

**\* Экстракция плода  
за тазовый конец,  
приём Морисо-  
Левре-Ляшапель**

Владимирова Дарья Сергеевна лечебный  
факультет №2 ,5 курс

- \* **Извлечение (экстракция) плода при тазовом вставлении** - это акушерская операция, во время которой искусственно воспроизводятся моменты биомеханизма родов, и плод по строгим показаниям со стороны матери и плода извлекается от пяток до затылка.

### **Показания к операции извлечения плода**

1. Тяжелые заболевания роженицы, требующие срочного завершения родов (инфаркт миокарда, кровоизлияние в мозг, отслоение сетчатки, острая сердечная, сосудистая, почечная, печеночная недостаточность, пневмония, отек легких, гипертонический криз и др.).
2. Тяжелая патология беременности (преэклампсия, эклампсия, эмболия околоплодными водами).
3. Гипоксия внутриутробного плода (выпадение петель пуповины, завязывание узла, отрыв пуповины и др.).
4. После операции классического комбинированного наружно-внутреннего поворота плода на ножку при ухудшении состояния матери и плода.

**\* Условия к проведению операции извлечения плода**

Полное раскрытие зева шейки матки

Наличие соответствия между размерами плода и таза роженицы

Отсутствие плодного пузыря.

Опытный ассистент.

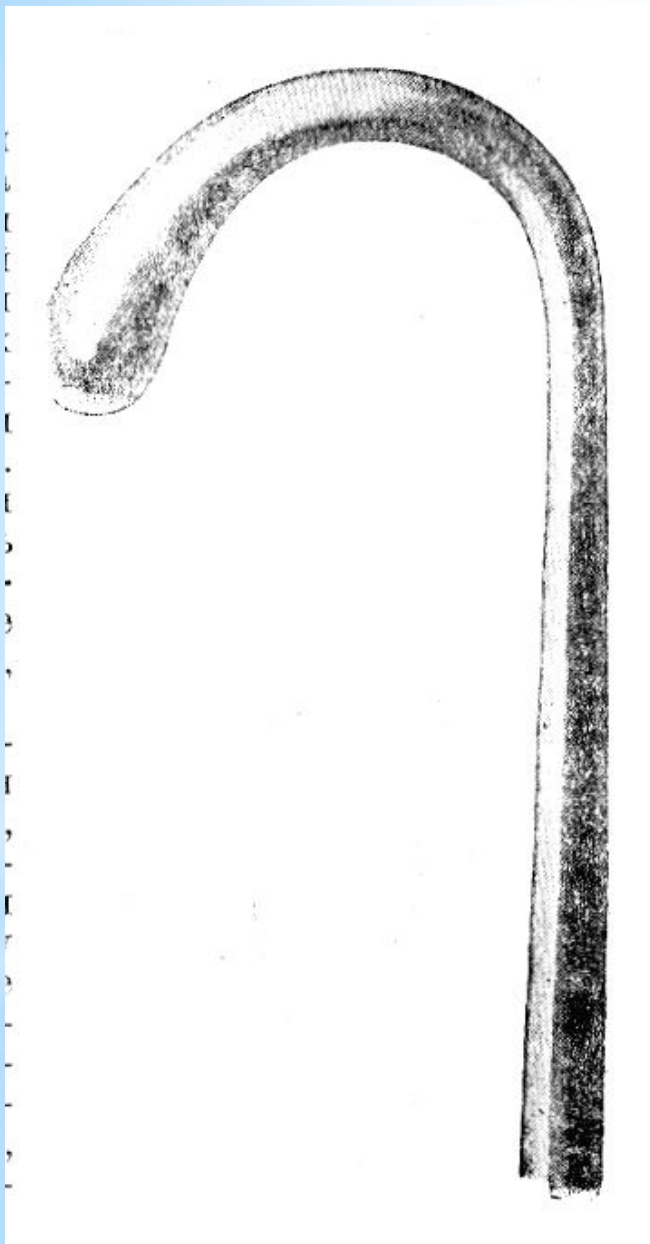
Введение спазмолитиков.

**Разновидности извлечения плода**

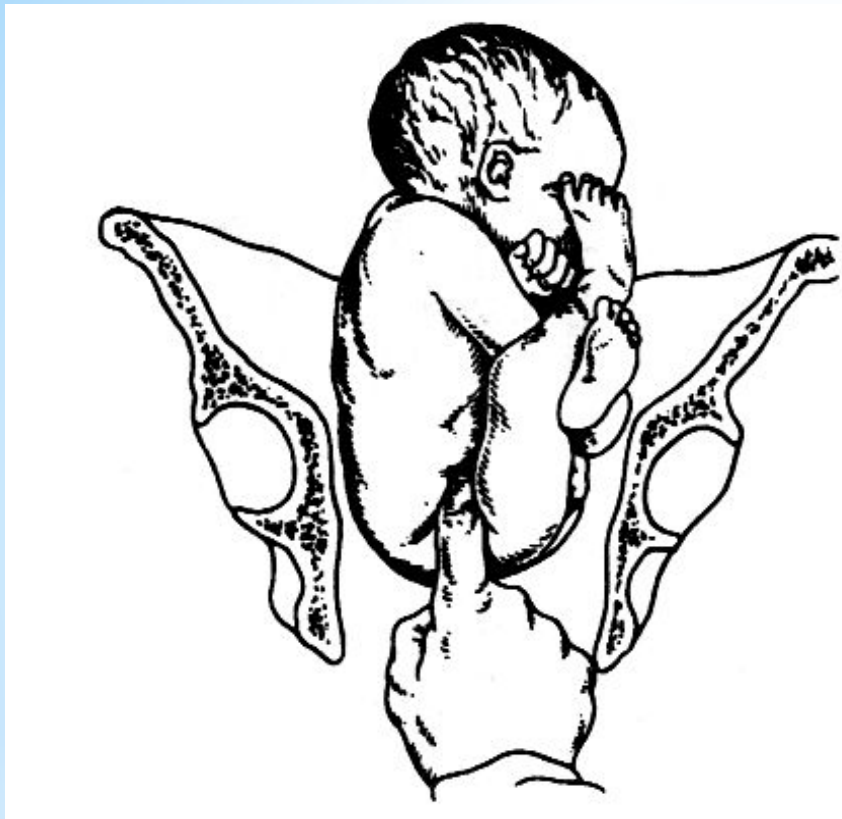
А. За одну ножку.

Б. За обе ножки.

В. С помощью петли пальца, крючка.



\* Тупой крючок  
для  
извлечения за  
ягодицы



**Операция состоит из четырех этапов.**

**I этап. Захватывание и извлечение плода до пупочного кольца.**

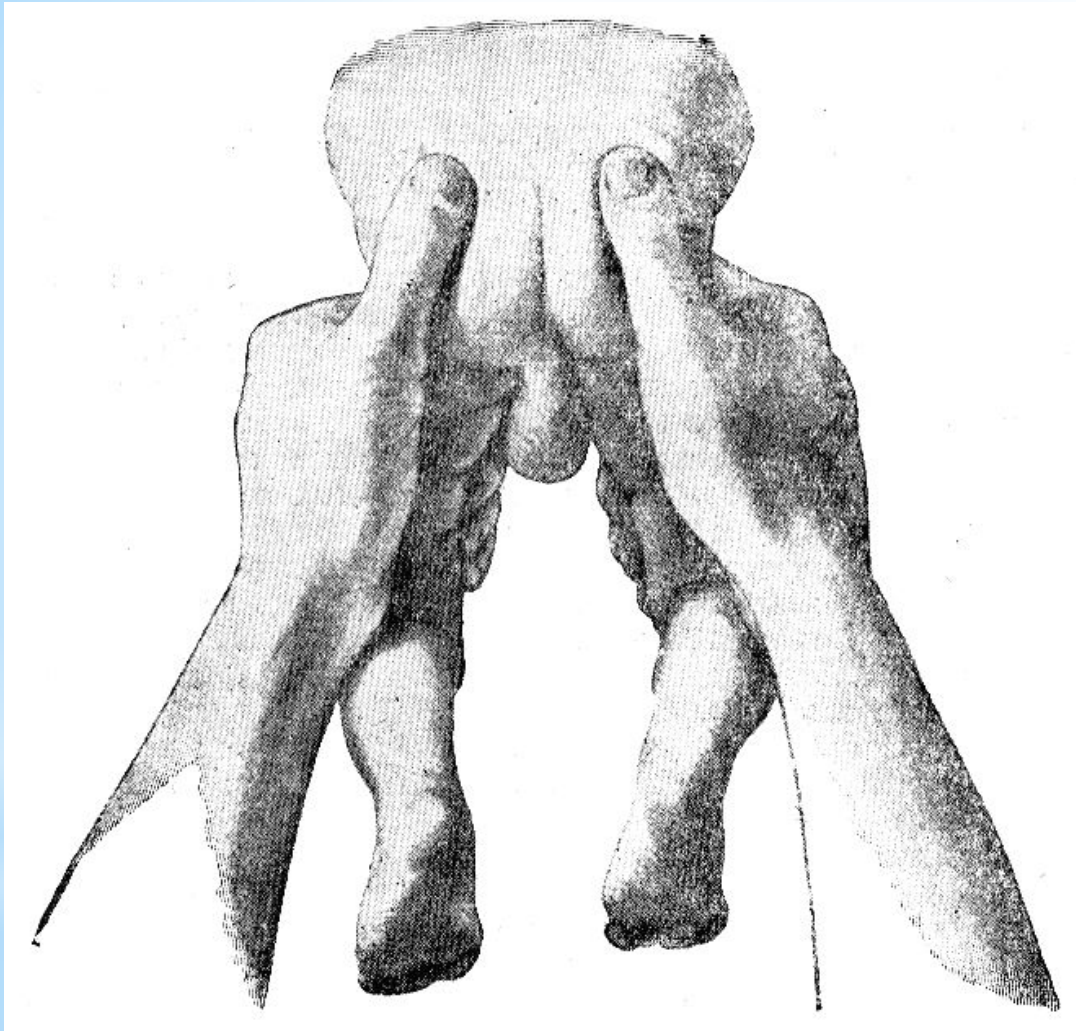
**А) Экстракция за паховый сгиб проводится при чисто ягодичном предлежании. Чтобы низвести ягодичцы вводят руку во влагалище, а указательный палец более сильной руки вводится снаружи со стороны спинки плода в паховый сгиб впереди расположенной ножки (по Дедерлейну).**



**\* Другой рукой захватывают запястье первой руки и во время потуг помогают проводить тракции вниз и на себя. Тракции направляются на таз плода, а не на бедренную кость передней ножки, поскольку может возникнуть перелом бедра.**



При опускании ягодиц на тазовое дно, когда под симфиз роженицы подходит передний гребень подвздошной кости плода, акушер вставляет со стороны спинки плода в паховый сгиб задней ягодицы указательный палец другой руки, делает тракции на себя и кверху. Вследствие этого происходит боковое сгибание туловища, рождается сначала сзади расположенная ягодичка, а затем передняя.



\* После рождения ягодичек большие пальцы обеих рук размещают на крестце плода и тракции проводят книзу. Это направление вытягивания продолжают до рождения туловища плода до уровня пупка.





\* При неполном ножном предлежании (выпала ножка) или после комбинированного поворота проводится извлечение плода за ножку. Ножку захватывают в области голени так, чтобы большой палец акушера лежал вдоль берцовых мышц голени плода (конец пальца размещается в подколенной ямке), а ладони и остальные пальцы охватывали ее сбоку и спереди. Таким образом, вся голень лежит, словно в «шине», что в значительной степени предотвращает перелом нижней конечности в этом месте. Извлечение или тракции за одну ножку проводятся книзу и на себя. В случае необходимости другая рука охватывает кисть первой руки, держащей ножку, и помогает извлечению конечности. После того, как нижняя конечность вытянута еще больше наружу, другая рука охватывает голень параллельно первой, а затем обе руки захватывают бедро выше подколенной ямки.



\* Ягодицы рождаются в прямом размере выхода таза. После прорезывания передней ягодицы в задний паховый сгиб вводится указательный палец второй руки, и тракции осуществляют вверх. Когда родилась вторая ягодица и выпала ножка, тазовый конец плода захватывается двумя руками так, чтобы большие пальцы располагались вдоль крестца, а четыре пальца обхватывали верхнюю треть бедра.

При извлечении плода до пупка, туловище плода поворачивается так, чтобы межвертельная линия располагалась в поперечном или в одном из косых размеров плоскости выхода малого таза.

- \* II этап. Извлечение плода до нижнего угла передней лопатки

После рождения туловища плода до уровня пупка проверяют пульсацию пуповины и в зависимости от ее состояния продолжают извлечение с интенсивностью различной степени. Извлечение проводится тракциями на себя с поворотом туловища в прямой размер плоскости выхода малого таза (по биомеханизму родов). Руки акушера находятся в прежнем положении.

После рождения плода до нижнего угла впереди расположенной лопатки нижние конечности выпадают из половой щели.



**\* III этап. Извлечение плечиков и ручек плода**

Выполняют приемами классического ручного пособия:

**А) Освобождение задней ручки плода, при котором необходимо соблюдать следующие правила:**

Каждую ручку освобождают одноименной рукой акушера: правую ручку плода - правой рукой, а левую - левой.

Первой освобождается задняя ручка, размещенная над промежностью, поскольку здесь больше пространства для манипуляций.

Ножки плода захватывают разноименной освобождаемой ручке рукой акушера (свободной рукой) в области голеностопных суставов и отводят их кпереди и кверху, сгибая в тазобедренных суставах к противоположной позиции паховому сгибу матери. Указательный и средний пальцы одноименной руки вводят во влагалище и, продвигаясь по спинке плода и плечу, находят локтевой сгиб и нажимают на него. Разгибают ручку так, чтобы она совершала «умывательное» движение.

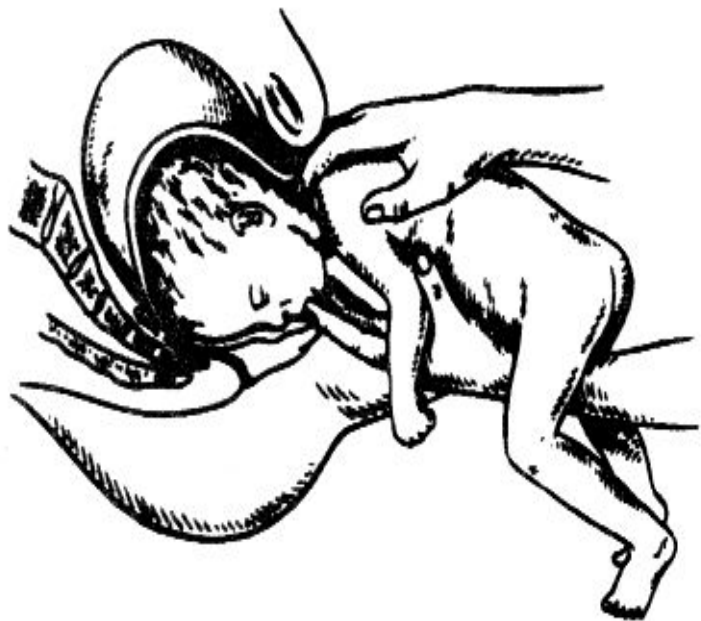


\* Поворот плода на 180° необходим для того, чтобы перевести «переднюю» ручку из-под лона в «заднюю» к промежности, где ее легче освободить в крестцовой впадине. Для этого акушер ладонями обеих рук охватывает боковые поверхности туловища таким образом, чтобы большие пальцы размещались вдоль позвоночника, а остальные - на грудной клетке, поворачивает плод вокруг его продольной оси на 180° таким образом, чтобы затылок прошел под симфизом. Освобождение второй ручки плода производится тем же образом, что и первой ручки. Для этого акушер захватывает обе ножки за голени, отводит туловище кпереди и кверху, сгибает плод в тазобедренных суставах к позиции противоположной паховому сгибу. Указательный и средний пальцы руки (одноименной второй ручке плода) акушер вводит во влагалище роженицы со стороны спинки плода, продвигает по плечу до середины предплечья и, нажимая на него указательным пальцем, разгибает вторую ручку в локтевом суставе и выводит её.

**\* IV этап. Освобождение головки плода**

**Также выполняют приемами классического ручного пособия:**

**Выведение последующей головки плода состоит из двух этапов: а) сгибание головки; б) выведение головки из половой щели.**



\* Способ Морисо-Левре. Согласно данному способу плод кладут сверху на ладонь и предплечье нижней руки акушера, которая перед этим освобождала вторую ручку ребенка. В ротик ребенка вводят ногтевую фалангу указательного пальца, нажимают на нижнюю челюсть и осторожно сгибают головку плода. После этого ассистент по просьбе оператора нажимает над лобком роженицы и усиливает сгибание головки. Для выведения головки плода из половой щели свободную руку кладут на спинку плода, указательный и средний пальцы вилкообразно размещают по бокам шеи плода, не заходя в надключичную ямку. Тянут туловище вниз (не надавливая на ключицы), пока под симфизом не появится задняя граница волосистой части головы (подзатылочная ямка), после этого тракции выполняют горизонтально и кверху. Благодаря этому над промежностью появляются ротик, носик, лобик и вся волосистая часть головки. В случае необходимости ассистент делает эпизиотомию. Для облегчения последующего выведения головки плода ассистент последовательно нажимает над лобком роженицы.

**\* Спасибо за внимание!**