

Адаптация костного таза в родах.
Остеопатическое сопровождение
родов во втором периоде.

Авторы: Трунов М.В., Русина О.Б., Постнова Ю.В.

Подвижность таза

Две составляющие подвижности:

- Механическая
- Деформация кости

Три основных ритмических процесса:

- Дыхание
- Краниальный импульс
- Костные осцилляции

Движения костей таза

Крестец:

- Нутация, контрnutация
- Торсия (физиологическая и нефизиологическая)

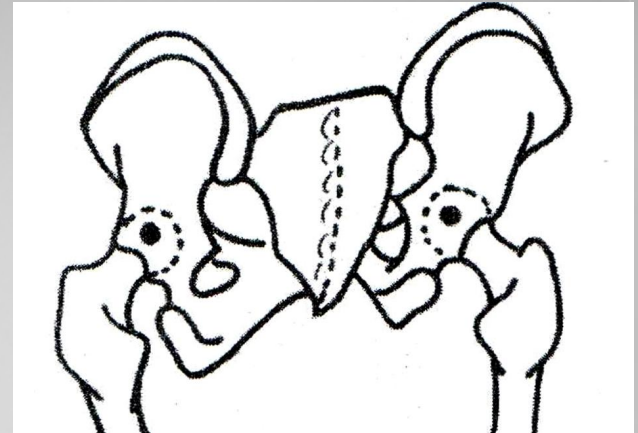
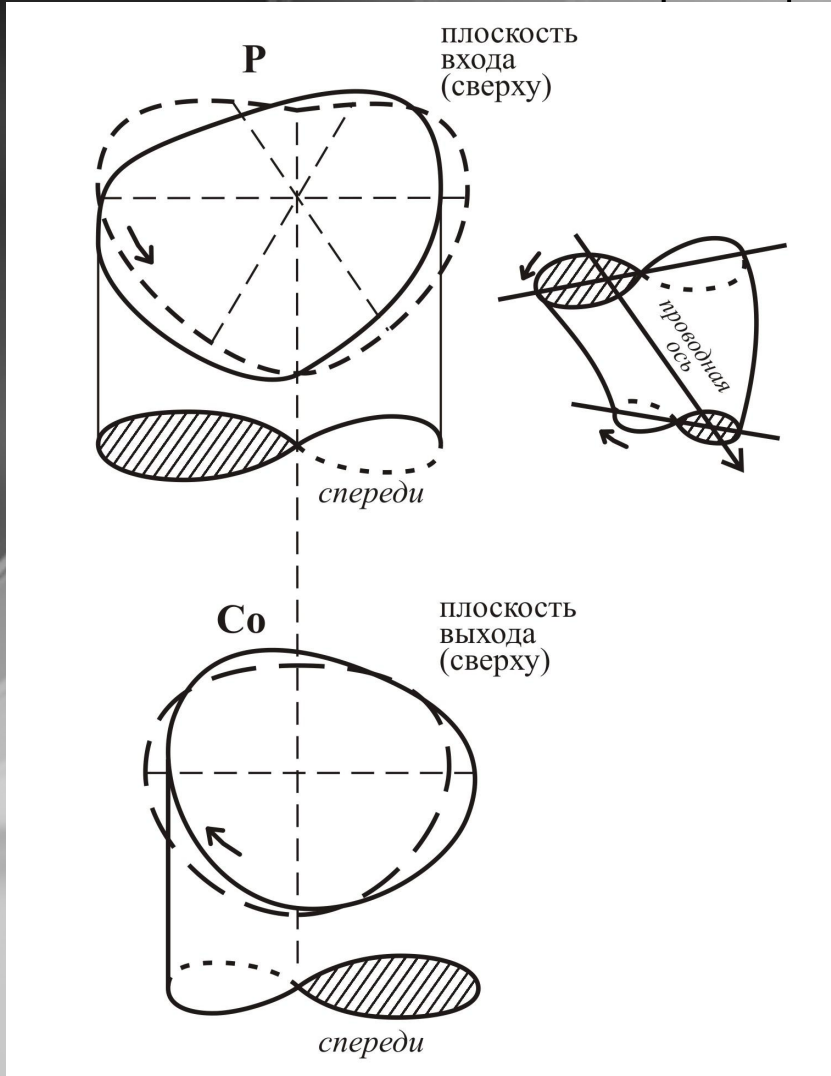
Тазовые кости:

- Ротация (передняя и задняя)
- Открытие – закрытие

Таз:

- Антеверсия
- Ретроверсия
- Открытый
- Закрытый
- Торсия
- Латерофлексия - ротация

Изменение формы родового канала. Таз в правой латерофлексии – ротации.



Биомеханизм родов

- Последовательная цепочка взаимных адаптаций плода и родового канала
- Костная основа родового канала адаптируется в биомеханизме родов по паттерну ходьбы
- «Шаговый» биомеханизм родов – колебательный процесс, затухающий при полном рождении

Адаптация костной структуры таза в биомеханизме родов

1) Первый момент: вставление и сгибание головки

Л - эверсия

П - инверсия

2) Второй момент: внутренний поворот головки

Л - инверсия

П - эверсия

3) Третий момент: разгибание головки

Симметричное положение, седалищные бугры расходятся, копчик отгибается назад, подвздошное закрытие.

4) Четвертый момент: внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки

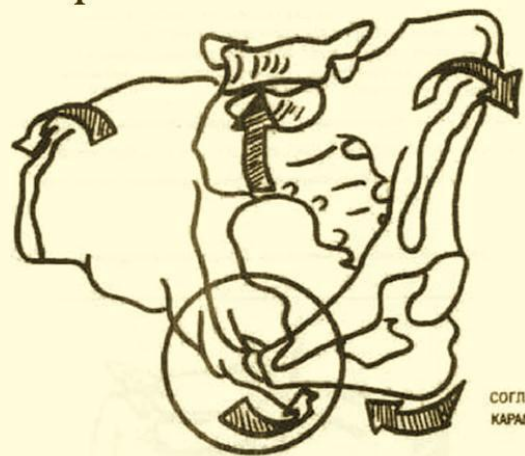
Л - эверсия

П - инверсия

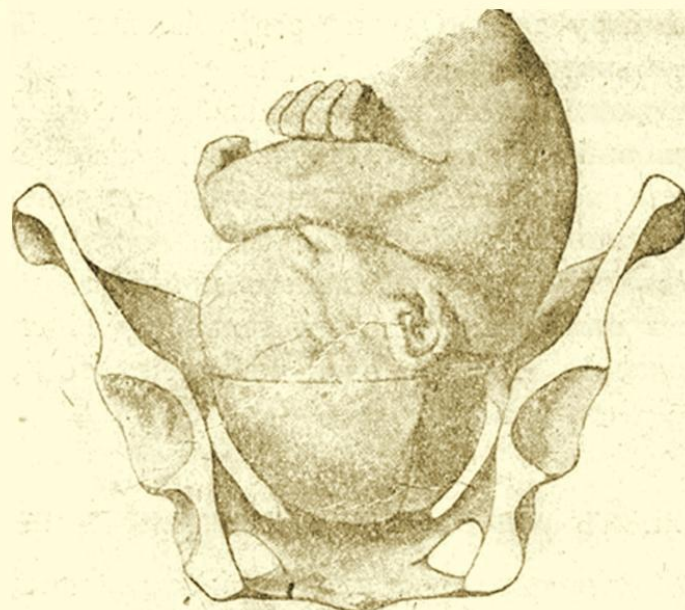
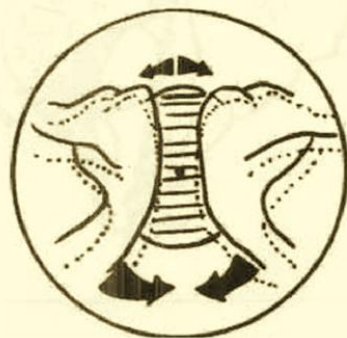
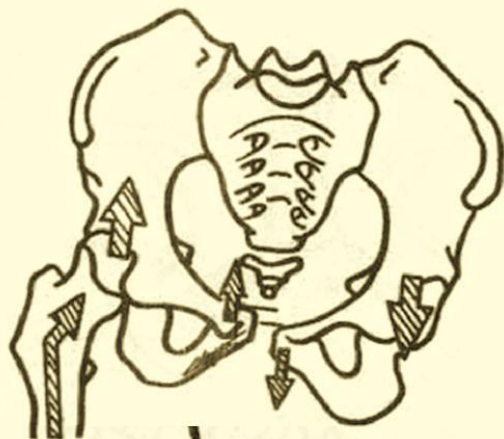
Остеопатическая гипотеза взаимодействия таза и ребенка в родах

Первый момент

- таз раскрывается в его верхней части и сходится в нижней, т.о. увеличивая размеры входа
- промоториум крестца уходит в контрнугацию
- L5 делордозизируется
- левая подвздошная кость примет открытое положение, а правая – закрытое



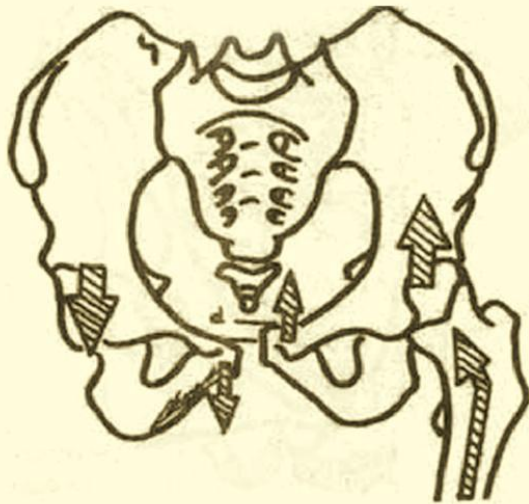
СОГЛАСНО
КАРАНДА



Остеопатическая гипотеза взаимодействия таза и ребенка в родах

Второй момент

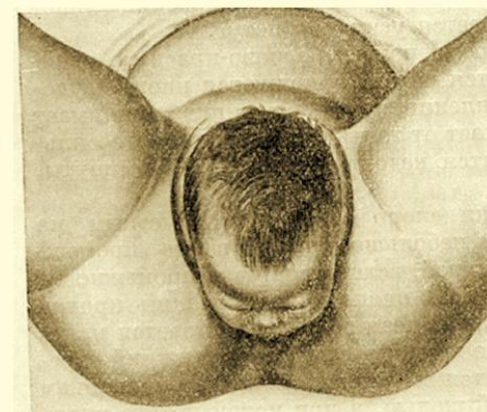
- поступательное движение и вращение головки
- закрытие левой подвздошной кости, правая подвздошная кость при этом стремится к открытию
- движение подвздошных костей и седалищных бугров способствует дальнейшему повороту головки и установлению стреловидного шва в прямой размер
- подзатылочная ямка устанавливается под лонным сочленением, а седалищные бугры выравниваются



Остеопатическая гипотеза взаимодействия таза и ребенка в родах

Третий момент

- седалищные бугры латерально расходятся, крылья подвздошных костей сходятся медиально
- отклонения вершины крестца и копчика дорзально, нутация крестца и таза
- разгибание копчика назад увеличивает размер плоскости выхода до 1.5 см
- разгибание головки плода под симфизом и рождение головки



Остеопатическая гипотеза взаимодействия таза и ребенка в родах

Четвертый момент

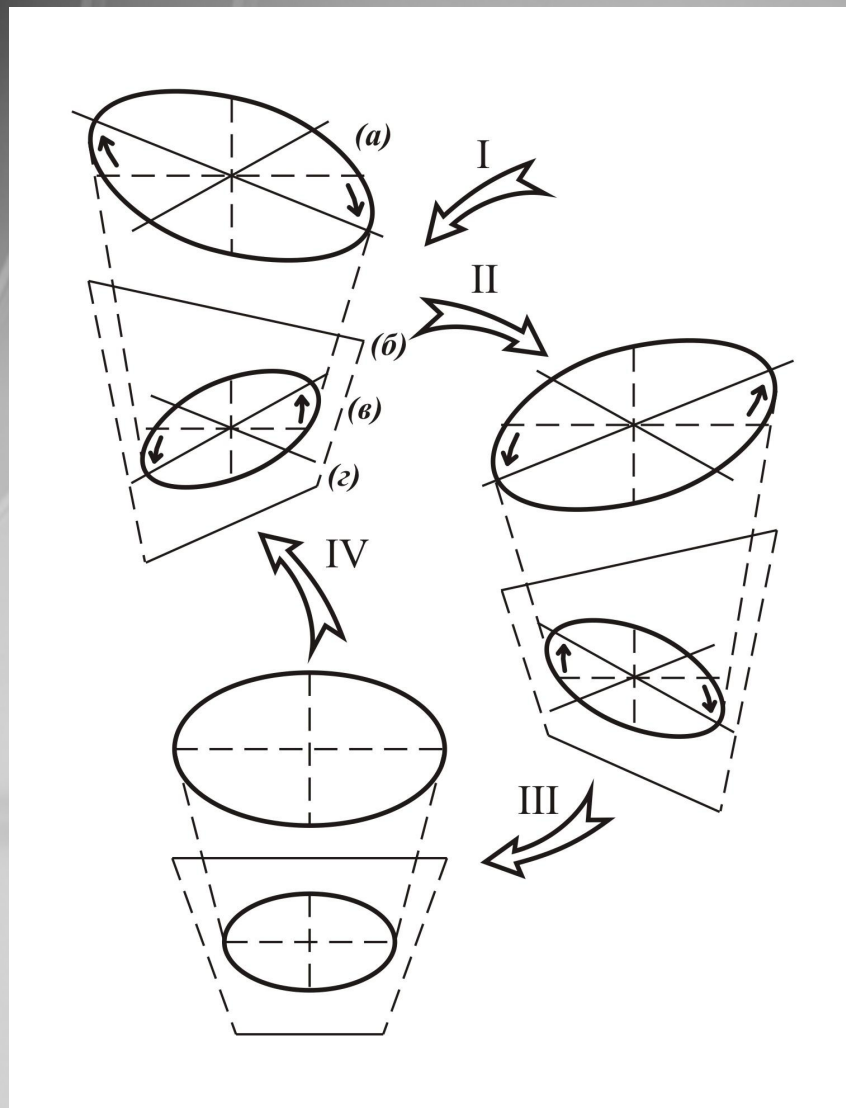
- опускании плечиков и установлении их у дна таза в прямой размер
- таз в этой фазе переходит в левое открытие и правое закрытие
- фиксация верхнего плечика под лоном
- переднее плечико выступает под лонную дугу и рождается наружу
- рождение туловища плода

Четвертый момент

- опускании плечиков и установлении их у дна таза в прямой размер
- таз в этой фазе переходит в левое открытие и правое закрытие
- фиксация верхнего плечика под лоном



Изменение параметров родового канала в соответствии с этапами биомеханизма родов (схематично)



Определение необходимости остеопатической коррекции во втором периоде родов

Продвижение головки плода в соответствии с моментом биомеханизма, а так же задержка продвижения головки плода дают нам понимание тазовой дисфункции во втором периоде родов и являются сигналом для начала остеопатической работы. Таким образом, мы сочетаем в своей работе деятельность акушерки и остеопата.

В тот момент, когда мы определили, в какой плоскости таза задерживается головка плода, мы определяем момент задержки адаптации тазовых костей к головке плода, и это ключевой момент, когда акушерское обследование соединяется с остеопатическим тестированием.

Протокол остеопатического обследования

Учитывая тот факт, что наша пациентка на момент тестирования находится во втором периоде родов, т.е. не может адекватно выполнять требования остеопата из-за физической слабости, болевых ощущений в области таза и соответствующего психологического состояния, мы в своей работе не имеем возможности оттестировать все дисфункции таза с помощью классических методов, принятых в структуральной остеопатии.













ОСТЕОПАТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

В своей акушерской работе использовать функциональные ограничения таза во втором периоде родов, как барьер – границу, до которой движение осуществляется свободно. Нейтральная линия, от которой ведется отсчет, в нашем случае будет то место, где продвижение головки плода будет затруднено. При выходе на моторный барьер мы используем напряжение и мышечную энергию самой потуги, т.к. мы не можем попросить пациентку напрягать мышцу произвольно, как этого требует техника, но зато это позволяет сделать рефлекторное напряжение и расслабление роженицы на схватке.

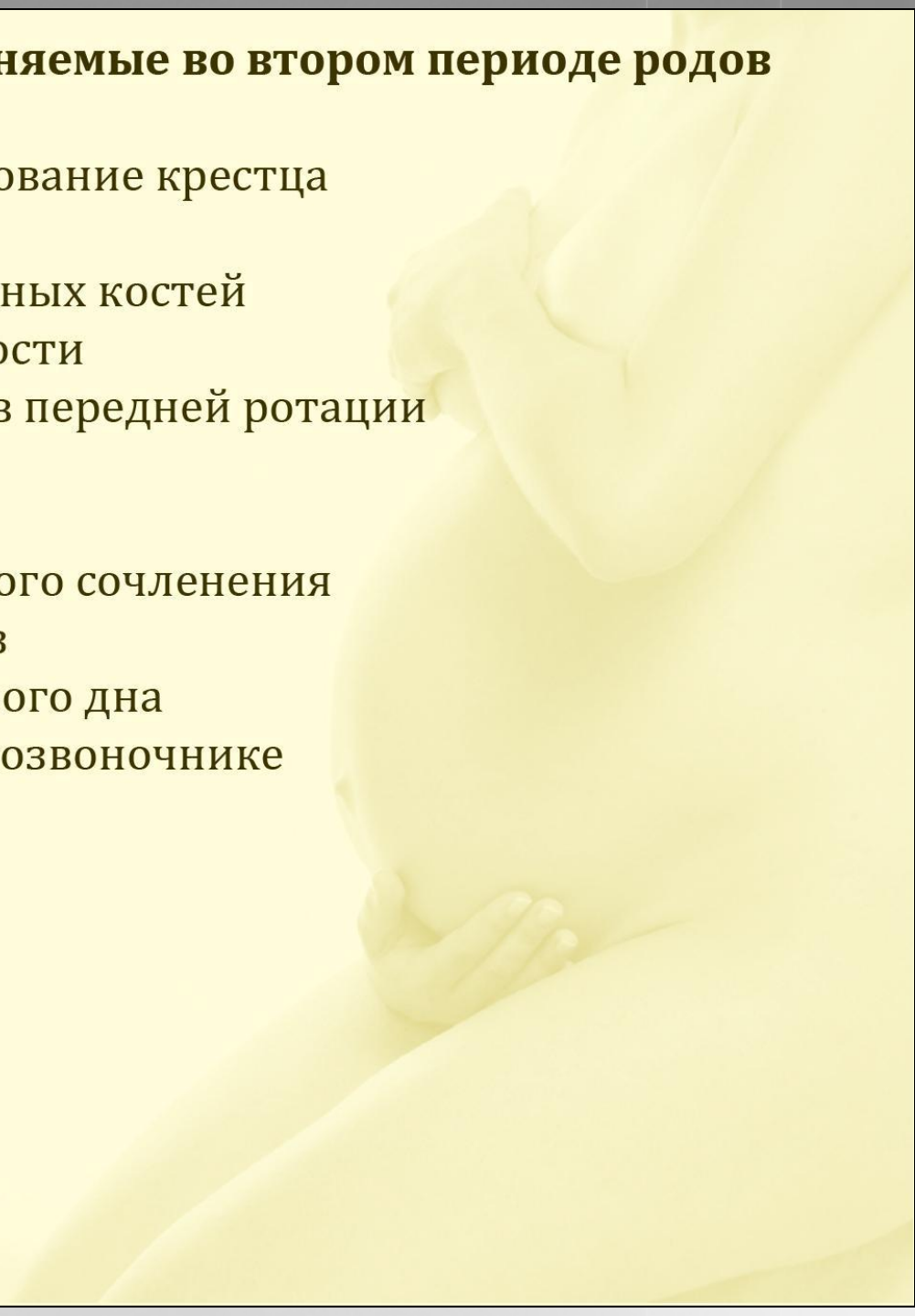
Непосредственные (немедленные) эффекты МЭТ – в нашем случае - это улучшение тканевой подвижности, необходимой для улучшения качества родового акта.

Сравнения классического МЭТа и потужного МЭТа слабление роженицы на схватке.

Классический	Потужной
Длительность в секундах	
5-7 сек	длина схватки – 1 мин
Активная фаза	
Активная фаза МЭТа	активная фаза потуги (сокращение мышц в изометрическом режиме)
Пассивная фаза	
5-7 сек	5-7 сек

Остеопатические техники применяемые во втором периоде родов

1. Освобождение КПС, делордозирование крестца
2. Открытие подвздошных костей
3. Открытие и закрытие подвздошных костей
4. Задняя ротация подвздошной кости
5. Коррекция подвздошной кости в передней ротации
6. Разведение седалищных бугров
7. Коррекция лонных костей.
8. Коррекция крестцово-копчикового сочленения
9. Увеличение поясничного лордоз
10. Техники коррекции мышц тазового дна
11. Мобилизационные техники на позвоночнике



Остеопатические техники применяемые во втором периоде родов



Остеопатические техники применяемые во втором периоде родов



Остеопатические техники применяемые во втором периоде родов



Остеопатические техники применяемые во втором периоде родов



Остеопатические техники применяемые во втором периоде родов



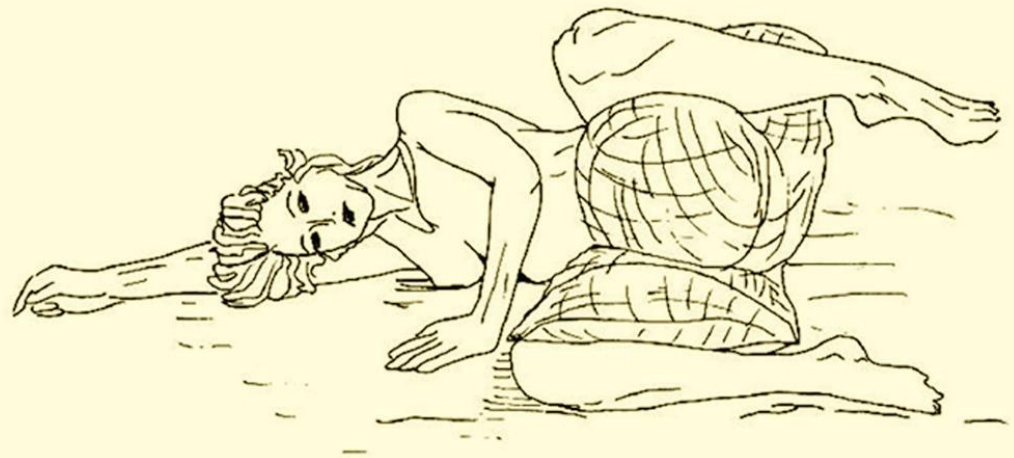
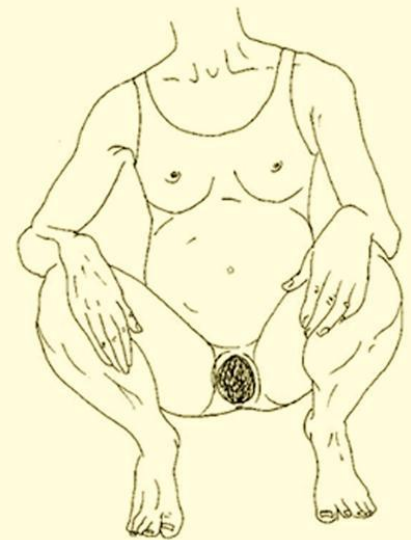
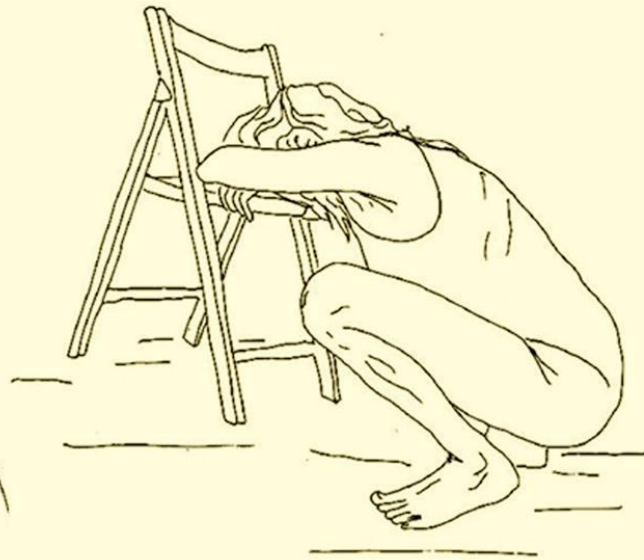
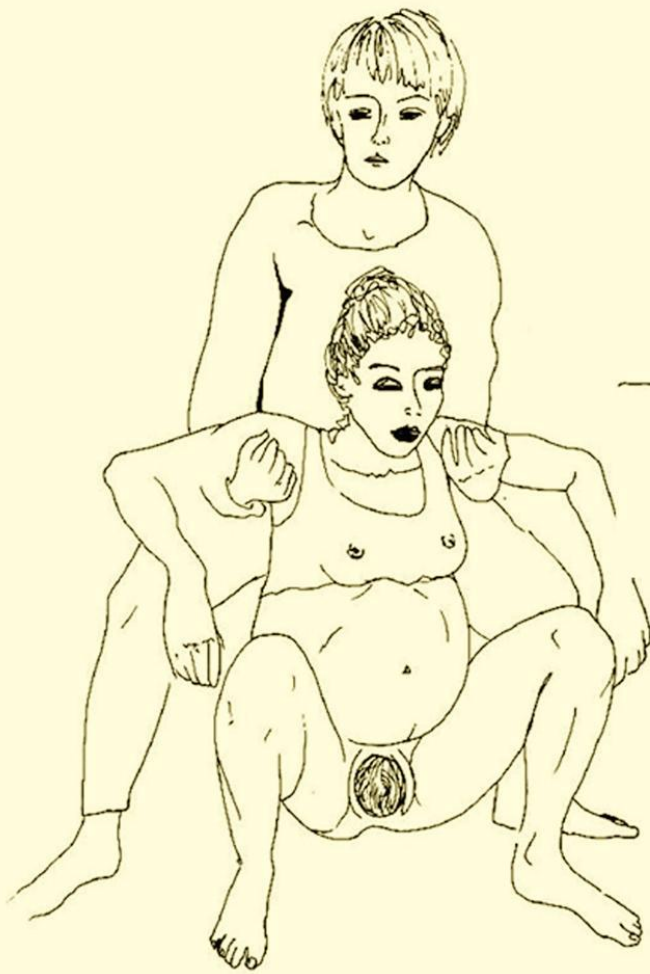
Остеопатический взгляд на оптимальную позу роженицы



Остеопатический взгляд на оптимальную позу роженицы



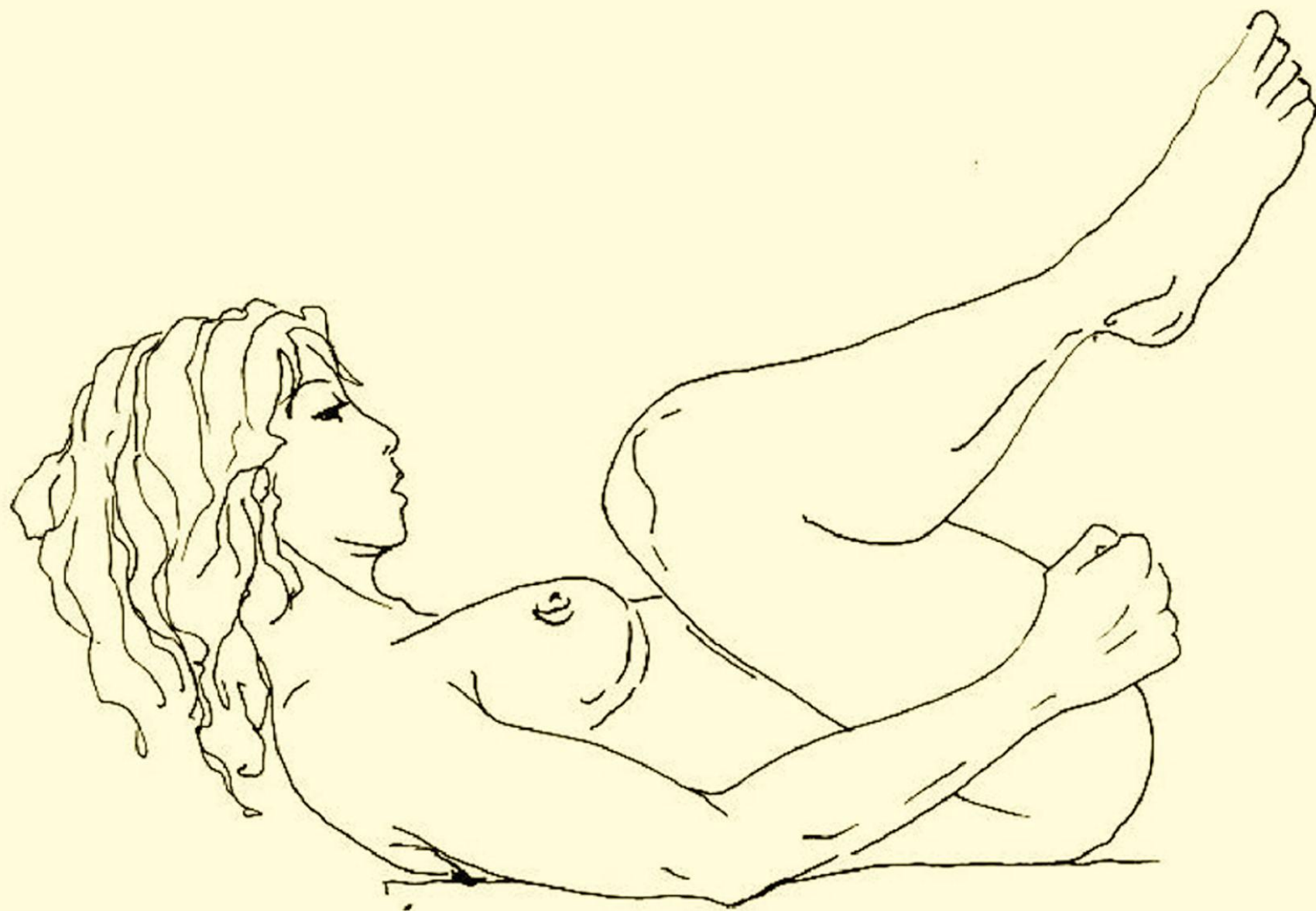
Остеопатический взгляд на оптимальную позу роженицы



Остеопатический взгляд на оптимальную позу роженицы



Остеопатический взгляд на оптимальную позу роженицы



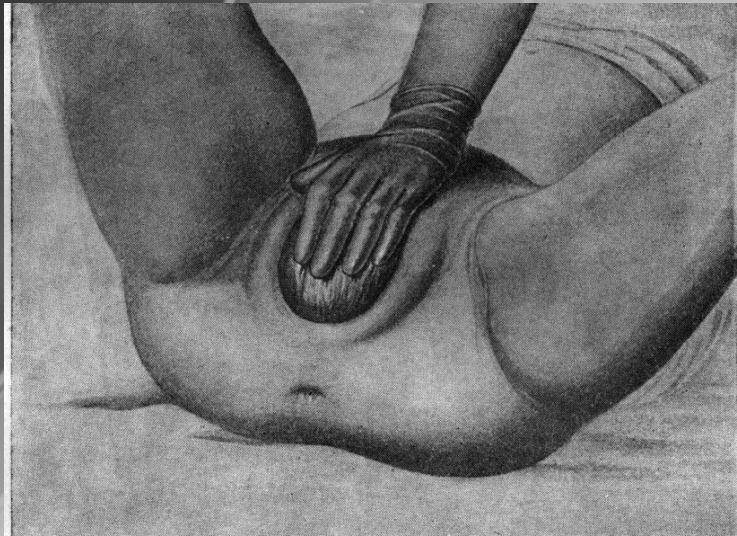
Остеопатический взгляд на оптимальную позу роженицы



ОСТЕОПАТИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД

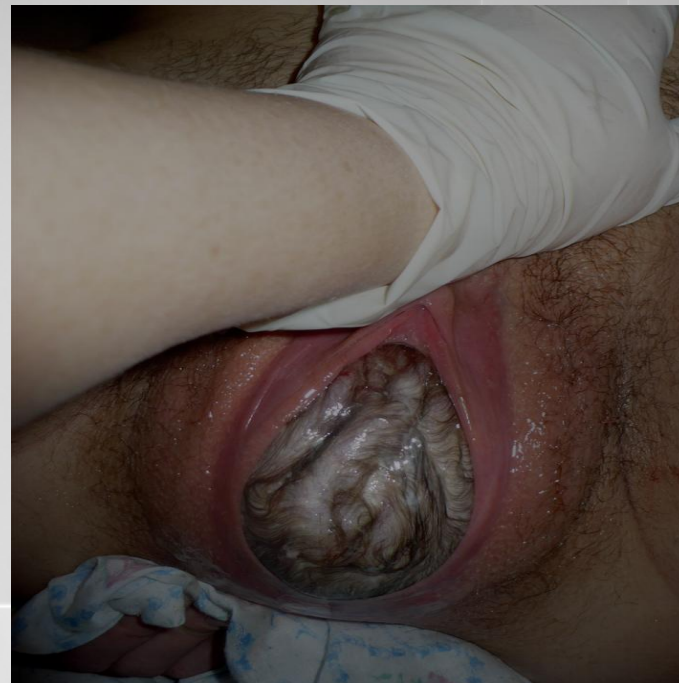
НА ПРИМЕНЕНИЕ РУЧНОГО ПОСОБИЯ В РОДАХ

Воспрепятствование преждевременного разгибания головки



ОСТЕОПАТИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД
НА ПРИМЕНЕНИЕ РУЧНОГО ПОСОБИЯ В РОДАХ

Уменьшение напряжения промежности



ОСТЕОПАТИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД
НА ПРИМЕНЕНИЕ РУЧНОГО ПОСОБИЯ В РОДАХ

Регулирование потуг



ОСТЕОПАТИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД
НА ПРИМЕНЕНИЕ РУЧНОГО ПОСОБИЯ В РОДАХ

*Освобождение плечевого пояса и рождение туловища
плода*



ОСТЕОПАТИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ПРИМЕНЕНИЕ РУЧНОГО ПОСОБИЯ В РОДАХ

Остеопатический подход в момент родов диктует занять выжидательную тактику и опираться на силы организма матери и плода.



**Спасибо за
внимание!**
