

ДИСТОЦИЯ ПЛЕЧИКОВ.

АУЕЛБЕКОВА АЙСУЛУ.



- **Дистоция плечиков** - осложнение родов, при котором возникают затруднения с рождением плечевого пояса, а легкие низводящие тракции не эффективны. При этом переднее плечико упирается в лонное сочленение или заднее плечико - в мыс крестца (соединение пятого поясничного позвонка и основания крестцовой кости).

ФАКТОРЫ РИСКА.

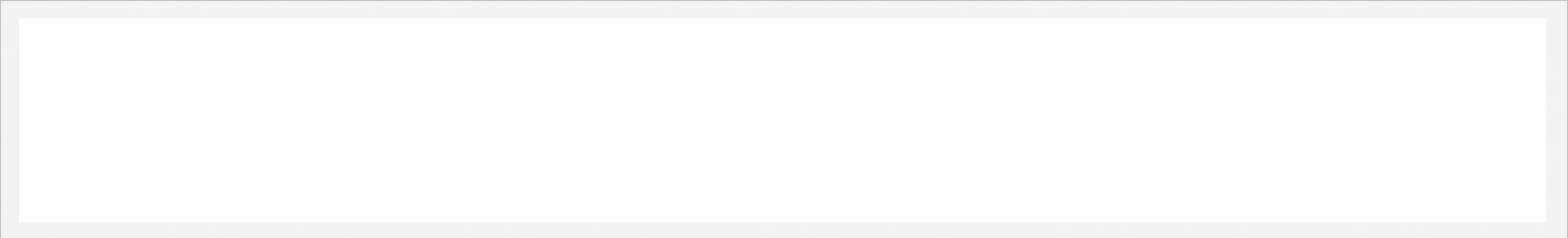
- **Аntenатальные факторы риска:**
 - Макросомия плода
 - Сахарный диабет у матери
 - Ожирение у матери
 - Перенашивание беременности
 - Плод мужского пола
 - Аномалии таза у матери
 - ДП в предыдущих родах (12%-17%)
 - Высокий паритет

НАИВЫСШАЯ КОМБИНАЦИЯ РИСКОВ

- Макросомия плода
- Перенашивание
- СД матери
- Ожирение матери
- ДП в анамнезе
- Индукция родовой деятельности, родоусиление
- Оперативное влагалищное родоразрешение
- Наличие УЗ маркеров (окружность груди превышает окружность головки на 16 мм, и/или окружность плечевого пояса превышает окружность головки на 48 мм, особенно при крупном плоде у женщин, страдающих СД.)

ФАКТОРЫ РИСКА.

- **Интранатальные факторы риска**
 - Затянувшийся I период родов
 - Затянувшийся II период родов
 - Индукция родов
 - Родоусиление окситоцином
 - Стремительные роды
 - Применение приема Кристеллера
 - Вагинальное оперативное родоразрешение
 - Ятрогенные (форсированные тракции головки).



- *Будьте готовы к возникновению дистосии плечиков при всех родах, особенно если ожидается крупный плод.*

Развитие дистосии плечиков нельзя предвидеть.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ:

- головка плода родилась, но шея осталась плотно охваченной вульвой;
- подбородок втягивается и опускает промежность;
- потягивание за головку не сопровождается рождением плечика, которое цепляется за симфиз;
- головка плода родилась, а плечики застряли и не могут родиться.

ЛЕЧЕНИЕ

- **Цели лечения:** выведение плечевого пояса с минимальным риском травматизации новорожденного.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО:

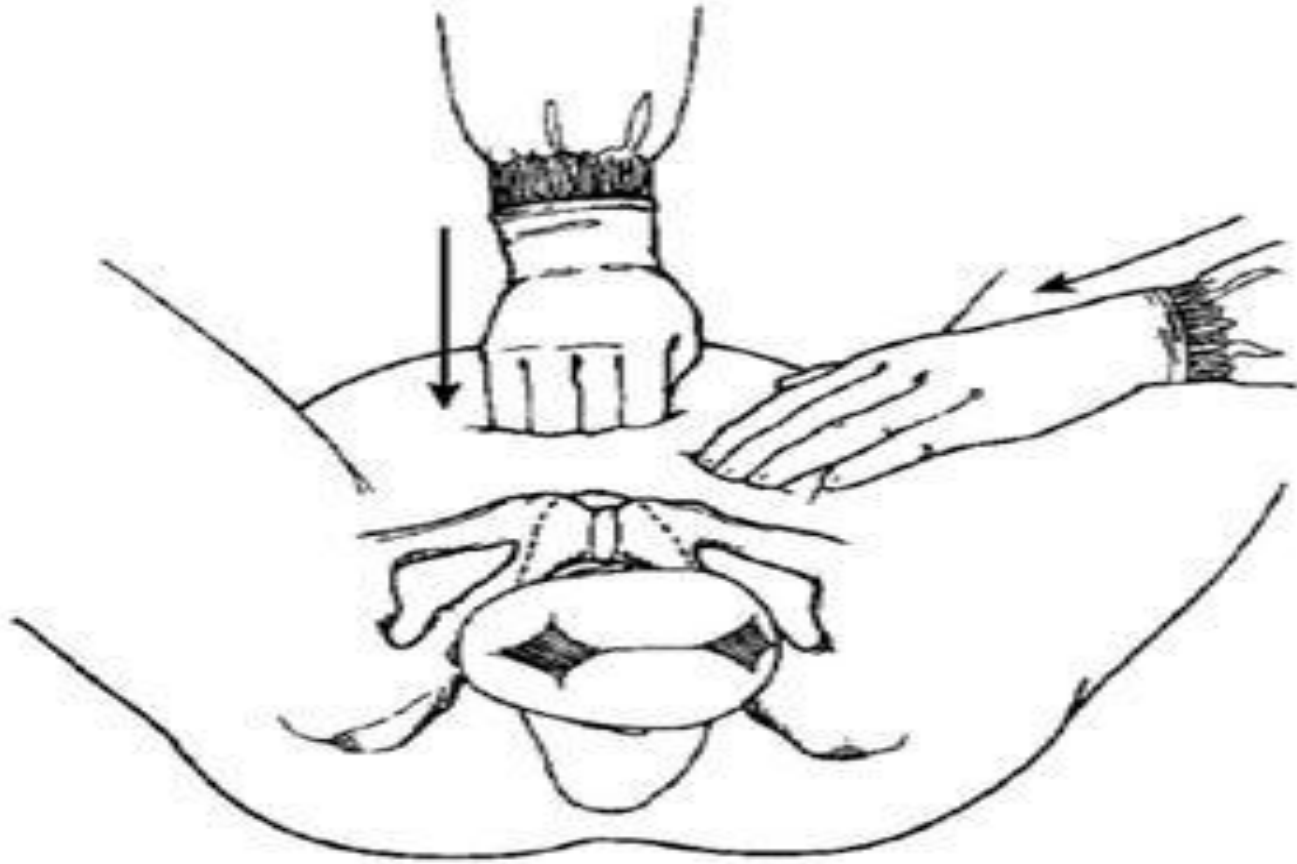
- Роды ведут два врача **акушера-гинеколога**, владеющими приемами оказания помощи при дистоции плечиков, **неонатолог**
- Провести **эпизиотомию** для уменьшения препятствий со стороны мягких тканей и для высвобождения пространства для манипуляций.
- В **положении женщины** на спине попросите ее согнуть оба бедра, приведя колени как можно ближе к груди.
- Попросить двух **ассистентов** надавить на ее согнутые колени, прижимая их максимально к груди.

- - Надев стерильные перчатки осуществить сильное продолжительное потягивание вниз за головку плода для подведения плечика, которое находится кпереди, под симфиз.

Примечание: Остерегайтесь чрезмерных потягиваний за головку, так как это может привести к повреждению плечевого сплетения.

- Попросить ассистентов одновременно с потягиванием головки надавить в надлобковую область для плечика.

Примечание: Не использовать давления на дно матки. Это может привести к дальнейшему усилению воздействия плечика на матку и привести к ее разрыву.



ЕСЛИ ПЛЕЧИКО ВСЕ ЕЩЕ НЕ РОДИЛОСЬ:

- Надев стерильные перчатки, войдите рукой во влагалище.
- Надавите на плечико, которое является передним по направлению к груди ребенка для вращения плечика и уменьшения его в диаметре.
- При необходимости надавите на плечико, которое находится кзади по направлению к груди.

ЕСЛИ, НЕ СМОТЯ НА ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПЛЕЧИКО ВСЕ ЕЩЕ НЕ РОДИЛОСЬ:

- - Введите руку во влагалище.
- Захватите плечевую кость руки, которая находится кзади, и держа ее согнутой в локте проведите ее через грудь. Это высвободит место для плеча, которое находится спереди для его прохождения под симфизом.

ЕСЛИ, НЕ СМОТЯ НА ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПЛЕЧИКО ВСЕ ЕЩЕ НЕ РОДИЛОСЬ:

- Сломайте ключицу для уменьшения ширины плечевого пояса и высвободите плечо, находящееся спереди
- Потяните за подмышечную впадину для извлечения ручки, находящейся кзади.

ИСТОЧНИКИ И ЛИТЕРАТУРА

- Протоколы заседаний Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК, 2013
 - 1. Оказание помощи при осложненном течении беременности и родов – Руководство ВОЗ для врачей и акушерок (редактор русского издания Могилевкина И. А.) апрель 2002 г. С.В-65. 2. Основная дородовая, перинатальная и постнатальная помощь – Учебный семинар ВОЗ 2002 (модуль 12). 3. Абрамченко В.В. Активное ведение родов., М., 2003 г. 4. Надишаускене Р. Й. Избранные вопросы перинатологии. Литва, 2012