

Статья поступила в редакцию 24.12.2017 г.

Синицына С.С., Кравченко Е.Н., Муравьева Н.Г., Алехно Г.А., Куклина Л.В.
Городской Клинический Перинатальный Центр,
Омский Государственный Медицинский Университет,
г. Омск, Россия

РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ЖЕНЩИН ОПЕРАЦИЕЙ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИЯ ПЛОДА

Цель исследования – изучение показаний, условий проведения и исходов для женщины и новорожденного после влагалищного оперативного родоразрешения путем наложения вакуум-экстрактора системы «KIWI».

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 495 историй родов женщин, родоразрешенных операцией вакуум-экстракции плода за 3 года (2014-2016 гг.). Это составило 2,8 % от всех родов, произошедших в перинатальном центре за это время.

Результаты. Операция вакуум-экстракции плода проведена по причине острой гипоксии плода в 73,3 % наблюдениях, и по причине слабости родовых сил – в 26,6 % случаев при сроке гестации 38-41 неделя беременности. Оценка по шкале Апгар 7-8 баллов была у 79,3 % новорожденных, 6-7 баллов – у 18,3 %, 4-5 баллов – у 1,8 %, при этом реанимационная помощь потребовалась двум новорожденным.

Заключение. Оперативное родоразрешение путем применения вакуум-экстракции плода – безопасный для матери и плода метод родоразрешения при четком соблюдении условий, противопоказаний и надлежащей технике ее выполнения. Применение современных методов влагалищного родоразрешения позволяет снизить процент кесарева сечения в современном акушерстве.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: вакуум-экстракция плода; оперативное родоразрешение; показания к вакуум-экстракции плода.

Sinitsyna S.S., Kravchenko E.N., Muravyova N.G., Alekhno G.A., Kuklina L.V.
Municipal Clinical Perinatal Center,
Omsk State Medical University, Omsk, Russia

DELIVERY OF WOMEN BY VACUUM EXTRACTION OF THE FETUS

The aim of the research – examination of indications, conditions and outcomes for a woman and a newborn after a vaginal operative delivery by applying a vacuum extractor of the KIWI system.

Material and methods. A retrospective analysis was conducted of 495 stories of women giving birth, of fetal vacuum extraction of fetus for 3 years (2014-2016). This amounted to 2.8 % of all births occurred in the perinatal center during this time.

Results. The operation of vacuum extraction of the fetus was carried out for acute fetal hypoxia in 73.3 % of cases, and due to weakness of the labor force – in 26.6 % of cases with a gestation period of 38-41 weeks of gestation. The Apgar score was 7-8 points in 79.3 % of newborns, 6-7 in 18.3 %, 4-5 in 1.8 %, and 2 newborns needed resuscitation.

Conclusions. Operative delivery through the use of vacuum extraction of the fetus is a method of delivery that is safe for the mother and fetus, with strict observance of the conditions, contraindications and proper technique of its performance. The use of modern methods of vaginal delivery allows to reduce the percentage of cesarean section in modern midwifery.

KEY WORDS: vacuum-extraction of the fetus; operative delivery; indications for vacuum extraction of the fetus.

Важнейшей задачей, стоящей перед врачами акушерами-гинекологами, является обеспечение благоприятного исхода беременности и родов для матери и плода [1]. Оказание помощи рожавшей женщине зачастую носит неотложный характер [2]. Своевременная и правильно выбранная тактика оказания акушерской помощи позволяет сохранить здоровье женщины и снизить перинатальные потери [3].

Одним из методов оперативного вмешательства во втором периоде родов является вакуум-экстракция (ВЭ) плода [2, 4, 5]. Операция достаточно безопасна для матери и плода, если применяется по показаниям, с учетом условий и противопоказаний, при соблюдении надлежащей техники выполнения. По официальным статистическим данным, частота применения вакуум-экстракции плода в странах Европы составляет от 2,8 % до 16,7 % от общего числа родов [6]. Частота применения вакуум-экстрактора (ВЭ) в России составляет 0,7 %. По Московской области за 2012 г. этот показатель колеблется от 0,4 % до 10,6 % [4]. Однако в связи с усовершенствованием

моделей ВЭ и очевидными преимуществами в простоте и удобстве его использования и, как следствие, снижением травматизма матери и плода более широкое применение этой родоразрешающей операции становится реальностью [2, 7]. В ситуациях, при необходимости срочного родоразрешения, когда данную операцию можно осуществить быстрее, чем кесарево сечение или имеются противопоказания для абдоминального родоразрешения, вакуум-экстракция плода является единственно возможной операцией для извлечения живого плода [8].

Цель исследования – проведение анализа показаний, условий проведения и исходов родов с применением оперативного влагалищного родоразрешения методом вакуум-экстракции плода.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 495 историй родов женщин, родоразрешенных операций вакуум-экстракции плода за 3 года в БУЗОО ГКПЦ. Это составило 2,8 % от всех принятых родов.

Операция проводилась вакуум-экстрактором системы «KIWI» с типом чашечки Pro Cup. Проведена оценка эпидемиологических, клинико-анамнестических данных, особенностей течения беременности, родов и послеродового периода, показаний к родоразрешению, виду операции и состояния новорожденных и их матерей.

Корреспонденцию адресовать:

КРАВЧЕНКО Елена Николаевна,
644043, г. Омск, ул. Ленина, д. 12,
ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России.
Тел.: 8 (3812) 23-02-93; +7-913-620-81-62.
E-mail: kravchenko.en@mail.ru

Сведения об авторах:

СИНИЦЫНА Софья Сергеевна, канд. мед. наук, акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, зам. главного врача по акушерско-гинекологической помощи, БУЗОО ГКПЦ, г. Омск, Россия.

КРАВЧЕНКО Елена Николаевна, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии ДПО, ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, г. Омск, Россия. E-mail: kravchenko.en@mail.ru

МУРАВЬЕВА Наталья Григорьевна, акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, зав. акушерским физиологическим отделением, БУЗОО ГКПЦ, г. Омск, Россия.

АЛЕХНО Галина Анатольевна, акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, родовое отделение №1 с операционным блоком, БУЗОО ГКПЦ, г. Омск, Россия.

КУКЛИНА Лариса Владимировна, канд. мед. наук, ассистент, кафедра акушерства и гинекологии ДПО, ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, г. Омск, Россия. E-mail: kuklinalara@mail.ru

Information about authors:

SINITSYNA Sofya Sergeevna, candidate of medical sciences, obstetrician-gynecologist of the highest qualification category, deputy head physician for obstetrics and gynecology care, Municipal Clinical Perinatal Center, Omsk, Russia.

KRAVCHENKO Elena Nikolaevna, doctor of medical sciences, professor, head of the department of obstetrics and gynecology, Omsk State Medical University, Omsk, Russia. E-mail: kravchenko.en@mail.ru

MURAVYOVA Natalia Grigorievna, obstetrician-gynecologist of the highest qualification category, head of the obstetric physiological department, Municipal Clinical Perinatal Center, Omsk, Russia.

ALEKHNO Galina Anatolyevna, obstetrician-gynecologist of the highest qualification category, birth department N 1 with an operation unit, Municipal Clinical Perinatal Center, Omsk, Russia.

KUKLINA Larisa Vladimirovna, candidate of medical sciences, assistant, department of obstetrics and gynecology, Omsk State Medical University, Omsk, Russia. E-mail: kuklinalara@mail.ru

Материал обработан с применением методов вариационной описательной статистики на ПК с использованием Microsoft Excel 2010.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Основным показанием для проведения операции вакуум-экстракции плода являлась острая или прогрессирующая гипоксия плода при головке плода, находящейся в выходе малого таза и слабость родовой деятельности во втором периоде родов. Операция вакуум-экстракции плода проведена по показаниям со стороны плода в 363 наблюдениях (73,3 %), и по показаниям со стороны матери по причине слабости родовой деятельности — в 132 случаях (26,6 %) при сроке гестации 38-41 неделя беременности. Во всех случаях предлежание плода было головным. Среди наблюдаемых первородящими были 201 женщина (40,6 %), повторнородящими — 172 (34,7 %), многорожавшими — 122 (24,6 %).

Во всех случаях предварительно произведена эпизиотомия. Все новорожденные были извлечены за 1-2 тракции и соскальзывания чашечек с головки плода не отмечено. Длительность операции составила 5-7 минут. Наложение чашечки вакуум-экстрактора производилось на головку плода, находящуюся в плоскости выхода малого таза без нарушения техники проведения операции в 100 % наблюдений.

При изучении течения послеродового и раннего послеродового периодов установлено, что вакуум-экстракция плода не влияет на величину кровопотери, составляющую в среднем 200 ± 50 мл. В большинстве наблюдений послеродовой период протекал без осложнений. Наиболее частыми осложнениями, наблюдавшимися в позднем послеродовом периоде, являлись гематометры, лохиометры, которые наблюдались в 26 случаях (5,2 %), разрыв слизистой влагалища выявлен у 11 родильниц (2,2 %), паравагинальная гематома — у 7 (1,4 %).

Большой интерес представляет изучение влияния влагалищного оперативного родоразрешения на состояние новорожденных. Оценка по шкале Апгар 7-

8 баллов была у 393 новорожденных (79,3 %), 6-7 баллов — у 91 (18,3 %), 4-5 баллов — у 9 (1,8 %), при этом реанимационная помощь потребовалась двум новорожденным (0,4 %). Минимальная масса тела при рождении составляла 2520 г, максимальная — 4200 г. Рост детей колебался от 47 до 56 см. У 99 младенцев (20,3 %) отмечались преходящие косметические дефекты («шиньон» — отпечаток чашечки вакуум-экстрактора). Изменения кожных покровов в виде мелких ссадин, кровоизлияний, цианоза отмечались в 56 наблюдениях (11,3 %). У 137 младенцев (27,6 %) выявлены кефалогематомы различной локализации, которые не потребовали хирургического лечения. Подпневротическая гематома выявлена в 6 случаях (1,2 %). Выписаны в удовлетворительном состоянии на 4-10 сутки после рождения 441 новорожденный (89 %), 54 младенца (10,9 %) переведены на 2-й этап выхаживания в педиатрический корпус БУЗОО ГКПЦ. Основными причинами прогрессирующей гипоксии плода в родах оказались патологические изменения пуповины: тугое обвитие пуповиной вокруг шеи и туловища плода, абсолютно или относительно короткая пуповина, ее истинный узел.

Таким образом, одним из современных методов оперативного вмешательства во втором периоде родов является вакуум-экстракция плода, безопасная для матери и плода при четком соблюдении условий, противопоказаний и надлежащей технике ее выполнения. Операция вакуум-экстракции плода в современных условиях проводится с помощью современного устройства вакуум-экстрактора системы «KIWI». Основными показаниями для проведения данной операции являются прогрессирующая гипоксия плода при головке плода, находящейся в выходе малого таза, и слабость родовой деятельности во втором периоде родов. Результаты анализа операции показали благоприятные исходы для жизни и здоровья матери и новорожденного. Вакуум-экстракция плода при соблюдении условий, показаний и техники наложения является бережной родоразрешающей операцией, позволяющей свести к минимуму травматизм матери и плода.

ЛИТЕРАТУРА/ REFERENCES:

1. Aylamazyan EK, Serov VN, Radzinskiy VYe, Savel'yeva GM. National leadership. Short edition. Moscow: GEOTAR-Media, 2015. 608 p. Russian (Айламазян Э.К., Серов В.Н., Радзинский В.Е., Савельева Г.М. Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 608 с.)
2. Abramchenko VV. Obstetric surgeries. St. Petersburg: Nordmedizdat, 2005. P. 341-387. Russian (Абрамченко В.В. Акушерские операции. СПб.: Нордмедиздат, 2005. С. 341-387.)
3. Kravchenko YeN, Lopushanskiy VG, Bashmakova NV. The role of predicting intranatal risk factors. *Obstetrics and gynecology*. 2008; 3: 57-61. Russian (Кравченко Е.Н., Лопушанский В.Г., Башмакова Н.В. Роль прогнозирования интранатальных факторов риска // Акушерство и гинекология. 2008. № 3. С. 57-61.)
4. Krasnopol'skiy VI, Petrukhin VA, Logutova LS, Tumanova VA, Akhvediani KN, Mel'nikov AP et al. Vacuum extraction of fruit: a methodical letter. M., 2012. Russian (Краснопольский В.И., Петрухин В.А., Логутова Л.С., Туманова В.А, Ахведиани К.Н., Мельников А.П. и др. Вакуум-экстракция плода: методическое письмо. М., 2012.)
5. Provision of specialized medical care for operative vaginal delivery in the presence of a live fetus (using obstetric forceps or using a vacuum extractor or delivery using another obstetric manual). Clinical recommendations (clinical protocol). Ministry of Health of Russia of August 23, 2017. Russian (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 (клинический протокол). Минздрав России от 23.08.2017.)
6. Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJ, Curtin SC, Matthews TJ. Births: Final data for 2013. *National Vital Statistics Reports*. 2015; 64(1): 1-65.
7. Mikovsky P, Watson WJ. Obstetric vacuum extraction: state of the art in the new millennium. *Obstet Gynec Surv*. 2011; 56(11): 736-751.

8. Kravchenko YeN, Bashmakova NV. The importance of intranatal fetal protection in improving perinatal outcomes. *Russian Bulletin of the Obstetrician-Gynecologist*. 2008; 8(2): 25-29. Russian (Кравченко Е.Н., Башмакова Н.В. Значение интранатальной охраны плода в улучшении перинатальных исходов //Российский вестник акушера-гинеколога. 2008. Т. 8, № 2. С. 25-29.)

