

«Оңтүстік Қазақстан  
медицина академиясы» АҚ



АО «Южно-Казахстанская  
медицинская академия»

кафедра «Клинических дисциплин»

Самостоятельная работа студента

# Презентация

**Тема: Поперечное и косое положение плода.**

**Специальность: Лечебное дело**

**Группа:ЕЮ-9-03-16**

**Выполнил(-а): Амиртаева К.Б.**

**Проверил(-а): Кунакбаева С.Ж.**

**Шымкент 2020**

# План

I Введение

II Основная часть:

а) Течение беременности и родов при  
неправильном положении плода

б) Ведение беременности и родов

III Заключение

IV Использованная литература



**Поперечное** (*situs transverses*) и **косое** (*situs obliquus*) положение плода относится к неправильным.

Косое или поперечное положение плода определяют по отношению крупной части плода к линии, соединяющей гребни подвздошных костей. При косом положении плода одна из крупных его частей (головка или тазовый конец) располагается ниже гребня подвздошной кости. При поперечном положении и головка, и тазовый конец плода находятся выше линии, соединяющей гребни подвздошных костей.

При поперечном положении ось плода образует прямой угол с продольной осью матки, при косом - острый.

При большой подвижности плод может принимать продольное, а затем снова располагаться косо или поперечно. Такое состояние называется неустойчивым положением плода.

## Причины образования неправильных положений плода:

- чрезмерная подвижность плода (при многоводии, гипотрофии плода, дряблости мышц передней брюшной стенки у повторнородящих);
- ограниченная подвижность плода (при маловодии, крупном плоде, многоплодии, миоме матки, повышенном тонусе матки при угрозе прерывания беременности);
- препятствия вставлению головки (предлежание плаценты, узкий таз, миома в области нижнего сегмента матки);
- аномалии развития матки (двурогая, седловидная матка, перегородка в ней);
- аномалии развития плода (гидроцефалия, анэнцефалия).

**Диагностика.** Одним из признаков неправильного положения плода является поперечно-овальная или косо-овальная форма живота беременной, низкое стояние дна матки.

При наружном акушерском обследовании предлежащая часть плода не определяется. Крупные части пальпируются в боковых отделах матки (рис. 15.1). Позиция плода при поперечном и косом положениях определяется по головке: при расположении головки плода слева - первая позиция, справа - вторая позиция. Вид плода определяется так же, как и при продольном положении: по отношению спинки к передней (передний вид) или задней (задний вид) стенке матки. Сердцебиение плода лучше прослушивается в области пупка.

При влагалищном исследовании предлежащая часть плода не определяется.

После излития околоплодных вод можно определить плечо или ручку плода, петлю пуповины, иногда пальпируются ребра, позвоночник плода.

Большую помощь в диагностике положения плода оказывает УЗИ.

Поперечное положение плода. Наружное акушерское исследование.  
А - первый прием; Б - второй прием;



А



Б

**В - третий прием; Г - четвертый прием**



**В**



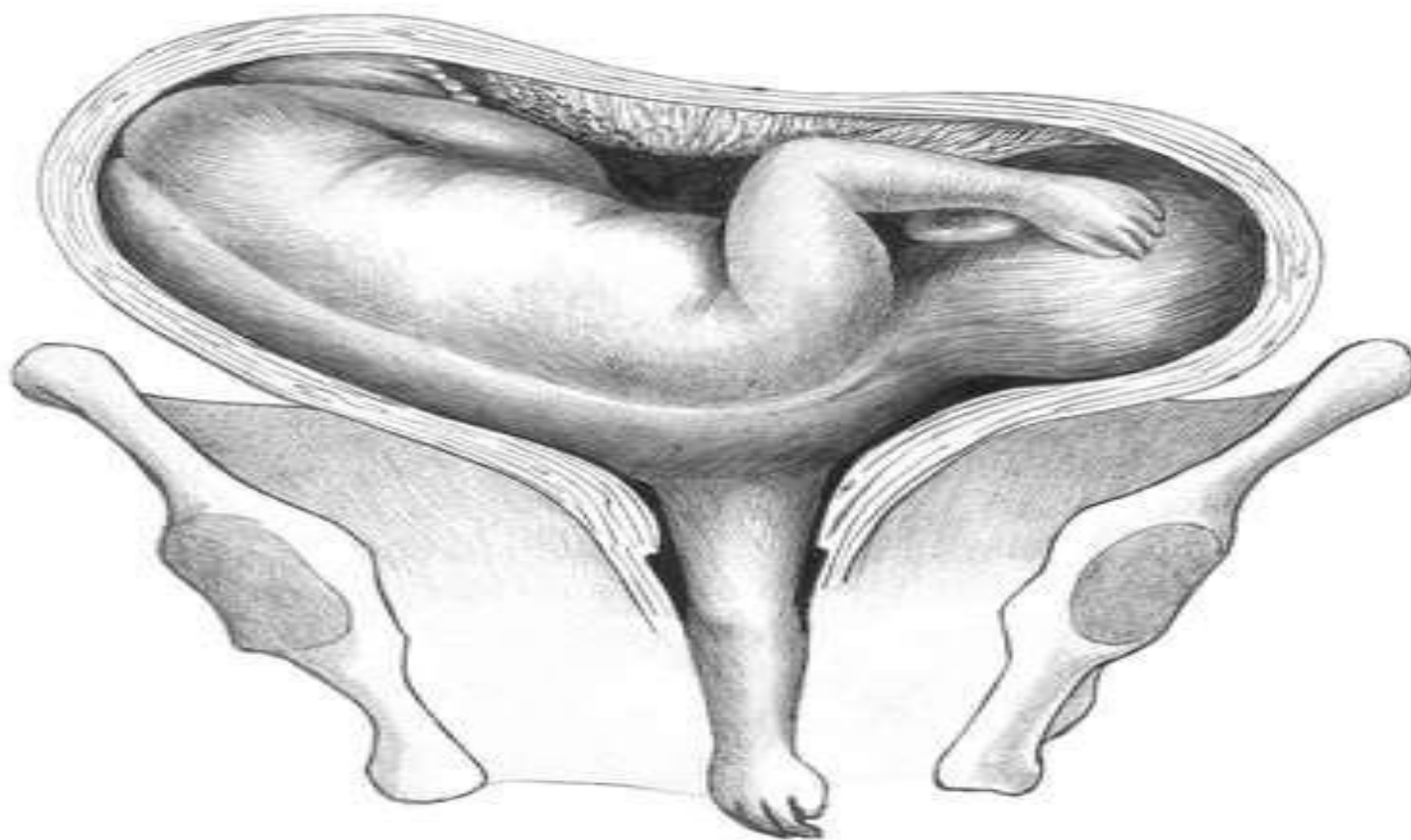
**Г**

**Течение беременности и родов.** Беременность при неправильных положениях плода может протекать без осложнений. При неправильном положении плода одним из частых осложнений (до 30%) являются преждевременные роды.



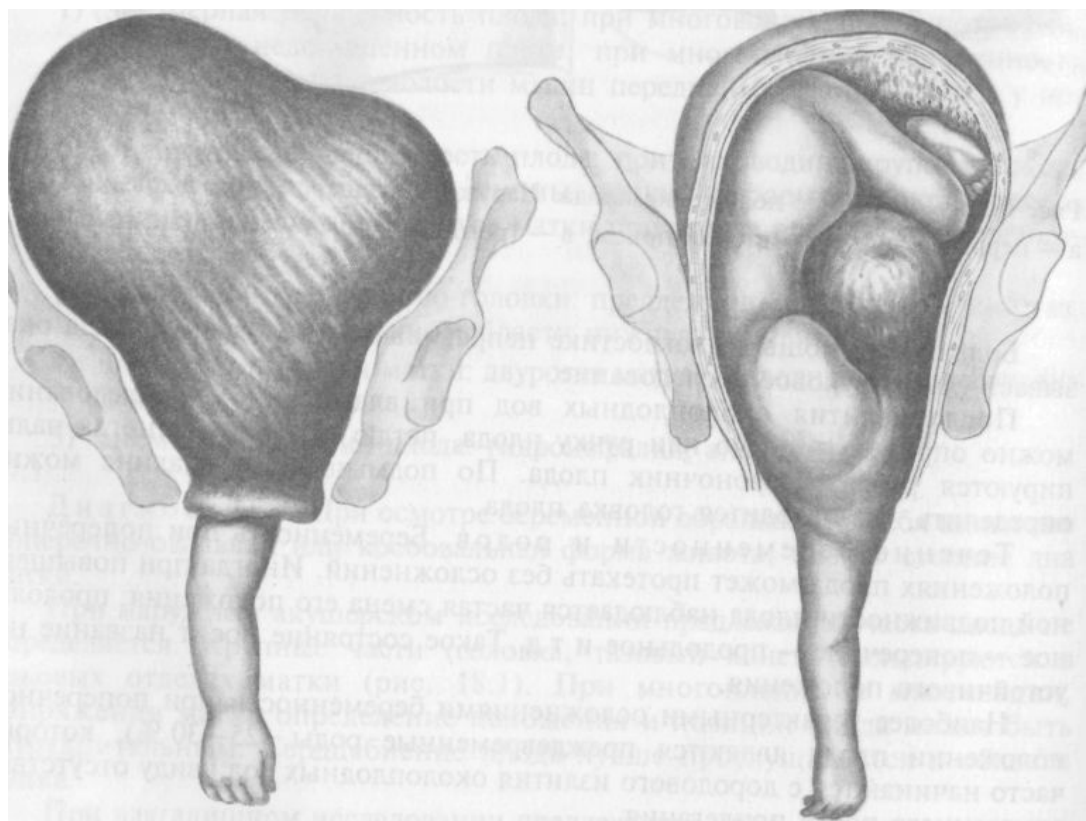
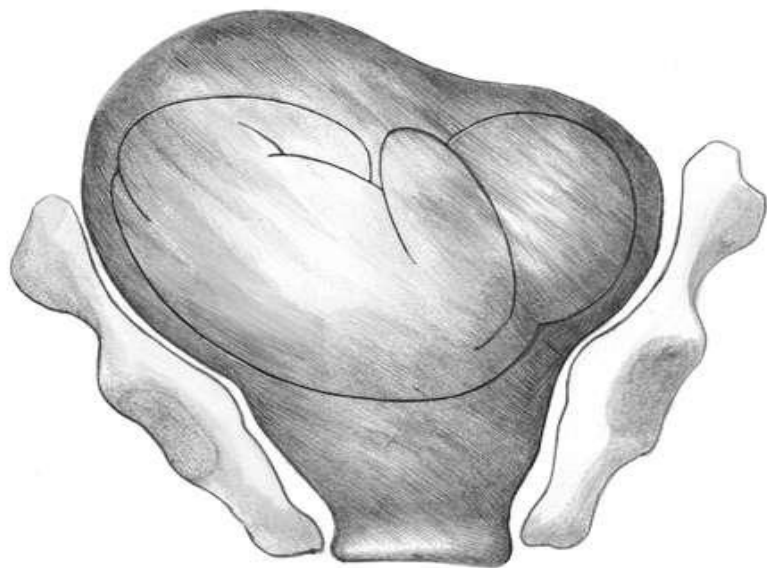
Следующим частым осложнением во время беременности и родов является несвоевременное (преждевременное или раннее) излитие околоплодных вод, которое может сопровождаться выпадением пуповины, мелких частей (ручки, ножки), что способствует гипоксии плода и инфицированию. Самым грозным осложнением при поперечном положении является *потеря подвижности* плода - *запущенное поперечное положение*. Оно формируется после излития околоплодных вод и плотного обхватывания плода маткой. При запущенном поперечном положении плода одно из плечиков может вколочиваться в малый таз, а ручка выпадает из шейки матки (рис. 15.2). В результате родовой деятельности нижний сегмент перерастягивается. При этом сначала возникает угроза разрыва матки, а затем наступает ее разрыв, если своевременно не произвести кесарево сечение. Плод, как правило, погибает от острой гипоксии.

**Поперечное положение плода. Первая позиция, передний вид.  
Выпадение правой ручки**



При малых размерах плода (недоношенность, гипотрофия) и больших размерах таза редко может произойти самоповорот плода в продольное положение или самоизворот. Еще реже происходят роды сдвоенным телом, когда плод складывается в позвоночнике вдвое и в таком состоянии рождается. При этом плод часто погибает.

## Запущенное поперечное положение плода



**Ведение беременности и родов.** При выявлении поперечного или косого положения плода врач амбулаторного звена должен более тщательно следить за пациенткой, рекомендуя ей избегать чрезмерной физической нагрузки. При поперечном положении плода женщина в течение дня должна лежать несколько раз на том боку, где расположена головка, а при косом - на стороне ниже расположенной крупной части. Женщину предупреждают о необходимости немедленной госпитализации в случае излития околоплодных вод. В срок 38-39 нед пациентку госпитализируют в акушерский стационар. При отсутствии противопоказаний делают попытку произвести наружный акушерский поворот плода в продольное положение. При сохранении поперечного положения плода вне зависимости от паритета родов единственным методом родоразрешения становится кесарево сечение.

Наиболее благоприятен для оперативного родоразрешения первый период родов. При появлении первых схваток иногда происходит изменение положения плода на продольное (самоповорот). До начала родовой деятельности кесарево сечение проводят при тенденции к перенашиванию, предлежании плаценты, дородовом излитии околоплодных вод, гипоксии плода, рубце на матке, опухолях гениталий (с последующим их удалением).

При выпадении мелких частей плода (пуповина, ручка) попытка вправления их в матку не только бесполезна, но и опасна, так как способствует инфицированию и увеличивает время до оперативного родоразрешения. Ведение родов при выпадении мелких частей плода через естественные родовые пути возможно лишь при глубоко недоношенном плоде, жизнеспособность которого вызывает большие сомнения.

Комбинированный поворот жизнеспособного плода на ножку с последующим извлечением используется крайне редко, так как он небезопасен для плода. Такой поворот производят в основном при поперечном положении второго плода у роженицы с двойней.

# Использованная литература

Акушерство: учебник для вузов / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М. 2009. - 656 с