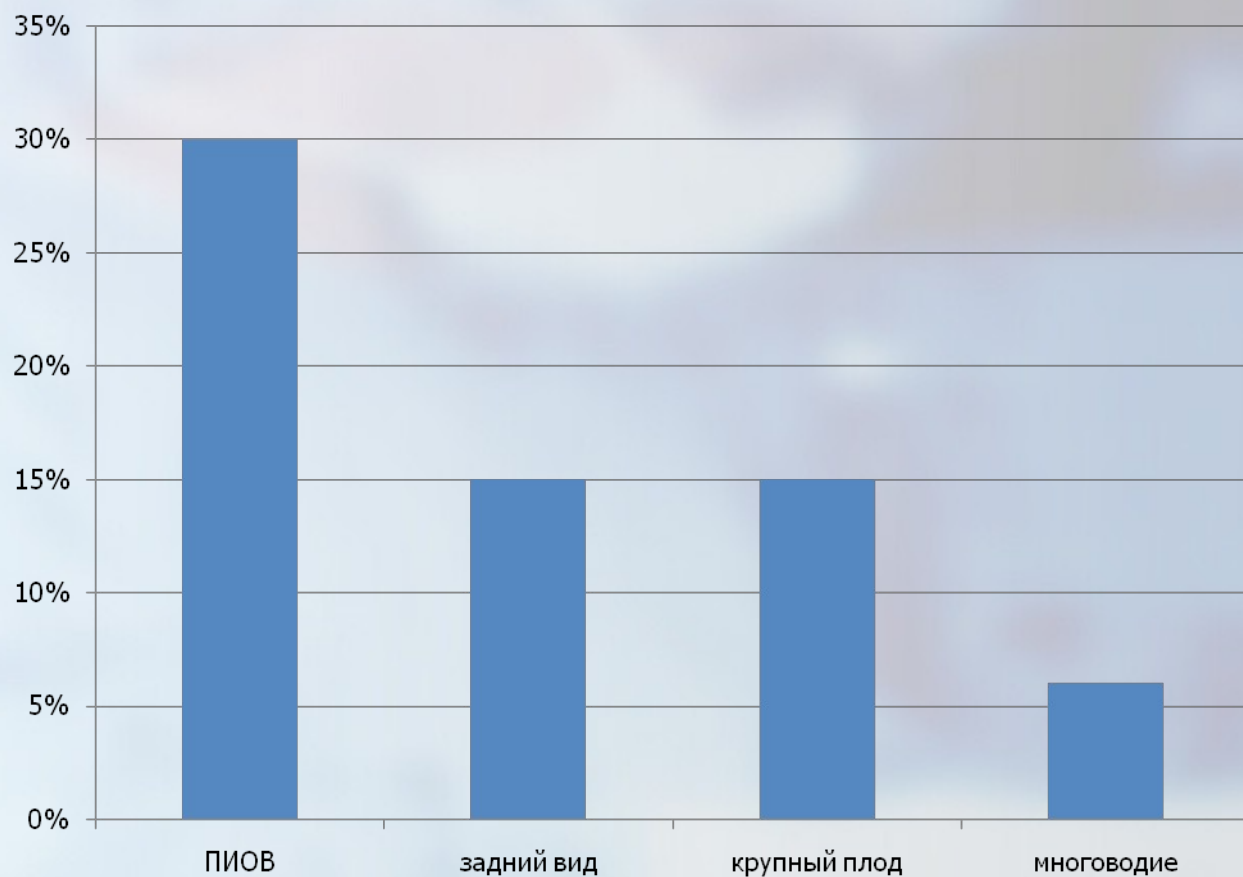


Осложнения беременности





Предикторы ВЭП при слабости потуг





Предикторы ВЭП

Задний вид
Языковой барьер
Крупный плод
Индукция родов

[Aust N Z J Obstet Gynaecol](#). 2013 Jun;53(3):265-70. doi: 10.1111/ajo.12041. Epub 2013 Jan 24.

Does occiput posterior position in the second stage of labour increase the operative delivery rate?

[Carseldine WJ](#)¹, [Phipps H](#), [Zawada SF](#), [Campbell NT](#), [Ludlow JP](#), Krishnan SY, De Vries BS.

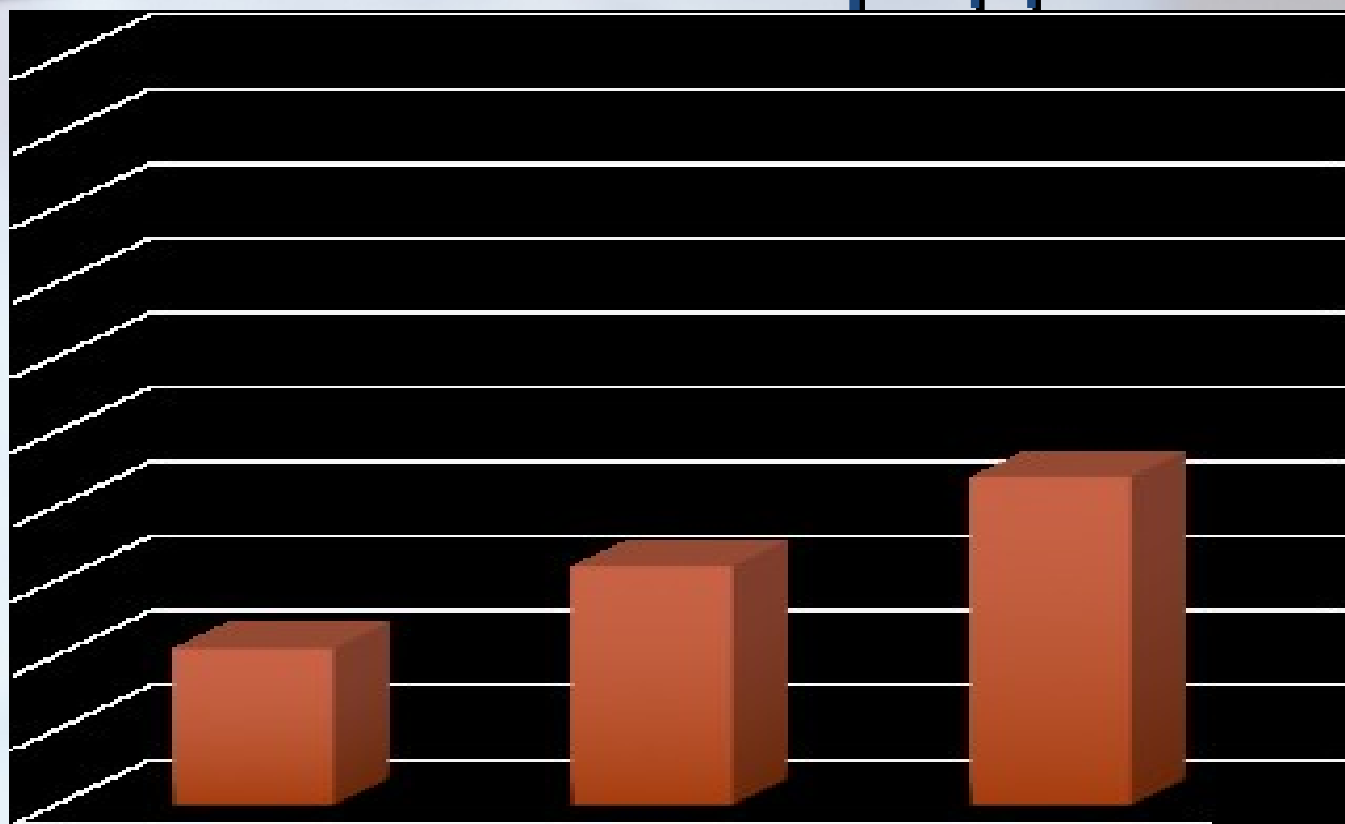
[Paediatr Perinat Epidemiol](#). 2002 Apr;16(2):115-23.

Operative delivery during labour: trends and predictive factors.

Roberts CL¹, Algert CS, Carnegie M, Peat B.

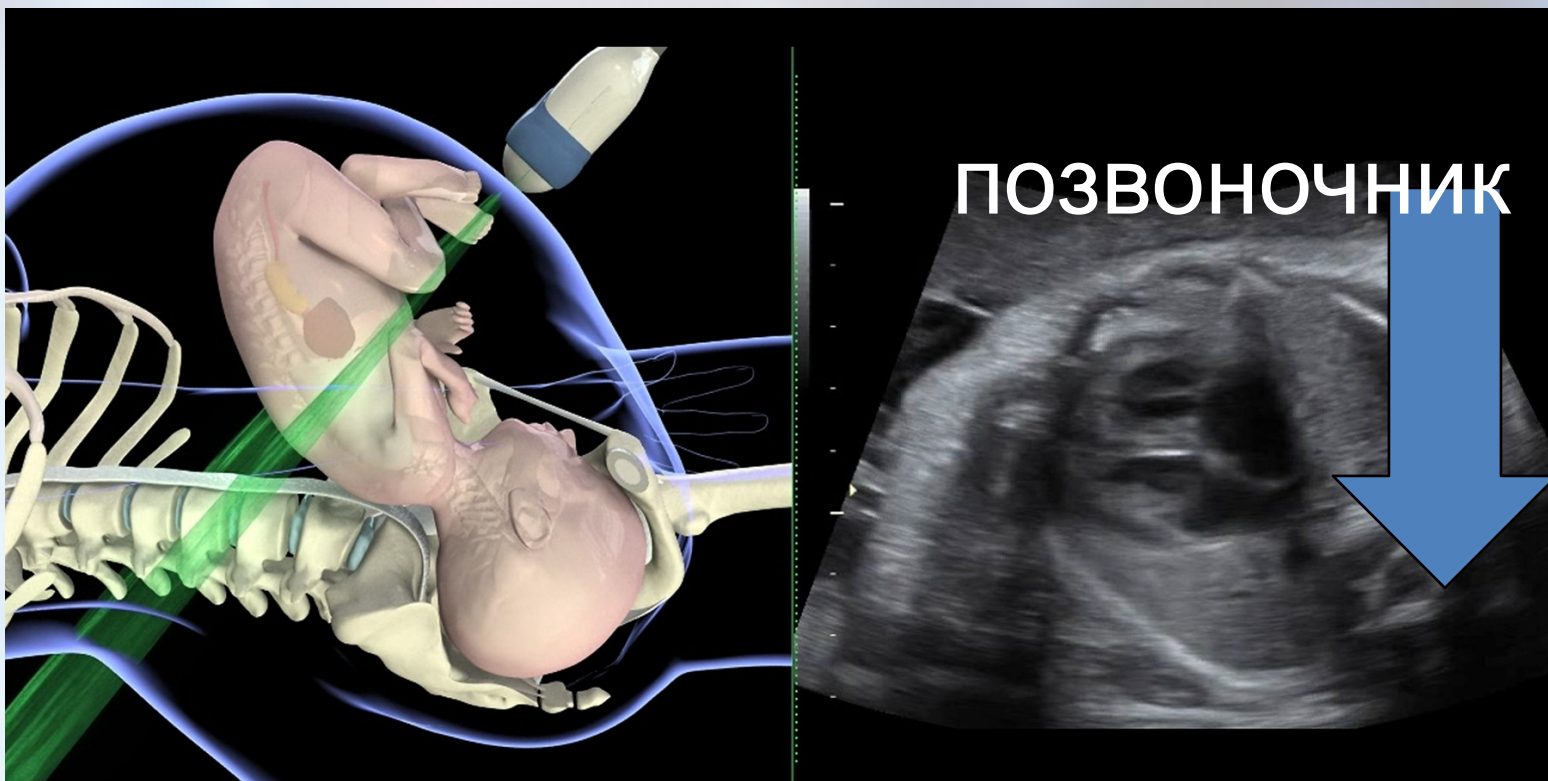


Персистенция заднего вида затылочного предлежания

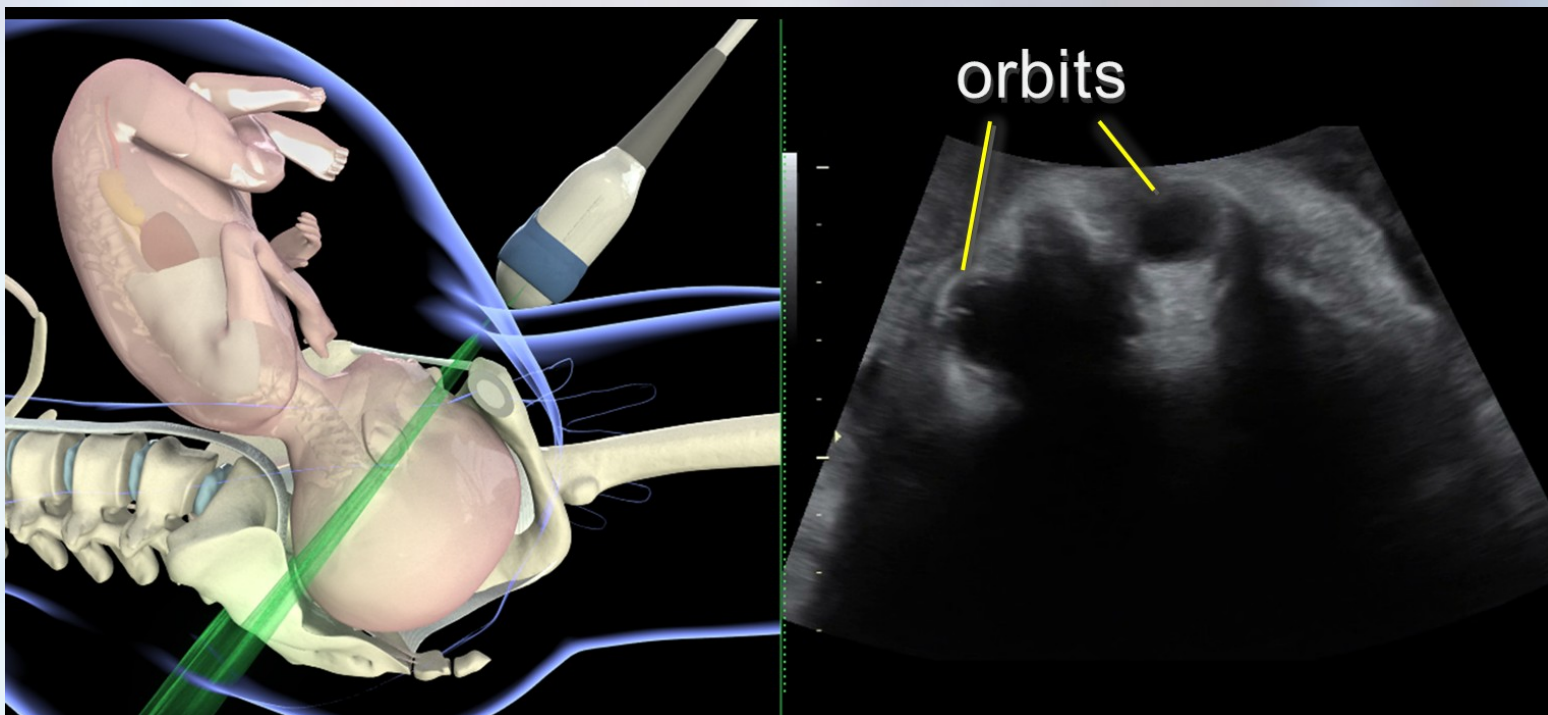


3-5 см(21%) 5-9 см(32%) 10 см(44%)

Что может помочь?

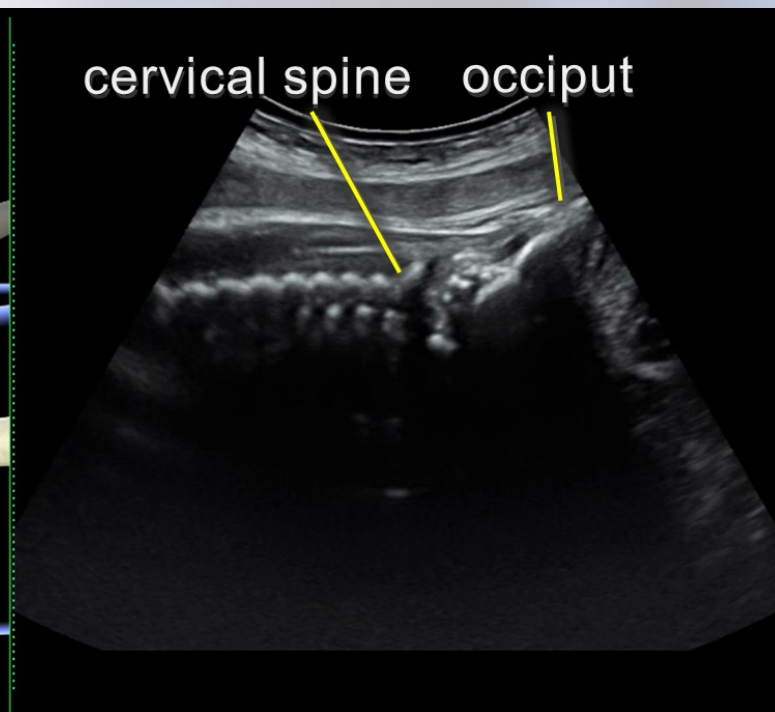
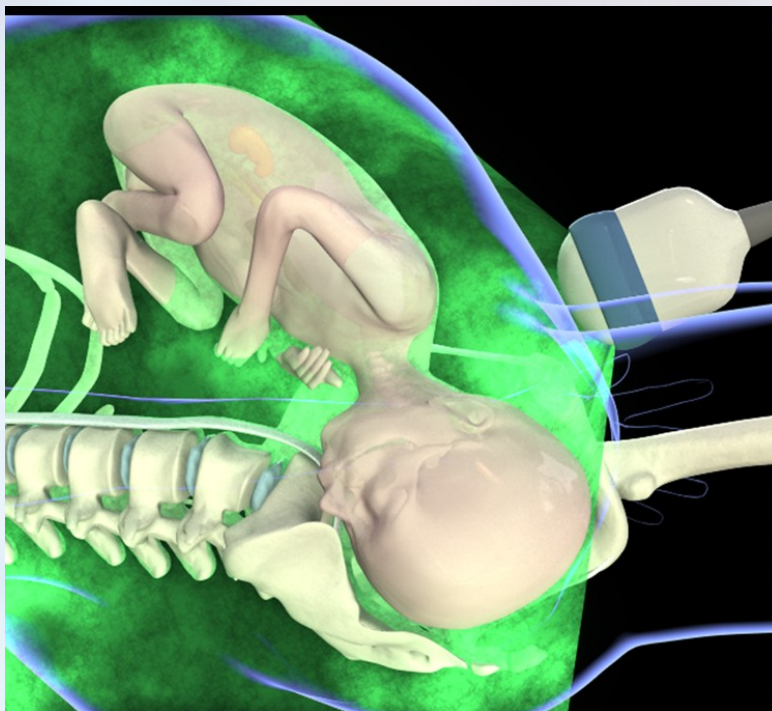


Что может помочь?



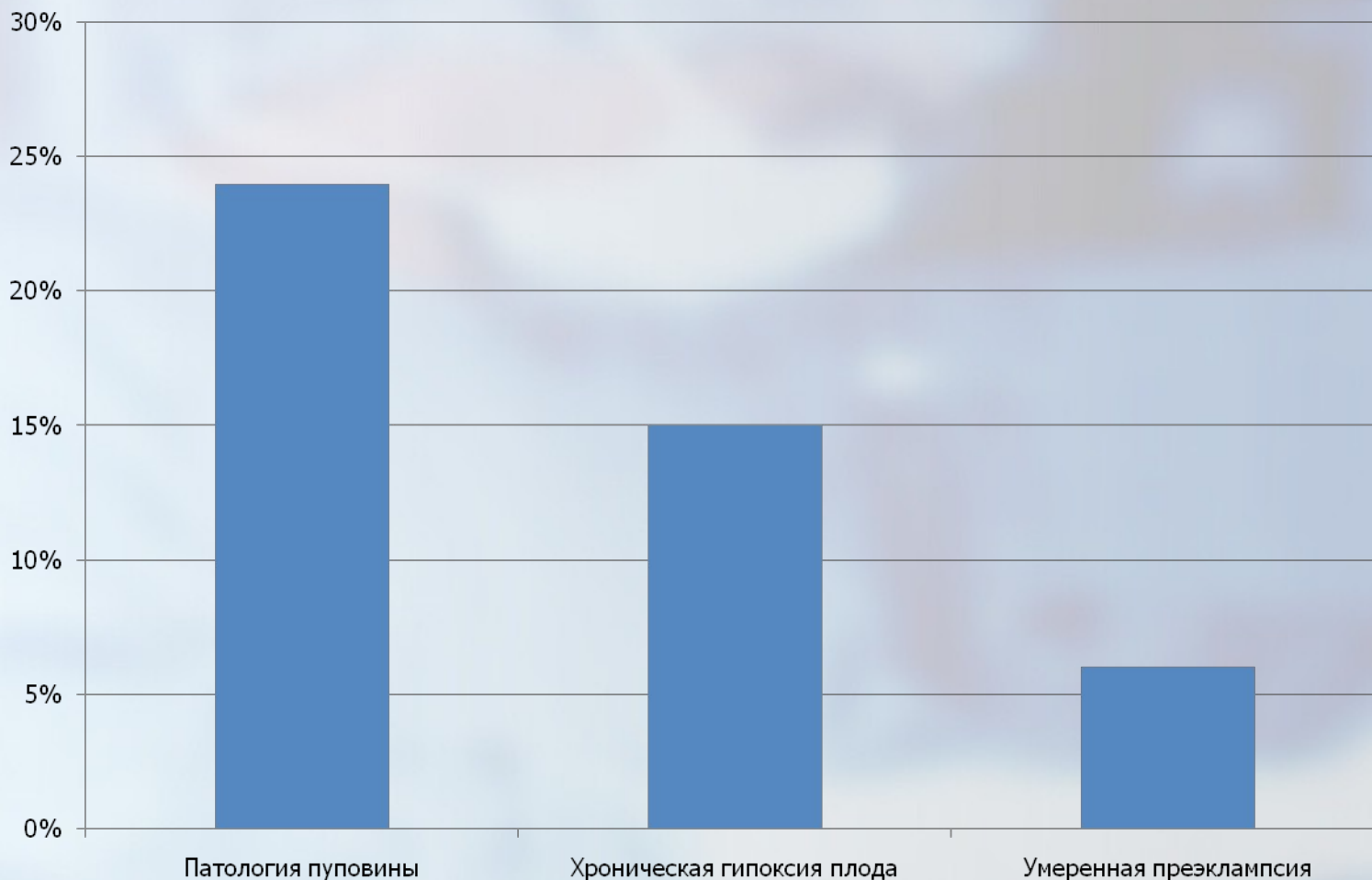


Передний вид





Предикторы ВЭП при острой гипоксии плода





Обвитие пуповиной





Рекомендации

Проведение скринингового УЗИ-исследования непосредственно перед родами позволит определить рациональную тактику ведения родов и снизить количество неблагоприятных исходов.