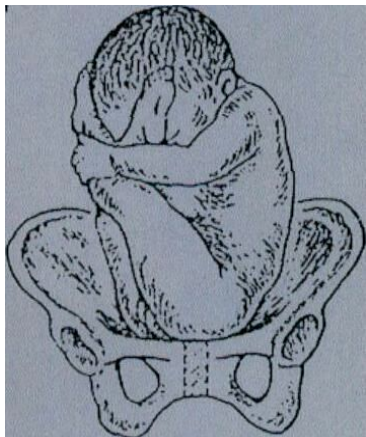
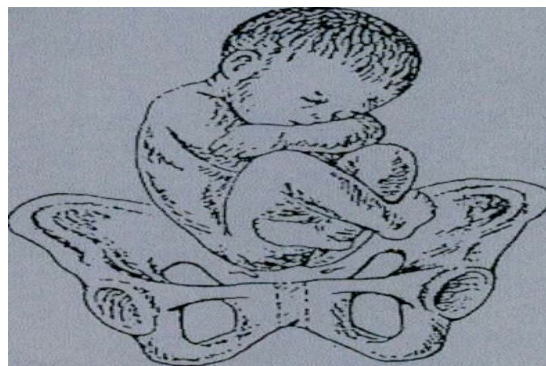
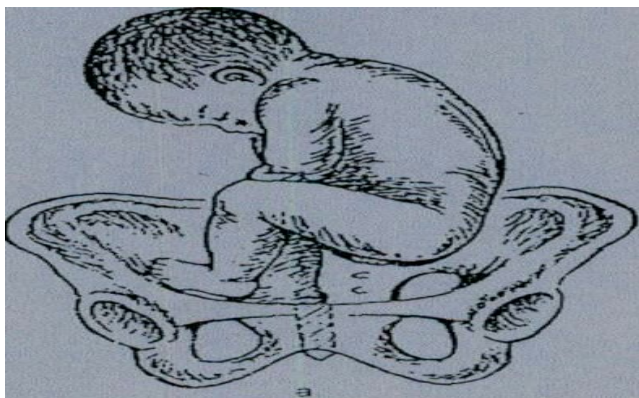


Китомирський інститут медсестринства



Фондова лекція

Тема « Тазове передлежання плода »



План

1. Біомеханізм пологів при тазовому передлежанні плода
2. Перебіг пологів та можливі ускладнення при тазовому передлежанні.
3. Ведення пологів при тазовому передлежанні плода
4. Надання ручної допомоги за методом Цов'янова I
5. Надання ручної допомоги за методом Цов'янова II
6. Надання класичної ручної допомоги.

БІОМЕХАНІЗМ ПОЛОГІВ ПРИ ТАЗОВИХ ПЕРЕДЛЕЖАННЯХ

- Пологи при тазових передлежаннях проходять у три етапи:
- -1. етап народження тазового кінця;
- - 2. етап народження плечового пояса;
- - 3. етап народження голівки плода.
- Розрізняють такі моменти біомеханізму за Н.Ф. Жорданія.

Біомеханізм пологів при тазових передлежаннях

- *I момент - внутрішній поворот сідничок.* Сідниці своїм поперечним розміром (міжвертлюговою лінією) вставляються в один із косих розмірів площини входу в газ, однойменній позиції. Першою йде передня сідничка, на ній знаходиться провідна точка. Тазовий кінець поступово опускається на тазове дно, де й відбувається поворот, після завершення якого міжвертлюгова лінія стає у прямий розмір площини виходу з газа. Передня сідничка прорізується до утворення точки фіксації.

II момент- згинання тулуба у попереково-грудному відділі

- Після завершення повороту в ділянці гребеня клубової кістки плода утворюється точка фіксації, якою є тазовий кінець, який упирається в нижній край симфізу. Навколо неї відбувається сильне бокове згинання тулуба в попереково-грудному відділі. Внаслідок цього прорі зується задня сідничка.

З момент-внутрішній поворот плечиків і зовнішній поворот тулуба.

- Після народження тазового кінця в косий розмір площини входу в таз (у той, через який пройшла міжвертлюгова лінія) своїм поперечником (поперечним розміром плечиків, 12 см) вступають плечики. Спинка плода в цей час повертається дещо допереду. Плечики опускаються на тазове дно, де здійснюється поворот, унаслі док якого поперечний розмір плечиків стає у прямий розмір площини виходу із таза.

4 момент — бокове згинання тулуба у шийно-грудному відділі хребта

- Після завершення повороту плечиків народжується верхня третина переднього плечика , на межі верхньої та середньої третин його утворюється точка фіксації. Після цього відбувається згинання хребта у шийно-грудному відділі, за рахунок чого народжується заднє плечико.

5 момент — *внутрішній поворот голівки.*

- Голівка вступає стріловидним швом у площину входу в малий таз у косий розмір, протилежний тому, через який пройшли сіднички. Розпочинає внутрішній поворот, що завершується в площині виходу із таза. Стрілоподібний шов стає відповідно до прямого розміру, мале тім'ячко повертається допереду.

6 момент—згинання голівки.

- Після утворення точки фіксації в ділянці підпотиличної ямки відбувається згинання голівки, в результаті якого вона прорізується малим косим розміром. Над промежиною з'являються підборіддя, обличчя, лоб, тім'я, потилиця.

Перебіг пологів при тазових передлежаннях характеризується великою кількістю ускладнень:

- -передчасне, раннє відходження навколоплодових вод;
- -випадіння пуповини;
- -слабкість пологової діяльності,
- - дистрес плода, асфіксія новонародженого,
- -закидання ручок;
- -розгинання і защемлення голівки,
- - утворення заднього виду.
- -

- Ведення пологів при тазовому передлежанні ведеться згідно з клінічним протоколом Наказу МОЗ України № 899 «Тазове передлежання плода», 2006р.

Ведення пологів при тазовому передлежанні

- Консервативне ведення пологів:
- -оцінити показання, упевнитись, що є всі умови для безпечного проведення пологів через природні пологові шляхи, відсутні показання до кесаревого розтину;
- -слідкувати за перебігом I періоду пологів шляхом ведення партограми, реєстрації КТГ протягом 15 хвилин кожні “ години;
- -у разі розриву плодових оболонок провести внутрішнє акушерське дослідження для виключення випадіння пуповини;
- -II період пологів вести з мобілізованою веною для внутрішньовенного введення 5 ОД окситоцину у 500 мл фізіологічного розчину (до 20 крапель за хвилину);
- - проведення епізіотомії за показанням, пудендальної анестезії
- -II-період пологів ведуть у присутності анестезіолога, неонатолога;
- -пологи у сідничному передлежанні має проводити досвідчений кваліфікований фахівець.

Ручна допомога при чисто сідничному передлежанні за методом Цов'янова I

- *Мета допомоги: шляхом збереження правильного членорозміщення плода підготувати пологові шляхи до проходження голівки, запобігти закиданню ручок, розгинанню голівки.*
- *Допомогу надають після прорізування сідниць. їх захоплюють таким чином, щоб кінчики пальців розміщувались на притиснутих до живота ніжках, а решта пальців обох рук — уздовж крижів. При цьому важливо, щоб великі пальці лікаря торкались до задньої спайки. Сідниці спрямовують догори. При поступовому народженні тулуба руки лікар просуває у напрямку до статевої щілини, обережно притискуючи ніжки до грудей, **щоб вони не народились раніше за плечовий пояс.***
- *Після народження нижнього кута передньої лопатки сідниці спрямовують униз у бік стегна роділлі (до якого повернута спинка плода), що полегшує народження передньої ручки. Для народження задньої ручки і голівки тулуб плода спрямовують догори, на живіт роділлі. Після завершення внутрішнього повороту голівка народжується самостійно, при цьому лікар піднімає тулуб плода вгору, до живота роділлі. Якщо за 2 потуги вивести плечовий пояс і голівку за методом Цов'янова I не вдається, то плечовий пояс та голівку виводять, використовуючи прийоми класичної ручної допомоги.*

Народження сідниць та ніжок:

- • під час вривування сідниць пропонують жінці тужитись;
- • якщо промежина погано розтягується, проводять епізіотомію;
- • сідниці народжуються самостійно до пупка, ніжки підтримувати витягнутими вдовж тулуба , які приведені до живота, відповідно до біомеханіму пологів;
- • великі пальці рук лікаря знаходяться на задній поверхні стегон, а чотири пальці на попереково-крижовій ділянці плода;
- •
- Підтримують плід за стегна, не тримають за боки та живіт, можна пошкодити нирки або печінку плода.

Народження ручок:

- плід, що народився до пупка захоплюють великими пальцями в ділянці сідниць та крижів , чотири пальці розташовують у ділянці стегон спереду;
- тулуб відхиляється донизу (дозаду) поки не з'являється нижній кут лопаток. Плечики плода у цей час розташовані в прямому чи злегка косому розмірі виходу таза;
- • під час тракції донизу (дозаду) із-під симфізу народжується передня ручка;
- • після самостійного народження передньої ручки, піднімають сідниці до живота матері, щоб дати можливість задній ручці народитись самостійно;
- • ***коли ручки плода не народжуються самостійно, цей стан розцінюють як закидання ручок ,негайно переходять до надання класичної ручної допомоги для виведення плечового поясу плода.***

Ручна допомога при змішаному сідничному передлежанні

- При змішаному сідничному передлежанні можна спробувати вивести плечовий пояс прийомом Мюллера. Плід беруть за ніжки і відтягують тулуб униз для народження передньої ручки, а потім догори, поки не народиться задня ручка. Голівку виводять за методом Морісо-Левре-Ляшапель. Цей прийом може бути використаний лише у жінок, які народжували повторно і за активних потуг.

Класична ручна допомога для виведення ручок плода

- Мета допомоги: звільнення ручок і голівки плода, який народжується в змішаному сідничному передлежанні:
- . допомогу починають надавати після народження плода до нижнього кута передньої лопатки;
- при змішаному (повному) сідничному передлежанні акушер підтримує тулуб плода (тракції не робити) і чекає народження *нижнього кута передньої лопатки. Із цього моменту надають класичну ручну допомогу, яка полягає у звільненні ручок , голівки;*
- звільнення завжди розпочинається з виведення задньої ручки плода рукою акушера.
- .

Класична ручна допомога поділяється на 4 моменти:

- 1-й момент — звільнення задньої руки.
- Ніжки плода захоплюють в ділянці гомілковостопного суглоба і відводять до відповідного стегна матері (поотилежного тому, біля якого розміщена спинка) і дещо допереду. Вказівним і середнім пальцем другої руки просувають по лопатці, плечу до ліктьового згину і виводять ручку. Ручка повинна ковзати по личку, грудній клітці, роблячи «вмивальний» рух. У жодному разі не можна спрямовувати ручку в бік промежини, тому що це призводить до переломів плеча.
- 2-й момент — переведення передньої руки у ділянку крижової западини. Плід захоплюють таким чином, щоб великі пальці розмістись уздовж хребта, а інші — на грудній клітці. Його повертають таким чином, щоб потилиця пройшла під симфізом

- 3-й момент — звільнення (другої) задньої ручки. Її проводять так само, як і звільнення передньої ручки.
- 4-й момент — звільнення голівки . Здійснюють тією рукою, яка останньою виводила задню ручку. Плід розміщують «верхи» на передпліччі, вказівний палець вводять у рот плода для відведення щелепи вниз і згинання голівки. Зовнішню руку вилкоподібно розміщують на плечовому поясі плода. Здійснюють тракції « **донизу і на себе, а потім догори**». Для запобігання розгинання голівки асистент через черевну стінку здійснює легкий тиск на голівку плода. Під час надання допомоги лікарем акушерка захищає промежину.



Fig. 35



Fig. 36



Народження голівки

- Народження голівки проводять згідно з клінічним протоколом наказу МОЗ України № 899. У разі неускладненого перебігу пологів, відсутності закидання ручок голівка плода народжується у стані згинання:
 - підводять руку під тулуб плода, щоб він розташувався зверху вашої долоні та передпліччя;
 - асистент допомагає народженню голівки плода шляхом помірного тиску над лоном, що попереджує розгинання голівки;
 - опускають тулуб плода нижче рівня промежини для формування точки фіксації підпотиличної ямки з нижнім краєм лонного зчленування;
 - піднімають мають тулуб плода вище рівня промежини;
 - голівка плода народжуються у стані згинання самотійно, навколо сформованої точки фіксації.

Якщо в пологах надавалася
класична ручна допомога для
виведення плечового поясу та ручок
плода, народженню голівки
допомагають прийомом Морісо-
Левре-Ляшапель:

прийом Морісо-Левре- Ляшапель

- Підведіть руку під тулуб плода, щоб він розташувався зверху вашої долоні та передпліччя;
- • покладіть вказівний та безіменний палець цієї руки на виличні кістки плода, а середній палець введіть в рот плода для відведення щелепи вниз і згинання голівки;
- • використовуйте іншу руку для захоплення плечиків плода з боку спинки;

- вказівним і середнім пальцями верхньої руки обережно зігніть голівку плода у напрямку до груднини, доки прикладений знизу тиск на щелепу не приведе до появи межі волосистої лінії голівки плода;
- • зробіть тракцію на себе;
- • асистент натискує долонною поверхнею руки над лонним зчленуванням роділлі, фіксуючи голівку плода у положенні згинання;
- • обережно зробіть тракцію догори (вперед) для народження голівки плода у зігнутому положенні.

Ніжне передлежання.

- - У випадку ніжного передлежання розродження проводять шляхом кесаревого розтину. Проводять пологи через природніпологові шляхи у разі ніжного передлежання лише у наступних випадках:
 - у II періоді пологів — надають ручну допомогу за методом Цов'янова II з метою повного розкриття шийки матки, опускання сідниць плода;
 - народження другого плода у разі багатоплідної вагітності.
- **У разі дистресу плода у II періоді пологів** (сіднички плода на тазовому дні або врізуються) розродження проводять шляхом операції екстракції плода за паховий згин.
-

Ручна допомога при ніжному передлежанні за методом Цов'янова II

- *Мета допомоги:* підготувати пологові шляхи для проходження голівки. Цього досягають шляхом затримки народження ніжок до повного розкриття маткового вічка.
- Сіднички плода опускаються у вагіну і разом з ніжками утворюють змішане сідничне передлежання. На повне розкриття маткового вічка вказують: *сильне випинання промежини, зяяння ануса, часті й сильні погуги, висота стояння контракційного кільця на 5 поперечних пальців вище симфізу.* Допомогу починають надавати при опусканні ніжок у піхву, коли п'ятки плода з'являються у вульварному кільці, що можливо при відходженні навколоплодових вод і відкритті маткового вічка на 6-7 см.

Техніка ручної допомоги при ніжному передлежанні за методом Цов'янова II:

- - стерильною пелюшкою накривають зовнішні статеві органи роділлі долонею, яку прикладають до вульви, перешкоджають передчасному народженню ніжок;
- - за появи ознак, які вказують на повне розкриття маткового вічка, припиняють протидію просуванню ніжок. вичікують до народження плода до нижнього кута передньої лопатки;
- - розпочинають виведення плечового пояса та голівки прийомами класичної ручної допомоги.
- *Показання до кесаревого розтину:*
 - очікувана маса плода 3700.0 і більше;
 - ніжне передлежання плода;
 - розгинання голівки плода III ступеня за даними УЗД;
 - пухлини шиї плода та гідроцефалія.

Рекомендована література

- **Базова**
- Акушерство: підручник / С.В. Хміль, Л.І. Романчук, З.М. Кучма. — Тернопіль: Підручники і посібники, 2011. — 624 с.
- Акушерство і гінекологія: У 2 кн. — Кн. 1: Акушерство: підручник / За ред. В.І. Грищенко, М.О. Щербини. — К.: ВСВ “Медицина”, 2011. — 424 с.
- Медсестринство в акушерстві: підручник / С.В. Хміль, З.М. Кучма, Л.І. Романчук. — Тернопіль: Підручники і посібники, 2009. — 336 с.
- Назарова І.Б. Невідкладні стани в акушерстві: навч. Посібник. — К.: Медицина, 2009. — 102 с.
- Назарова І.Б., Самойленко В.Б. Фізіологічне акушерство: підручник. — К.: Медицина, 2009. — 408 с.
- Посібник для практичних занять з акушерства / О.М. Колодочка, В.В. Пузій, О.П. Шамаріна та ін.; за ред. Л.О. Мороз. — К.: Здоров'я, 2009. — 280 с.
- Назарова І.Б. Медсестринство в акушерстві: Підручник. — К.: Медицина, 2009. — 224 с.

- **Допоміжна:**
-
- Наказ МОЗ України №716 «Про попередження передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини».2009р.
- Наказ №МОЗУкраїни 899 Клінічний протокол з акушерської допомоги «Тазове передлежання плода»,2006р.