

**Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д.
Асфендиярова
Кафедра акушерства и гинекологии №2.**

РАЗГИБАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА

Доцент кафедры: Кожабекова Тамара Аудановна

План

- 1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**
- 2. КЛАССИФИКАЦИЯ**
- 3. ЭТИОЛОГИЯ**
- 4. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И
ДИАГНОСТИКА**
- 5. МЕХАНИЗМ РОДОВ**
- 6. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РОДОВ**

*Разгибательные предлежания
головки плода*

**Разгибательные предлежания
головки плода — акушерские
ситуации, при которых
головка плода в первом
периоде родов стойко
устанавливается в той или
иной степени разгибания.**

КОД ПО МКБ-10

О32.3

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

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Частота возникновения
разгибательных предлежаний головки
составляет **0,5–1%** случаев
всех родов

КЛАССИФИКАЦИЯ

**По степени разгибания
головки различают
следующие варианты
разгибательного
предлежания:**

Переднеголовное предлежание



При этом большой родничок является проводной точкой, головка прямым размером проходит плоскости малого таза. Прямой размер – это расстояние от надпереносья до наружного выступа затылка (12 см).

Лобное предлежание



Характеризуется тем, что проводной точкой является лоб. Головка проходит все плоскости таза большим косым размером. Это наибольший размер (от подбородка до наружного затылочного выступа), он составляет 13–13,5 см.

Лицевое предлежание



Третья степень разгибания. Проводная точка – подбородок. Головка проходит родовые пути вертикальным размером (от подъязычной кости до середины большого родничка, что составляет 9,5-10 см).

ЭТИОЛОГИЯ

- **снижение тонуса и некоординированные сокращения матки;**
- **узкий таз (особенно плоский);**
- **снижение тонуса мускулатуры тазового дна;**
- **малые или чрезмерно большие размеры плода;**

ЭТИОЛОГИЯ

- **снижение тонуса мышц передней брюшной стенки;**
- **боковое смещение матки;**
- **опухоль щитовидной железы плода;**
- **тугоподвижность атлантозатылочного сустава плода;**
- **короткость пуповины.**



**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА
И ДИАГНОСТИКА**

ПЕРЕДНЕГОЛОВНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ

Распознавание переднеголового предложения основано на данных влагалищного исследования:

- ✓ одновременно прощупываются большой и малый роднички головки, которые расположены на одном уровне, либо большой родничок ниже малого.**

ПЕРЕДНЕГОЛОВНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ

- ✓ **Сагиттальный шов во входе в таз стоит обычно в поперечном, иногда слегка косом размере.**

ПЕРЕДНЕГОЛОВНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ

Отличия переднеголового
предложения от заднего вида
затылочного предложения:

Переднеголовное предложение	Заднеголовное предложение
прощупываются большой и малый роднички, часто большой родничок стоит ниже малого	прощупывается только малый родничок, иногда и задний угол большого родничка

**Переднеголовное
предлежание**

Точки фиксации при
прорезывании головки
— надпереносье и
затылочный бугор

Родовая опухоль
расположена в области
большого родничка
(башенная головка).

**Заднеголовное
предлежание**

Точки фиксации при
прорезывании головки
— передний край
волосистого покрова
головки и область
подзатылочной ямки;

ЛОБНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ

**Переходное от переднеголового к
лицевому - 0,021% случаев**

**Диагностика лобного предлежания
основана на данных аускультации,
наружного и влагалищного
исследования.**

ЛОБНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ

Аускультация	Наружное исследование	Влагалищное исследование
Сердцебиение плода можно прослушать со стороны грудной поверхности плода	с одной стороны прощупывается острый выступ подбородка, с другой — угол между спинкой плода и затылком	определяют лобный шов, передний край большого родничка, надбровные дуги, глазницы, переносицу; рот и подбородок не удаётся прощупать

ЛИЦЕВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ

**Довольно частый вариант
разгибательных головных
предложений плода, крайняя степень
разгибания головки**

**Различают первичное и вторичное
лицевое предлежание:**

ЛИЦЕВОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ

I

- Возникает до начала родов вследствие опухоли щитовидной железы плода и наблюдается очень редко

II

- Возникает чаще, например, при плоском тазе

ЛИЦЕВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ

**Диагностика лицевого предлежания
основана на данных наружной
пальпации, аускультации и
влагалищного исследования**

ЛИЦЕВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ

Аускультация	Наружное исследование	Влагалищное исследование
<p>Сердцебиение плода лучше слышно со стороны груди, а не со стороны спинки плода</p>	<p>Над входом в таз определяют с одной стороны выступающий подбородок, с другой — ямку между затылком и спинкой</p>	<p>Определяется подбородок, нос, надбровные дуги, лобный шов</p>

ЛИЦЕВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ

- При значительном отёке лица возникает опасность ошибочного диагноза ягодичного предлежания.
- Дифференциальная диагностика основана на определении положения костных образований.

ЛИЦЕВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ

Лицевое предлежания	Ягодичное предлежания
Прощупывается подбородок, надбровные дуги, верхнюю часть глазницы	Пальпируют копчик, крестец, седалищные бугры

ПРИМЕРЫ ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА

- ❖ **Первый период срочных родов.
Переднеголовное предлежание.
Раннее излитие околоплодных вод.**
- ❖ **Второй период срочных родов.
Лицевое предлежание головки
плода. Угроза разрыва
промежности.**

МЕХАНИЗМ РОДОВ

МЕХАНИЗМ РОДОВ ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ

Критерии	Переднеголовное
1-й момент	Умеренное разгибание головки
2-й момент	Внутренний поворот головки при <u>переходе</u> из широкой части таза в узкую с образованием заднего вида
3-й момент	Сгибание головки
4-й момент	Разгибание головки
5-й момент	Внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки

Критерии	Переднеголовное
Проводная точка	Большой родничок
Точка фиксации	Переносица — нижний внутренний край лонного сочленения; затылочный бугор — верхушка копчика
Размер, которым рождается головка	Прямой — 12 см
Родовая опухоль	В области большого родничка
Форма головы	Башенная



**Прорезывание головки при
переднеголовном предлежании. Первая
точка фиксации — область переносицы;
сгибание головки.**

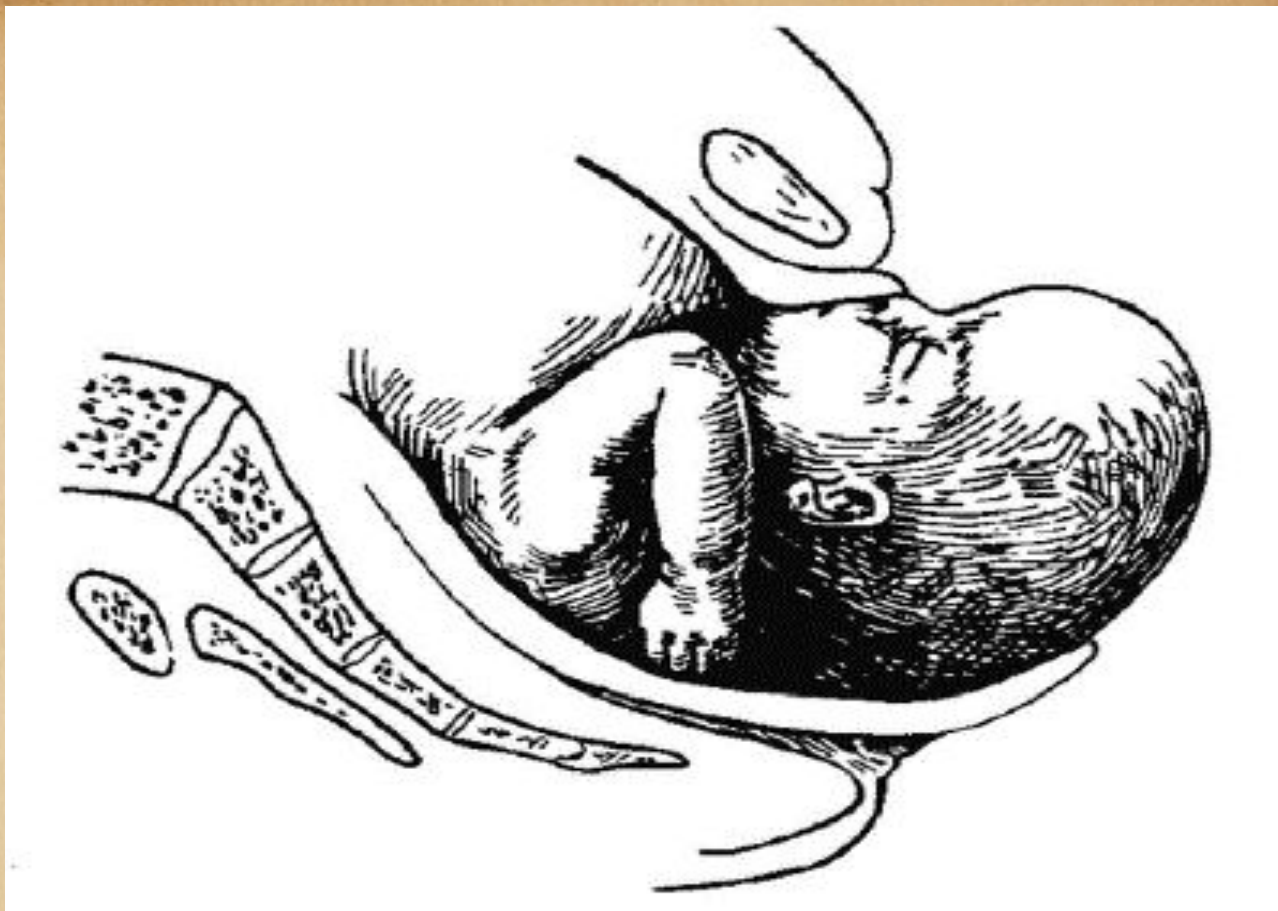


**Разгибание головки при
переднеголовном предлежании**

МЕХАНИЗМ РОДОВ ПРИ ЛОБНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ

Критерии	Лобное
1-й момент	Сильное разгибание головки
2-й момент	Внутренний поворот головки при <u>переходе</u> из широкой части таза в узкую
3-й момент	Сгибание головки
4-й момент	Разгибание головки
5-й момент	Внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки

Критерии	Лобное
Проводная точка	Лоб
Точка фиксации	Верхняя челюсть — нижний внутренний край лонного сочленения, затылочный бугор — верхушка копчика
Размер, которым рождается головка	Верхняя челюсть + затылочный бугор — 12,5–13 см
Родовая опухоль	В области лба
Форма головы	Треугольная



**Врезывание головки при лобном
предлежании**

МЕХАНИЗМ РОДОВ ПРИ ЛИЦЕВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ

Критерии	Лицевое
1-й момент	Максимальное разгибание головки
2-й момент	Внутренний поворот головки с образованием заднего вида
3-й момент	Сгибание головки
4-й момент	-----
5-й момент	Внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки

Критерии	Лицевое
Проводная точка	Подбородок
Точка фиксации	Подъязычная кость — нижний внутренний край лонного сочленения
Размер, которым рождается головка	Вертикальный — 9,5 см
Родовая опухоль	В области подбородка
Форма головы	Нестандартная



Лицевое предлежание, внутренний поворот головки подбородком кпереди (происходит на тазовом дне).



**Лицевое предлежание, врезывание
личика**



**Конфигурация головки при лицевом
предлежании**

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РОДОВ

Особенности течение родов при переднеголовном предлежании

- **второй период затягивается, что влечёт за собой опасность гипоксии и травмы плода;**
- **прорезывание головки происходит окружностью, соответствующей прямому размеру головки, что часто приводит к чрезмерному растяжению и разрыву промежности.**

При переднеголовном предлежании плода :

- **выжидательное ведение родов**
- **при обнаружении признаков ухудшения оксигенации плода осуществляют лечение гипоксии**
- **при наличии условий и показаний для родоразрешения накладывают акушерские щипцы**

При лобном предлежании плода:

- роды протекают длительно
- абсолютное показание для оперативного родоразрешения (КС)
- При внутриутробной гибели плода производят плодоразрушающую операцию (краниотомия).

При лицевом предлежании плода:

- средняя продолжительность родов в полтора раза больше, чем при затылочном
- несвоевременного излития вод повышена в 2 раза
- абсолютное показание для оперативного родоразрешения (КС)
- если при лицевом предлежании плода подбородок обращен кпереди, роды проходят самопроизвольно

**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**