

Неправильные положения плода.  
РАЗГИБАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДЛЕЖАНИЯ  
ГОЛОВКИ ПЛОДА

Пономарева Т.С. 163-А

# Неправильные положения плода

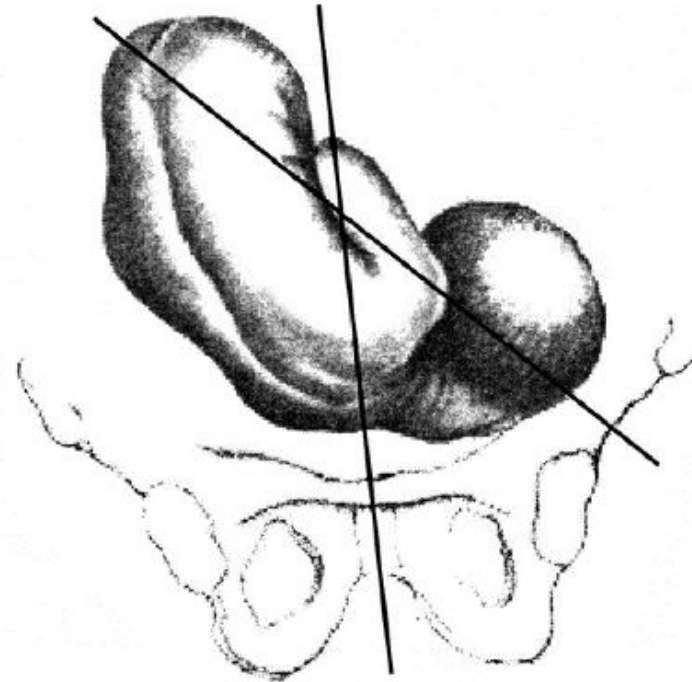
Поперечное положение плода



Рис. 20. Поперечное положение плода:

а — первая позиция, передний вид; б — вторая позиция, задний вид

Косое положение плода



## **Поперечное положение плода**

- Продольная ось плода находится под прямым углом к продольной оси матки.

## **Косое положение**

- Продольная ось плода находится под острым углом к продольной оси плода. Наиболее низкая часть (голова или тазовый конец) располагается ниже линии, соединяющей гребни подвздошных костей.

# Позиция плода

- - головка плода слева - первая позиция
- - головка плода справа - вторая позиция

## Вид плода

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

# Причины образования неправильных положений плода

чрезмерная подвижность плода (при многоводии, ЗРП, дряблости мышц передней брюшной стенки у повторнородящих);

- ▶ ограниченная подвижность плода (при маловодии, крупном плоде, многоплодии, миоме матки, повышенном тонеусе матки при угрозе прерывания беременности);
- ▶ препятствия вставлению головки (предлежание плаценты, узкий таз, миома в области нижнего сегмента матки);
- ▶ аномалии развития матки (двуорогая, седловидная матка, перегородка в ней);
- ▶ аномалии развития плода (гидроцефалия, анэнцефалия).

# Диагностика

- При осмотре:
- форма матки, вытянутая в поперечном размере
- окружность живота всегда превышает норму для срока беременности
- высота стояния дна матки всегда меньше нормы
- Используя приемы Леопольда—Левицкого, получают следующие данные:
- в дне матки отсутствует какая-либо крупная часть, в боковых отделах матки обнаруживают крупные части (с одной стороны — круглую плотную, с другой — мягкую), предлежащая часть не определяется.
- Сердцебиение плода лучше всего прослушивается в области пупка.
- При влагалищном исследовании предлежащая часть плода не определяется.
- УЗИ

# Течение и ведение беременности и родов

- Не отличается от течения беременности при головном предлежании.
- С 29 недель рекомендуется проведение корригирующей гимнастики.
- При отсутствии противопоказаний возможен профилактический наружный поворот
- В сроке 36 – 37 недель беременности показана дородовая госпитализация

# Осложнения

- Спонтанное родоразрешение через естественные родовые пути жизнеспособным плодом невозможно. Если роды начинаются дома и за роженицей нет достаточного наблюдения, то осложнения начинаются уже в I периоде.
- наблюдается несвоевременное излитие околоплодных вод
- выпадением петель пуповины или мелких частей плода

При слабой родовой деятельности на фоне излития околоплодных вод роды останавливаются, происходит восходящее инфицирование. Затяжное течение родов приводит к гибели плода, при этом, если матка станет очагом генерализованной инфекции, то необходимо ее удаление.



- Во избежание подобных осложнений за 2—3 нед. до ожидаемых родов беременную направляют в акушерский стационар, где ее обследуют и подготавливают к завершению беременности.
- Беременную необходимо предупредить о том, чтобы при начале схваток или излитии околоплодных вод она немедленно сообщила акушерке или врачу.

# Родоразрешение

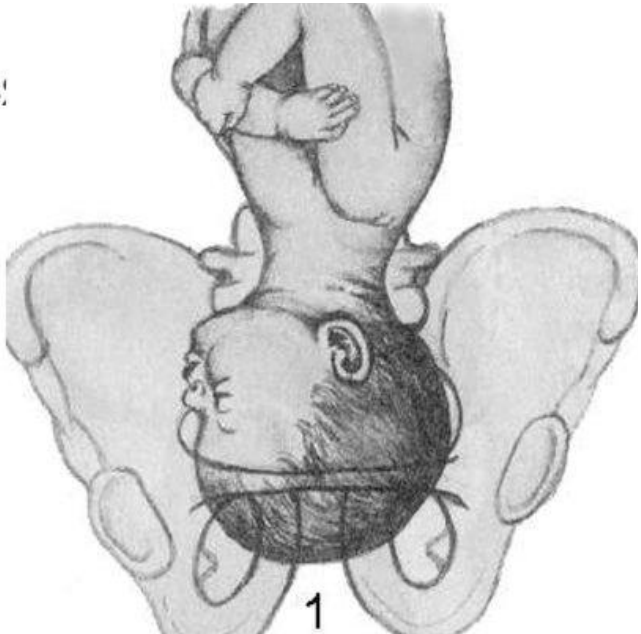
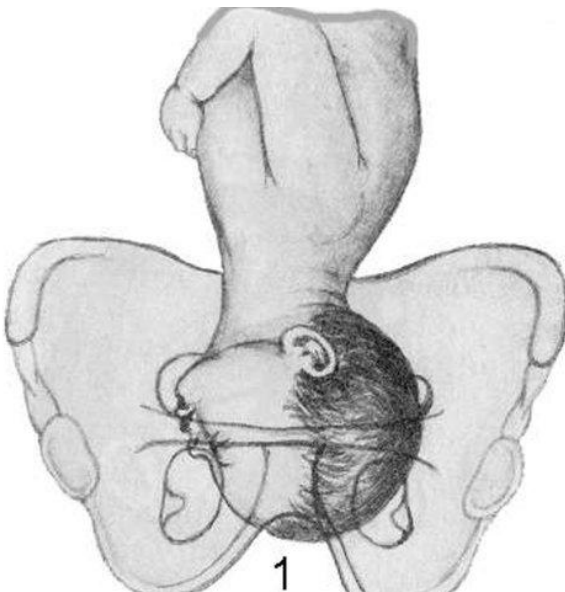
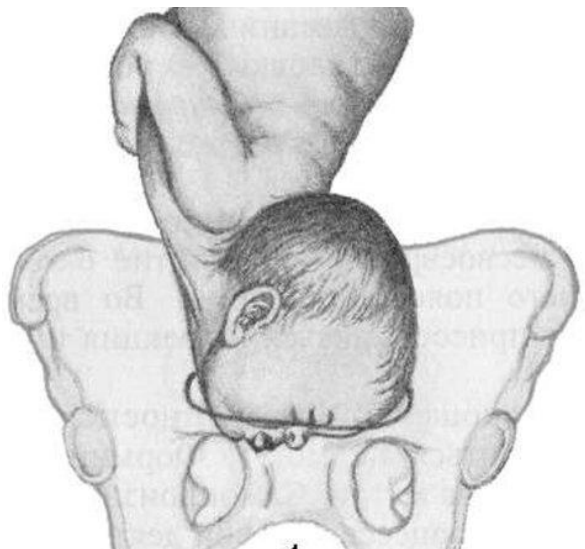


КЕСАРЕВО  
СЕЧЕНИЕ

# РАЗГИБАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА

- Разгибательные предлежания головки плода — акушерские ситуации, при которых головка плода в первом периоде родов стойко устанавливается в той или иной степени разгибания.

# Классификация

Переднеголовное	Лобное	Лицевое
<p>При этом большой родничок является проводной точкой, головка прямым размером проходит плоскости малого таза. Прямой размер – это расстояние от надпереносья до наружного выступа затылка (12 см).</p> 	<p>Характеризуется тем, что проводной точкой является лоб. Головка проходит все плоскости таза большим косым размером. Это наибольший размер (от подбородка до наружного затылочного выступа), он составляет 13–13,5 см</p> 	<p>Третья степень разгибания. Проводная точка – подбородок. Головка проходит родовые пути вертикальным размером (от подъязычной кости до середины большого родничка, что составляет 9,5-10 см).</p> 

# Причины

- Узкий таз;
- Многократное обвитие пуповины вокруг шеи плода;
- Малые или большие размеры головки;
- Нарушения родовой деятельности;
- Дряблость мышц передней брюшной стенки;
- Снижение тонуса матки.

# Асинклитические вставления головки

- **передний (асинклитизм Негеле)** - стреловидный шов приближен к крестцу, и передняя теменная кость опускается первой в плоскость входа малого таза, на ней расположена ведущая точка
- **задний (асинклитизм Литцмана)** - первой в таз опускается задняя теменная кость, стреловидный шов отклонен кпереди к лону