

### Используемая литература:

1. Neonatal Outcomes Following Failed KIWI Omni Cup Vacuum extraction. D.C.Edgar, Th.F. Basket, D.c. Young, C.M. O'Connel, C.A. Fanning and obstetrics gynecology Can 2012, 34 (7) 620-5.
2. Жордания И.Ф. «О сегментах головки плода и их определение во время родов». Акушерство и гинекология. -1950 г., № 5 стр. 41- 47.
3. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Operative vaginal delivery. London (UK): Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); 2011 Jan. 19 p. (Green-top guideline; no. 26).
4. SCOC Vaginal Delivery Breech Presentation/ SOGC CLINICAL PRACTICE GUIDELINE/ No. 226, June 2009
5. Протокол «Оказание медицинской помощи при самопроизвольных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде. М, 2014
6. GUIDELINES FOR OPERATIVE VAGINAL BIRTH. O G C C L I N I C A L P R A C T I C E G U I D E L I N E S. No. 148, August 2004; J Obstet Gynaecol Can 2004;26(8):747-53
7. Т.Ф. Баскетт, Э.А. Калдер и др Оперативное акушерство Монро Керра // Москва 2010, с. 378 стр.
8. А.В. Ланковиц «Операция наложения акушерских щипцов» Медгиз, 1956 г.
9. Оказание помощи при осложненном течении беременности и родов. Руководство для врачей и акушеров, ВОЗ, 2000
10. Shoulder dystocia. ACOG, N 40, 2012
11. Shoulder Dystocia. Green-top Guideline No. 42, Green-top Guideline No. 42. 2012
12. Shoulder dystocia and umbilical cord prolapsed. Chapter feedback Report/ 2012,
13. Operative vaginal delivery Green-top Guideline No. 26 January 2011 NHS Evidence – provided by NICE [www.evidence.nhs.uk](http://www.evidence.nhs.uk)
14. ACOG Practice Bulletin No. 154: Operative Vaginal Delivery. Committee on Practice Bulletins—Obstetrics.. Obstet Gynecol. 2015 Nov;126(5):e56-65. doi:10.1097/AOG.0000000000001147.
15. В.И.Бодяжина, К.Н.Жмакин. «Акушерство». Изд.2. Москва. «Медицина». 1979.534стр.
16. М.С.Малиновский. «Оперативное акушерство». Москва. «Медгиз», 1955. 455стр.
17. В.А. Петрухин К.Н. Ахвледиани, Л.С. Логутова, Н.М. Иванкова, А.П. Мельников, М.А. Чечнева, Н.Ф. Башакин, Т.С. Коваленко, Т. В. Реброва. Вакуум-экстракция плода в современном акушерстве. «Российский вестник акушера-гинеколога». 2013г. том 13 №6 стр. 53-59.



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(Минздрав России)  
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рахмановский пер., 3, Москва, ГСП-4, 127994  
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

23.08.2017 № 15-4/10/2-5271

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Руководителям органов  
исполнительной власти  
субъектов Российской Федерации  
в сфере здравоохранения

Ректорам государственных  
бюджетных образовательных  
учреждений высшего  
профессионального образования

Директорам федеральных  
государственных учреждений науки

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет клинические рекомендации (протокол) «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)», разработанные в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», для использования в работе руководителями органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации при подготовке нормативных правовых актов, руководителями акушерских стационаров при организации медицинской помощи, а также для использования в учебном процессе.

Приложение: на 34 л. в 1 экз.

Т.В. Яковлева

25.09.14  
4580-93-02

**Тракции для щипцов с тазовой кривизной:**

а) Тракции по Озиандеру – одна рука (на конце рукоятки щипцов) придаёт головке поступательное движение, а другая (на замке), надавливая на щипцы сверху, предотвращает приближение головки к симфизу, придавая ей направление, совпадающее с проводной осью таза;

б) Тракции по Н.А. Цовьянову – второй и третий пальцы обеих рук захватывают на уровне крючков Буша из-под рукояток щипцов наружную и верхнюю поверхности сомкнутых рукояток. Средние фаланги указательных пальцев располагаются на наружных поверхностях рукояток, концевые фаланги – на верхних поверхностях сомкнутых рукояток. Крючки Буша проходят между основными фалангами указательных и средних пальцев, ногтевые фаланги пальцев правой руки ложатся на верхнюю поверхность левой ложки и наоборот. Согнутые четвёртый и пятый пальцы захватывают сверху отходящие от замка параллельные ветви щипцов. Большие пальцы рук мякотью ногтевых фаланг упираются в среднюю треть нижней поверхности рукояток. Нормальное продвижение головки плода по проводной оси малого таза обеспечивается давлением четвёртым и пятым пальцами на верхнюю поверхность ветвей щипцов и большими пальцами посредством давления на нижнюю поверхность рукояток в направлении снизу-вверх.



Таблица 1

Плоскости таза	Размеры, см		
	прямой	поперечный	косой
Вход в таз	11	13-13,5	12-12,5
Широкая часть полости таза	12,5	12,5	13 (условно)
Узкая часть полости таза	11-11,5	10,5	—
Выход таза	9,5-11,5	11	—

О границах малого таза в понятии «плоскости» можно говорить лишь по отношению к плоскости широкой части малого таза; в остальных плоскостях малого таза прямые и поперечные размеры находятся на разных уровнях.

Наиболее часто затруднения при родоразрешении возникают при прохождении головкой плода плоскости узкой части малого таза (это наименьший размер костного таза, а также в силу различного расположения седалищных остей<sup>9)</sup>):

<sup>9</sup> В тазах мужского типа и плоских (по классификации Колдуэлл, Молай и Д'Эзопо [2]) седалищные ости выступают в просвет малого таза, а в антропидных тазах они сближены.

Утверждено  
Президент Российского общества  
акушеров-гинекологов  
академик РАН



В.Н. Серов

Согласовано  
Главный внештатный специалист  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации по  
акушерству и гинекологии  
академик РАН



Л.В. Адамян

14 April 2017 г.

**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 (протокол)**

Москва 2017