

## ПРИЧИНЫ ДИСТОЦИИ ПЛЕЧИКОВ В РОДАХ НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОГО ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА.

*Воронцова Наталья Александровна,  
врач акушер-гинеколог  
Ассистент кафедры акушерства и гинекологии;  
Студенов Георгий Владимирович  
врач акушер-гинеколог, заведующий родовым отделением;  
Сенникова Жанна Владимировна  
врач акушер-гинеколог, кандидат медицинских наук  
Ассистент кафедры акушерства и гинекологии;  
Уварова Евгения Евгеньевна  
врач акушер-гинеколог;  
Попов Александр Александрович  
врач акушер-гинеколог;  
Валуллина Надежда Юрьевна  
врач акушер-гинеколог;  
ГАУЗ ООКБ № 2 Областной перинатальный центр  
ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»  
г. Оренбург Российская Федерация*

Дистоция плечиков-осложнение родов, при котором возникают затруднения с рождением плечевого пояса, а легкие низводящие тракции неэффективны. При этом переднее плечико (чаще) упирается в лонное сочленение или заднее (редко) – в мыс крестца. Дистоция плечиков в клинической и судебно-медицинской практике выходит на первое место среди причин родового травматизма беременной и новорожденного, где основой является осложнение второго периода родов.

**Цель работы:** выявить факторы возникновения дистоции плечиков в родах, проработать пути профилактики.

**Материал и методы исследования.** Ретроспективный анализ случаев дистоции плечиков в ОПЦ за 2017 год.

**Результаты.** В перинатальном центре 21 роды осложнились дистоцией плечиков, что составило 0,38 % от общего числа родов 5518.

4(19%) случая дистоции плечиков произошли у первородящих женщин 20-30 лет и 17 (81%) у повторнородящих старше 30 лет.

У 95,3% пациенток было нарушение жирового обмена. 47,7 % женщин имели избыточную массу тела, ожирение разной степени выраженности было у 47,6%. Нарушения углеводного обмена выявлены у 38,1 % женщин, у большинства из которых был гестационный сахарный диабет и в 2(9,5%) случаях инсулинопотребный диабет I и II типа. У 2(9,5%) пациенток имелся субклинический гипотиреоз.

Срок беременности на момент родоразрешения составил 38-41 неделю. Корреляции частоты дистоции плечиков со сроком беременности не выявлено.

Фактический вес при рождении у детей отличался от предполагаемой средней массы плода, вычисленной по формулам Жордания, Ланковицу, Якубовой более чем на 500 гр у 4 (19%) пациенток. Все женщины с нормальной массой тела. Средняя предполагаемая масса плода была больше фактической при рождении у 3(14,3%) пациенток, все пациентки с ожирением. При этом рождение крупного плода произошло в 62%, в 38 % вес плода был менее 4х кг. Что свидетельствует о сложностях прогнозирования предполагаемой массы плода при использовании принятых в акушерстве формул, даже у пациенток с нормальной массой тела.

У 4(19%) пациенток был выявлен анатомически узкий таз (1-ОРСТ, 3- поперечно суженный таз).

Аномалии родовой деятельности были у 4(19%) пациенток..

**Выводы.** Наибольшая частота дистоции плечиков встречается у пациенток с экстрагенитальной патологией, в частности с сахарным, гестационным диабетом и ожирением, что вероятно связано с объективными трудностями точного подсчета предполагаемой массы плода, что влияет на выбор тактики ведения родов. А наличие эндокринных нарушений у матери сопровождается гипергликемическими состояниями, приводящими к развитию диабетической фетопатии в сочетании с другими факторами риска требует более внимательного определения плана ведения родов с проведением диагностического поиска маркеров крупновесного плода, а также плода с признаками диабетической фетопатии.

### Литература.

1. Абрамченко В.В. Активное ведение родов: руководство для врачей. Спб.: СпецЛит; 2003: 668.
2. Абрамченко В.В. Кесарево сечение. Спб.: ЭЛБИ; 2005: 150.

3. Акушерство. Национальное руководство под ред. Э.К. Айламазян, В.И. Кулаков, В.Е. Радзинский, Г.М. Савельева. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2007: 1200.
4. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. М.: Триада-Х; 2005: 640.
5. Кулаков В. И. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2005: 512.
6. Норвиц Э.Р., Шордж Д.О. Патологические роды. Наглядные акушерство и гинекология. Перевод с английского. М.: ГЭОТАР-МЕД; 2003: 124125.
7. Прогноз возникновения дистоции плечиков в родах. Современ. научные проблемы акушерства и гинекологии. Запорожье; 1995: 102-103.
8. Пряхин А.М. Прогноз и ведение родов при дистоции плечиков. Дис. канд. мед.наук. РАМН. М.; 1997: 123.
9. Савельева Г.М., Курцер М.А., Шалина Р.И. Роль интранатальной охраны плода в улучшении перинатальных исходов. Акуш. и гин. 2006; 5: 38.
10. Савельева Г.М., Сичинава Л.Г., Шалина Р.И. и др. Улучшение перинатальных исходов одна из основных проблем современного акушерства. Росс. вестник акушера-гинеколога. 2008; 6: 56-61.
11. Серов В. Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А. Руководство по практическому акушерству. М.: ООО Медицинское информационное агенство; 2007: 424.
12. Ушакова Г.А., Николаева Л.Б., Тришкин А.Г. Течение беременности и родов, состояние здоровья потомства у первородящих женщин. Акушерство и гинекология. 2009; 2: 3-5.
13. Энкин М. и соавт. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка [Под ред. А.В. Михайлова]. С-Пб: Петрополис; 2003:440.