

# **Роды при аномалиях вставления головки**

# План лекции

- Классификация разгибательных предлежаний
- Переднеголовное предлежание
- Лобное предлежание
- Лицевое предлежание

# Классификация разгибательных предлежаний головки

- переднеголовное
- лобное
- лицевое

Частота - 0,5% от всех родов

## Причины возникновения разгибательных предлежаний:

- 1) снижение тонуса и некоординированные сокращения матки;
- 2) узкий таз (особенно плоский);
- 3) снижение тонуса мускулатуры тазового дна;
- 4) малые или чрезмерно большие меры плода:
- 5) отвислый, дряблый живот;
- 6) боковое смещение матки, редко - головки
- 7) врожденная опухоль щитовидной железы плода:
- 8) тугоподвижность атлантозатылочного сустава.

Переднеголовное ирелдежание.

Распознавание переднеголовного предлежания осивывается на данных влагалшцного исследования: одновременно прощупываются большой и малый роднички головки, причем они располатаются на одном уровне или большой родничок ниже, а малый несколько выше. Сагиттальный шов во входе в таз стоит обычно в поперечном, иногда слегка косом размере. Вид (передний, задний), как обычно, определяется по отношению спинки плода к передней брюшной стенке.

.\_Мсха!иг<\! j2oj\_o\_b состоит в следующем. Дервый момент ро;к вместо"" обычного сј иоания головки происходит незначительное ее разгиба -Второй момент по мере опускания головки в полость газа происходи Виугренный подорщ. причем кпреди обращается большой родничок. Ни "зовом ,ше сії піталттпый шов находится в прямом размере, лоб обращен к ^ физиу, «пылок —к копчику. Трешй момент — сгибание. Врезывание гол>.: происходит ^аким образомГ^но'первыми показываются из половой и:; область большую родничка и соседние участки теменных костей. После вь.

## Биомеханизм родов

1. Первый момент: незначительное разгибание головки
2. Второй момент: по мере опускания головки в полость газа происходит внутренний поворот. При этом спереди обращается большой родничок. На тазовом дне сагиттальный шов находится в прямом размере, лоб обращен к симфизу, затылок - к копчику.
3. Третий момент: сгибание. Врезывание головки происходит таким образом, что первыми показываются из половой щели область большого родничка и соседние участки теменных костей.

После выхода из-под лобковой дуги лба и лобных бугров головка фиксируется областью надпереносья (glabella) у нижнего края лобковой дуги и сгибается - над промежностью рождаются теменные бугры.

4. Четвертый момент: головка совершает разгибание, фиксируясь затылком в области промежности, и из-под лобка освобождается лицо и подбородок.
5. Пятый момент: внутренний поворот плечиков, наружный поворот головки и рождение туловища плода происходит так же, как и при затылочном предлежании.

Проводная точка при переднеголовном  
цредлежании - большой родничок.

При прорезывании головки образуются  
две точки фиксации: область надпереносья  
и затылочный бугор. Через вульварное  
кольцо прорезывается окружность,  
соответствующая прямому размеру.

Диагностика переднеголового предлежания основана на следующих его принципиальных отличиях от заднего вида затылочного предлежания:

- 1) при переднеголовном предлежании прощупываются большой и малый роднички, причем часто большой родничок стоит ниже малого; при заднем виде затылочного предлежания прощупывается обычно только малый родничок, а иногда и задний угол большого родничка;
- 2) 2) при переднеголовном предлежании точками фиксации при прорезывании головки являются надпереносье и затылочный бугор, при заднем виде затылочного предлежания - передний край волосистого покрова головки и область подзатылочной ямки;

- 3) при переднеголовном предлежании головка прорезывается окружностью, соответствующей ее прямому размеру; при заднем виде затылочного предлежания - соответственно среднему косому размеру (от подзатылочной ямки до переднего края волосистого покрова головки);
- 4) при переднеголовном предлежании головная опухоль располагается в области большого родничка (башенная головка), при заднем виде затылочного предлежания - на затылке.

Течение родов имеет свои особенности: второй период затягивается, что влечет за собой опасность гипоксии и травмы плода. С другой стороны, прорезывание головки окружностью, соответствующей прямому размеру головки, часто сопровождается чрезмерным растяжением промежности и травмой как матери, так и плода.

Ведение родов при переднеголовном предлежании плода – кесарево сечение

## Лобное предлежание

Лобное предлежание обычно является переходным от переднеголового к лицевому. Очень редко (в 0,021 % случаев), опустившись на тазовое дно, головка прорезывается в лобном предлежании.

Причины возникновения лобного предлежания: 1) анатомически и клинически узкий таз; 2) снижение тонуса матки и брюшного пресса; 3) боковое отклонение матки; 4) малые размеры плода; 5) укорочение пуповины.

## Причины возникновения лобного предлежания:

- 1) анатомически и клинически узкий таз;
- 2) снижение тонуса матки и брюшного  
пресса;
- 3) боковое отклонение матки;
- 4) малые размеры плода;
- 5) укорочение пуповины.

Диагностика лобного предлежания основывается на данных аускультации, наружного и влагалищного исследования. Сердцебиение плода лучше прослушивается со стороны грудной поверхности плода, а не спинки его. При наружном исследовании с одной стороны прощупывается острый выступ подбородка, с другой — определяется угол между спинкой плода и затылком; можно высказать лишь предположение о лобном предлежании. Однако достоверный диагноз может быть поставлен лишь при влагалищном исследовании. При этом определяют лобный шов, передний край большого родничка, надбровные дуги с глазницами, переносицу; ни рот, ни подбородок не определяются.

## Биомеханизм родов при лобном предлежании

1. Первый момент: головка во входе в таз разгибается, лобный шов располагается в поперечном или слегка "косом размере.
2. Второй момент: опускаясь в полость таза, головка поворачивается личиком кпереди, затылком кзади (задний вид) только на тазовом дне. При врезывании в половой щели показываются лоб, корень носа и часть темени.
3. Третий момент: далее образуются 2 точки фиксации. Вначале головка фиксируется под лобковой дугой областью верхней челюсти, слегка сгибается и над промежностью рождается затылок;
4. Четвертый момент: затем образуется 2 точка фиксации: область затылка фиксируется над промежностью, происходит легкое разгибание и из-под лобковой дуги рождаются нижняя часть лица и подбородок.
5. Пятый момент: внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки происходят так же, как и при затылочном предлежании.

Проводной точкой при лобном предлежании является лоб; при прорезывании головки образуются две точки фиксации: верхняя челюсть и затылочный бугор.

Через вульварное кольцо головка прорезывается окружностью, которая проходит приблизительно через верхнюю челюсть и теменные бугры (большой кривой размер). Головная опухоль образуется на лбу.

Учитывая вышеперечисленное, в родах возникает клинически узкий таз.

Таким образом, оптимальным является родоразрешение путем операции кесарева сечения.

## **Лицевое предлежание.**

Лицевое предлежание — довольно частый вариант разгибательных головных предлежаний плода.

Причины возникновения такого предлежания:

- 1) узкий (в основном плоский) таз;
- 2) асимметричное сокращение правой и левой половин матки;
- 3) понижение ее тонуса.

Различают первичное и вторичное лицевое предлежание. Первое возникает еще до начала родов вследствие опухоли щитовидной железы плода и наблюдается очень редко; вторичное лицевое предлежание возникает чаще, например при плоском тазе. Обычно вначале во входе в таз образуется лобное предлежание, которое по мере опускания головки и дальнейшего разгибания ее превращается в лицевое.

Проводной точкой является подбородок.

Позиция плода при лобном предлежании определяется не по спинке, а по подбородку. Поэтому целесообразно употреблять такие обозначения: если подбородок обращен кпереди — это так называемый передний вид лицевого предлежания ; если подбородок обращен кзади — это так называемый задний вид лицевого предлежания.

## **Биомеханизм родов при лицевом предлежании**

1. Первый момент: головка во входе в таз разгибается. Лицевая линия (линия, идущая от лобного шва по спинке носа к подбородку) стоит во входе в таз в поперечном или слегка косом ее размере.
2. Второй момент: опускаясь в полость таза, головка совершает внутренний поворот и только на тазовом дне происходит поворот ее подбородком кпереди
3. Третий момент: образуется точка фиксации между областью подъязычной кости и нижним краем лонного сочленения
4. Четвертый момент: головка сгибаясь прорезывается при сильном растяжении промежности . Во время прорезывания первым в половой щели показывается отечный рот с синюшными толстыми губами, затем лоб, темя и затылок.

5. Пятый момент: внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки происходят также, как и при затылочном предлежании.

Окружность, которой прорезывается головка, соответствует вертикальному размеру.  
Отмечается очень сильная отечность щек, носа, губ.

Диагностика:

Основывается на данных наружного обследования и влагалищного осмотра – определяются подбородок, нос, надбровные дуги, лобный шов.

## **Ведение родов.**

Роды при лицевом предлежании возможны при значительной травматизации как матери, так и плода.

Оптимальная тактика в современном акушерстве – кесарево сечение

# Литература

Основная:

- 1. Савельева г.М. Акушерство: Акушерство: Учебник для мед. вузов, 2007

Дополнительная

- Абрамченко, В.В. Активное ведение родов: Руководство для врачей.-2-е изд., испр. /В. В. Абрамченко. - СПб.: Спец. лит., 2003.-664 с.
- Акушерство и гинекология: Учебник /Ч. Бекманн, Ф. Линг, Б. Баржански и др. /Пер. с англ. - М.: Мед. лит., 2004. - 548 с.
- Дуда В.И., Дуда В.И., Дражина О.Г. Акушерство: Учебник. - Минск: Высш. шк.; ООО «Интерпрессервис», 2002. - 463 с.
- Жиляев, Н.И. Акушерство: Фантомный курс /Н.И. Жиляев, Н. Жиляев, В. Сопель. - Киев: Книга плюс, 2002. - 236 с.

Учебно-методические пособия

- Клинические лекции по акушерству и гинекологии: Учебное пособие /ред. А. И. Давыдов и Л. Д. Белоцерковцева; Ред. А. Н. Стрижаков. - Москва: Медицина, 2004. - 621 с.
- Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии: Учебное пособие / Ред. Г. М. Савельева. - Москва: ООО "Мед. информ. агентство", 2006. - 720 с.
- Руководство к практическим занятиям по акушерству: Учеб. пособ. /Ред. В.Е. Радзинский. - М.: Мед. информ. агентство, 2004. - 576 с. -(Учеб. лит. для студ. мед. вузов)
- Руководство к практическим занятиям по акушерству и перинатологии/Ред. Ю. В. Цвелев, В.Г. Абашин. - СПб.: Фолиант, 2004. - 640 с.
- Цхай, В.Б. Перинатальное акушерство: Учеб. пособ. /В.Б. Цхай. - М.: Мед. книга; Нижн. Новгород: НГМА, 2003. - 414 с. - (Учеб. лит. для мед. вузов. и последипломного образования)
- Эталоны ответов на вопросы практических знаний и умений по акушерству и гинекологии: Учеб. пособ./ В.Б. Цхай и др. - Красноярск: КаСС, 2003. - 100 с.