



# **БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ ПРИ ЗАТЫЛОЧНЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ.**

**Выполнила студентка:  
Баранова Екатерина  
4 курса  
Л1-СО-175-А группы**

**Биомеханизм родов** - совокупность движений, которые совершает плод при прохождении через родовые пути матери.

**При рассмотрении биомеханизма родов используют следующие понятия:**

- ▣ **Ведущая(проводная) точка** - это самая низкая точка на предлежащей части плода, которая входит в малый таз, проходит по проводной оси таза и первой появляется из половой щели.
- ▣ **Точка фиксации** - это точка, с помощью которой предлежащая или проходящая часть плода упирается в нижний край симфиза, крестец или верхушку копчика, чтобы согнуться или разогнуться.
- ▣ **Момент биомеханизма родов** - это наиболее выраженное или основное движение, которое выполняет в определенный момент предлежащая часть, проходя через родовый канал.
- ▣ **Предлежание** - это когда головка плода не зафиксирована и стоит над входом в малый таз.
- ▣ **Вставление** - головка фиксирована к плоскости входа в малый таз малым или большим сегментом, размещена в одной из ее последующих плоскостей: в широкой, узкой части или у выхода из таза.

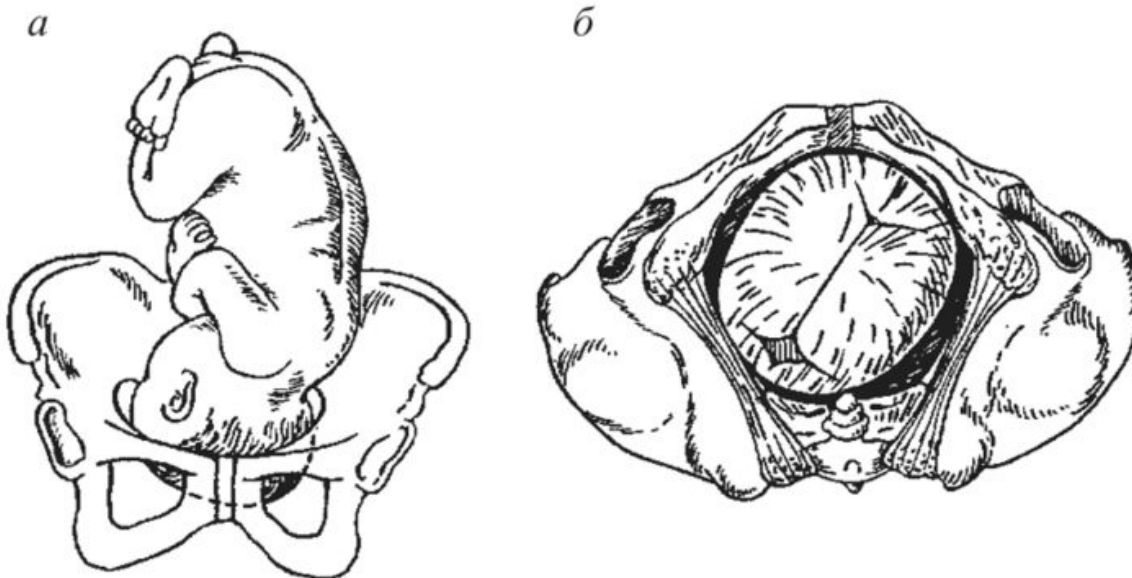


Позиция плода (**POSITIO**)- ОТНОШЕНИЕ СПИНКИ ПЛОДА К ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ СТОРОНАМ МАТКИ.

▣ Различают две позиции: первую и вторую.

При первой позиции спинка плода обращена к левой к левой стороне матки, при второй –к правой.

Первая позиция встречается чаще второй, что объясняется поворотом матки левой стороной кперели.



В случае поперечного или косого положения плода позиция определяется по головке плода.



Спинка плода НЕ ВСЕГДА ОБРАЩЕНА ВПРАВО ИЛИ ВЛЕВО, ОНА ОБЫЧНО НЕСКОЛЬКО ПОВЕРНУТА КПЕРЕДИ ИЛИ КЗАДИ, ПОЭТОМУ РАЗЛИЧАЮТ ВИД ПОЗИЦИИ.

▣ **Вид позиции (visus)**- отношение спинки плода к передней или задней стенке матки.

Если спинка обращена кпереди , говорят о переднем виде позиции, если кзади — о заднем.

Продольное положение,  
затылочное предлежание.  
вторая позиция,  
передний вид;



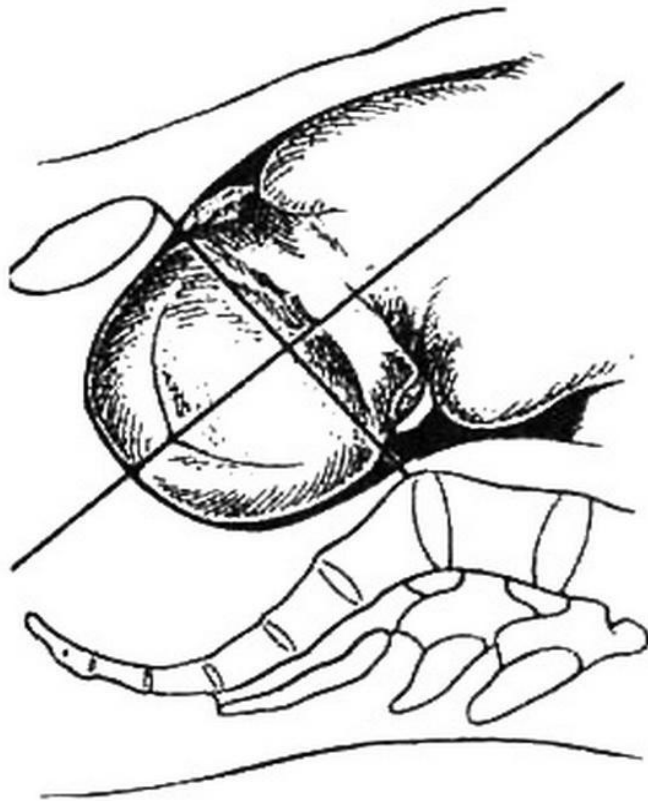
Продольное положение,  
затылочное предлежание,  
вторая позиция,  
задний вид



## ВСТАВЛЕНИЕ ГОЛОВКИ (INCLINATIO)-ОТНОШЕНИЕ СТРЕЛОВИДНОГО ШВА ОТНОСИТЕЛЬНО ОСИ ТАЗА.

Различают:

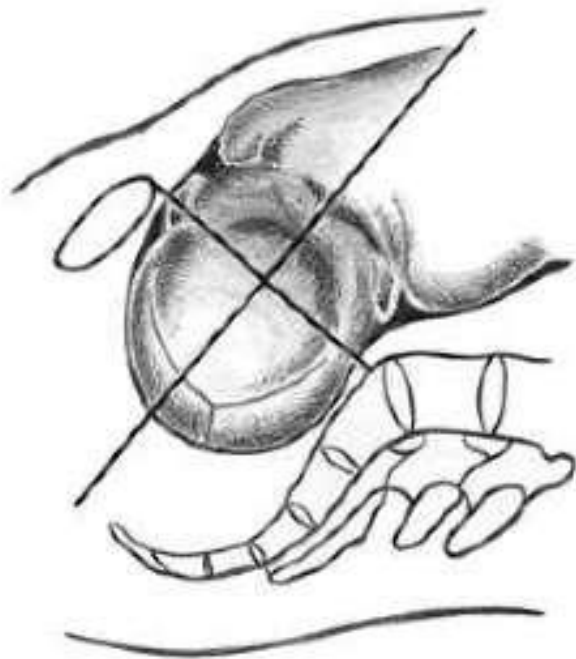
1. Осевое (синклитическое) вставление головки;
2. Внеосевое (асинклитическое), т.е. отклонение шва от оси кпереди (к симфизу) или кзади (к мысу).



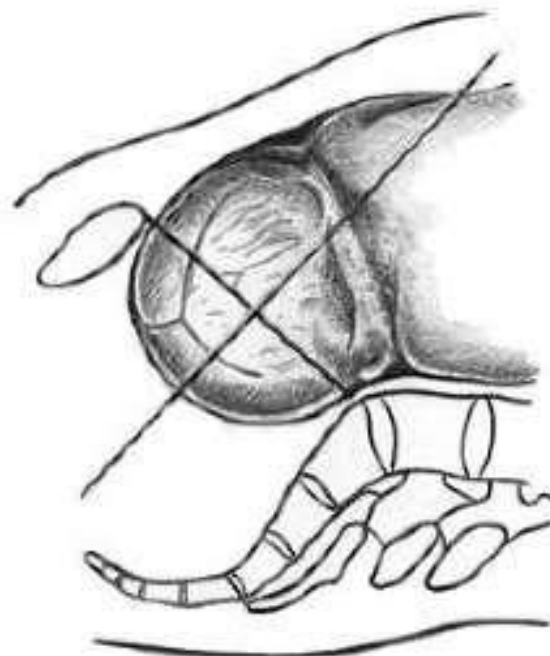
Физиологическим считается отклонение стреловидного шва от оси таза в любую сторону на 1 см.



При асинклитическом вставлении вертикальная ось головки плода стоит к плоскости входа в таз не строго перпендикулярно, а стреловидный шов располагается ближе к мысу – передний асинклитизм (вставляется теменная кость, обращенная кпереди) или ближе к лонному сочленению – задний асинклитизм (вставляется теменная кость, обращенная кзади).



Передний асинклитизм



Задний асинклитизм



ЧЛЕНОРАСПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА (**НАВИТУС**)-ОТНОШЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ К ГОЛОВКЕ И ТУЛОВИЩУ.

При типичном нормальном членорасположении туловище согнуто, головка наклонена к грудной клетке, ножки согнуты в тазобедренных и коленных суставах и прижаты к животу, ручки скрещены на грудной клетке.

Различают **сгибательный тип** расположения (оптимальный) , когда головка наклонена к грудной клетке, туловище согнуто , конечности согнуты и приведены к туловищу. При нормальном сгибательном членорасположении плод вписывается в контур овоида , при головном предлежании затылок обращен ко входу в малый таз. Движения плода имеют место, но не нарушают общего принципа расположения, оно сохраняется и в родах.



**ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА** - ОТНОШЕНИЕ ПРОДОЛЬНОЙ ОСИ ПЛОДА К ПРОДОЛЬНОЙ ОСИ МАТКИ.

□ Различают:

- 1.Продольное-(sinus longitudinalis), когда ось плода и ось матки совпадают и лежат параллельно.
- 2.Поперечное (sinus transversus), когда обе продольные оси перекрещиваются между собой под прямым углом.
- 3.Косое (sinus obliquus), когда длинник плода и длинник матки образуют острый угол.





БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕЖЛЕЖАНИЯ.

**Ведущая линия** — СТРЕЛОВИДНЫЙ ШОВ.

**Ведущая точка** — МАЛЫЙ РОДНИЧОК

Затылочным предлежанием называют такое предлежание, когда головка плода находится в согнутом состоянии и наиболее низко расположенной областью ее является затылок.

Вставление головки во вход таза совершается таким образом, что стреловидный шов располагается по проводной оси таза — на одинаковом расстоянии от лонного сочленения и мыса — синклетическое вставление.

**Только затылочное предлежание (встание) считается физиологическим!**

Передняя теменная кость проходит позади симфиза одновременно с задней теменной костью, так что стреловидный шок остается на одинаково расстоянии от мыса и лонного сочленения.

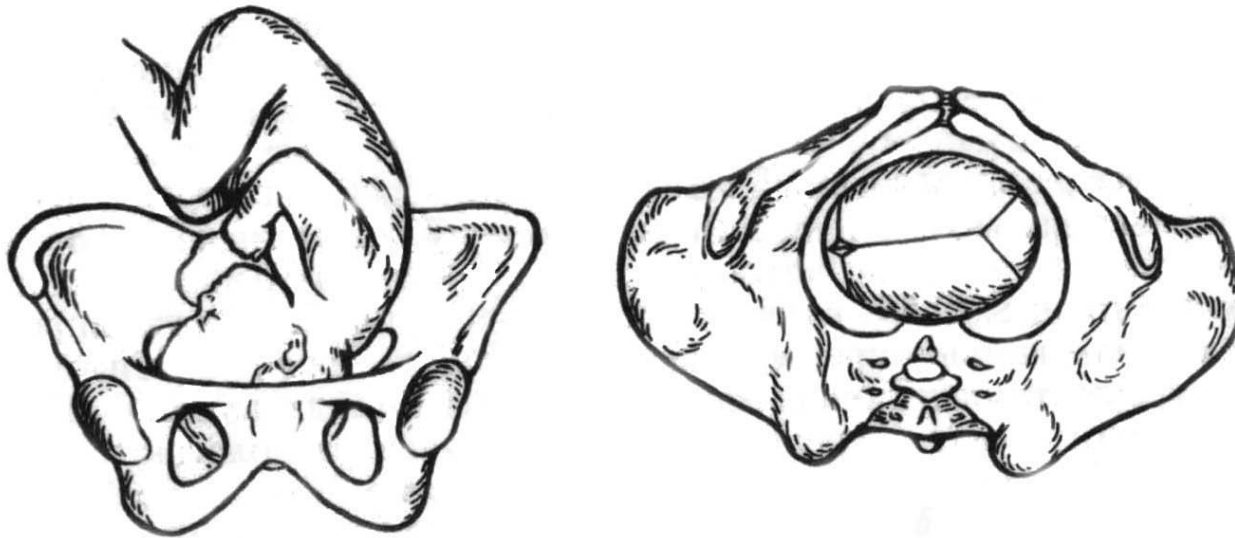
Головка вставилась в малый таз, если наибольший диаметр предлежащей части прошел плоскость входа.



▣ **I момент - вставление и сгибание головки плода.**

Головка стреловидным швом вставляется в поперечный или в один из косых размеров плоскости входа в малый таз.

В результате сгибания головка входит в таз наименьшим размером - малым косым (9,5 см). Этой уменьшенной окружностью (32 см) головка проходит через все плоскости таза и половую щель

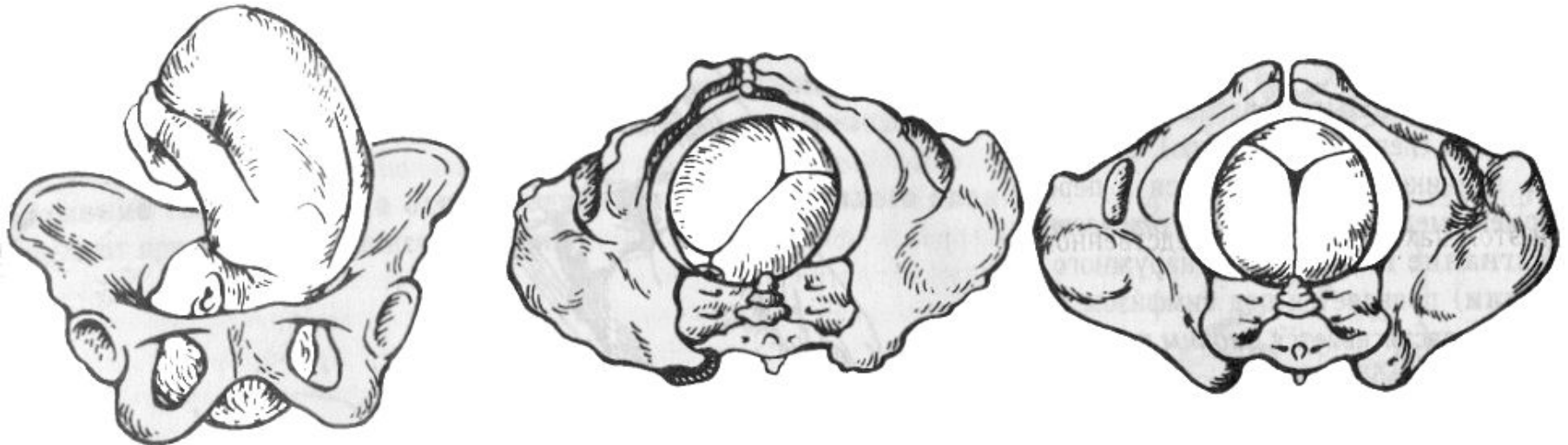


## ▣ II момент - внутренний поворот головки плода.

Внутренний поворот начинается в широкой части малого таза и заканчивается на тазовом дне, в плоскости выхода.

В выходе таза стреловидный шов устанавливается в прямом размере его, личиком к промежности матери.

В процессе поворота затылок продвигается по дуге на  $90^\circ$  или  $45^\circ$ .



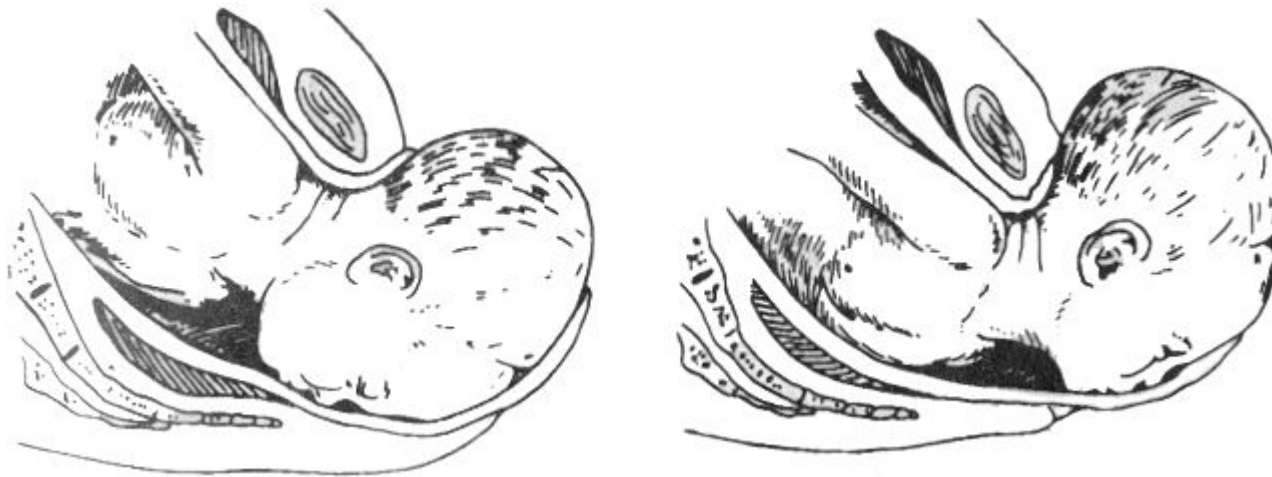
### ▣ III момент - разгибание головки.

Происходит врезывание и прорезывание головки.

Разгибание происходит после того, как область подзатылочной ямки (*1-я точка фиксации*) подойдет под нижний край лонного сочленения (точка опоры). Вокруг этой точки фиксации головка разгибается.

При разгибании прорезываются лоб, личико и подбородок - рождается вся головка.

Головка рождается окружностью (32 см), проходящей через малый крестец.



- IV момент - внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки плода к бедру матери, противоположному позиции плода.

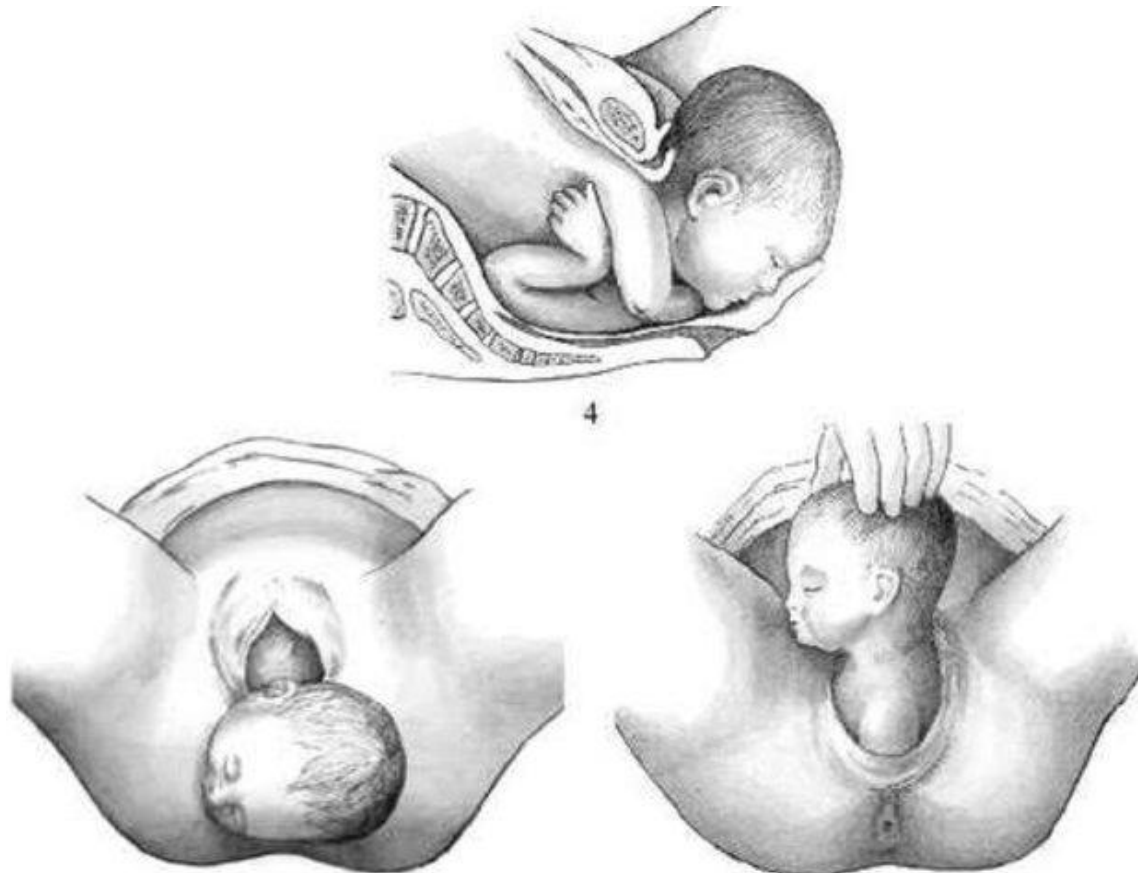
Во время разгибания головки плечики вставляются в поперечный размер или в один из косых размеров таза - противоположный тому, куда вставлялся стреловидный шов головки.

Поворот плечиков начинается в широкой части малого таза, а заканчивается на тазовом дне – в плоскости выхода, где плечики устанавливаются в прямом размере.

При этом **лицо плода поворачивается к правому (при первой позиции) или к левому (при второй позиции) бедру матери.**

Образуется **вторая точка фиксации** – верхнее или переднее плечико.

При этом над промежностью рождается заднее плечико, а затем полностью освобождается переднее плечико. После рождения плечевого пояса быстро и без препятствий происходит рождение туловища ребенка, менее объемистого по сравнению с головкой и плечевым поясом.



Вид и предлежание	Проводная почка	Размер головки	1-й момент	2-й момент	3-й момент	4-й момент
Передний вид затылочного предлежания	Малый родничок	Малый косой 9,5 см. Окружность 32 см	Сгибание головки в плоскости входа. Стреловидный шов в поперечном или косом размере плоскости входа	Внутренний поворот головки затылком к симфизу. Стреловидный шов устанавливается в прямом размере выхода	Точка фиксации — подзатылочная ямка о нижний край симфиза. Разгибание головки	Внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки. Образование точки фиксации — верхняя треть плечика. Боковое сгибание плечевого пояса
Задний вид затылочного предлежания	Малый родничок, затем середина между родничками	Средний косой 10 см. Окружность 33 см	То же	Внутренний поворот головки затылком кзади. Стреловидный шов устанавливается в прямом размере выхода	1-я точка фиксации — граница волосистой части о нижний край симфиза. Дополнительное сгибание головки. 2-я точка фиксации — подзатылочная ямка о крестцово-копчиковое сочленение. Разгибание головки	То же



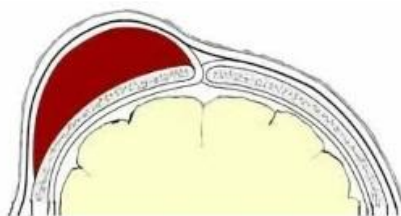
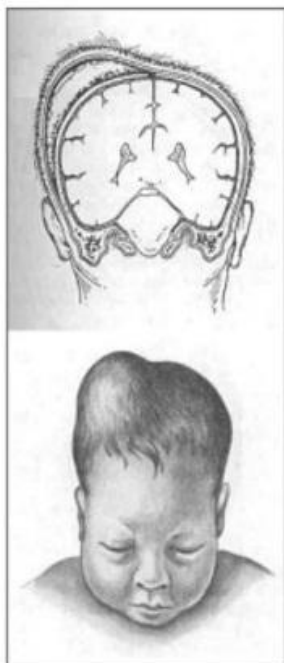
# ВЛИЯНИЕ МЕХАНИЗМА РОДОВ НА ФОРМУ ГОЛОВКИ.

- Головка, проходя через родовые пути, приспосабливается к форме и размерам таза матери. Под давлением стенок родового канала кости черепа надвигаются одна на другую в области швов и родничков. В результате указанных смещений происходит изменение формы головки, приспособление ее к форме и размерам родовых путей.
- Изменение формы головки при прохождении ее через родовые пути называется конфигурацией. Чем шире швы и мягче кости, тем больше способность головки к конфигурации. Форма головки изменяется в зависимости от механизма родов. В случаях затылочного предлежания головка вытягивается в направлении затылка, принимая *долихоцефалическую форму*.
- На предлежащей части в области проводной точки возникает *родовая опухоль* (припухлость, отечность тканей на самом нижнем, впереди идущем участке, предлежащей части). Возникает она вследствие затруднения оттока венозной крови из того участка предлежащей части, которая располагается ниже пояса соприкосновения, образуется после излития вод только у живых плодов. При нормальных родах родовая опухоль не достигает больших размеров и исчезает через несколько дней после родов. При очень быстрых родах и маленькой головке родовая опухоль бывает незначительной или не образуется совсем.



**КЕФАЛОГЕМАТОМА** - КРОВОИЗЛИЯНИЕ ПОД НАДКОСТНИЦУ ОДНОЙ, РЕЖЕ ОБЕИХ ТЕМЕННЫХ КОСТЕЙ.  
ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ЗАТРУДНЕННОМ ПРОХОЖДЕНИИ ГОЛОВКИ ЧЕРЕЗ РОДОВЫЕ ПУТИ И ОПЕРАТИВНОМ  
РОДРАЗРЕШЕНИИ (АКУШЕРСКИЕ ЩИПЦЫ, ВАКУУМЭКСТРАКЦИЯ), РАСПОЛОЖЕННУЮ В ПРЕДЕЛАХ ОДНОЙ КОСТИ,  
И НЕ ПЕРЕХОДЯЩУЮ ЗА ЛИНИЮ ПОГРАНИЧНЫХ ШВОВ И РОДНИЧКОВ.

## КЕФАЛОГЕМАТОМА



**КРОВОИЗЛИЯНИЕ  
МЕЖДУ  
НАДКОСТНИЦЕЙ И  
ПЛОСКИМИ КОСТЯМИ  
ЧЕРЕПА**

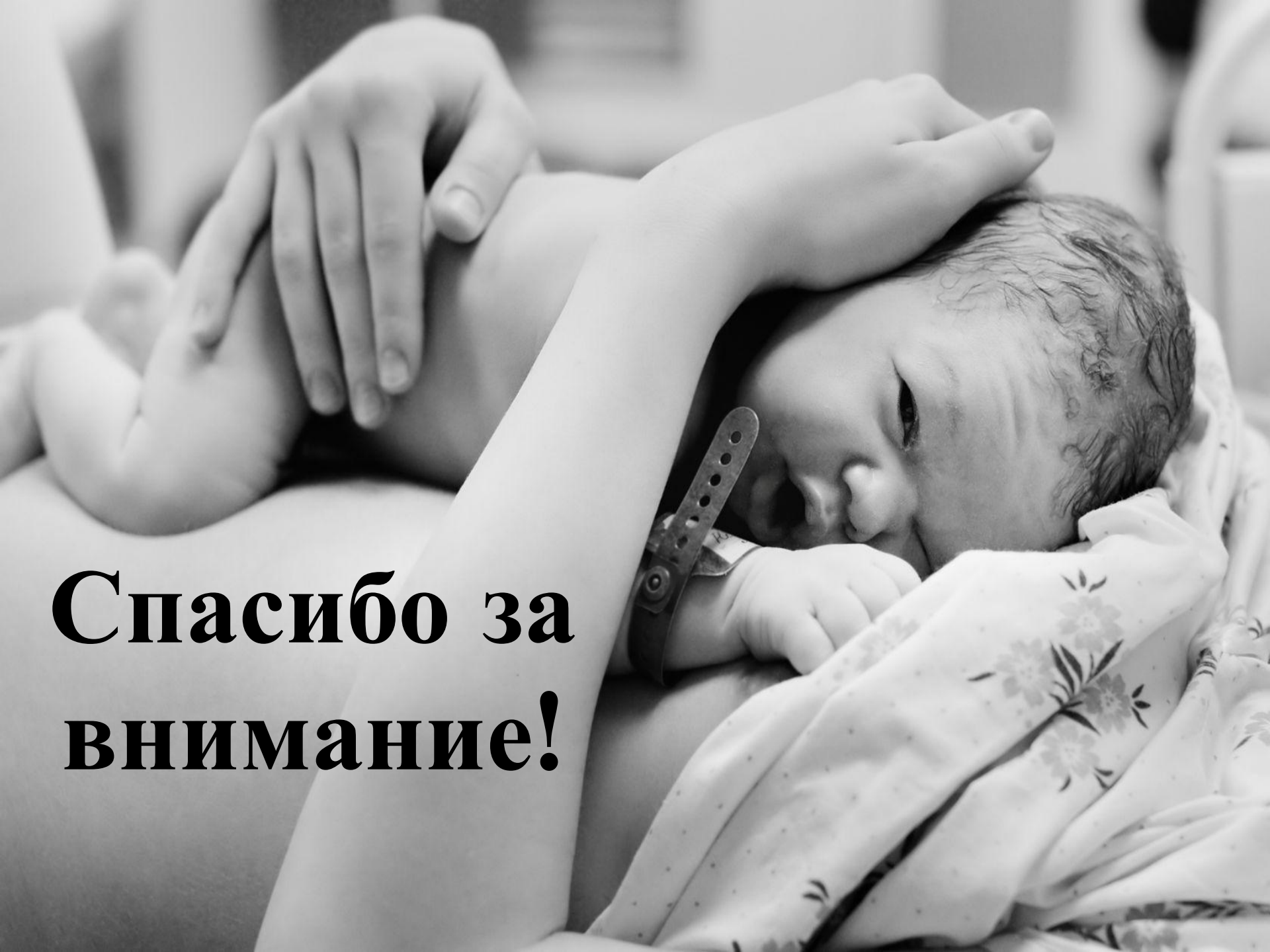
Встречается  
у **0,4-2,5%**  
новорожденных



**! ЕСЛИ РАЗМЕРЫ  
КЕФАЛОГЕМАТОМЫ БОЛЕЕ  
7-8 СМ, ЕЕ НЕОБХОДИМО  
ПУНКТИРОВАТЬ** 







**Спасибо за  
внимание!**