

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
«Медицинская академия имени С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

Кафедра Акушерства, гинекологии и перинатологии № 1

БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ ПРИ ЗАТЫЛОЧНЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ

Выполнила:

студентка группы Л1-С-О-171А

Силиверст О.Н.

Проверил:

д.м.н., проф. Баскаков П.Н.

Симферополь
2021

Определение понятия «Роды», «Биомеханизм родов»

- **Роды — это сложный, эволюционно подготовленный биологический процесс изгнания из матки плода и плаценты с оболочками и околоплодными водами.**
- Физиологические роды наступают после окончания цикла развития плода в среднем через 10 акушерских месяцев (280 дней или 40 нед):
 - 37—41 недель: *partus maturus normalis*, **своевременные**
 - от 22 до 36 недель и 6 дней, ребенок от 500г/25см с признаками незрелости: **преждевременные**
 - 42 недели и более, ребенок с признаками перенашивания: **запоздалые**.
- С момента полного или почти полного раскрытия шейки матки начинается поступательное движение плода по родовому каналу (биомеханизм родов).
- **Биомеханизм родов — это совокупность поступательных и вращательных движений, которые производит плод, проходя по родовому каналу.**

Краткая характеристика нормальных родов

1. одноплодная беременность;
2. головное предлежание;
3. соразмерность головки плода и таза матери;
4. здоровье плода при нормальном функционировании плаценты;
5. доношенная беременность (37–42 недели);
6. координированная родовая деятельность, не требующая коррекции;
7. нормальный механизм родов, соответствующий костному тазу;
8. своевременное излитие околоплодных вод (при раскрытии шейки матки на 6–8 см);
9. отсутствие акушерского травматизма (разрывы родовых путей) и оперативных вмешательств в родах;
10. продолжительность родов: у первородящих — от 7 до 14 часов, у повторнородящих — от 5 до 12 часов;
11. отсутствие у ребёнка гипоксических, травматических или инфекционных осложнений, аномалий развития или уродств;
12. физиологическая кровопотеря в последовом и раннем послеродовом периоде не выше 0,5% массы тела роженицы и не более 400 мл.



Биомеханизм родов

- Причины совершаемых плодом движений:
 1. действующий на плод суммарный эффект схваток и потуг (сокращения матки, брюшной стенки, диафрагмы, мышц тазового дна);
 2. противодействующие силы родовых путей и неравномерное распределение препятствий в разных плоскостях таза.
- Биомеханизм родов определяется вариантом предлежания плода:

При головном предлежании различают типы:

 1. Сгибательный (передний и задний вид затылочного предлежания): встречается наиболее часто и является физиологическим; характеризует 96% всех происходящих в последнее десятилетие родов;
 2. Разгибательный (переднеголовное, лобное, лицевое предлежания).
- Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания наиболее физиологичен и благоприятен для матери и плода, т.к. головка проходит через плоскости таза и рождается своими наименьшим размером.

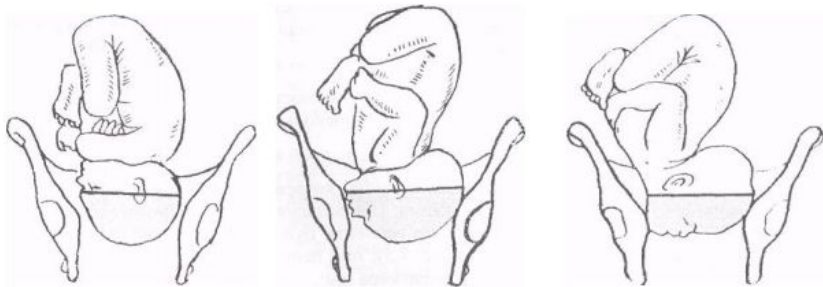
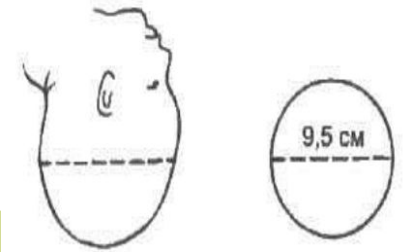


Рис. 1. Переднеголовное, лобное, лицевое предлежания.

Затылочное предлежание

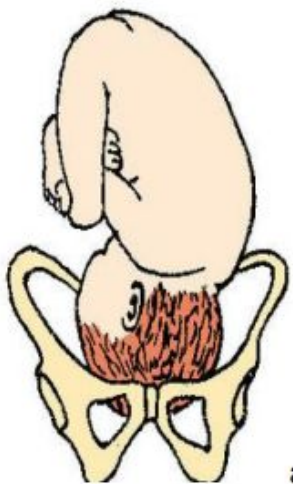
- Затылочное предлежание — это предлежание, при котором головка находится в согнутом состоянии и наиболее низкорасположенной областью ее служит затылок.



ВИДЫ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ

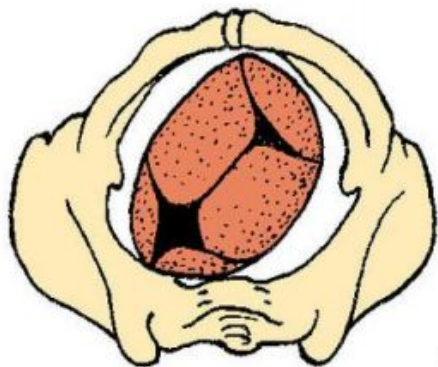
<i>ПЕРЕДНИЙ</i>	<i>ЗАДНИЙ</i>
затылок расположен кпереди от лобкового симфиза, лицо и лоб кзади к крестцу	затылок расположен кзади, лицо кпереди
[физиологические роды]	





а

Механизм родов. а - Схематическое изображение положения плода в матке при переднем виде затылочного предлежания плода (первая позиция): первый момент (сгибание головки плода)



б

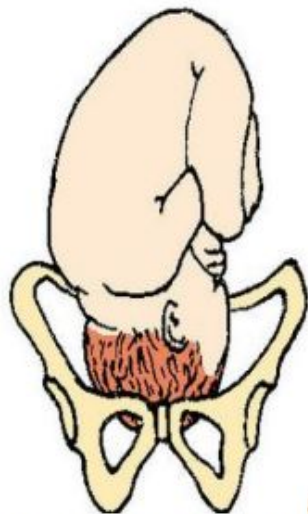
Механизм родов. б - вид со стороны выхода таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди

**Позиции
затылочного
предлежания**

ПЕРВАЯ

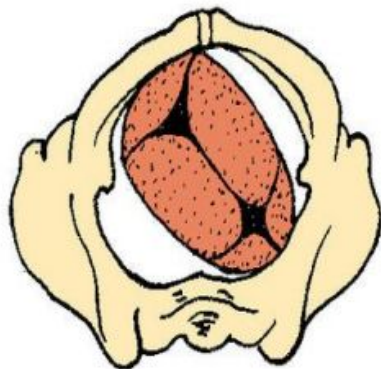


ВТОРАЯ



а

Положение плода в матке. а - продольное положение, затылочное предлежание. вторая позиция, передний вид

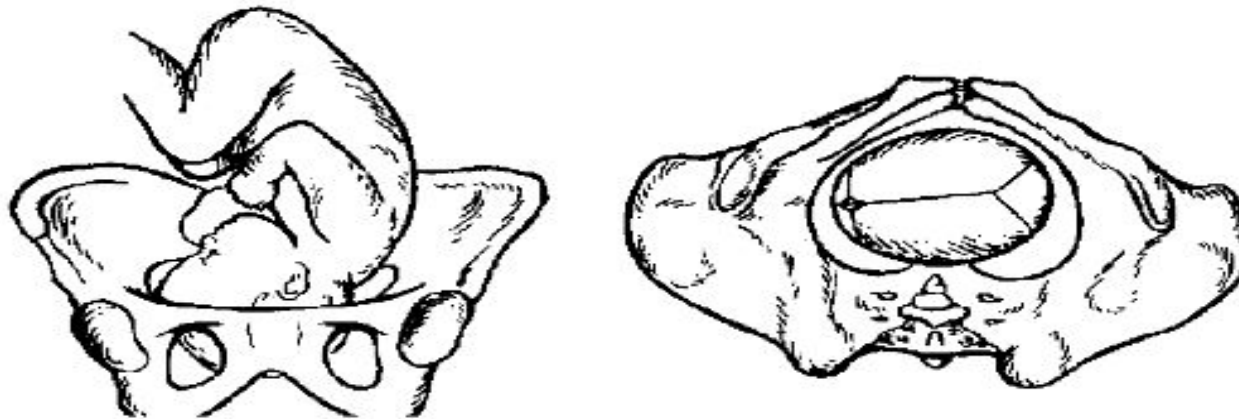


б

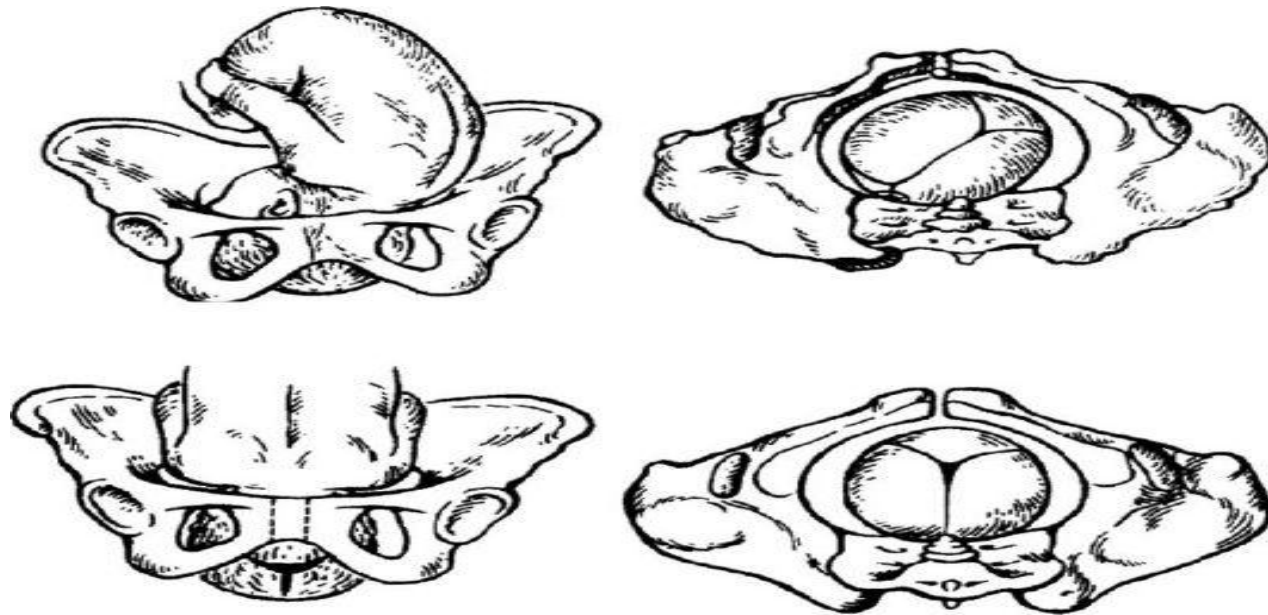
Положение плода в матке. б - вид со стороны выхода таза. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа кпереди. Если спинка обращена кпереди, говорят о переднем виде позиции

I. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания

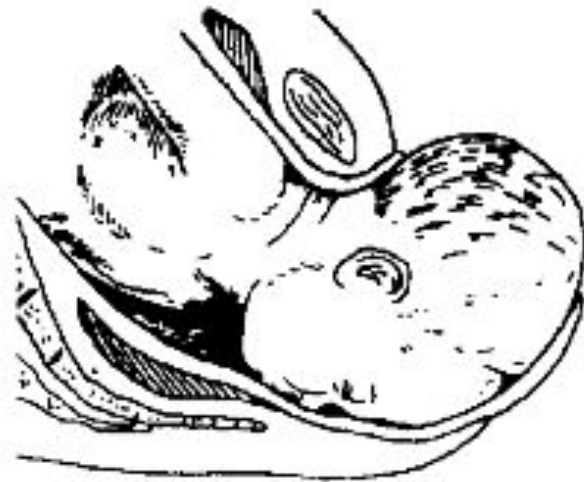
- **Первый момент — сгибание головки** — происходит на границе широкой и узкой части малого таза.
- По мере раскрытия шейки матки и усиления внутриматочного давления, передаваемого по позвоночнику, головка сгибается в шейном отделе.
- В норме головка сгибается настолько, насколько это необходимо для ее прохождения по плоскостям таза до узкой части. При сгибании уменьшается размер головки, которым она должна пройти через плоскости таза. Головка при этом проходит окружностью, расположенной по малому косому размеру (9,5 см) или близкому к нему.



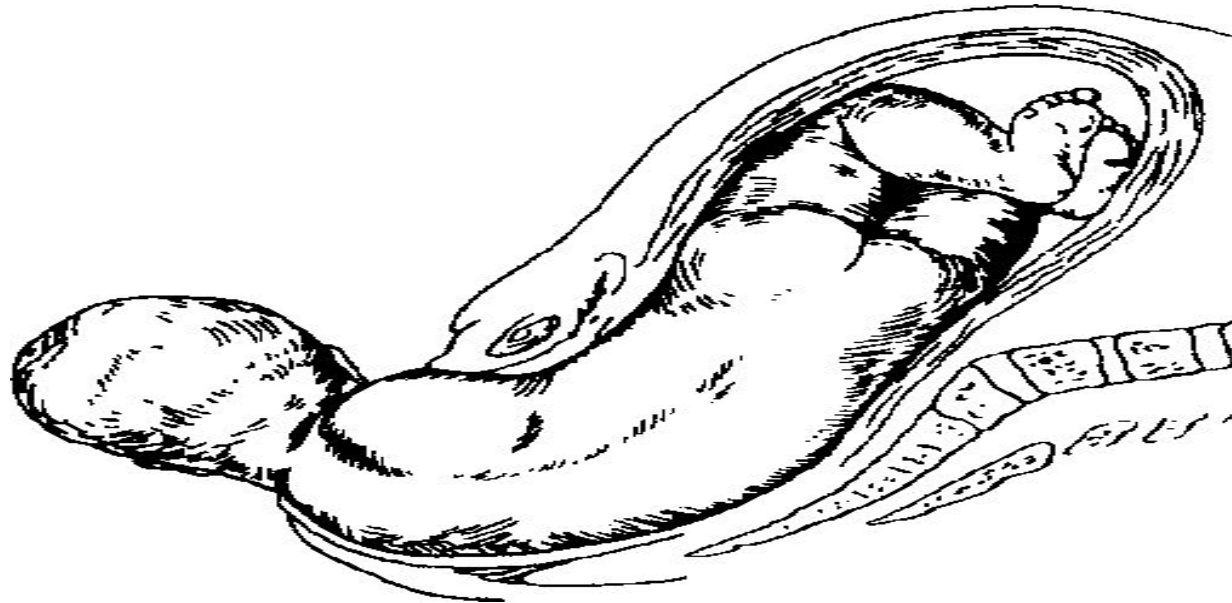
- **Второй момент** — **внутренний поворот головки** — совершается вокруг продольной оси в узкой части полости таза и обусловлен формой родового канала.
- При этом затылок приближается к лонному сочленению. Стреловидный шов из поперечного или одного из косых размеров переходит в прямой размер плоскости выхода малого таза. Подзатылочная ямка устанавливается под лонным сочленением и образует первую точку фиксации.
- Клиническим проявлением завершено внутреннего поворота является врезывание головки в вульварное кольцо.



- Третий момент — **разгибание головки** — происходит в плоскости выхода таза .
- Мышечно-фасциальный отдел тазового дна способствует отклонению головки плода к лону. Головка разгибается вокруг точки фиксации. Клинически этот момент соответствует прорезыванию и рождению головки.



- **Четвертый момент** — **внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки плода.** Во время разгибания головки плечики плода вставляются в поперечный или один из косых размеров входа в малый таз и винтообразно продвигаются по родовому каналу.
- Затылок плода поворачивается к *левому (при первой позиции) или правому (при второй позиции)* бедру матери. Переднее плечико вступает под лонную дугу. Между передним плечиком на границе средней и верхней трети плеча в месте прикрепления дельтовидной мышцы и нижним краем симфиза образуется вторая точка фиксации.



- **Пятый момент — сгибание туловища в шейно-грудном отделе позвоночника.** Под действием родовых сил происходит сгибание туловища плода в шейно-грудном отделе позвоночника и рождение всего плечевого пояса плода.
- Переднее плечико рождается первым, заднее несколько задерживается копчиком и рождается над задней спайкой при боковом сгибании туловища.
- Головка плода, родившегося в переднем виде затылочного предлежания, имеет долихоцефалическую форму за счет конфигурации.

II. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания

- В 0,5-1% затылочных предлежаний ребенок рождается в заднем виде.
- Родами в заднем виде затылочного предлежания называют вариант биомеханизма, при котором рождение головки плода происходит, когда затылок обращен к крестцу.
- Причинами заднего вида затылочного предлежания плода могут быть изменения формы и емкости малого таза, функциональная неполноценность мышц матки, особенности формы головки плода, недоношенный или мертвый плод.
- **Первый момент** — **сгибание головки** в плоскости входа или в широкой части малого таза. Головка при этом вставляется во вход в таз чаще в правом косом размере. Проводной точкой является малый родничок .
- **Второй момент** — **внутренний поворот головки** при переходе из широкой в узкую часть полости малого таза. Стреловидный шов переходит из косого в прямой размер, затылок обращен кзади. Проводной точкой становится область между малым и большим родничком.



- **Третий момент** — **максимальное дополнительное сгибание головки после поворота головки**, когда передний край большого родничка подходит к нижнему краю лонного сочленения, образуя первую точку фиксации. Вокруг этой точки фиксации осуществляются дополнительное сгибание головки и рождение затылка.

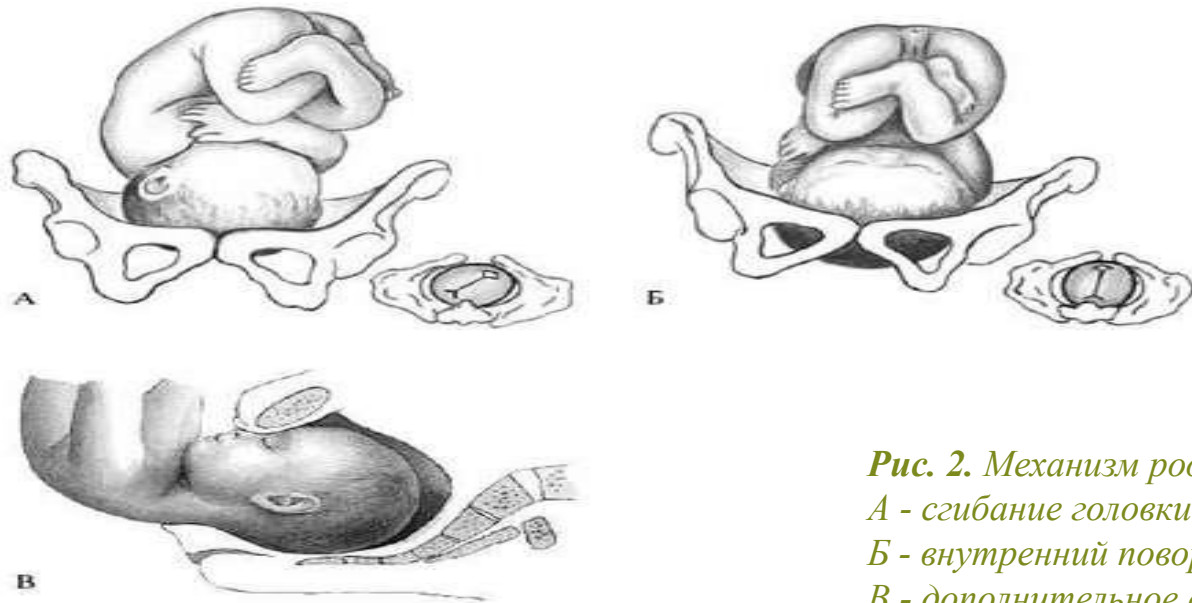


Рис. 2. Механизм родов при заднем виде затылочного предлежания.

А - сгибание головки (первый момент);

Б - внутренний поворот головки (второй момент);

В - дополнительное сгибание головки (третий момент).

- **Четвертый момент — разгибание головки.** После образования точки фиксации (подзатылочная ямка) под действием родовых сил головка плода делает разгибание, и из-под лона появляется сначала лоб, а затем лицо, обращенное к лону.
- В дальнейшем биомеханизм родов совершается так же, как и при переднем виде затылочного предлежания.
- **Пятый момент — наружный поворот головки, внутренний поворот плечиков.**
- **Шестой момент — сгибание туловища в шейно-грудном отделе позвоночника.** Под действием родовых сил происходит сгибание туловища плода в шейно-грудном отделе позвоночника и рождение всего плечевого пояса плода.

Спасибо за внимание!

Список использованной литературы

1. Практические навыки по приему родов вне стационара: учеб. пособие для студентов медицинских вузов, клинических интернов и ординаторов, врачей акушеров-гинекологов; с элементами симуляционного обучения / Л.И. Трубникова [и др.]; под ред. проф. Л. И. Трубниковой. – Ульяновск: УлГУ, 2016. –104с. [Электронный ресурс.] URL: <https://www.ulsu.ru/media/uploads/nina-baratyuk%40mail.ru/2017/02/01/роды%20вне%20стац%20.pdf> (дата обращения: 14.07.2021).
2. Учебно-методическое пособие по овладению практическими навыками модуля «Акушерство» в рамках реализации профессиональных компетенций, обучающихся по специальности «Лечебное дело». Физиологическое акушерство. II часть. Физиология родов: учебно-методическое пособие/ сост.: Э.М. Зулкарнеева, И.В. Сахаутдинова, С.Ю. Муслимова, Т.П. Кулешова - Уфа: БашНИПИнефть, 2014. - 67 с. [Электронный ресурс.] URL: <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib596.pdf> (дата обращения: 14.07.2021).
3. Макаров, О. В. Акушерство. Клинические лекции : учебное пособие / Под ред. проф. О. В. Макарова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-0555-0. - Текст : электронный // [Электронный ресурс.] URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405550.html> (дата обращения: 14.07.2021).