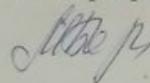


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии ИПО

Зав. кафедрой д.м.н., профессор
Базина М.И.



РЕФЕРАТ

РАЗГИБАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ВСТАВЛЕНИЯ ГОЛОВКИ

Выполнил:
клинический ординатор
Исакова О.И.

Красноярск, 2018.

Рецензия

на реферат по дисциплине «Акушерство и гинекология» клинического ординатора Исаковой О.И. на тему: «РАЗГИБАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ВСТАВЛЕНИЯ ГОЛОВКИ»

Реферат посвящен актуальной проблеме возникающей во время беременности и имеющей свои особенности во время родов.

В работе полностью раскрыто содержание материала, материал изложен грамотно, в определенной – логической последовательности, продемонстрировано системное и глубокое – знание программного материала, знание современной учебной и научной литературы, точно используется терминология.

Четко соблюдены требования к оформлению реферата: титульный лист, оглавление со страницами, введение, основная часть, заключение, списки литературы, источников. В основной части работы автор последовательно и доходчиво излагает теоретический материал.

Работа характеризуется высокой теоретической и практической значимостью для врачей акушеров-гинекологов.

Оценивая представленную работу, можно отметить тот факт, что автор стремился максимально подробно разобраться и изложить изучаемый теоретический материал и справился с поставленной задачей. Реферат написан хорошим литературным языком, проиллюстрирован и оформлен.

В целом работа выполнена на хорошем уровне, полностью отвечает требованиям, предъявляемым к данному виду работ и заслуживает оценки «отлично».

М.В.Р.

Оглавление

Определение	2
Этиология.....	2
Переднеголовное предлежание	2
Лицевое предлежание	4
Литература.....	6

Определение

Разгибательными называют предлежания разогнутой головки плода во входе в малый таз.

Код по МКБ-10

— O32.3 Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери.

Этиология

Общие причины разгибания всех степеней:

- узкий таз;
- многоводие;
- многоплодие;
- несвоевременное излитие вод;
- деформация позвоночника матери;
- несостоятельность передней брюшной стенки (дряблый и отвислый живот) и тазового дна;
- подслизистые миомы матки;
- опухоли в области шеи плода;
- предлежание плаценты;
- очень большая или очень маленькая головка плода;
- потеря плодом упругости (мертвый плод) и др.

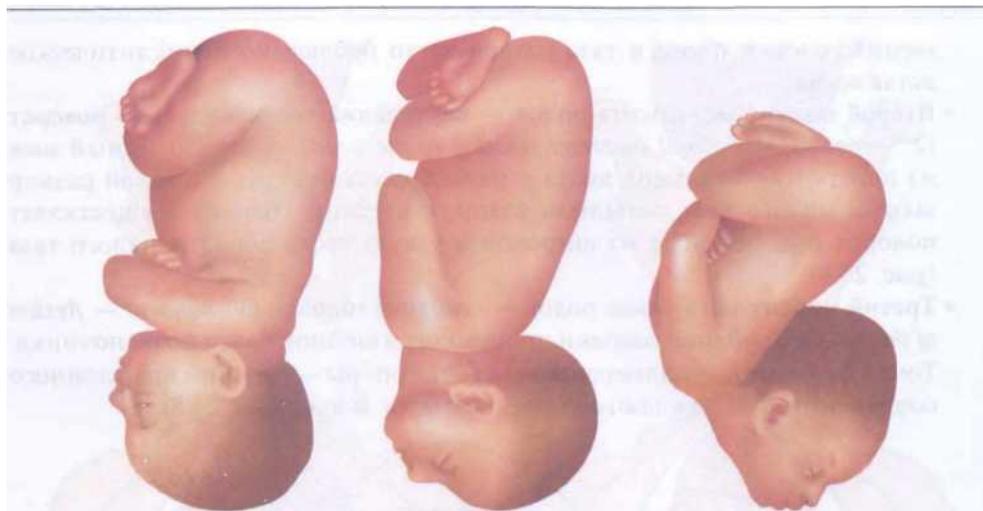
Разгибания головки плода (независимо от его степени) встречаются преимущественно у повторнородящих.

Различают 3 степени разгибания головки.

- 1-я степень разгибания — переднеголовное (легкое) разгибание: ведущая точка — область большого родничка, головка рождается прямым размером.
- 2-я степень разгибания — лобное (умеренное) разгибание: ведущая точка — область лба, головка плода прижимается ко входу в малый таз большим косым размером.
- 3-я степень разгибания — лицевое (выраженное) разгибание: ведущая точка — область подбородка.

Головка плода прижимается ко входу в малый таз вертикальным размером.

Между тремя основными степенями разгибания головки существуют промежуточные, переходные состояния.



а б в
Три степени разгибания головки: а — переднеголовное; б — лобное; в — лицевое

Переднеголовное предлежание

При переднеголовном предлежании головка плода стоит над входом в малый таз своим прямым размером. Переднеголовное предлежание составляет 44,7% в структуре разгибательных предлежаний.

Диагноз устанавливают с помощью влагалищного исследования, когда обнаруживают стояние большого и малого родничков на одном уровне или стояние большого родничка ниже малого.

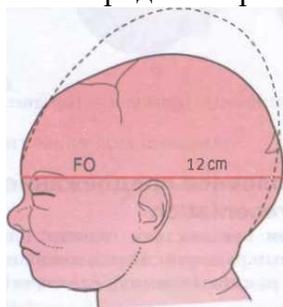
Диагноз подтверждают после родов по форме головки плода и расположению родовой опухоли в первые часы и дни жизни ребенка. При переднеголовном предлежании головка имеет брахицефалическую форму (башенная головка), родовая опухоль расположена в области большого родничка.

Механизм родов при переднеголовном предлежании

- Первый момент механизма родов - умеренное разгибание головки.

Головка устанавливается стреловидным и частью лобного шва в поперечном или очень редко - в одном из косых размеров таза. Головка вставляется прямым размером - измеряется от переносицы до затылочного бугра, равен 12 см. Окружность головки составляет 34 см. По мере продвижения головки ведущей точкой становится большой родничок. Для преодоления уменьшенного пространственного соотношения головки плода и таза матери часто наблюдают асинклитическое вставление.

- Второй момент механизма родов — внутренний «неправильный» поворот — стреловидный шов из поперечного размера входа в малый таз переходит в прямой размер выхода малого таза, затылком кзади, к крестцу. Головка осуществляет поворот при переходе из широкой в узкую часть полости малого таза
- Третий момент механизма родов — сгибание головки. Сгибание головки происходит в шейной части позвоночника. Точка фиксации — надпереносье, а точка опоры — нижний край лонного сочленения. Так рождаются темя и затылок плода.
- Четвертый момент механизма родов — разгибание головки. Точка фиксации — затылочный бугор, а



Конфигурация головки при переднеголовном вставлении. FO — *diameter frontooccipitalis*

точка опоры — передняя поверхность копчика. Так рождается лицо плода

- Пятый момент механизма родов — внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки совершаются как при затылочном предлежании.

Роды при переднеголовном предлежании затяжные, особенно в период изгнания, поэтому часто развиваются осложнения — слабость родовой деятельности, клинически узкий таз и даже угроза разрыва матки, родовая травма и гипоксия плода.

Врач следит за продвижением головки по родовому каналу и в динамике оценивает признаки клинически узкого таза, угрожающего разрыва матки, гипоксии плода. Развитие перечисленных осложнений — показание к экстренному абдоминальному родоразрешению.

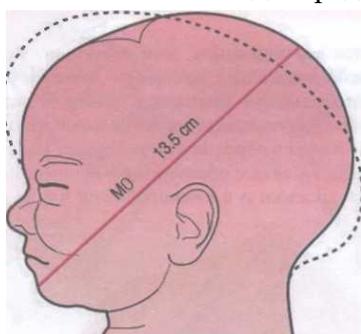
Лобное предлежание

При лобном предлежании головка плода находится над входом в малый таз большим косым размером. Лобное предлежание встречается значительно реже, чем переднеголовное, — 5% в структуре всех разгибательных предлежаний, или 0,03% в общей структуре родов (1 :3000 родов). Головка вставляется подбородочно-затылочным размером — измеряется от подбородка до самого отдаленного пункта на затылке, равен 13,5 см. Окружность головки составляет 42 см.

Лобное предлежание диагностируют при влагалищном исследовании: по проводной оси таза обнаруживают лоб с лобным швом, к которому с одной стороны примыкают переносица и надбровные дуги, а с другой — передний угол большгородничка.

Родовая опухоль расположена в области лба на всем протяжении от переносья до большого родничка

При лобном предлежании головка плода предлежит ко входу в малый таз самым большим размером



Конфигурация головки при лобном вставлении. MO — *diameter mento-occipitalis*

(большой кривизны), поэтому роды при лобном предлежании через естественные родовые пути невозможны.

Лобное предлежание — абсолютное показание для кесарева сечения

Даже при небольших размерах плода и нормальных размерах таза роды сопровождаются тяжелыми осложнениями - материнским травматизмом, тяжелыми травмами плода, заболеваемостью и смертностью новорожденных.

Лицевое предлежание

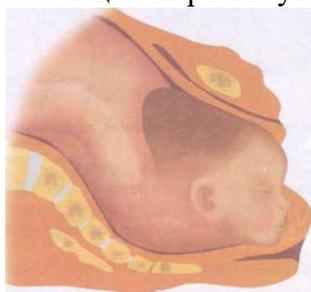
Лицевое предлежание встречается чаще, чем лобное - 39,7% в структуре всех разгибательных предлежаний. Лицевое предлежание трудно диагностировать на основании данных наружного исследования: при третьем приеме Леопольда-Левичко затылок прощупывается как твердый бугор (опухоль), отделенный от спинки глубокой впадиной или выемкой. Сердцебиение плода лучше слышно со стороны груди, а не со стороны спинки плода.

Наиболее убедительны данные влагалищного исследования, при котором можно определить подбородок, нос, надбровные дуги, лобный шов. При значительном отеке лица возникает опасность ошибочного диагноза ягодичного предлежания. Конкретную информацию можно получить при УЗИ.

Диагностика лицевого предлежания: при влагалищном исследовании определяют нос, рот и подбородок, служащий ведущей ТОЧКОЙ.

Головка прорезывается вертикальным, или отвесным, размером — измеряется от подъязычной кости до середины большого родничка, равен 9,5 см. Окружность головки составляет 32 см.

Лицевое предлежание плода в переднем виде создает непреодолимое препятствие для его рождения в связи с образованием единой объемной части, состоящей из разогнутой головки и плечевого пояса плода.



Передний вид
лицевого
предлежания

Роды в лицевом предлежании возможны только при заднем виде, когда спинка плода обращена к задней стенке матки.

Механизм родов при лицевом предлежании.

- Первый момент механизма родов в лицевом предлежании — максимальное разгибание головки. Разгибание происходит в шейной части позвоночника. В результате предлежащей частью становится лицо. При достижении головкой полного разгибания головка проходит через родовой канал окружностью, соответствующей вертикальному размеру 9,5 см.
- Второй момент механизма родов — внутренний поворот головки затылком кзади. Лицевая линия постепенно переходит из поперечного размера в косой, а затем, когда головка достигает выхода, в прямой размер; при этом она упирается подъязычной костью в нижний край лонного сочленения.
- Третий момент механизма родов — сгибание головки, когда вслед за родившимся подбородком последовательно выкатываются над промежностью рот, нос, глаза, лоб, темя и затылок.
- Четвертый момент механизма родов — внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки затылком в сторону позиции.

Роды через естественные родовые пути при лицевом предлежании в заднем виде возможны. После рождения головка имеет резко выраженную долихоцефалическую форму, на лице определяются выраженный отек, деформация. Однако роды при заднем виде лицевого предлежания при доношенной беременности и нормальных размерах таза, как правило, сопровождаются высокой перинатальной заболеваемостью и смертностью. Вследствие этого с целью перинатальной охраны целесообразно выполнить кесарево сечение в родах.

При переднем виде лицевого предлежания роды через естественные родовые пути невозможны, так как во вход в таз одновременно вступают головка и плечики плода (вколачивание плечиков). Необходимо экстренное кесарево сечение.

Механизм родов при разгибательных предлежаниях

Критерии	Переднеголовное	Лобное	Лицевое
1-й момент	Умеренное разгибание головки	Сильное разгибание головки	Максимальное разгибание головки
2-й момент	Внутренний поворот головки при переходе из широкой части таза в узкую с образованием заднего вида	Внутренний поворот головки при переходе из широкой части таза в узкую	Внутренний поворот головки с образованием заднего вида
3-й момент	Сгибание головки	Сгибание головки	Сгибание головки
4-й момент	Разгибание головки	Разгибание головки	
5-й момент	Внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки	Внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки	Внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки
Проводная точка	Большой родничок	Лоб	Подбородок
Точка фиксации	Переносица — нижний внутренний край лонного сочленения; затылочный бугор — верхушка копчика	Верхняя челюсть — нижний внутренний край лонного сочленения, затылочный бугор — верхушка копчика	Подъязычная кость — нижний внутренний край лонного сочленения
Размер, которым рождается головка	Прямой — 12 см	Верхняя челюсть + затылочный бугор — 12,5–13 см	Вертикальный — 9,5 см
Родовая опухоль	В области большого родничка	В области лба	В области подбородка
Форма головы	Башенная	Треугольная	Нестандартная

Литература

1. Родовой блок. Чернуха Е.А. 2005 г. Издательство: Триада-Х.
2. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Гриф УМО по медицинскому образованию. Редактор: Радзинский В.Е. 2007 г. Издательство: Гэотар-Медиа.
3. Руководство по акушерству. Бумм Э. 2007 г. Издательство: МИА
4. Руководство по акушерству. Гриф УМО по медицинскому образованию. Кулаков В.И., Сидорова И.С., Макаров И.О. 2006 г. Издательство: Медицина.
5. Родовой блок. Чернуха Е.А. 2005 г. Издательство: Триада-Х.
6. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Гриф УМО по медицинскому образованию. Редактор: Радзинский В.Е. 2007 г. Издательство: Гэотар-Медиа.
7. Руководство по акушерству. Бумм Э. 2007 г. Издательство: МИА