

# **Неотложные состояния в акушерстве**

Дистоция плечиков плода

# Дистоция плечиков плода

- Является одним из тяжёлых акушерских осложнений родов.
- Приводит к высокой перинатальной заболеваемости и смертности
- 0.15%-2% родов через естественные родовые пути осложняются дистоцией плечиков.

# Дистоция плечиков плода

- Акушерская ситуация, требующая проведения определённых манипуляций для рождения плечиков плода при отсутствии их спонтанного продвижения (Resnik 1980).
- Увеличение времени рождения плечиков после рождения головки плода более чем на 60 секунд, требующее проведения специальных манёвров (Spong et al.1995).



# Дистоция плечиков плода

- Антенатальные факторы риска:

Крупный плод

Ожирение беременной

Сахарный диабет

Пролонгированная беременность

Большая прибавка массы тела за время  
беременности

Дистоция плечиков в анамнезе

Крупный плод в предыдущих родах

# Дистоция плечиков плода

- Интранатальные факторы риска:

Слабость родовой деятельности в первом периоде родов

Слабость родовой деятельности во втором периоде родов

Инструментальные методы родоразрешения (вакуум-экстракция, акушерские щипцы) - частота около 4.5%

Крупные размеры плода при невысоком росте роженицы

# Дистоция плечиков плода

## тактика предотвращения и лечения

- Выявление факторов риска
- Тренировки и обучение персонала
- **Методы предотвращения:**
  - Плановое оперативное родоразрешение при наличии крупного плода
  - Родовозбуждение как профилактика макросомии
  - Раннее выявление осложнения ("turtle sign")
  - Чёткий план действий



# Дистоция плечиков плода

## план действий

- Должна соблюдаться определённая последовательность действий.
- Каждый манёвр совершается в определённой последовательности и является продолжением предыдущего.

# Дистоция плечиков плода

## план действий

- 3 основных механизма:

- 1) Увеличение размеров малого таза путём изменения положения роженицы.
- 2) Уменьшение ширины плечевого пояса плода путём попытки приведения плечиков .
- 3) Переведение плечиков в один из косых размеров малого таза



# Дистоция плечиков плода

## план действий

- Участие наиболее опытного персонала(обязательное присутствие неонатолога, анестезиолога).
- Смещение тазового конца роженицы как можно ближе к краю кровати.
- Эпизиотомия.
- Манёвр МакРобертса.
- Давление на надлобковую область.
- Выведение задней ручки плода и рождение заднего плечика.
- Внутренняя ротация плечиков.
  
- Изменение позиции роженицы.
- Манипуляция Заванелли.
- Симфизиотомия.
- Клеидотомия

# Дистоция плечиков плода

- Манёвр  
МакРобертса.  
Эффективен в  
80% случаев.  
Бёдра роженицы  
максимально  
согнуты и  
разведены.



# Дистоция плечиков плода

- **Давление на надлобковую область.**

Приведение переднего плечика  
(уменьшение поперечного размера  
плечиков)

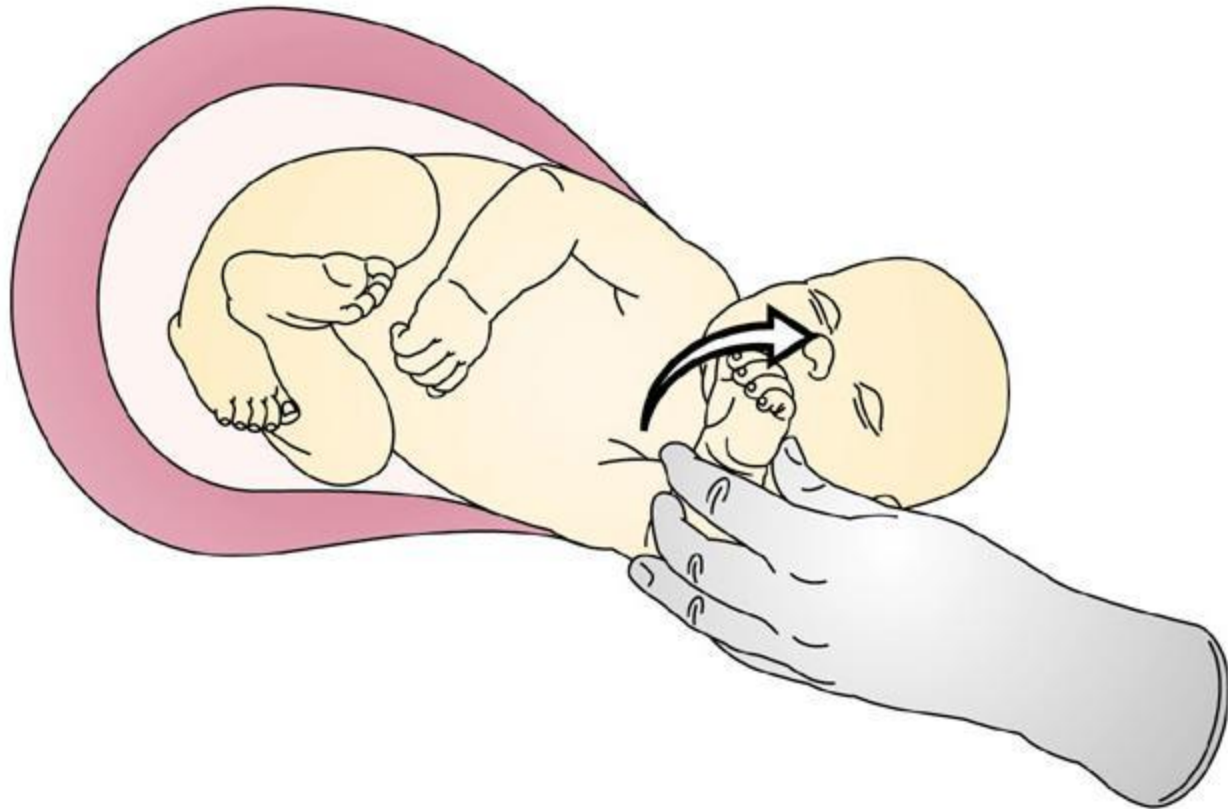
Давление на заднюю поверхность плечика  
(чёткое знание позиции плода)

Давление на дно матки строго  
противопоказано



# Дистоция плечиков плода

## 4. Delivery of the posterior arm



# Дистоция плечиков плода

- **Внутренняя ротация плечиков:**

**Rubin II**-подведение пальцев оператора к задней поверхности переднего плечика и попытка его приведения к грудной клетке.

**Wood's screw манёвр** -давление на переднюю поверхность заднего плечика.

Оба метода могут осуществляться одновременно.

# Дистоция плечиков плода

- Манипуляция Заванелли.

Предложена в 1978 году.

Осуществляется процесс ,обратный родовому акту -ротация, сгибание перемещение головки плода во влагалище с последующим оперативным родоразрешением путём операции Кесарева сечения.

Необходимо проведение токолиза.

Может быть использована как последняя возможность исправления ситуации.



# Дистоция плечиков плода

## заключение

- Медицинский персонал должен быть готов к оказанию помощи при развитии данного осложнения.
- Основные требования:
  - Наличие протокола оказания пособий.
  - Чёткий план последовательных действий.
  - Постоянный тренинг всего персонала.