

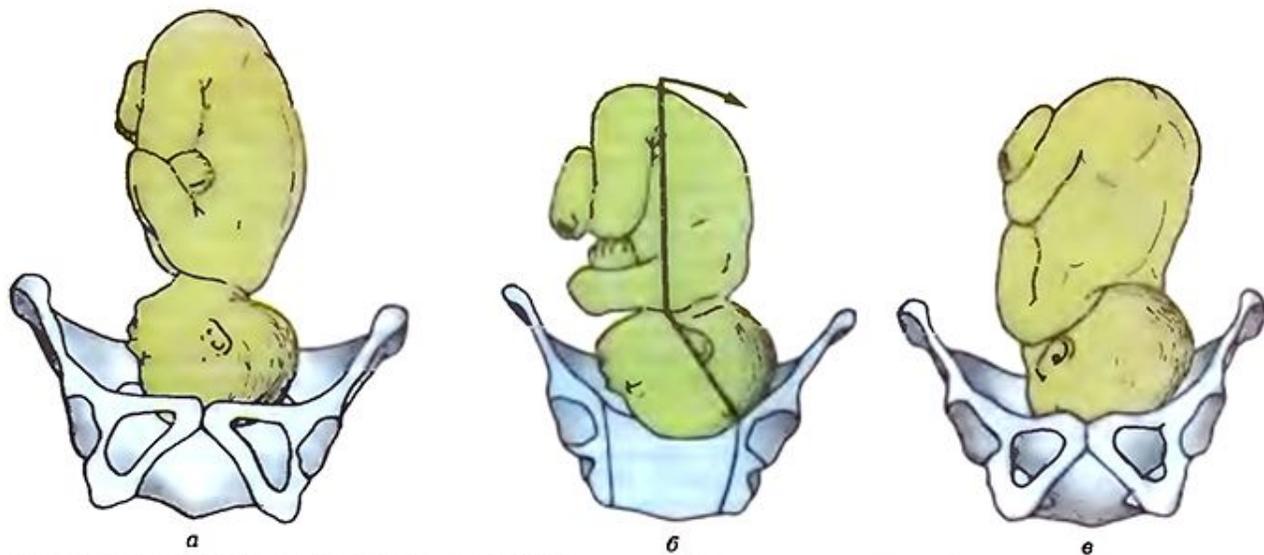
НЕПРАВИЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА. РАЗГИБАТЕЛЬНЫЕ РЕДЛЕЖАЩИХ ПЛОДА. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ВЫСТАВЛЕНИЯ ПЛОДА



Презентацию подготовил
Студент 4ого курса 163-а
группы
Сёмченко Б.С

РАЗГИБАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА

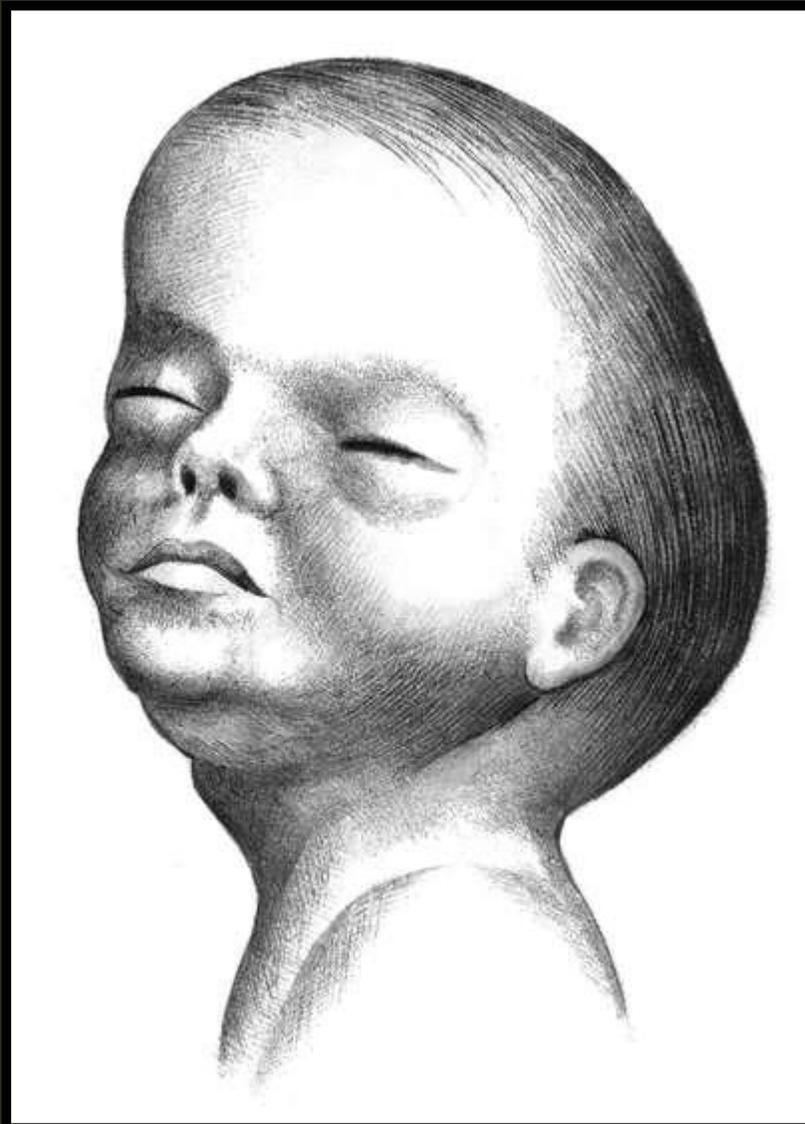
Разгибательные предлежания головки плода — акушерские ситуации, при которых головка плода в первом периоде родов стойко устанавливается в той или иной степени разгибания. В зависимости от степени разгибания головки различают переднеголовное, лобное и лицевое. При переднеголовном предлежании головка вставляется во входе таз прямым размером (12 см), при лобном — большим косым размером (13,5 см) и при лицевом — вертикальным размером (9,5 см).



РАЗГИВАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ГОЛОВКИ: а – переднеголовное; б – лобное; в – лицевое.

Если разогнутая головка располагается над входом в таз или находится во входе в таз только малым сегментом говорят о разгибательном предлежании. Если же разогнутая головка фиксировалась во входе в таз большим сегментом или располагается еще ниже, говорят о разгибательном вставлении. В процессе родов степень разгибательного предлежания может изменяться, тогда как сформировавшийся характер вставления является стабильным.

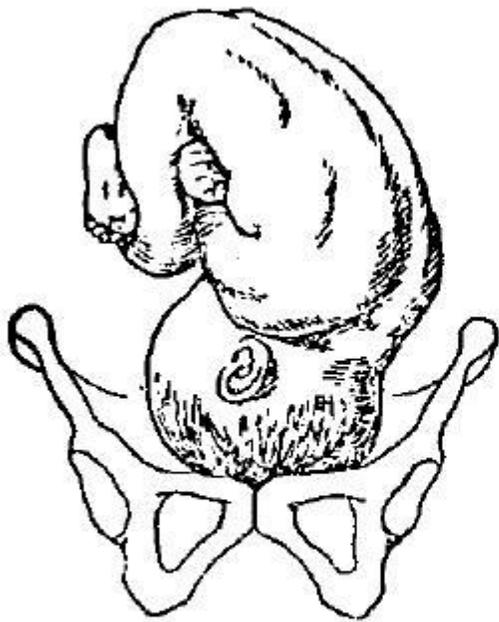
Разгибательные вставления
встречаются в 0,5-1% родов.
Лицевое и лобное предлежания
являются редким осложнением и
встречаются в 0,2% и 0,1%
случаев соответственно.



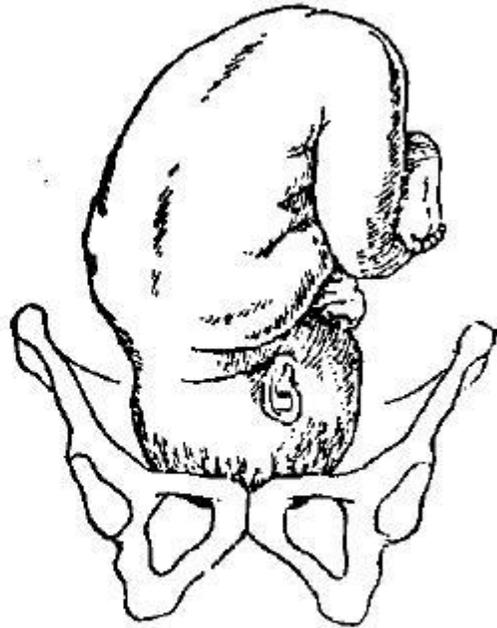
ПРИЧИНЫ РАЗГИБАТЕЛЬНЫХ ПРЕДЛЕЖАНИИ ГОЛОВКИ РАЗНООБРАЗНЫ.

К ним относятся снижение пластического тонуса мускулатуры матки, дряблость и перерастяжение брюшной стенки, некоторые формы сужения таза. Причем узкий таз наблюдается в 10% 40% случаев. Формированию разгибательных предлежаний головки могут способствовать аномалии развития атланто затылочного сочленения плода и врожденные кисты шеи. В частности анэнцефалия встречается у каждого третьего плода с лицевым предлежанием.

ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ РАЗГИБАНИЯ



Затылочное предлежание, первая позиция, передний вид.

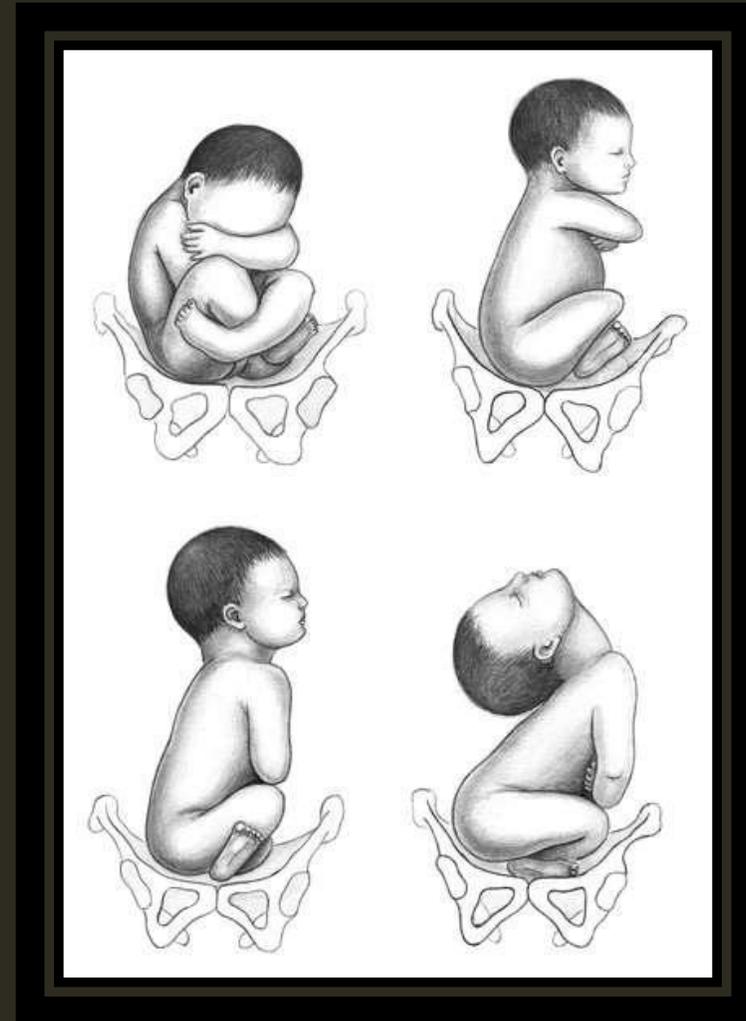


Затылочное предлежание, вторая позиция, передний вид.

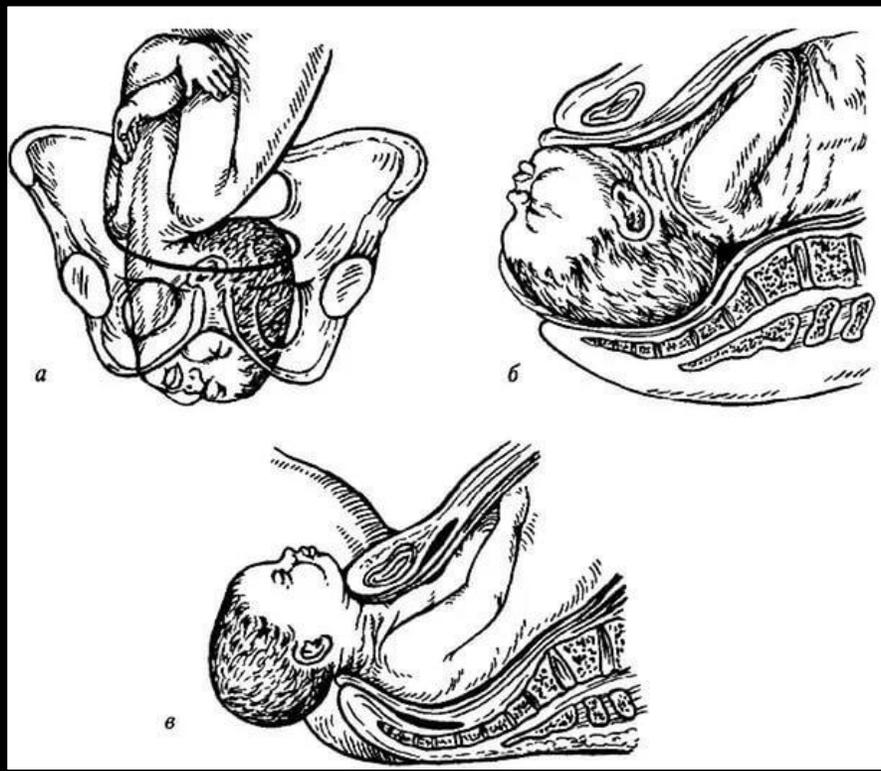
При первой степени разгибания (переднеголовном предлежании), в исходном состоянии образуется равноплечный рычаг. Поэтому в процессе родов оно может перейти в сгибательное, а также в любой вид разгибательного вставления

ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ РАЗГИБАНИЯ

При второй степени разгибания (лобном предлежании), в исходном состоянии головки образуется неравноплечий рычаг, короткое плечо которого направлено в сторону лица. Вследствие этого в процессе вставления во вход в таз сгибание головки невозможно, и лобное предлежание либо сохраняется, или головка еще больше разгибается, и переходит в лицевое вставление



ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ РАЗГИБАНИЯ



При третьей степени разгибания (лицевом предлежании), головка в исходном положении находится в состоянии максимального разгибания. Образующийся при этом неравноплечий рычаг с коротким плечом, направленным в сторону лица, выражен еще больше. Поэтому в процессе родов лицевое предлежание изменяться не может и после фиксации головки во входе в таз превращается в лицевое вставление. По данным Ф. Ариаса сочетание узкого таза и крупных размеров плода при лицевом предлежании встречается в 39,4% случаев.

Диагностика разгибательных предлежаний головки основывается на данных наружного и внутреннего акушерского исследования, на результатах УЗИ. Подозрение на возможность разгибательного предлежания возникает при наличии отвислой формы живота или плоской формы суженного таза. При наружном акушерском исследовании можно обнаружить ту или иную степень разгибания головки по углублению между спинкой и головкой плода, а также при пальпации с противоположной стороны лба или подбородка.

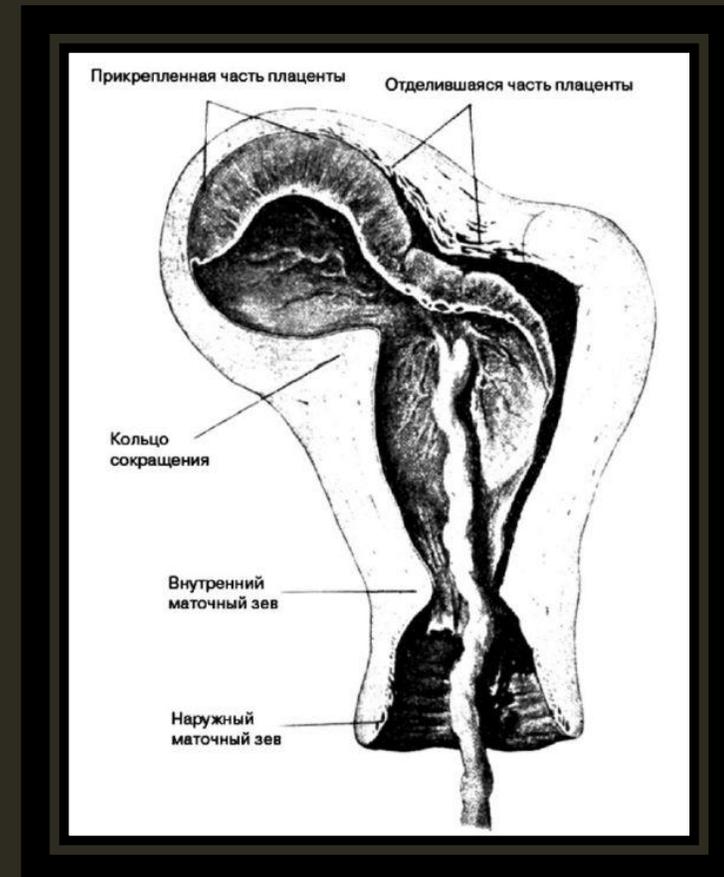
При влагалищном исследовании в родах при достаточной степени раскрытия маточного зева в зависимости от характера ведущей точки, т. е. точки на предлежащей части, располагающейся по проводной оси таза, может быть установлена степень разгибательного предлежания или вставления головки. Лицевое предлежание можно спутать с ягодичным. Поэтому следует учитывать следующие моменты при проведении влагалищного исследования. Во первых, сфинктер заднего прохода оказывает сжимающее действие, в то же время рот не обладает подобным мышечным тонусом. Во вторых, анус расположен на одной линии с седалищными буграми, а рот и скулы образуют треугольник. Важное значение принадлежит УЗИ.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ВЕДЕНИЕ РОДОВ.

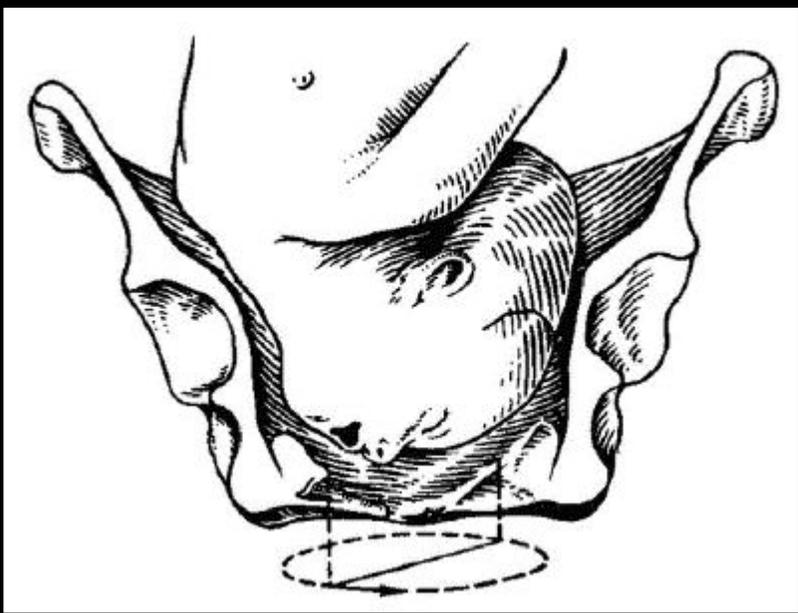
При разгибательных вставлениях головки роды происходят обычно в заднем виде. Течение их отличается: а) несвоевременным излитием околоплодных вод; б) увеличением продолжительности периода изгнания; в) вторичной слабостью родовой деятельности; г) большим травматизмом мягких тканей родовых путей; д) родовым травматизмом плода, связанным с развитием при затяжных родах внутриутробной гипоксии и возможностью возникновения внутричерепного кровоизлияния; е) кровотечениями в последовом и раннем послеродовом периоде.

ПРОФИЛАКТИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСЛЕДОВОМ И РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДАХ

Тактика ведения родов при переднеголовном вставлении может быть выжидательной при неотягощенном акушерско гинекологическом анамнезе, при нормальных размерах таза, небольшой величина плода и хорошо выраженной родовой деятельностью. При отягощенном акушерском анамнезе и при малейших отклонениях от нормального течения родов показано родоразрешение операцией кесарева сечения.



ЛОБНОЕ ВСТАВЛЕНИЕ



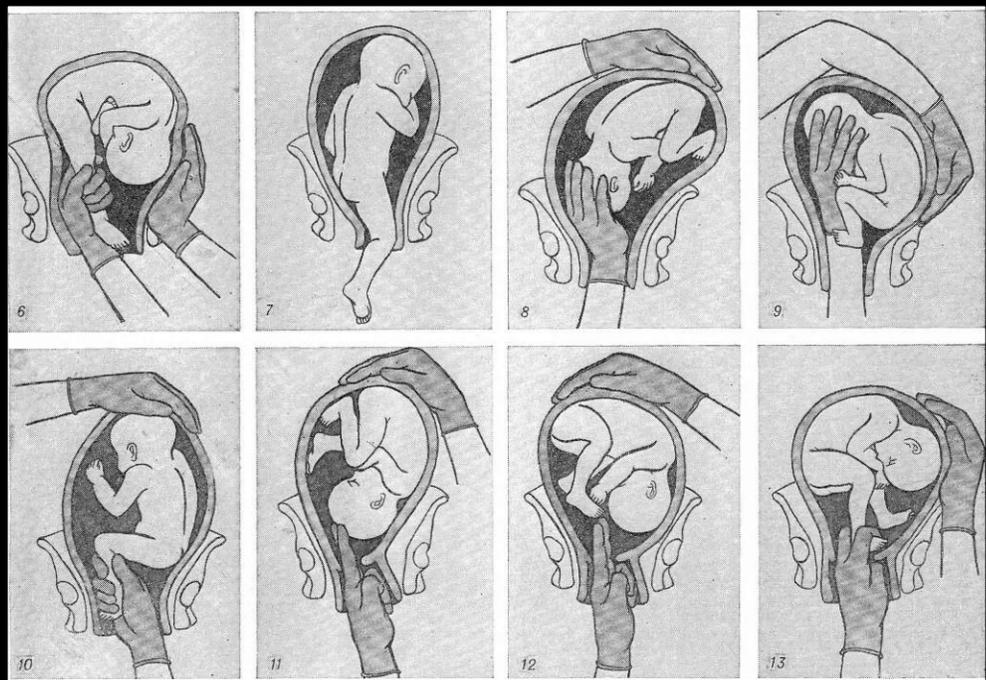
В значительном числе случаев лобное предлежание в процессе родов переходит в лицевое вставление. В. В. Ермаков на основе анализа 101 случая лобного предлежания установил, что у 42 (41, 6%) рожениц роды произошли через естественные родовые пути. При этом у 18 рожениц в родах лобное предлежание перешло в лицевое и у одной в затылочное. Лобное вставление является самым неблагоприятным среди всех разгибательных видов, поскольку головка при нем должна пройти родовые пути своим наибольшим размером (13, 5 см).

ЛИЦЕВОЕ ВСТАВЛЕНИЕ

Чаще всего лицевое вставление возникает вторично из лобного предлежания. Обычно это происходит после излития околоплодных вод при хорошо выраженной родовой деятельности. Лицевое вставление является результатом максимального разгибания головки, которая в широкой части полости малого таза располагается лицевой линией в поперечном размере. Ведущей точкой становится подбородок. В 77% случаев лицевого предлежания имеет место передний вид.



НЕПРАВИЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА



Если ось плода не совпадает с осью матки, то такое положение считается неправильным. Поперечным положением плода называется такое, при котором ось плода пересекает длинник матки под прямым углом или близким к этому (90 45 градусов). При косом положении плода его ось пересекает длинник матки под углом 45 градусов и меньше.

Неправильные положения встречается в 0,2-0,4% от общего числа родов. У повторнородящих в 3-4 раза чаще, чем у первородящих. При этом положение плода интересует акушера с 22 нед. беременности, когда могут начаться преждевременные роды. При недоношенности частота неправильных положений плода возрастает. Так, при сроке беременности 32 недели неправильные положения плода встречаются в 2% случаев

Плод может находиться либо в переднем виде (спинка обращена кпереди), либо в заднем (спинка обращена кзади). Причинами неправильных положений плода считаются – многоводие; многоплодие, опухоли матки, предлежание плаценты, пороки развития матки, узкий таз и др. При высоком паритете тонус миометрия и передней брюшной стенки снижается, что способствует возникновению поперечного или косого положения плода

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!