

Тазовое предлежание плода



Выполнили студенты 2-го курса
Чалкин Никита
Курбанов Фархад

- Роды при тазовом предлежании плода существенно отличаются от таковых при головном предлежании. Основным отличием является высокая перинатальная смертность, превышающая потерю детей при родах в головном предлежании в 4-5 раз. Тазовое предлежание встречается в среднем в 3,5-5% всех родов. При преждевременных родах и многоплодии частота тазовых предлежаний плода увеличивается в 1,5-2 раза. 80 из 1000 детей, родившихся в тазовом предлежании, имеют травмы центральной нервной системы (кровоизлияния в мозжечок, субдуральные гематомы, травмы шейного отдела спинного мозга и разрывы мозжечкового намета). Общая частота заболеваемости новорожденных при родах в тазовом предлежании составляет 15-16%.





При тазовых предлежаниях могут быть следующие варианты членорасположения плода:





- © *чистоягодичное* предлежание - ножки согнуты в тазобедренных суставах и разогнуты в коленных суставах и прижимают ручки к туловищу плода

© смешанное ягодичное предлежание -
предлежат ягодицы и стопы плода,
ножки согнуты в тазобедренных и
коленных суставах - плод "сидит по-
турецки"





© *ножные* предлежания - полное (предлежат обе ножки) или неполное (предлежит одна ножка)

Этиология:

- ◎ Выделяются материнские, плодовые и плацентарные факторы.



ANNE GEDDES

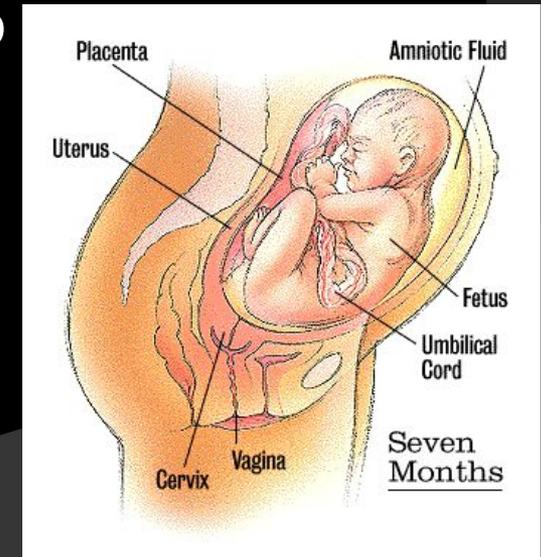
WWW.ANNEGEDDES.COM

© 2004 Anne Geddes. All rights reserved.

© 2004 Anne Geddes. All rights reserved.

Материнские факторы:

- ⊙ Аномалии развития матки;
- ⊙ Опухоли матки;
- ⊙ Узкий таз;
- ⊙ Многорожавшие (5 и более родов);
- ⊙ Снижение или повышение тонуса и возбудимости матки (особенно нижнего сегмента).



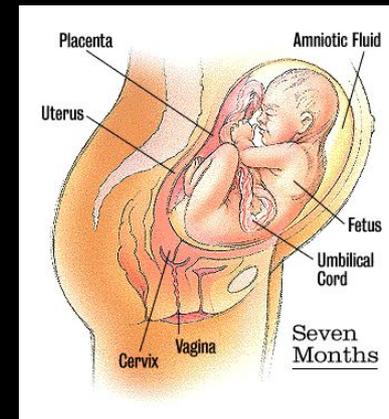
Плодовые факторы:

- ◎ Недоношенность;
- ◎ Задержка внутриутробного развития плода;
- ◎ Многоплодие;
- ◎ Врожденные аномалии развития плода (анэнцефалия, гидроцефалия);
- ◎ Неправильное членорасположение (разгибание головки, позвоночника, ручек)



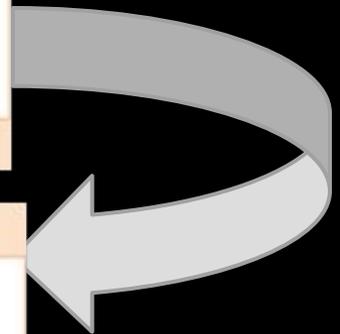
Плацентарные факторы:

- ◎ Предлежание плаценты;
- ◎ Расположение плаценты в дне матки;
- ◎ Много - и маловодие;
- ◎ Короткая пуповина.



Биомеханизм родов при чисто ягодичном предлежании:

- ◎ *Первый момент* - внутренний поворот ягодиц.
- ◎ *Второй момент* - боковое сгибание поясничной части позвоночника плода.
- ◎ *Шестой момент* - сгибание головки.
- ◎ *Четвертый момент* - боковое сгибание шейно-грудной части позвоночника.
- ◎ *Пятый момент* - внутренний поворот головки
- ◎ *Третий момент* - внутренний поворот плечиков и связанный с этим наружный поворот туловища.



Биомеханизм родов при смешанном ягодичном и ножных предлежаниях:

- ◎ *Биомеханизм родов при смешанном ягодичном и ножных предлежаниях*
- ◎ Биомеханизм родов при данных предлежаниях отличается тем, что первыми из половой щели показываются вместо ягодич либо ягодичы и ножки плода (при смешанном ягодичном предлежании), либо ножки (при полном ножном предлежании) или ножка (при неполном ножном предлежании). В последнем случае разогнутой (предлежащей) ножкой бывает, как правило, передняя.



**Разгибательные
предлежания и вставления
ГОЛОВКИ.**

- ◎ В большинстве случаев к началу физиологических родов головка вставлена во вход в таз в состоянии слабовыраженного сгибания. Однако наблюдаются случаи, когда головка вместо сгибания начинает разгибаться в начале родов или даже во время беременности и в таком состоянии или, разгибаясь, еще сильнее продвигается по родовому каналу. В подобных случаях говорят о родах в разгибательном предлежании головки. Такие роды часто протекают с осложнениями, опасными для матери и плода.

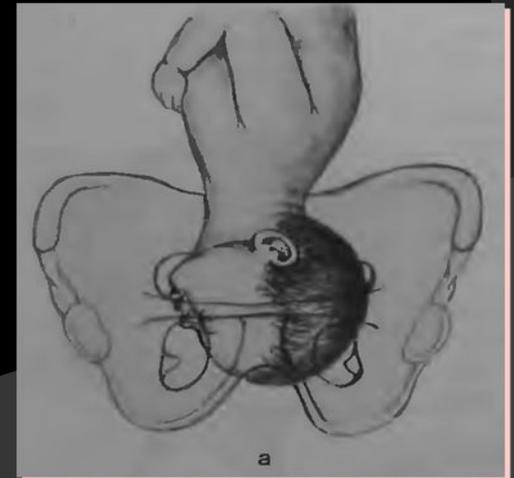
Этиология:

- ⊙ недостаточность нижнего сегмента матки;
- ⊙ узкий таз, особенно плоский;
- ⊙ многоводие;
- ⊙ многоплодие;
- ⊙ раннее излитие вод;
- ⊙ кифоз позвоночника матери;
- ⊙ недостаточность передней брюшной стенки (дряблый и отвислый живот) и тазового дна;
- ⊙ подслизистые миоматозные узлы;
- ⊙ предлежания плаценты;
- ⊙ очень большая или очень маленькая головка плода;
- ⊙ опухоли в области шеи плода;
- ⊙ потеря плодом обычной своей упругости (мертвый плод).

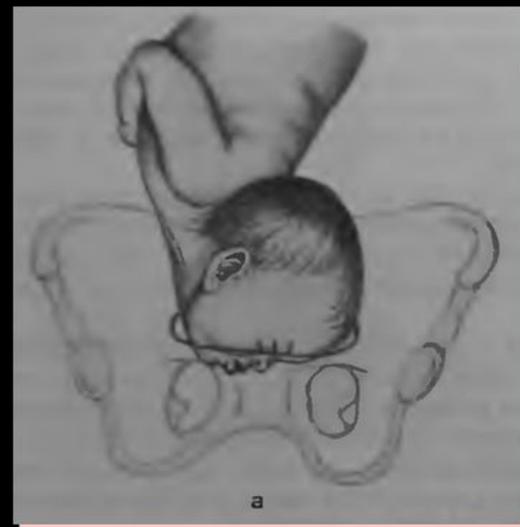
- ◎ *Первая степень разгибания, или переднеголовное предлежание, головка проходит через родовой канал таким образом, что ведущей точкой является область большого родничка.*



- ◎ *Вторая степень разгибания, или лобное предлежание, характеризуется более значительным разгибанием головки, ведущая точка – лоб (опущен ниже остальных частей головки).*



- ◎ Третья степень разгибания, или лицевое предлежание. При этом головка разогнута так резко, что ведущей точкой становится подбородок плода.



БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ:

- ◎ Общие особенности биомеханизма родов: 1) при разгибательных предлежаниях, биомеханизм родов начинается с разгибания головки и заканчивается в выходе таза сгибанием; (при сгибательном предлежании, биомеханизм родов начинается со сгибания головки и заканчивается в выходе таза разгибанием); 2) при разгибательном типе вставления головки поворот совершается так, что когда головка устанавливается в выходе таза, как правило, находится в заднем виде и как редкое исключение - в переднем; (при сгибательном типе вставления внутренний поворот головки совершается так, что когда головка устанавливается в выходе таза, плод, как правило, находится в переднем виде и, как исключение - в заднем).

Асинклитические вставления:

- ◎ В начале нормальных родов головка устанавливается над входом в таз или вставляется во вход таким образом, что стреловидный шов, совпадая с проводной линией таза, располагается во входе на одинаковом расстоянии от лона и мыса. Такое осевое или **синклитическое** вставление головки благоприятствует ее прохождению по родовому каналу. Однако в большинстве случаев головка вставляется во вход таким образом, что передняя теменная кость оказывается глубже задней (стреловидный шов находится ближе к мысу). Слабо и умеренно выраженный передний асинклитизм благоприятствуют прохождению головки по недостаточно просторному для нее родовому каналу.

Причины:

- ◎ расслабленное состояние брюшной стенки, оказывающейся не в состоянии противодействовать отклоняющемуся вперед дну матки, в результате чего образуется переднетеменное вставление, или расслабленное состояние нижнего сегмента матки, не оказывающего должного сопротивления отклоняющейся вперед головке, вследствие чего образуется заднетеменное вставление.
- ◎ Узкий таз, особенно плоский таз, а также степень угла наклона таза.

Спасибо за внимание




ALLDAY.RU