

Неотложные состояния в акушерстве

Дистоция плечиков плода

Дистоция плечиков плода

- Является одним из тяжёлых акушерских осложнений родов.
- Приводит к высокой перинатальной заболеваемости и смертности
- 0.15%-2% родов через естественные родовые пути осложняются дистоцией плечиков.

Дистоция плечиков плода

- Акушерская ситуация, требующая проведения определённых манипуляций для рождения плечиков плода при отсутствии их спонтанного продвижения (Resnik 1980).
- Увеличение времени рождения плечиков после рождения головки плода более чем на 60 секунд, требующее проведения специальных манёвров (Spong et al.1995).

Дистоция плечиков плода

- Антенатальные факторы риска:

Крупный плод

Ожирение беременной

Сахарный диабет

Пролонгированная беременность

Большая прибавка массы тела за время
беременности

Дистоция плечиков в анамнезе

Крупный плод в предыдущих родах

Дистоция плечиков плода

- Интранатальные факторы риска:

Слабость родовой деятельности в первом периоде родов

Слабость родовой деятельности во втором периоде родов

Инструментальные методы родоразрешения (вакуум-экстракция, акушерские щипцы) - частота около 4.5%

Крупные размеры плода при невысоком росте роженицы

Дистоция плечиков плода

тактика предотвращения и лечения

- Выявление факторов риска
- Тренировки и обучение персонала
- **Методы предотвращения:**
 - Плановое оперативное родоразрешение при наличии крупного плода
 - Родовозбуждение как профилактика макросомии
 - Раннее выявление осложнения ("turtle sign")
 - Чёткий план действий

Дистоция плечиков плода

план действий

- Должна соблюдаться определённая последовательность действий.
- Каждый манёвр совершается в определённой последовательности и является продолжением предыдущего.

Дистоция плечиков плода

план действий

- 3 основных механизма:

- 1) Увеличение размеров малого таза путём изменения положения роженицы.
- 2) Уменьшение ширины плечевого пояса плода путём попытки приведения плечиков .
- 3) Переведение плечиков в один из косых размеров малого таза

Дистоция плечиков плода

план действий

- Участие наиболее опытного персонала(обязательное присутствие неонатолога, анестезиолога).
- Смещение тазового конца роженицы как можно ближе к краю кровати.
- Эпизиотомия.
- Манёвр МакРобертса.
- Давление на надлобковую область.
- Выведение задней ручки плода и рождение заднего плечика.
- Внутренняя ротация плечиков.

- Изменение позиции роженицы.
- Манипуляция Заванелли.
- Симфизиотомия.
- Клеидотомия

Дистоция плечиков плода

- Манёвр
МакРобертса.
Эффективен в
80% случаев.
Бёдра роженицы
максимально
согнуты и
разведены.



Дистоция плечиков плода

- **Давление на надлобковую область.**

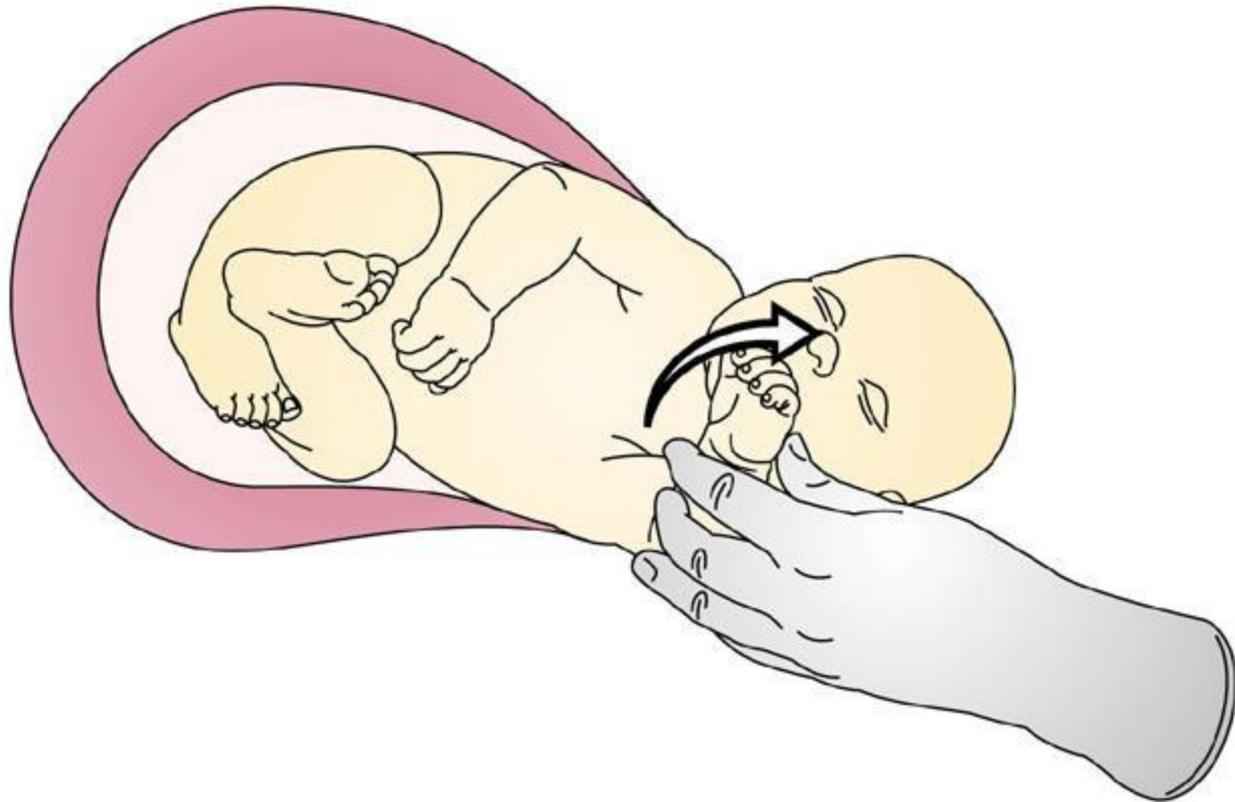
Приведение переднего плечика
(уменьшение поперечного размера
плечиков)

Давление на заднюю поверхность плечика
(чёткое знание позиции плода)

Давление на дно матки строго
противопоказано

Дистоция плечиков плода

4. Delivery of the posterior arm



Дистоция плечиков плода

- **Внутренняя ротация плечиков:**

Rubin II-подведение пальцев оператора к задней поверхности переднего плечика и попытка его приведения к грудной клетке.

Wood's screw манёвр -давление на переднюю поверхность заднего плечика.

Оба метода могут осуществляться одновременно.

Дистоция плечиков плода

- Манипуляция Заванелли.

Предложена в 1978 году.

Осуществляется процесс ,обратный родовому акту -ротация, сгибание перемещение головки плода во влагалище с последующим оперативным родоразрешением путём операции Кесарева сечения.

Необходимо проведение токолиза.

Может быть использована как последняя возможность исправления ситуации.

Дистоция плечиков плода

заключение

- Медицинский персонал должен быть готов к оказанию помощи при развитии данного осложнения.
- Основные требования:
 - Наличие протокола оказания пособий.
 - Чёткий план последовательных действий.
 - Постоянный тренинг всего персонала.