

НЕПРАВИЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА

ПОПЕРЕЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА (SITUS TRANSVERSUS)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- Длинная ось плода и длинная ось матки расположены взаимно перпендикулярно, а **плод при этом находится выше границ большого таза**
- Первая позиция – головка обращена влево
Вторая позиция – головка обращена вправо
* встречаются с одинаковой частотой
- Передний вид – спинка обращена кпереди,
Задний вид – спинка обращена кзади

ПОПЕРЕЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА (SITUS TRANSVERSUS)



КОСОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА (SITUS OBLICUUS)

- Если **длинная ось плода и длинная ось матки пересекаются под острым углом**, и при этом один из концов плода, головной или тазовый расположены в одной из fossa iliaca большого таза
- Косое положение плода обычно является транзиторным и при начале родовой деятельности переходит в продольное или поперечное положение.
- * В Великобритании косое положение плода называют *неустойчивым положением*.

КОСОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА (SITUS OBLICUUS)



ЭТИОЛОГИЯ

- ▣ **Выраженная релаксация передней брюшной стенки у многорожавших женщин**

* у женщин с четырьмя или более родами частота поперечного положения возрастает в 10 раз по сравнению с первородящими.

- ▣ **Недоношенный плод**
- ▣ **Предлежание плаценты**
- ▣ **Аномалии матки**
- ▣ **Выраженное многоводие**
- ▣ **Узкий таз**
- ▣ **Миома матки**

ТЕЧЕНИЕ САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ РОДОВ

▣ ***Самоповорот***

▣ ***Conduplicato corpore (дубликатура)***

Очень маленький (обычно меньше 800г) плод рождается сложенный вдвое.

▣ ***Запущенное поперечное положение.***

ЗАПУЩЕННОЕ ПОПЕРЕЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ – ПОТЕРЯ ПОДВИЖНОСТИ ПЛОДА

*Некоторые части тела
(обычно плечико) плотно
вставлены в тазовое
кольцо. Поворот плода
становится
невозможным.*



ТАКТИКА ПРИ ЗАПУЩЕННОМ ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ

- Кесарево сечение
- Плодоразрушающая операция????

СПОСОБЫ, ИСПРАВЛЯЮЩИЕ НЕПРАВИЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА

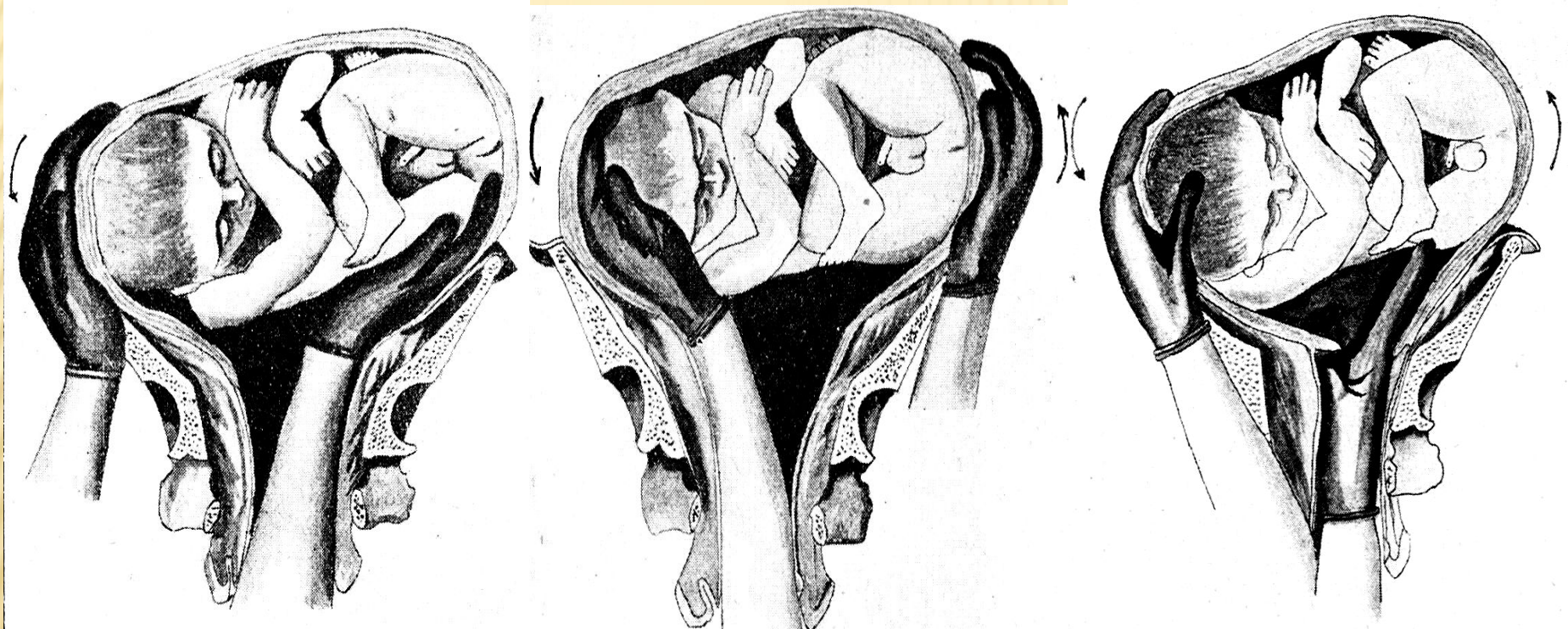
- Изменение положения роженицы (на сторону головки при косом положении) - **малоэффективно**
- Наружные приемы – **при соблюдении условий**
- Внутренние приемы – **травматичны**

ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ВНУТРЕННЕГО ПОВОРОТА ПЛОДА

- Поворот с поперечного положения на головку
- Поворот с поперечного положения на тазовый конец

СПОСОБЫ ВНУТРЕННЕГО ПОВОРОТА ПЛОДА НА ГОЛОВКУ

(ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДПОЛАГАЕМОМ БЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ РОДОВ)



По D'Outrepoint

По Busch

По Braxton-Hicks

ТАКТИКА

- Начало активной родовой деятельности у женщин с поперечным положением плода является показанием для **кесарева сечения**

КЛАССИЧЕСКИЙ ВНУТРЕННИЙ ПОВОРОТ ПЛОДА НА НОЖКУ (ПРИ ПОЛНОМ ОТКРЫТИИ МАТОЧНОГО ЗЕВА)

Показания

- Поперечное или косое положение плода
- Неправильное положение головки
- Выпадение пульсирующей пуповины
- Выпадение мелких частей плода
- Осложнения, требующие немедленного родоразрешения

Условия

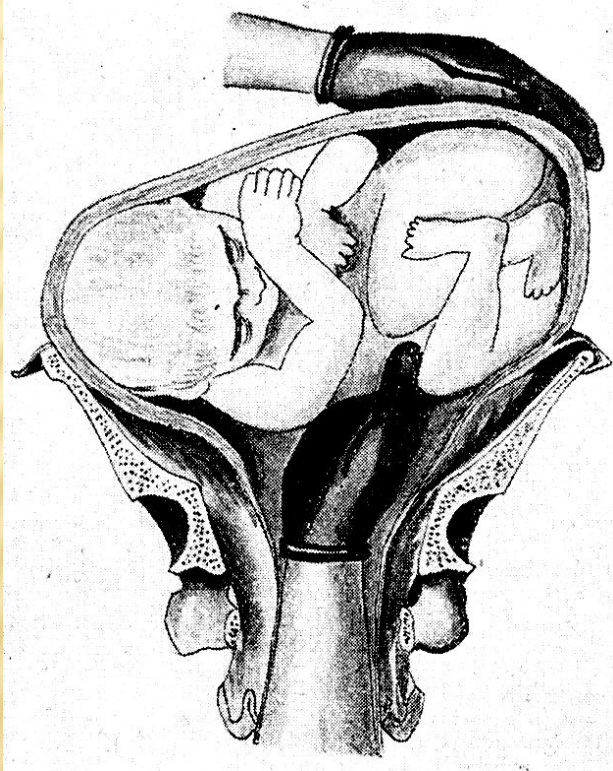
- Полная подвижность плода
- Полное или почти полное раскрытие маточного зева
- Отсутствие патологии стенки матки
- Соответствие размеров головки плода и таза матери

КЛАССИЧЕСКИЙ ВНУТРЕННИЙ ПОВОРОТ ПЛОДА НА НОЖКУ (ПРИ ПОЛНОМ ОТКРЫТИИ МАТОЧНОГО ЗЕВА)

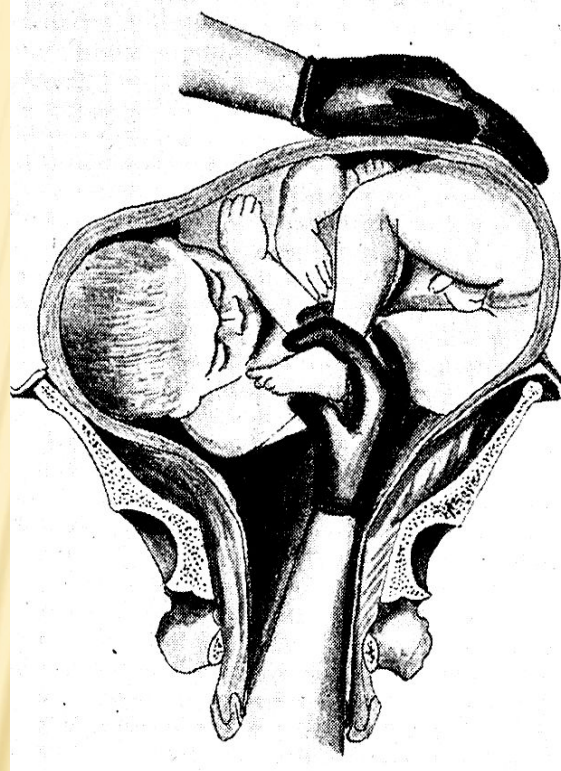
Техника операции

- Введение руки
- Нахождение и захватывание ножки
- Собственно поворот (низведение ножки)

КЛАССИЧЕСКИЙ ВНУТРЕННИЙ ПОВОРОТ ПЛОДА НА НОЖКУ (ПРИ ПОЛНОМ ОТКРЫТИИ МАТОЧНОГО ЗЕВА)



Поиск ножки



Захват ножки двумя,
тремя пальцами или
полной рукой



Низведение ножки

КАКУЮ РУКУ ВВОДИТЬ?

- Соответствующую положению тазового конца: при 1 позиции – левую, при 2 позиции – правую
- При переднем виде - руку, одноименную стороне матери, куда обращен тазовый конец. При заднем виде – разноименную
- **Руку которой акушер лучше владеет**

(А.А.Иванов, А.В.Ланковиц «Акушерский фантом»)

КАКУЮ НОЖКУ ЗАХВАТЫВАТЬ И КАК?

- При переднем виде рекомендуется захватывать нижележащую, а при заднем виде – вышележащую ножку для превращения заднего вида в передний

- Ножку, лежащую кпереди...

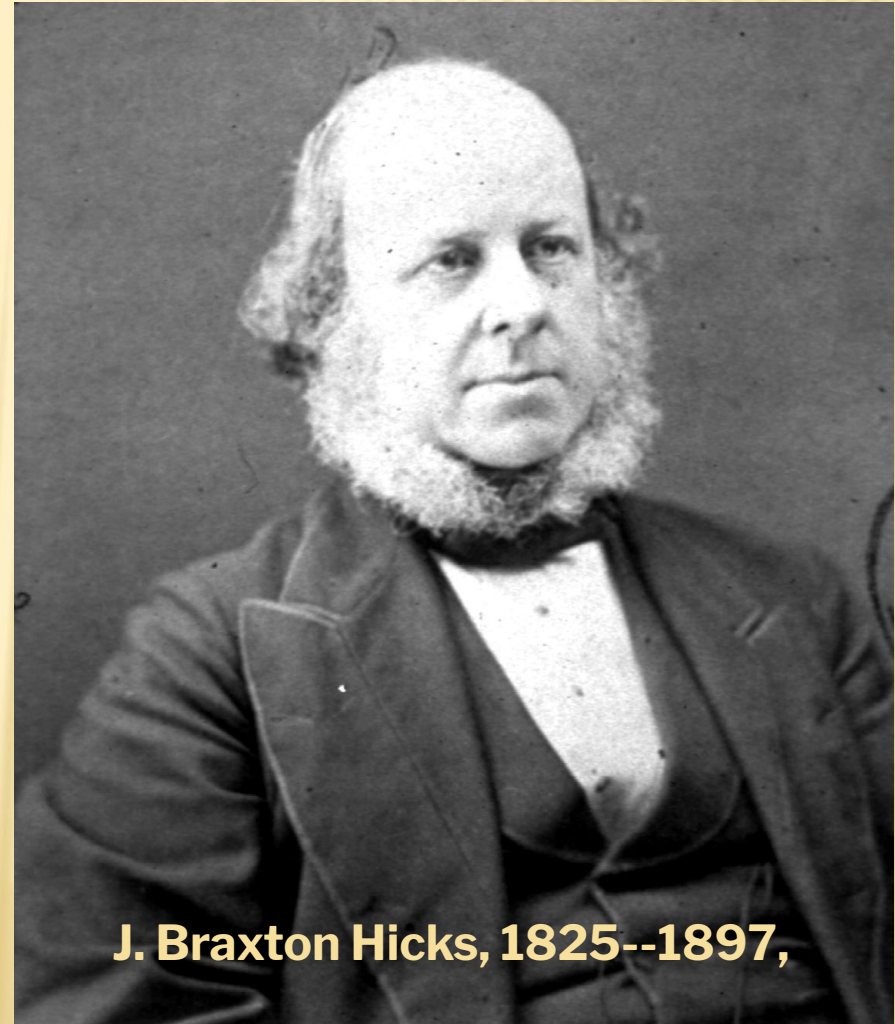
Ножку следует захватывать всей рукой за голень

(А.А.Иванов, А.В.Ланковиц «Акушерский фантом»)

- **Безразлично!!**

КОМБИНИРОВАННЫЙ (РАННИЙ) НАРУЖНО-ВНУТРЕННИЙ
ПОВОРОТ ПЛОДА
ПО BRAXTON-HICKS (ПРИ НЕПОЛНОМ РАСКРЫТИИ МАТОЧНОГО
ЗЕВА)

«Введя пальцы руки, соответствующей положению головки плода в матку, акушер отталкивает кверху головку и плечико, а наружной рукой старается сместить книзу тазовый конец плода»



J. Braxton Hicks, 1825--1897,

КОМБИНИРОВАННЫЙ (РАННИЙ) НАРУЖНО-ВНУТРЕННИЙ ПОВОРОТ ПЛОДА ПО BRAXTON-HICKS (ПРИ НЕПОЛНОМ РАСКРЫТИИ МАТОЧНОГО ЗЕВА)

Преимущества:

- Не требует полного раскрытия
- Меньший риск инфекции
- Предупреждает запущенное положение

Недостатки:

- Невозможно быстро завершить роды
- Риск разрыва шейки матки
- * Применяется в интересах матери в т.ч. при полном предлежании плаценты)

J. Braxton Hicks, 1825--1897,

КОМБИНИРОВАННЫЙ (РАННИЙ) НАРУЖНО-ВНУТРЕННИЙ
ПОВОРОТ ПЛОДА
ПО ВРАХТОН-НИКС (ПРИ ПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ)



ЭКСТРАКЦИЯ ПЛОДА ЗА ТАЗОВЫЙ КОНЕЦ

- операция, посредством которой плод, рождающийся в одном из вариантов тазового предлежания, искусственно выводят из родового канала

Показания к операции:

- Тяжелое состояние роженицы (кровотечение, преэклампсия, эклампсия, декомпенсация системы кровообращения или дыхания и др.)
- Острая гипоксия плода во 2 – ом периоде родов
- **Только что выполненный классический акушерский поворот плода на ножку**

ЭКСТРАКЦИЯ ПЛОДА ЗА ТАЗОВЫЙ КОНЕЦ

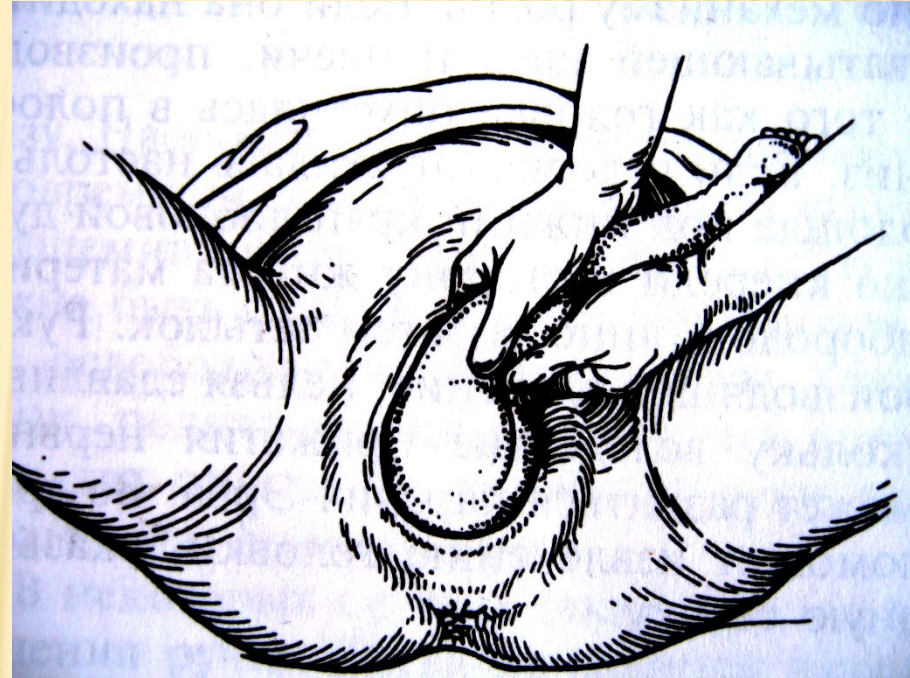
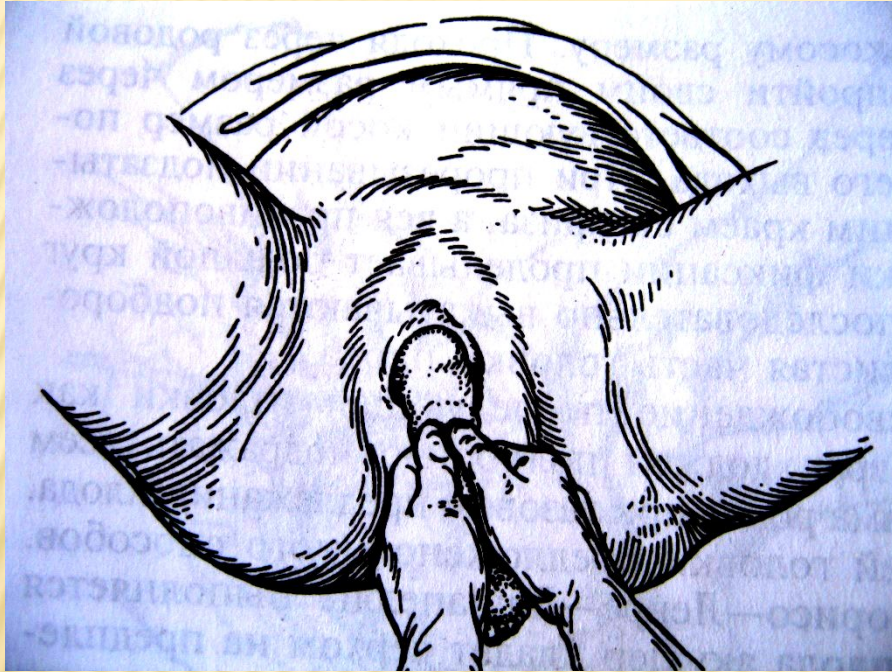
Условия для операции:

- Полное раскрытие шейки матки
- Отсутствие плодного пузыря
- Соответствие размеров таза роженицы и головки плода
- Опорожненный мочевой пузырь
- Обязательно наркоз!

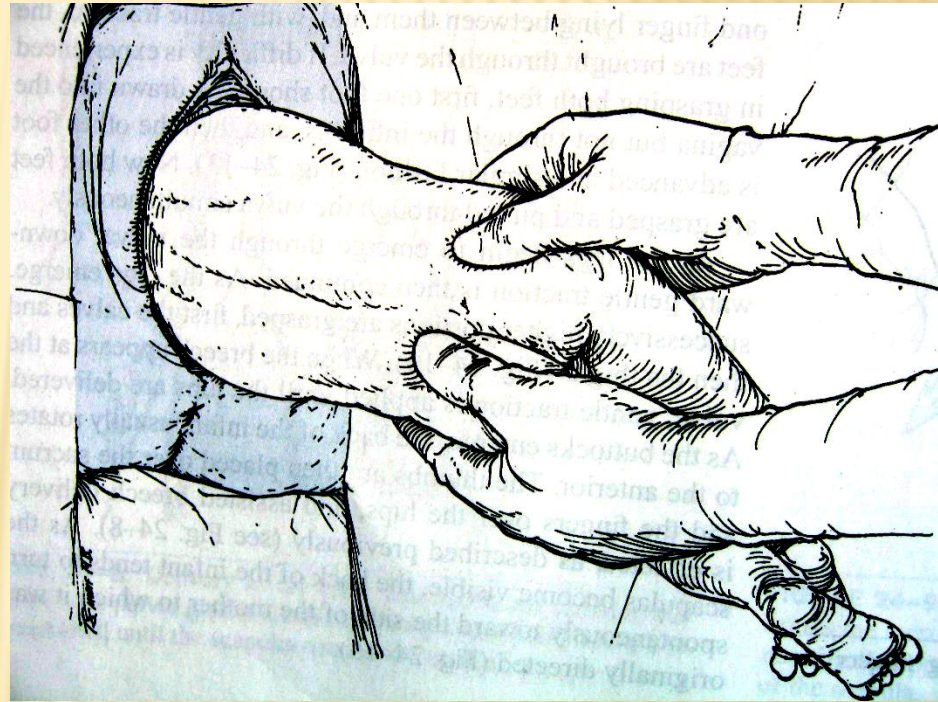
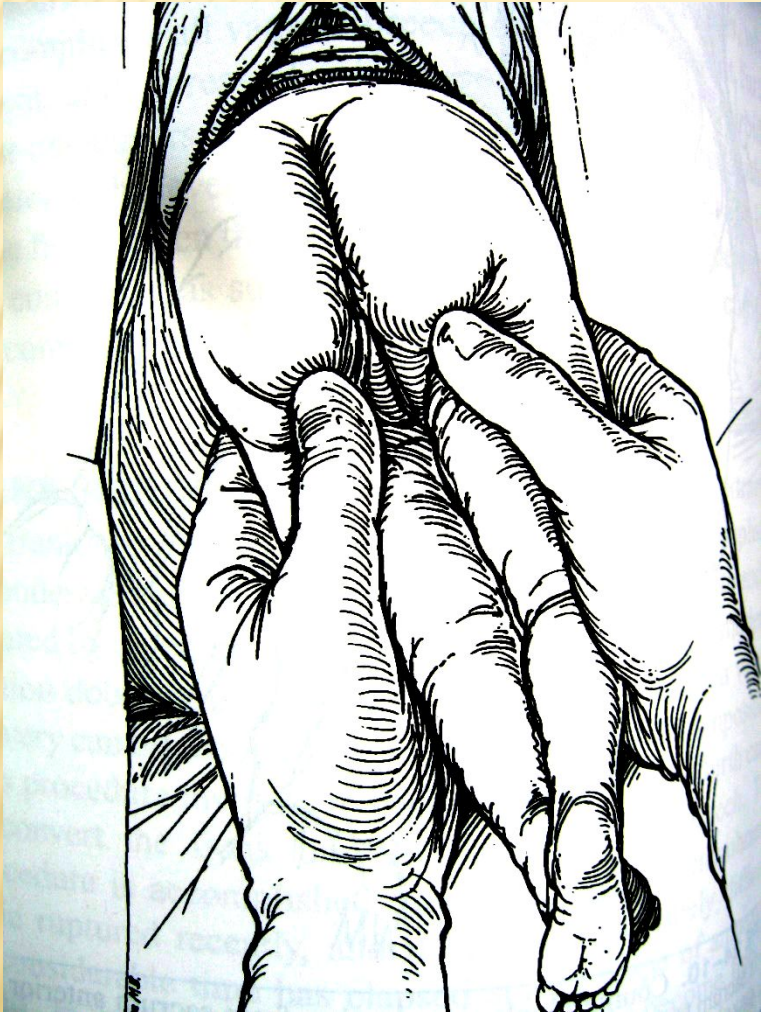
Этапы извлечения плода за тазовый конец:

1. Извлечение плода до пупка
2. Извлечение плода от пупка до нижнего угла лопаток
3. Выведение плечевого пояса
4. Выведение последующей головки

ЭКСТРАКЦИЯ ПЛОДА ЗА ТАЗОВЫЙ КОНЕЦ (ЗА НОЖКУ)



ЭКСТРАКЦИЯ ПЛОДА ЗА ТАЗОВЫЙ КОНЕЦ (ЗА НОЖКУ)



ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ НАРУЖНО-ВНУТРЕННЕГО ПОВОРОТА ПЛОДА И ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ЗА ТАЗОВЫЙ КОНЕЦ

Травм ы матери

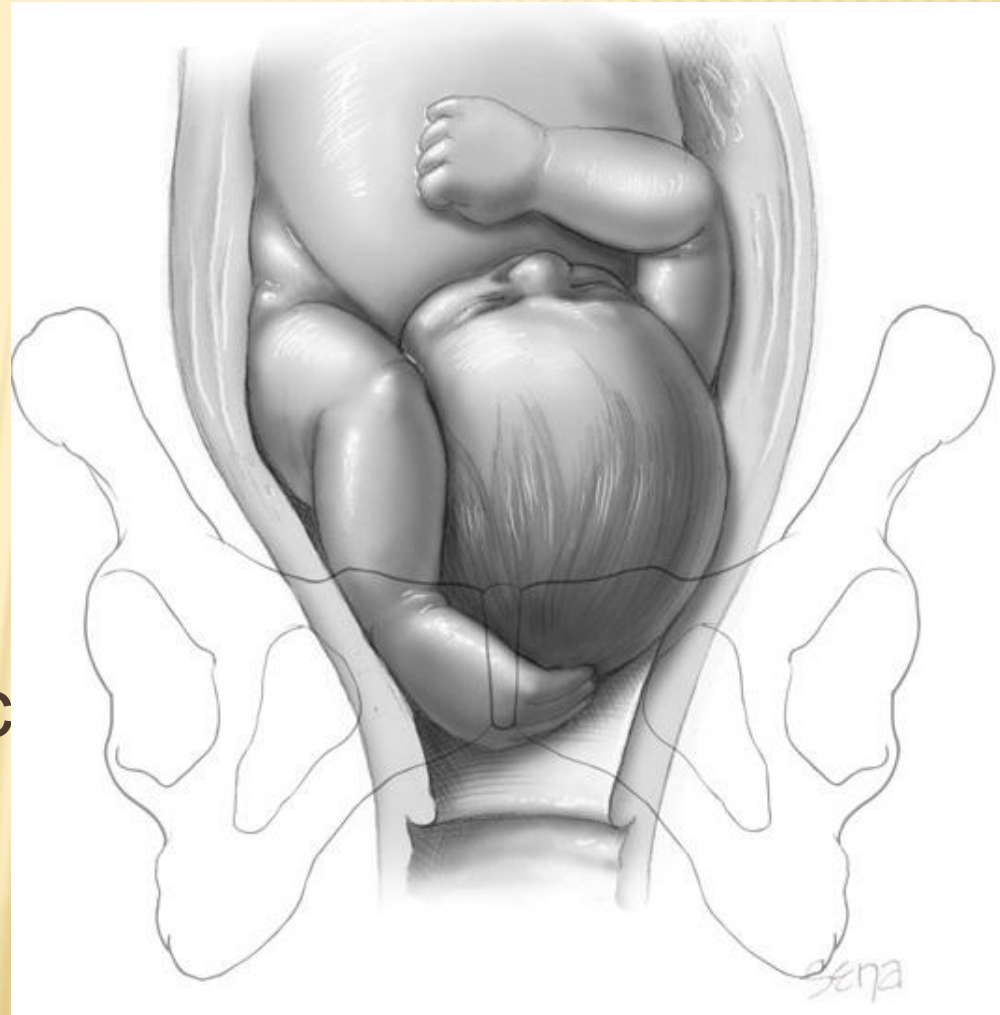
- Разрывы шейки матки
- Отрыв шейки матки от сводов влагалища
- Разрывы влагалища и промежности
- Травматические повреждения таза (расхождение лонного сочленения)

Травм ы плода

- Разрыв мозжечкового намета
- Массивные кровоизлияния в головной мозг
- Переломы костей свода черепа
- Разрывы печени, селезенки и других органов брюшной полости
- Переломы костей (плечевой кости, ключиц, предплечий, бедер)

СМЕШАННОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ

- При смешанном предлежании конечность плода выпадает рядом с предлежащей частью, т. е. предлежат обе части одновременно.



СМЕШАННОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ

- Выпадение ручки плода рядом с головкой 1 на 700 родов.
- Гораздо реже встречаются случаи выпадения одной или обеих нижних конечностей рядом с головкой при головном предлежании или ручки при тазовом предлежании.
- Причинами смешанных предлежаний являются те условия, которые препятствуют полной окклюзии головкой плода входа в таз, включая недоношенность и многоводие.

-
- В родах возможны возвращение ручки назад из родового канала и нормальное опускание головки.
 - Если рядом с головкой пролабирует ручка плода, следует проводить тщательное наблюдение, чтобы установить, когда ручка плода по мере опускания предлежащей части останется выше. Если этого не происходит и ручка плода мешает опусканию головки, выпавшую ручку нужно осторожно подтолкнуть кверху, а головку плода одновременно книзу путем надавливания на дно матки.

-
- В современном акушерстве операцию классического поворота плода «на ножку» практически не проводят.
 - Оптимальным методом родоразрешения при поперечном или косом положении плода считают КС.