

**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



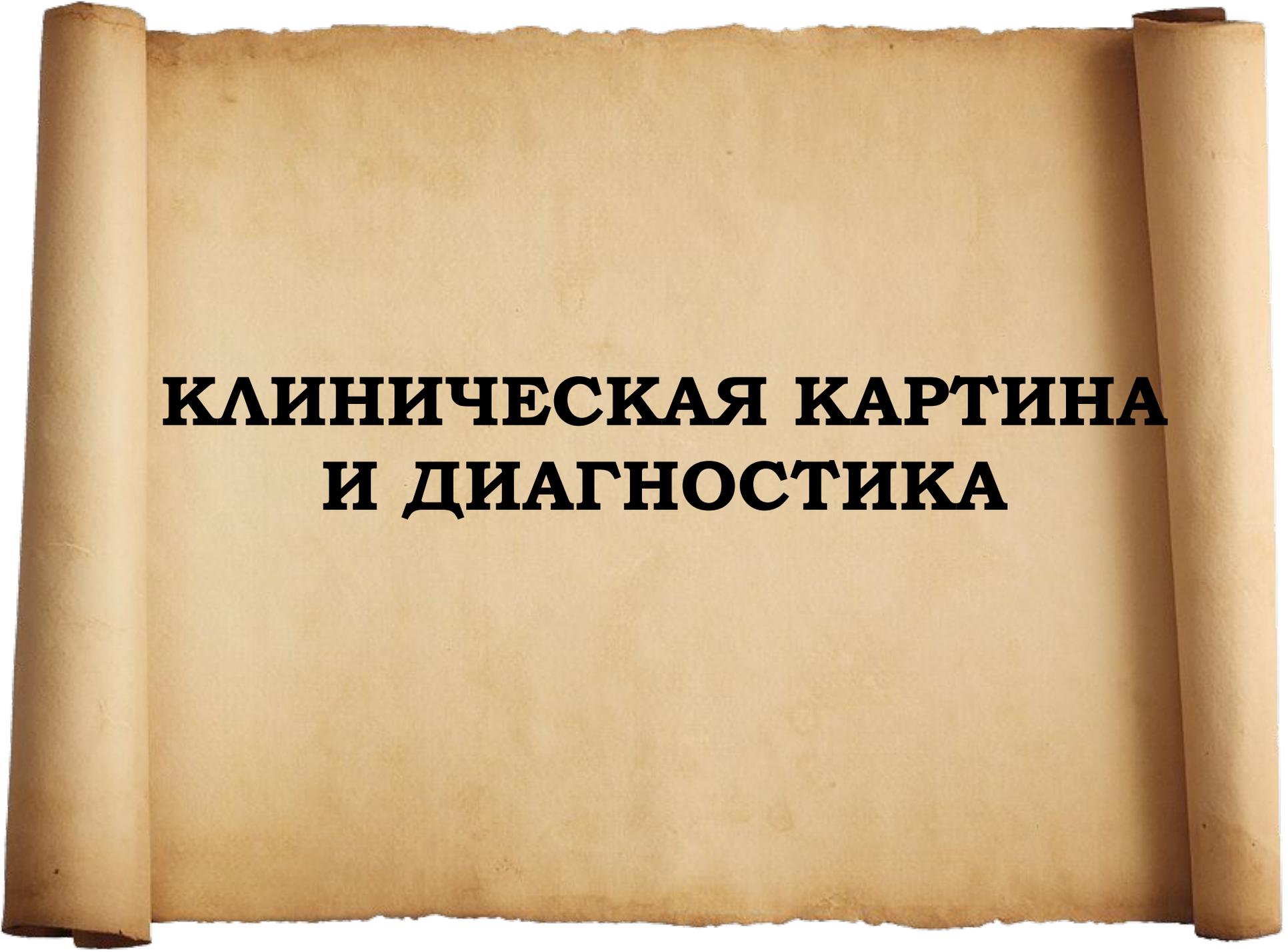
Третья степень разгибания. Проводная точка – подбородок. Головка проходит родовые пути вертикальным размером (от подъязычной кости до середины большого родничка, что составляет 9,5-10 см).

# 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

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

# **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

<b>Аускультация</b>	<b>Наружное исследование</b>	<b>Влагалищное исследование</b>
<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

<b>Лицевое предлежания</b>	<b>Ягодичное предлежания</b>
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

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



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

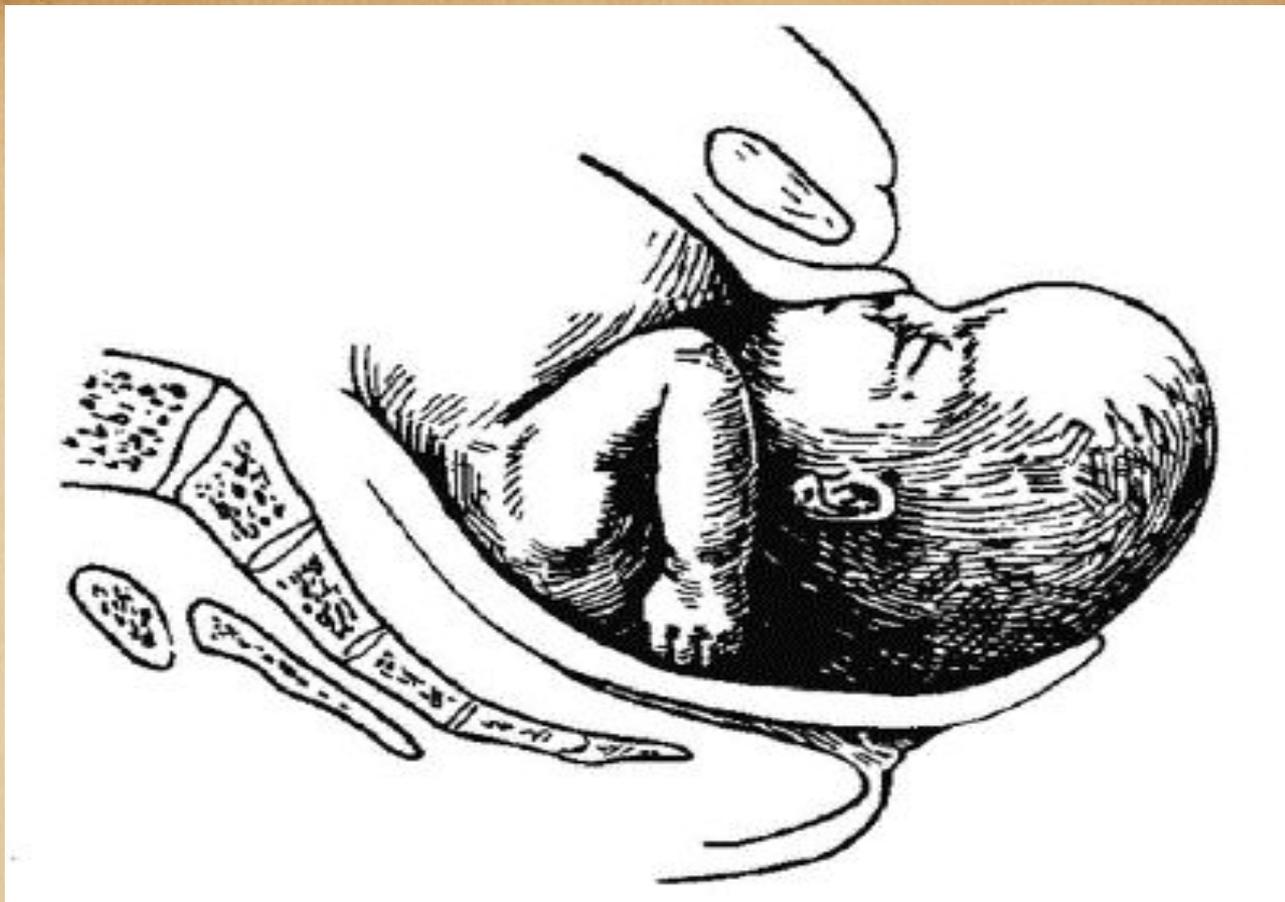


**Разгибание головки при  
переднеголовном предлежании**

# 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

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

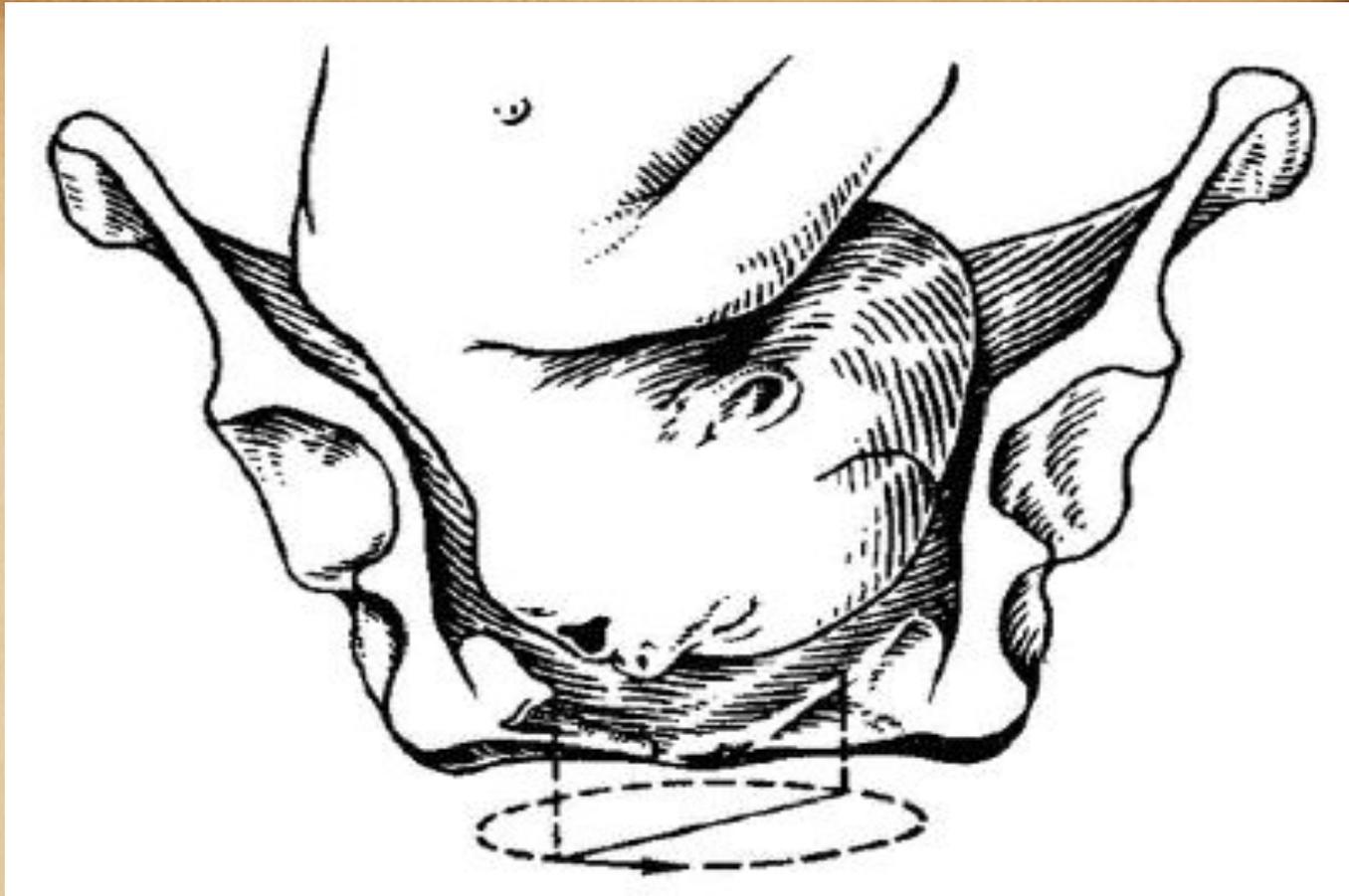


**Врезывание головки при лобном  
предлежании**

# 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!!!**