

В.А. Каптильный,
М.В. Беришвили, А.В. Мурашко

Акушерство и гинекология

Практические навыки и умения
с фантомным курсом

Учебное пособие

Министерство образования и науки

Рекомендовано ФГАУ «Федеральный институт развития образования»
в качестве учебного пособия для использования в учебном процессе
образовательных организаций, реализующих программы высшего
образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

Регистрационный номер рецензии 254 от 03 августа 2016 года
ФГАУ «Федеральный институт развития образования»



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2016

Глава 3

ТАЗОВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ. БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ И АКУШЕРСКИЕ ПОСОБИЯ

3.1. ВИДЫ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЙ

Тазовое предлежание (*presentatio pelvis*) встречается в 3–5% случаев. Их следует считать патологическими из-за большого количества осложнений у матери и плода. Травматизм матери и плода возрастает почти в 10 раз, перинатальная смертность в 4–5 раз выше, чем при головных предлежаниях.

Тазовые предлежания плода делят на три большие группы:

- ягодичные;
- ножные;
- коленные.

В свою очередь ягодичные предлежания делят на *чисто ягодичные* и *смешанные*. При чисто ягодичных предлежаниях в просвет таза обращены только ягодицы, а ножки согнуты в тазобедренных суставах, вытянуты вдоль туловища плода (рис. 3.1). При смешанных ягодичных предлежаниях вместе с ягодицами предлежат ножки, согнутые в тазобедренных и коленных суставах и немного разогнутые в голеностопных (плод сидит по-турецки, рис. 3.2).

Среди ножных предлежаний встречается несколько вариантов: *неполное ножное* предлежание — к входу в таз предлежит одна ножка, разогнутая в тазобедренном и коленном суставах, а другая, согнутая в тазобедренном суставе, лежит выше и согнута в коленном суставе, но разогнута в голеностопном (рис. 3.3); *полное ножное* предлежание — к входу в таз предлежат обе ножки, разогнутые в тазобедренных и коленных суставах (рис. 3.4).

Коленные предлежания возникают очень редко. При *неполных коленных* предлежаниях в полость таза вставляется только одно колено, при *полных коленных* — обе ножки согнуты в коленных суставах и расположены в просвете малого таза.

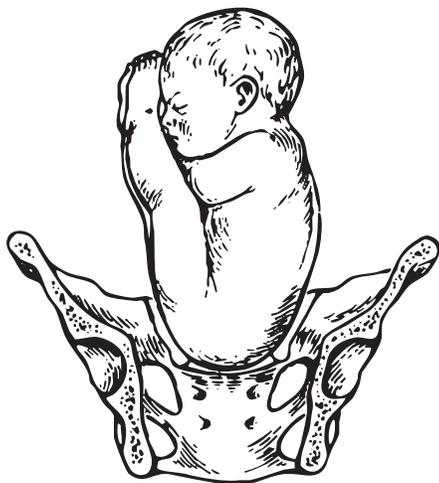


Рис. 3.1. Чисто ягодичное предлежание



Рис. 3.2. Смешанное ягодичное предлежание

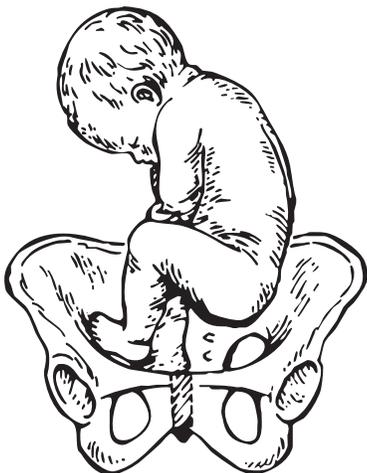


Рис. 3.3. Полное ножное предлежание



Рис. 3.4. Неполное ножное предлежание

Ягодичные предлежания встречаются в 2 раза чаще, чем ножные. Среди ножных предлежаний неполные встречаются почти в 2 раза чаще, чем полные предлежания. Для всех тазовых предлежаний очень характерно, что ручки согнуты в локтевых суставах и скрещены на груди.

3.2. ДИАГНОСТИКА ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА

При наружном исследовании:

- в дне матки пальпируется головка плода — округлое, равномерно плотное, гладкое, подвижное образование, баллотирующее, переходящее через шейное сужение в туловище плода, имеющее плечики;
- над входом в малый таз пальпируется неправильной формы большая, мягкая, плохо фиксирующаяся предлежащая часть, не способная баллотировать, не имеющая шейной борозды, непосредственно переходящая в спинку плода;
- сердцебиение плода наиболее четко прослушивается *выше пупка* или на его уровне, чаще слева в области живота.

При влагалищном исследовании (при достаточном открытии маточного зева):

- предлежащая часть плода неправильной формы, большая, мягче головки, легко отталкивается от входа в малый таз, не имеет швов, родничков, волос;
- при чисто ягодичном предлежании можно пальпировать половые органы мальчика, шель между ягодицами, анальное отверстие, крестец и копчик, эксцентрично расположенные седалищные бугры, большой вертел и паховый сгиб на передней опухшей ягодице;
- при смешанном ягодичном предлежании, помимо того, что пальпируется при чисто ягодичном предлежании, дополнительно можно определить две стопы плода с пяточными буграми, ровные и короткие пальцы, постепенно увеличивающиеся, большие пальцы невозможно прижать к подошве и значительно отвести в сторону;
- при полном ножном предлежании пальпируются две стопы, под прямым углом переходящие в голени;
- при неполном ножном предлежании определяются одна стопа и ягодицы;
- при коленных предлежаниях пальпируются округлой формы колени с подколенными ямками и подвижными надколенниками.

3.3. КОРРИГИРУЮЩАЯ ГИМНАСТИКА ПО ИСПРАВЛЕНИЮ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА

В связи с тем, что тазовые предлежания сопряжены с высокой частотой неблагоприятных исходов родов, предложено много методов

по исправлению тазовых предлежаний плода. Основная цель данных упражнений — нормализация тонуса матки, в частности нижнего ее сегмента, что в свою очередь способствует формированию головного предлежания.

Корректирующая гимнастика по Грищенко–Шулешовой

И.И. Грищенко и А.Е. Шулешова в течение 7–10 сут использовали корректирующую гимнастику, которая вызывала раздражение механо- и барорецепторов, повышение тонуса матки и передней брюшной стенки, что приводило к изменению предлежания плода.

Физкультурные занятия состоят из трех групп:

- во вступительный комплекс входят упражнения в течение 1 мин, объединяющие ходьбу (можно на месте) с размахиванием руками и равномерным глубоким дыханием;
- в основной комплекс входят наклоны туловища вперед и в стороны, последовательные повороты в разные стороны, подтягивание бедер к животу при согнутых коленях;
- в заключительный комплекс входят упражнения, вызывающие сокращение мышц таза и тазового дна.

Все эти упражнения женщина может выполнять дома в течение всей беременности.

Позиционная гимнастика по Абрамченко

В.В. Абрамченко предложил способ, используемый женщинами в срок от 30 до 35 нед беременности. Для этого беременная на пустой желудок 2 раза в сутки (утром и вечером) ложится на спину с поднятым тазовым концом за счет полстера высотой до 30 см. Беременная, находясь в умеренном положении Тренделенбурга с небольшим разведением бедер, расслабляется, равномерно дышит в течение 10–15 мин. Этими упражнениями женщина занимается дома в течение 2–3 нед.

Корректирующая гимнастика по методу Диканя

Данный метод заключается в том, что беременная ложится на твердую гладкую поверхность и по очереди меняет положение с правого на левый бок и наоборот (по 10 мин на каждом) на протяжении 1 ч. Упражнение повторяют 3 раза в сутки перед едой.

3.4. БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ В ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ

При тазовом предлежании биомеханизм родов имеет те же закономерности, что и при головном, и состоит из следующих моментов.

1-й момент — **вставление ягодиц** во вход в малый таз (*insertio clunium s. inclinatio*). Межвертлужная линия (*linea interchrochanterica*) устанавливается в одном из косых размеров входа в малый таз, крестец плода обращен кпереди (передний вид).

2-й момент — **опускание ягодиц** (*descensio clunium*) в полость малого таза, или **крестцовая ротация** (*rotatio sacralis*). Под воздействием изгоняющих сил при некотором сжатии ягодицы начинают опускаться, совершая маятникообразные движения между крестцом и мысом. Ягодицыгибают мыс и опускаются в широкую часть полости малого таза. Первой опускается *передняя* ягодица, так как сцепление с лоном меньше, чем с мысом.

3-й момент — **внутренний поворот ягодиц** (*rotatio clunium interna*). Поворот начинается в полости малого таза — при переходе из широкой части в узкую — и заканчивается на тазовом дне. Межвертлужная линия из косого размера переходит в прямой размер выхода из малого таза. Поворот совершается ввиду преобладания прямых размеров над поперечными в узкой части полости малого таза.

4-й момент — **рождение ягодиц** (*expulsio clunium*). Передняя ягодица первой выходит из-под симфиза, крыло подвздошной кости фиксируется у нижнего края лобкового сочленения. Образуется первая точка фиксации. Совершается сильное боковое сгибание в пояснично-крестцовом отделе позвоночника (по проводной оси таза) вокруг точки фиксации, и рождается задняя ягодица. В этот период ягодицы плода вместе с туловищем в дальнейшем поступательном движении имеют выраженное движение кпереди. Дуга позвоночника выпрямляется, и рождается целиком передняя ягодица. Проводная точка — передняя ягодица.

Ножки рождаются при смешанном ягодичном предлежании вместе с прорезывающимися ягодицами, при чисто ягодичном предлежании они освобождаются позже, когда туловище родится до пупка.

5-й момент — **рождение туловища** (*expulsio trunci*). Рождение туловища плода можно подразделить на два этапа: *рождение до пупка* и *до нижнего угла передней лопатки*.

- **Рождение туловища до пупка** (*expulsio trunci ad umbilicum*), или **наружный поворот ягодиц** (*rotatio clunium externa*). После рождения