

## ДИСТОЦИЯ ПЛЕЧИКОВ ПЛОДА

*Андреева Т.В., студ. 4-го курса*

*Научный руководитель – профессор Жерновая Я.С.  
СумГУ, кафедра акушерства и гинекологии*

Дистоция плечиков является осложнением II периода родов, возникающее, когда после рождения головки плода происходит задержка переднего плечика за симфизом таза матери (его вклинивание), заднее плечико в это время находится в крестцовой впадине или над мысом. Плод пытается сделать первый вдох, но родовые пути сжимают ему грудную клетку и нарастает гипоксия. Дистоция плечиков является разновидностью клинически узкого таза, так как во время родов происходит несоответствие размеров таза матери размерам плечевого пояса плода. Частота дистосии плечиков в родах при доношенном плоде составляет 1,6%. Наиболее часто эта патология встречается у женщин с сахарным диабетом и макросомии более 4000 г и составляет 3%. Но такое состояние может возникнуть и при относительной или абсолютной короткой пуповине, при сцепленных или сращенных близнецах.

Диагностировать до родов дистосию плечиков очень сложно, применяют ультразвуковое сканирование, компьютерную томографию. Не всегда увеличение размеров плечиков происходит параллельно с увеличением размеров головы. Считается, что увеличение показаний к операции кесарево сечение для уменьшения и предотвращения дистосии плечиков в родах не оправдано, а только влечет за собой повышение травмирования матерей и плодов; кроме случаев, когда мать больна сахарным диабетом и масса плода 4 000 г и при отсутствии сахарного диабета у матери и масса плода более 4 000 г.

Предлагаемые мероприятия: роды ведут 2 акушера, владеющие приемами родов с дистосией плечиков, анестезиолог и неонатолог; обязательно срединно-латеральная эпизиотомия и адекватное обезболивание; При этом захватывают головку плода двумя руками в щеечно-височных областях, осторожно потягивают головку книзу, в то время как ассистент надавливает рукой над лоном до тех пор, пока не родится верхняя и середина средней трети переднего плечика, далее плод поднимают вверх – рождается заднее плечико, ноги роженицы в это время должны быть согнуты в коленных и тазовых суставах и приведены к животу; или одноименной рукой, введенной во влагалище акушер захватывает и выводит заднюю ручку, а после переднее плечико; акушер одноименной рукой введенной во влагалище переднее плечико смещает в сторону груди и кзади (с целью уменьшения окружности плечевого пояса).

Таким образом, при дистосии плечиков необходимо быстро оказать выше описанное акушерское пособие.