

***Пологи при
розгинальних
передлежаннях
голови плода***



Фізіологічні пологи при потиличному передлежанні:

**провідна точка – *мале тімячко* ,
голівка проходить таз обводом
відповідно малому косому розміру
(при задньому виді – *середньому
косому розмірі*).**

3 ступені розгинальних передлежань:

**I. Передньоголовне: провідна точка –
велике тімячко.**

II. Лобне: *провідна точка–корінь носа*

III. Лицеве: провідна *точка-підборіддя*

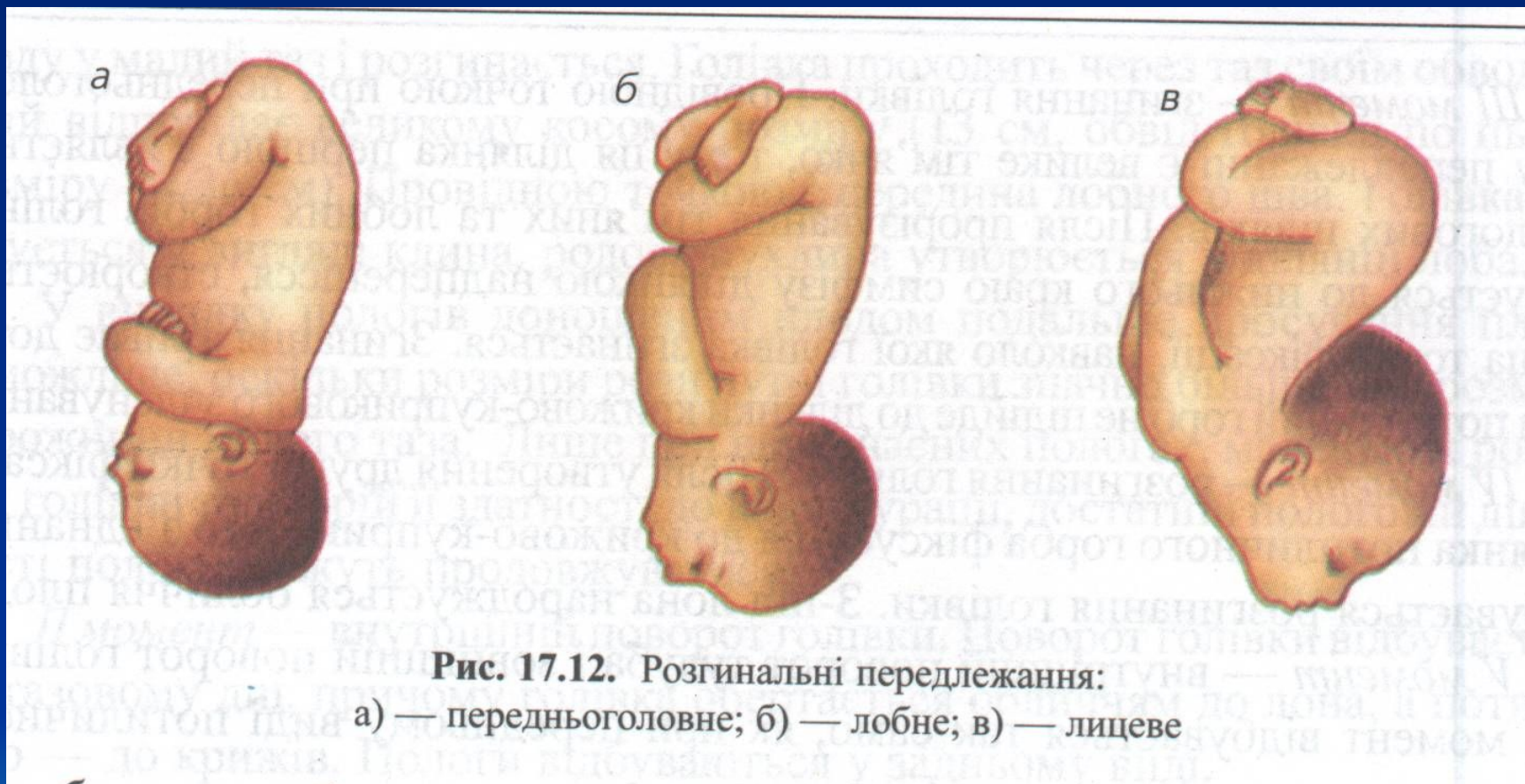


Рис. 17.12. Розгинальні передлежання:

а) — передньоголовне; б) — лобне; в) — лицеве

Причини:

- 1. Вузький таз (особливо плоский).**
- 2. Велика голівка.**
- 3. Багатоводдя.**

Особливості біомеханізму всіх розгинальних передлежань:

- 1. Перший момент – розгинання.**
- 2. Пологи проходять в задньому виді (потилиця до заду).**



Передньоголовне передлежання

Діагностика: при піхвовому дослідженні в I періоді пологів обидва тім'ячка – на одному рівні ,

в II періоді - велике тім'ячко – нижче малого.



Біомеханізм положів:

I момент – розгинання голівки.

II момент – внутрішній поворот голівки потилицею до заду.

III момент – під час прорізування голівки область перенісся фіксується у нижнього краю симфізу.

IV момент згинання голови, в результаті чого утворюється друга точка фіксації: потиличний горб у крижово-куприкового зчленування.



V момент – зовнішній поворот
голівки і внутрішній поворот
плечиків.



При нормальному тазі, середній величині плода і добрій пологовій діяльності пологи закінчуються **мимовільно.**

Ведення пологів: вичікувальна тактика з метою діагностики клінічно вузького таза.

Акушерська допомога як при потиличному передлежанні, задньому виді.



Лобне передлежання: пологи
можливі тільки при нормальному чи
обширному тазі, недоношеному
плоді і добрій пологовій діяльності.

Діагностика при піхвовому
дослідженні промацується лоб з
лобним швом (з однієї сторони –
корінь носа, з другої – передній кут
великого тім'ячка).



Біомеханізм положів:

- Розгинання голівки, вставлення її великим косим розміром до входу в малий таз, провідна точка – корінь носа.
- Внутрішній поворот потилицею до заду, утворюється точка фіксації – верхня щелепа.
- Згинання голови плода, в результаті чого утворюється друга точка фіксації – потиличний горб у крижово-куприкового зчленування.



Лицеве передлежання:

При **зовнішньому** обстеженні:

між потилицею і спинкою - заглиблення, серцебиття краще прослуховується з боку грудної клітки.

При **півхвовому** обстеженні : **лобний шов, ніс, ротик і підборіддя плода (провідна точка).**



Біомеханізм положів:

I момент – розгинання голівки.

Провідна точка – підборіддя.

II момент – внутрішній поворот.

III момент – згинання голівки. Голівка фіксується до нижнього краю симфізу ділянкою під'язикової кістки.

IV момент – внутрішній поворот тулуба і зовнішній поворот голівки.



***Прийом пологів при лицевому
передлежанні плода:***

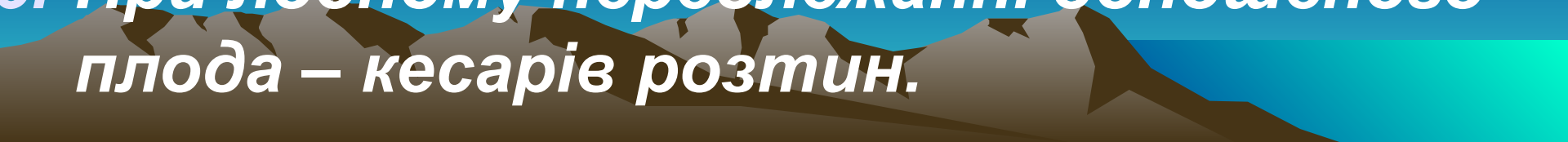
***Після прорізування підборіддя,
лівою рукою згинають голівку
до лона, правою знімають
промежину з голови плода.***



Перебіг пологів при розгинальних передлежаннях

- 1. II період затяжний.**
 - 2. Невідповідність розмірів голівки плода і таза матері.**
 - 3. Перерозтягнення нижнього сегмента.**
 - 4. Розрив матки.**
 - 5. Здавлення м'яких тканин.**
 - 6. Дистрес плода.**
 - 7. Слабкість пологової діяльності.**
- 

Ведення пологів при розгинальному передлежанні плода:

- 1. Лежати на боку, куди повернене підборіддя.**
 - 2. Пологостимуляція, якщо потрібна.**
 - 3. При передньому виді лицевого передлежання - кесарів розтин.**
 - 4. При ознаках клінічно вузького таза – кесарів розтин.**
 - 5. При лобному передлежанні доношеного плода – кесарів розтин.**
- 

Передній і задній асинклітизм:

Синклітичне вставлення:

стріловидний шов на однаковій відстані від симфізу і мису.

Асинклітизм – передній

(стріловидний шов знаходиться ближче до мису) і задній

(стріловидний шов ближче до лона).



Причини:

- вузький таз;
- в'яла черевна стінка;
- випадіння ручки поряд з голівкою.

Діагностика: при піхвовому дослідженні.

Передній при простому плоскому і плоскорахітичному тазі.

Задній при загальнозвуженому плоскому і плоскорахітичному.

Ведення пологів при задньому асинклітизмі – кесарів розтин.



Аномалії механізму положів.

**Високе пряме і низьке поперечне
стояння голівки.**

Високе пряме стояння: задній і
передній вид.

Причини: - вузький таз;

- зміна форми голови;

- зниження тонуусу матки, черевної
стінки.



Перебіг пологів:

- **затяжний II період;**
- **слабкість пологових сил;**
- **здавлення м'яких тканин;**
- **дистрес плода.**

Пологи можуть закінчитися
мимовільно при нормальному тазі,
невеликому плоді, добрій пологовій
діяльності і передньому виді
потиличного передлежання.



Низьке поперечне стояння

голівки – це положення голівки, коли стріловидний шов у площині виходу малого тазу знаходиться у поперечному розмірі.

Причини:

- вузький таз, особливо простий плоский;
- розслаблення м'язів тазового дна.



Прорізатися голівка може тільки після повороту (без повороту пологи неможливі)

Поворот можливий тільки при сильній і тривалій пологовій діяльності.

Якщо поворот неможливий, то виникають ускладнення:

- здавлення м'яких тканин;**
 - висхідна інфекція;**
 - розрив матки.**
- 