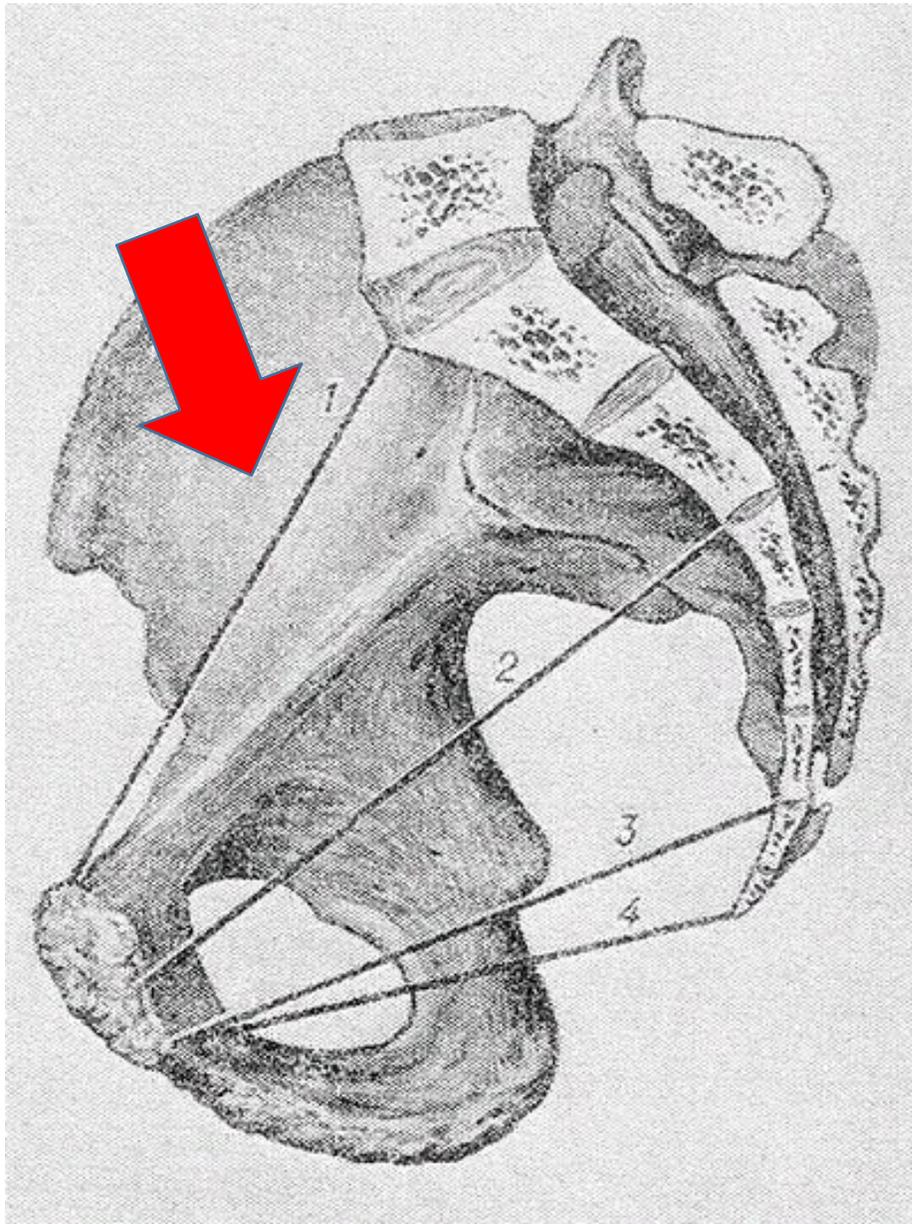


A newborn baby is being held by a medical professional in an operating room. The baby is crying and has its mouth wide open. The medical professional is wearing a blue surgical gown and a yellow face mask. In the background, another person in blue scrubs is visible. A sign on the wall reads "ANESTHETIC AGENTS PROHIBITED IN THIS ROOM".

# Дистоция плечиков



Плоскость	Границы плоскости	Размеры, см		
		прямой	поперечный	косой
Входа	Верх симфиза Безымянная линия Мыс	11	13	12
Широкой части	Середина лона Проекция вертлужных впадин Середина крестца	12,5	12,5	—
Узкой части	Низ симфиза. Седалищные ости Крестцово-копчиковое сочленение	11	10,0	—
Выхода	Низ симфиза Седалищные бугры Край копчика	9,5–11,5	10,5	—

# *Дистоция плечиков*

---

- - осложнение второго периода родов, когда после рождения головки происходит задержка переднего плечика за симфизом или вколачивание (вклинивание) в таз, а заднее плечико в это время или плотно сжато в крестцовой впадине, или находится под мысом, в результате чего дальнейшее продвижение плода по родовым путям матери прекращается.

# Предрасполагающие факторы:

## Во время беременности:

- *макросомия - предполагаемый вес плода > 4,0*
- *ДП во время предыдущих родов;*
- *индекс массы тела (ИМТ) матери > 30 кг/м<sup>2</sup>*
- *избыточная прибавка веса во время беременности (> 18 кг или > 20 кг15);*
- *При родах крупным плодом у беременных с сахарным диабетом*

## Во время родов:

- *затяжное течение конца первого периода родов;*
- *затяжное течение второго периода родов;*
- *наложение полостных акушерских щипцов или вакуум-экстрактора.*
- *стимуляция родов*

**Ятрогенными причинами возникновения ДП могут быть форсирование потуг (раннее «растуживание») роженицы и чрезмерные тракции за головку.**

# Осложнения:

Со стороны матери:

- *Разрывы родовых путей*
- *Травмы (Расхождение лонного сочленения)*
- *Послеродовые кровотечения*

Со стороны плода:

- *Асфиксия*
- *Переломы*
- *Повреждения плечевого сплетения*

# *Клиническая картина*

---

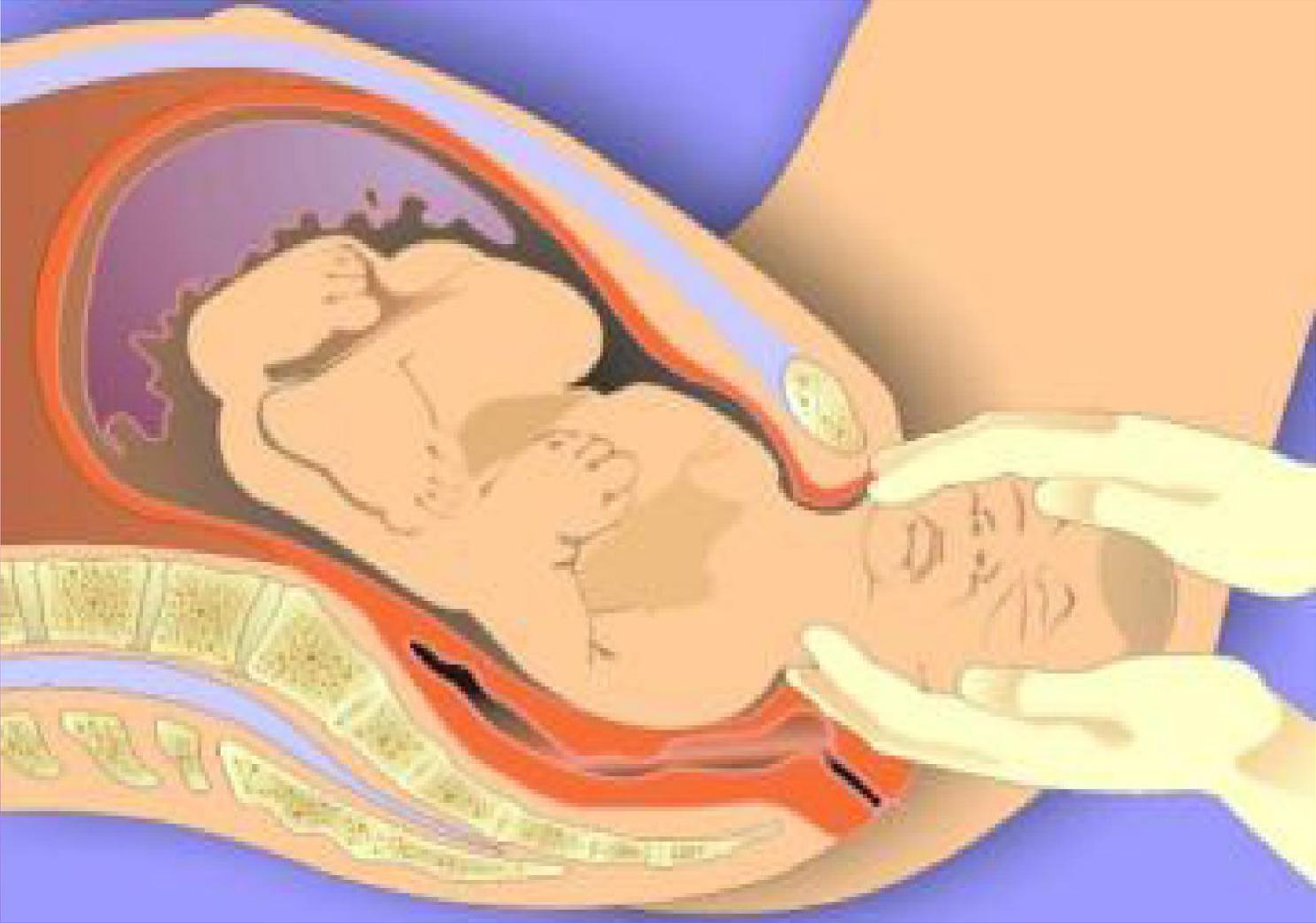
- отклонение головки не сопровождается рождением плечика;
- задержка рождения плечиков более 1 минуты после рождения головки плода.
- не происходит наружного поворота и головка плотно охвачена вульвой, подбородок втягивается и опускает промежность- **«СИМПТОМ черепахи»;**
- шея плода не визуализируется и не пальпируется.

# Тактика ведения

**НЕ паниковать!!!**

Необходимо отметить время рождения головки, т.к. есть 5 минут, в течение которых возможность тяжелого повреждения (асфиксии) или гибели плода низка.

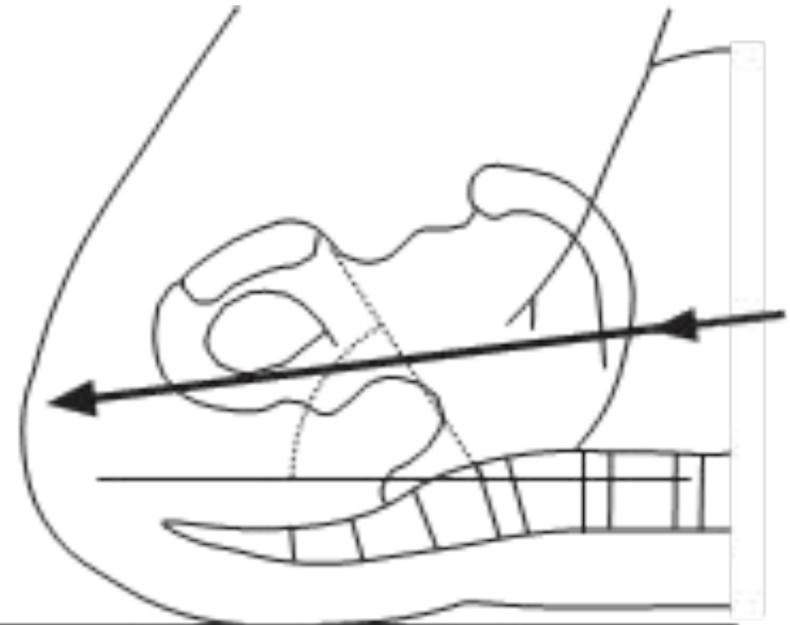
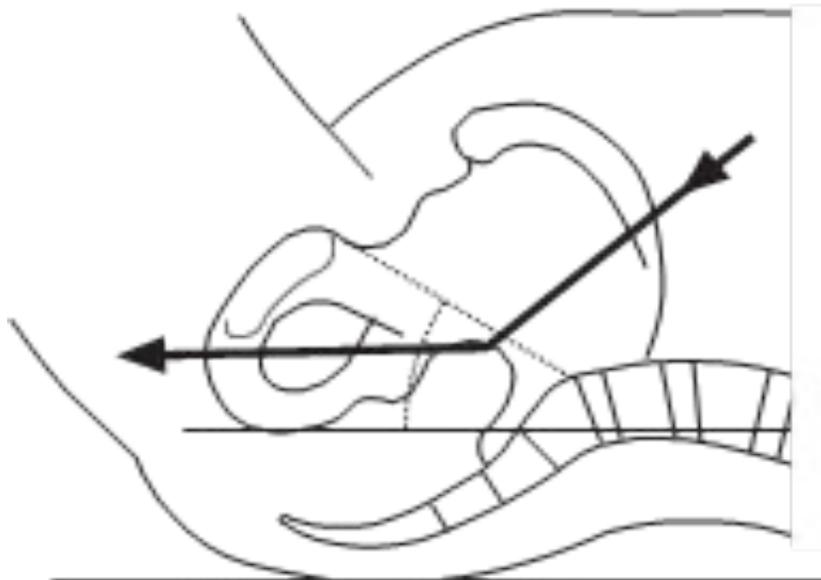
- «H» - Help- позвать на помощь
- «E» - Evaluate for episiotomy- подумать об ЭПИЗИОТОМИИ
- «L» - Leg- прием МакРоберта
- «P» - Pressure - давление
- «E» - Enter – внутренние приемы
- «R» - Roll the patient – переворот пациентки в коленно-локтевое положение
- «R» - Remove the arm- извлечение задней ручки

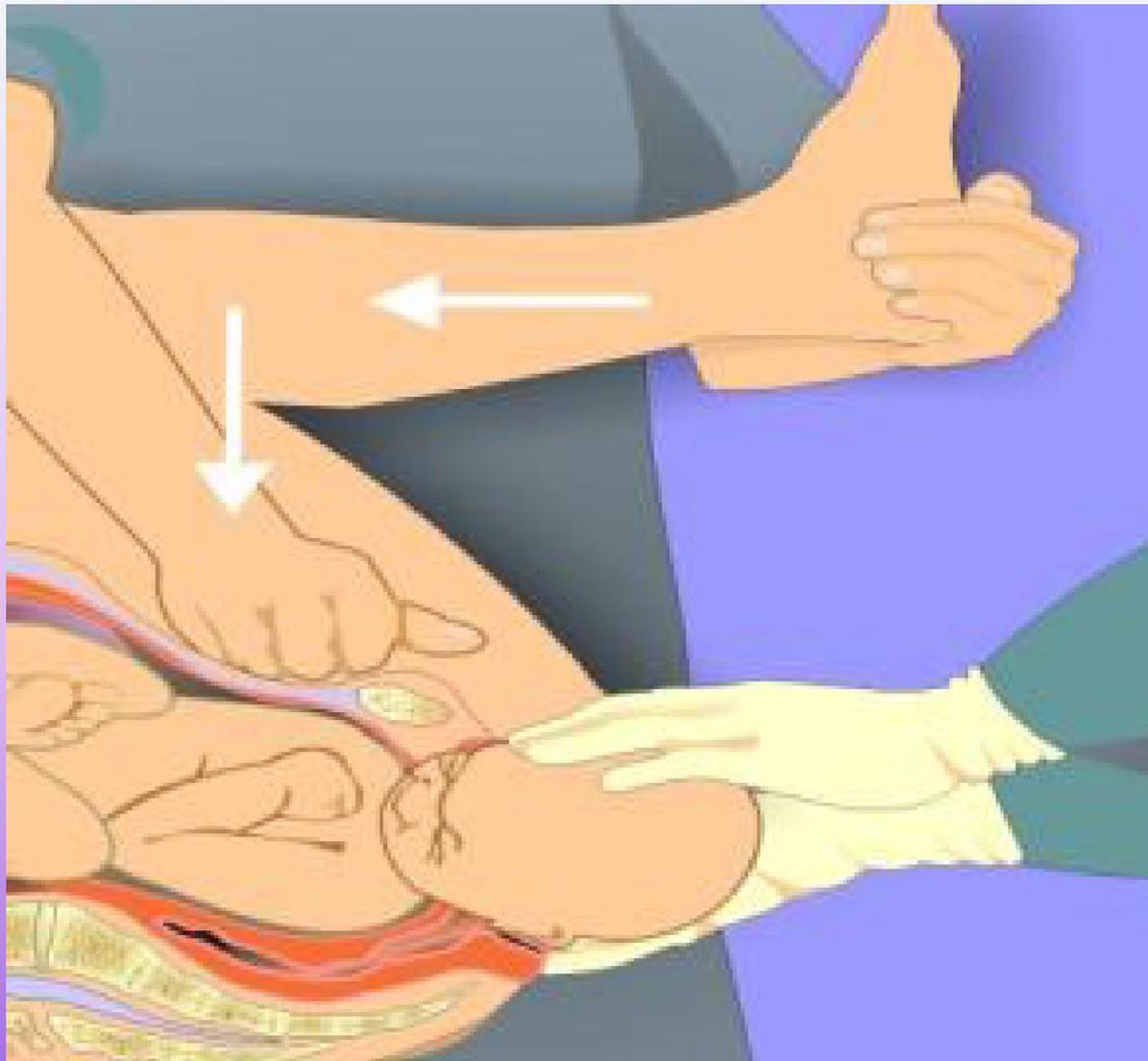




# *Прием МакРобертса.*

Эффект направлен на уменьшение крестцово-поясничного угла и угла наклона таза





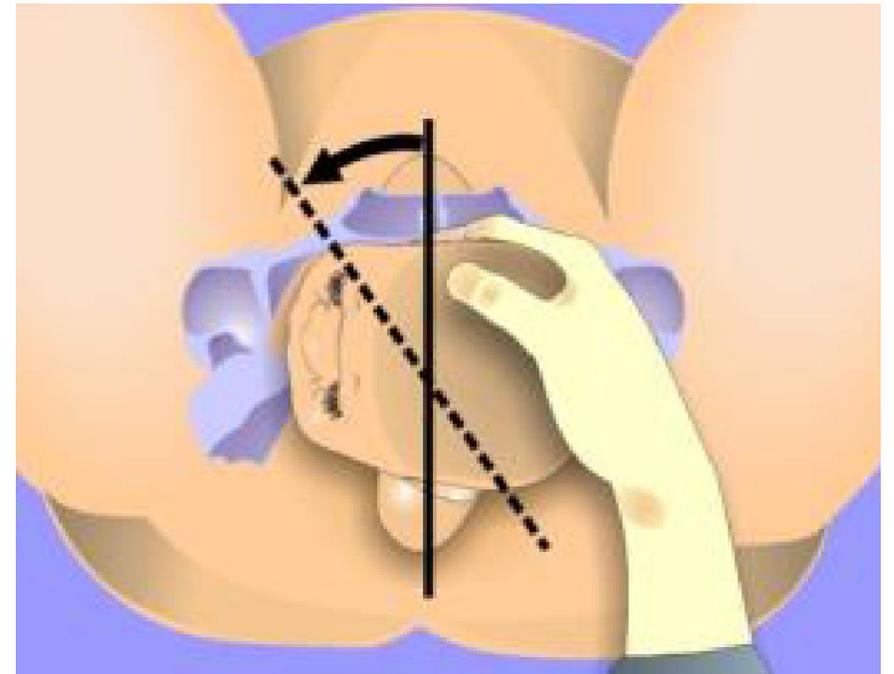
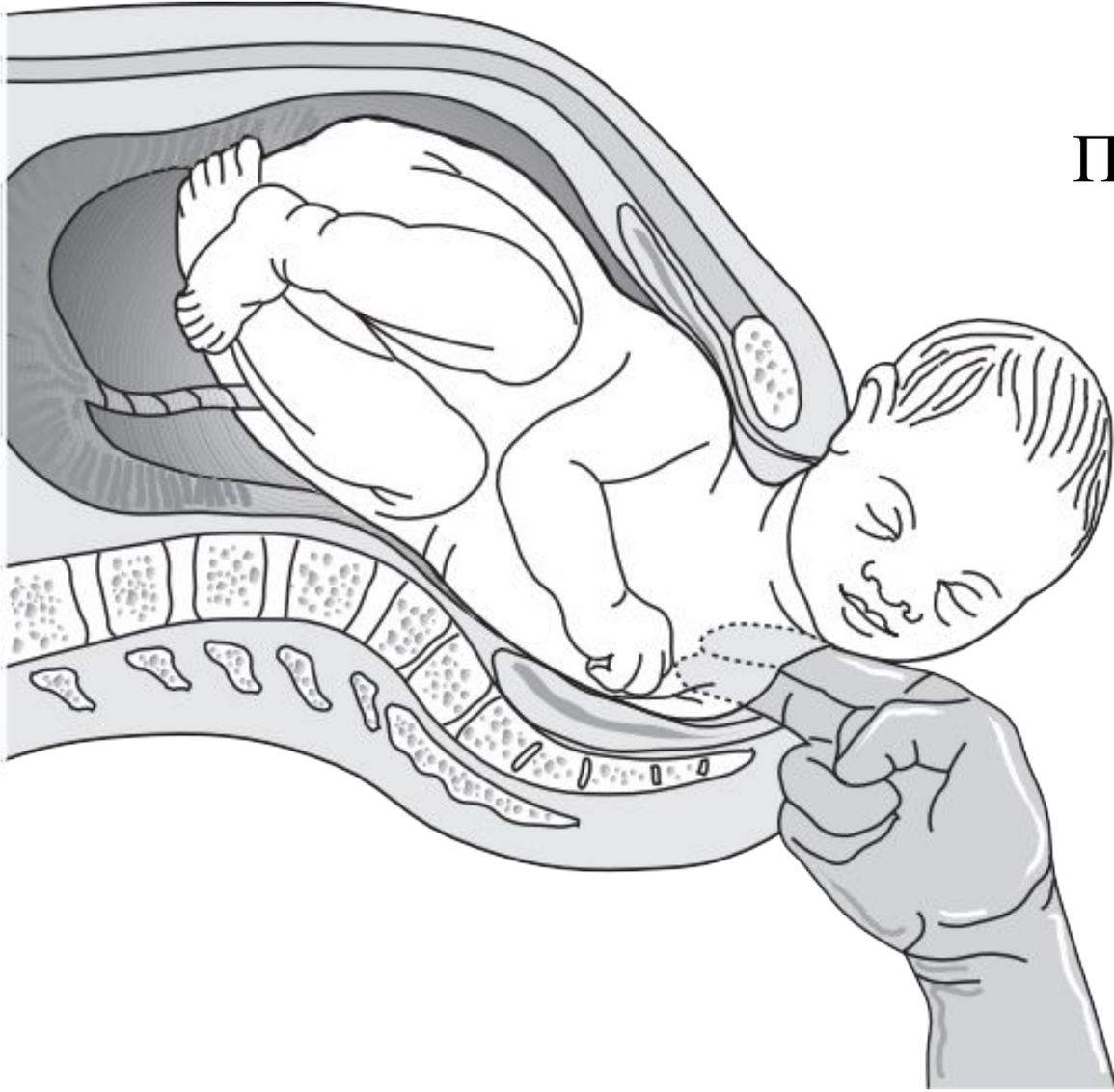
Прием McRobert может быть выполнен одновременно с давлением над лоном, соответственно позиции плода, позади лопатки плода. При этом плечико отталкивается от срединной линии, из-под лона, а также уменьшается диаметр плечевого пояса.

# Внутренние приемы

**! Перед проведением внутренних приемов оценить необходимость эпизиотомии**

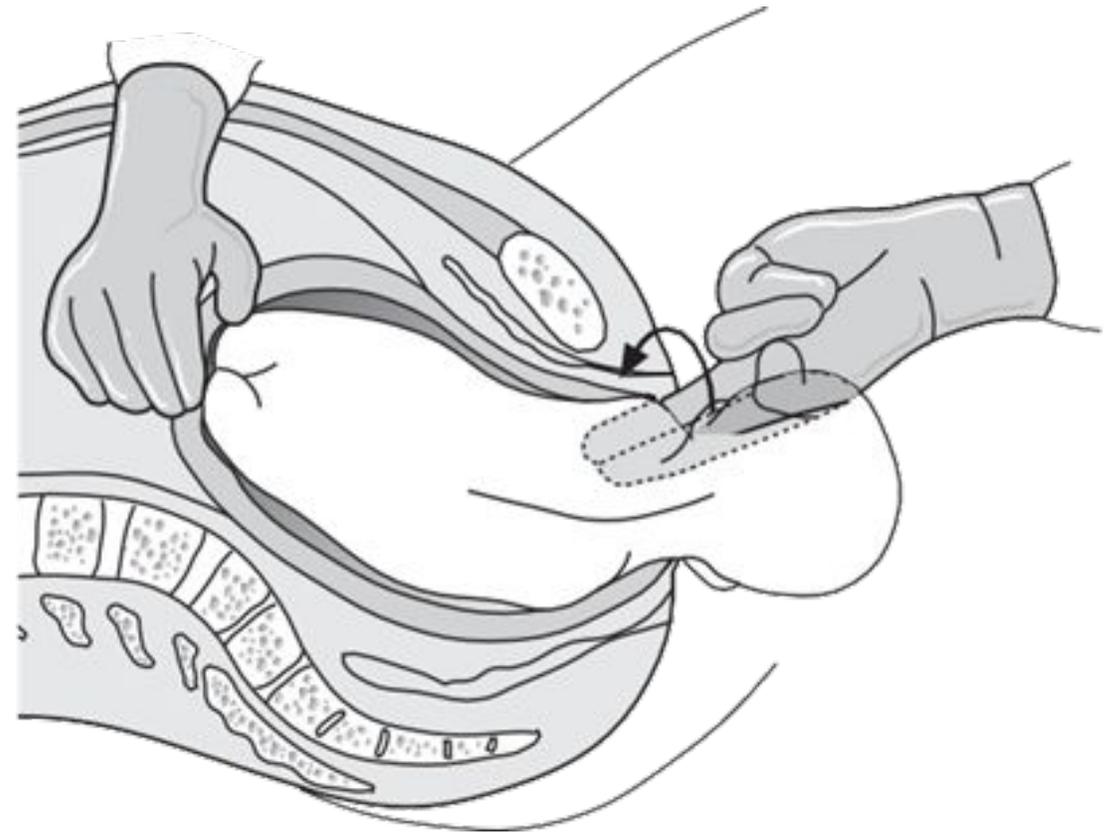
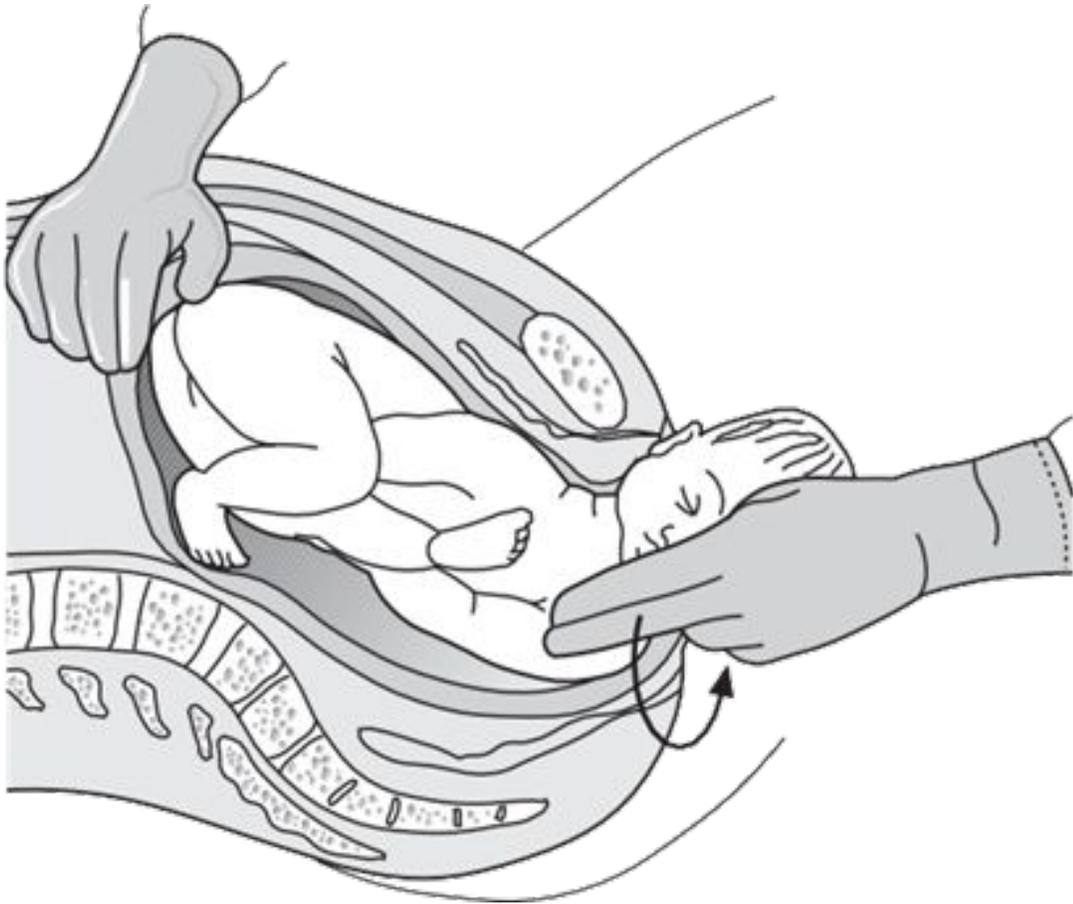
- прием Wood (винт Вудса)
- обратный винт Вудса
- прием Рубина
- комбинация приемов Рубина и Вудса
- извлечение задней ручки

## Поворот плечиков плода в косой размер



# Прием Wood (винт Вудса) и обратный винт Вудса

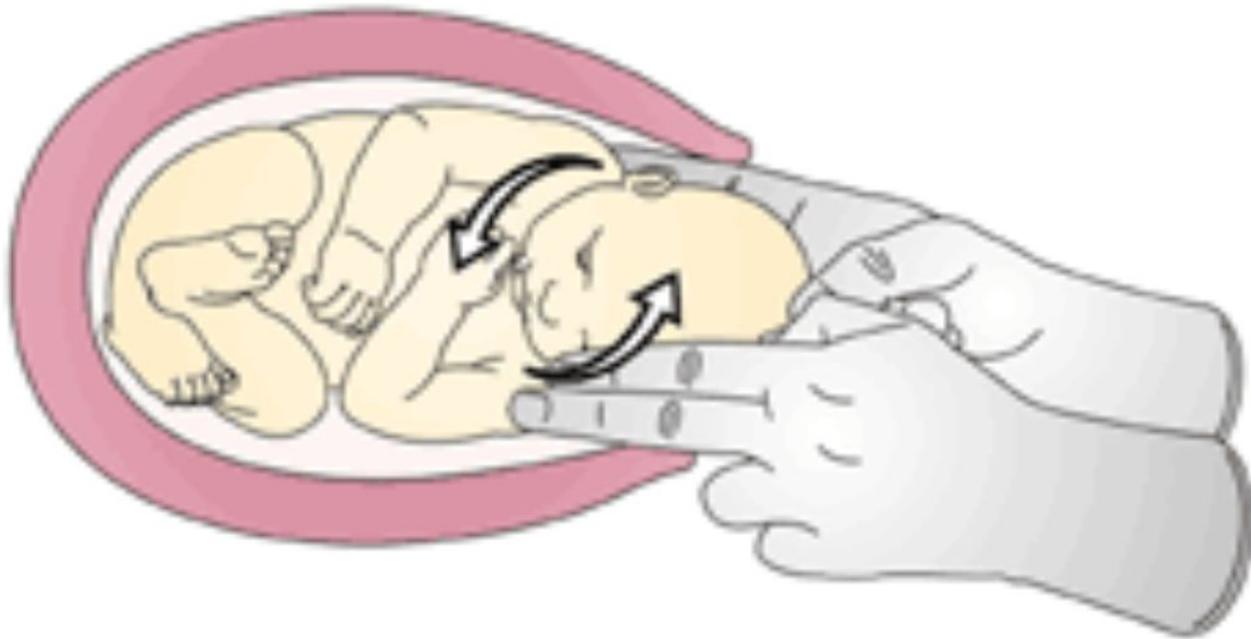
ввести два пальца одной руки к передней поверхности заднего плечика заднему плечику (так же как при приеме Rubin), (если есть возможность, ввести вторую руку к переднему плечику,) повернуть на 180 градусов.



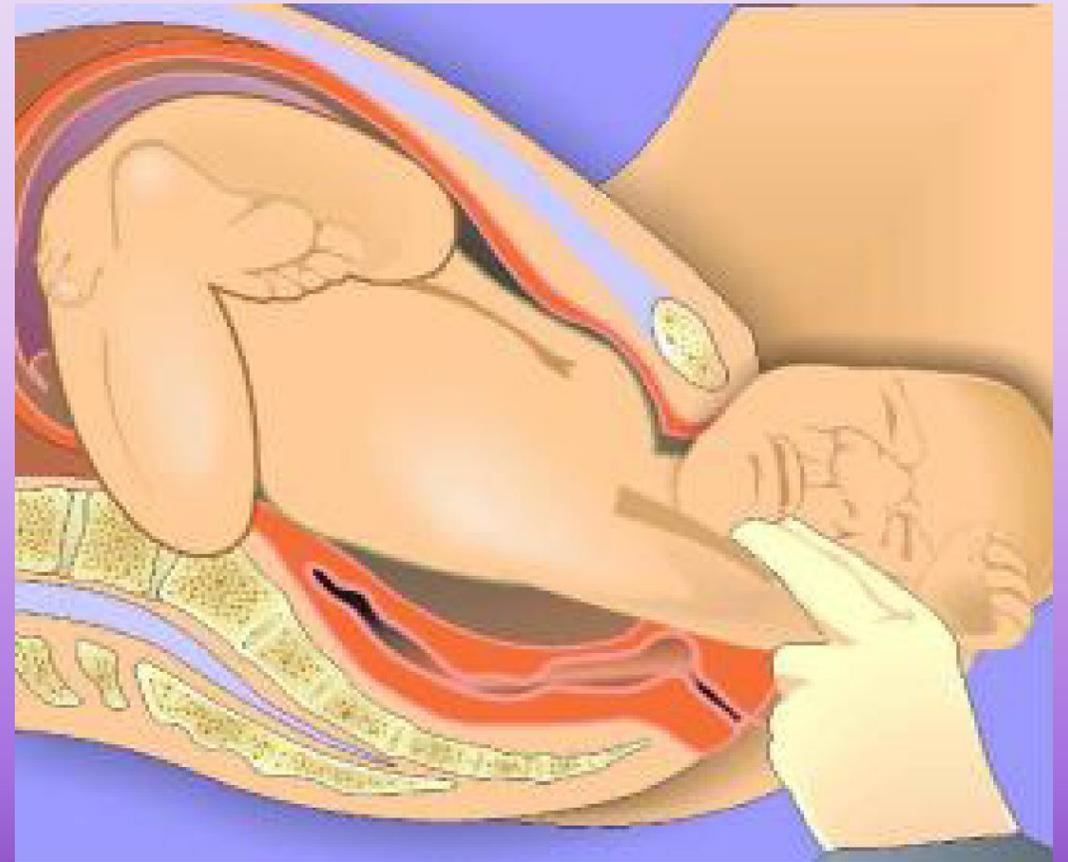
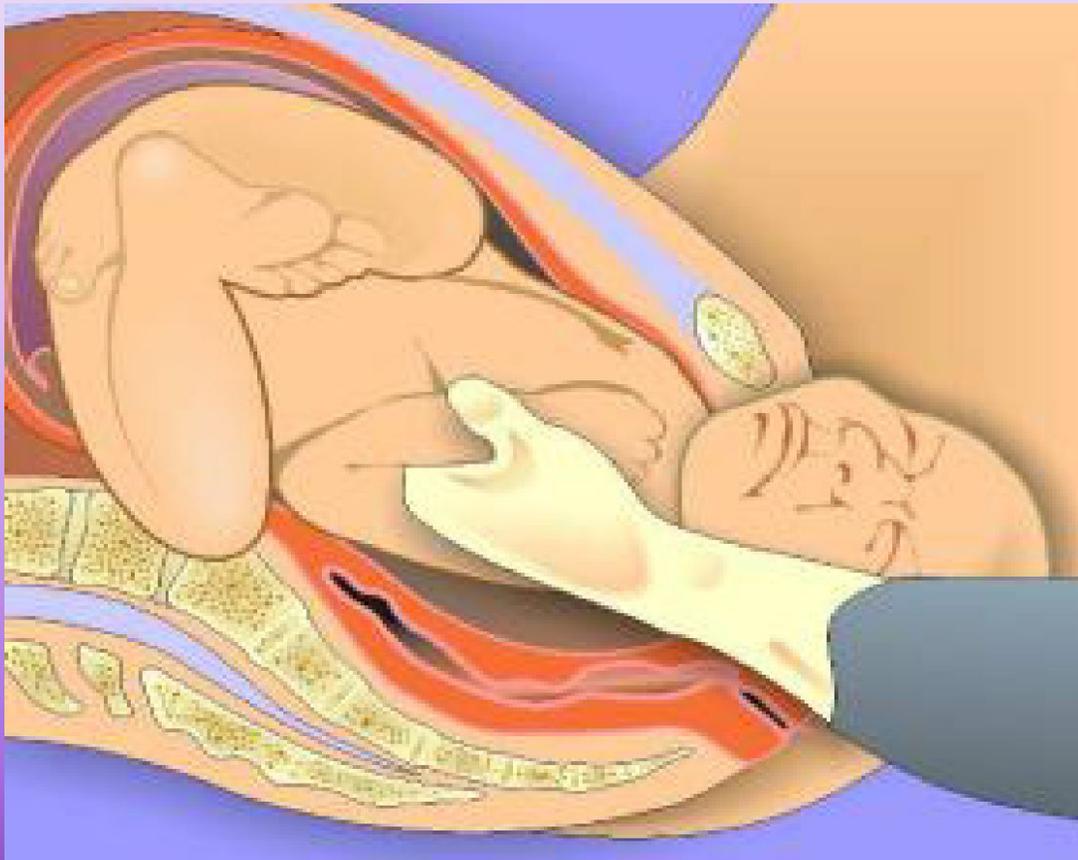
# Комбинация приемов

## Рубина и Вудса

2. Wood screw manoeuvre



## Извлечение задней ручки



# Прием «на четвереньках»

## поворот по Гаскину

В этом положении сила притяжения должна помочь опуститься заднему плечу книзу и кпереди ниже мыса крестца.

Теоретически подвижность крестцово-подвздошных суставов может позволить увеличить прямой размер полости малого таза на 1–2 см.

С помощью осторожных тракций первым рождается заднее плечико.

*Это пособие стоит использовать, если другие приемы неэффективны.*

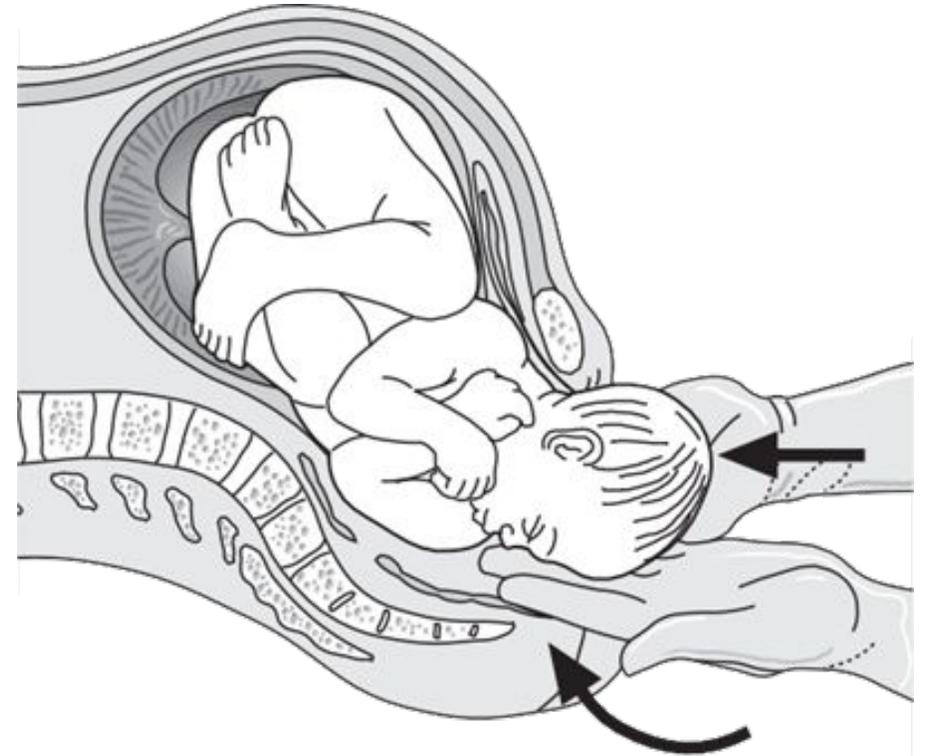
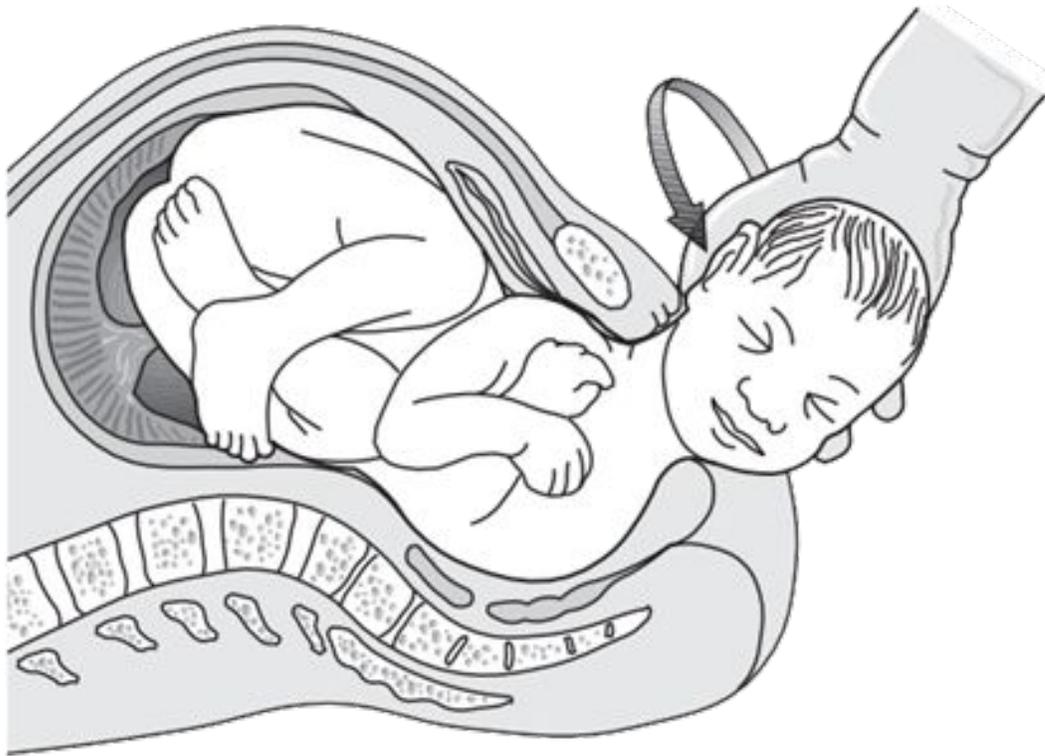


# Операции «отчаяния»

- Прием Заванелли
- Клейдотомия
- Абдоминальное пособие
- Симфизотомия

# Прием Заванелли

## Вправление головки



# Операции «отчаяния»

- Прием Заванелли
- Клейдотомия
- Абдоминальное пособие
- Симфизотомия



Спасибо за внимание!