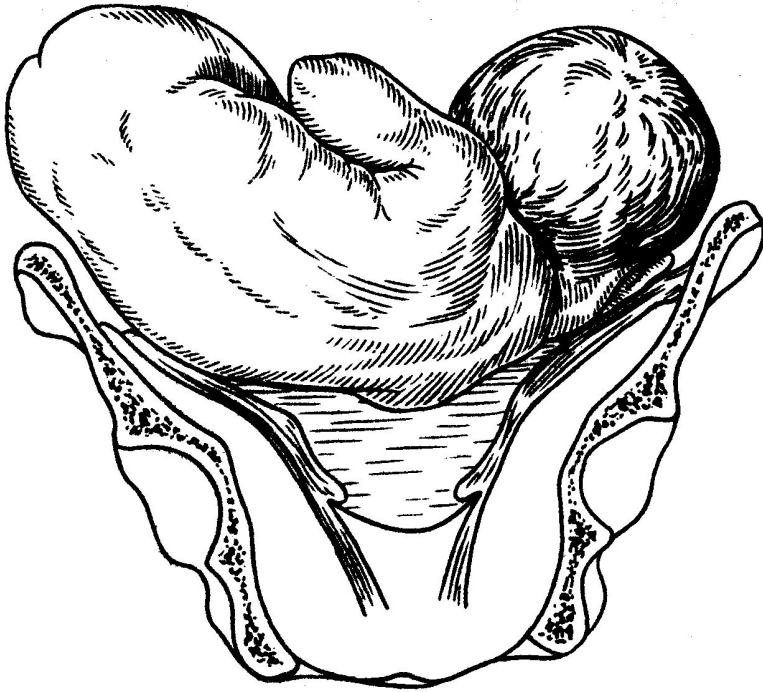




Неправильные положения плода

Поперечное положение плода



**Продольная ось
плода находится
Под прямым углом
к
продольной оси
матки.**

Косое положение плода

Продольная ось плода находится под острым углом к продольной оси плода.

Наиболее низкая часть

(голова или

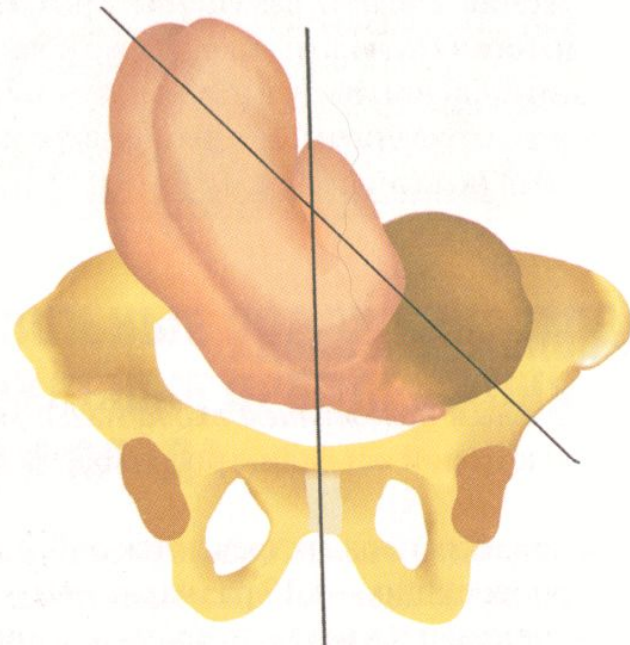
тазовый конец)

располагается ниже

линии,

соединяющей гребни

подвздошных костей.






Частота

**Неправильное положение плода
встречаются в среднем в 0,5-0,7% к
общему количеству родов**

Позиция плода при этих положениях определяется по головке:

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

Вид плода определяется также как и при продольном положении по отношению стенки к передней (передний вид) или задней (задний вид) спинки матки.



**Определенное значение для
практики имеет также выявление
отношений спинки плода к дну матки
(верхний вид) или ко входу в малый
таз (нижний вид)**

Причины:

1. Чрезмерная подвижность плода

- Многоводие
- Недоношенность, гипертрофия
- Дряблости мышц, передней брюшной стенки у повторно рожавших.

2. Ограниченная подвижность плода:

- маловодие
- крупный плод
- многоплодие

Причины (продолжение)

3. Препятствие к вставлению головки

- Предлежание плаценты**
- Узкий таз**
- Миома тела матки**
- Аномалии развития матки**




4. Аномалии развития плода

- Гидроцефалия**
- Анэнцефалия**

Диагностика


- Поперечно-овальная форма живота
- Низкое стояние дна матки.
- Предлежащая часть плода не определяется.
- Сердцебиение плода лучше выслушивается на уровне пупка.
- При влагалищном исследовании предлежащая часть плода не определяется.
- УЗИ

Течение беременности

-  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

- **Дородовые излития околоплодных вод, ввиду отсутствия внутреннего пояса прилегания**
- **Выпадение мелких частей и пуповины.**



**Беременную необходимо
предупредить о том, чтобы при
начале схваток или излитии
околоплодных вод она немедленно
сообщила акушерке или врачу.**

Родоразрешение

**Кесарево
сечение**

The diagram consists of a horizontal line at the top with the title 'Родоразрешение' (Childbirth) centered above it. Two arrows point downwards from this line to two yellow, star-shaped boxes. The left box contains the text 'Кесарево сечение' (Cesarean section) and the right box contains the text 'Через естественные родовые пути' (Through natural childbirth routes).

**Через
естественные
родовые
пути**




Родоразрешение через естественные родовые пути

Первый период родов: необходимо сохранять воды до полного раскрытия шейки матки, поэтому роженице рекомендуется строгий постельный режим.



В конце первого периода родов при полном открытии маточного зева производят амниотомию и наружно-внутренний поворот плода на ножку

Осложнения

-  **Выпадение мелких частей плода и пуповины**
-  **Запущенное поперечное положение плода**
-  **Угроза разрыва матки**


Выпадение мелких частей плода

- Для ножки характерны: коленная чашечка и пяточный бугор, пальчики на стопе почти одинаковой длины, большой палец не отводится в сторону.

- Кисть руки переходит в предплечье без выступа, пальчики длиннее, чем на ножке, большой палец отводится в сторону

Выпадение мелких частей плода

Выпавшая пуповина сдавливается между плодом и стенкой таза, кровообращение плода нарушается, и плод погибает, если не будет оказана ПМОЩЬ.




Отсутствие пульсаций пуповины не только во время схваток, но также в паузе между ними указывает на гибель плода.

Запущенное поперечное положение плода

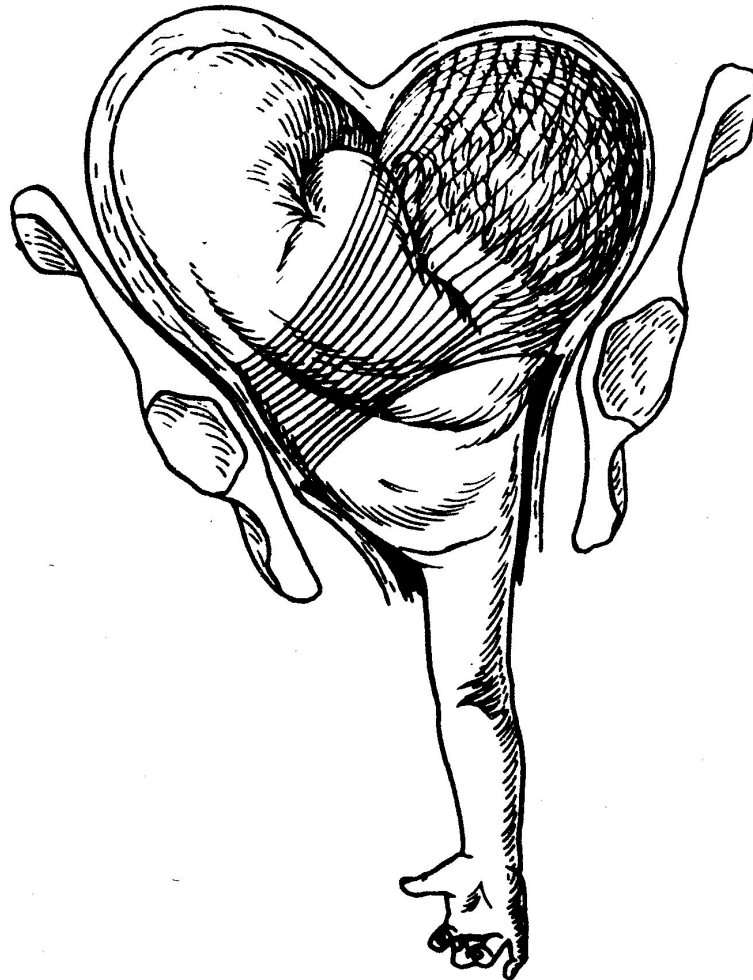
Возникает при сильной родовой деятельности, длительном безводном периоде.

Плод опускается в нижний сегмент, плотно обтягивается маткой, плечико вколачивается в плоскость входа в малый таз, если выпадает ручка, она синееет и отекает.



**При запущенном поперечном
положением и мертвом плоде показана
эмбриотомия.**

Запущенное поперечное положение плода





Из всех методов родоразрешения,

**которые приходится применять при
выпадении пуповины, акушерка в
отсутствие врача может произвести
классический поворот плода на
ножку и извлечение плода.**

Классический наружно-внутренний поворот плода на ножку

Показания:

- поперечные положения плода,**
- неблагоприятные предлежания и вставления головки**
- задний вид лицевого предлежания**
- выпадение пуповины и мелких частей при головных предлежаниях**

Условия

- Полное открытие маточного зева,



Плодный пузырь цел или воды только что отошли

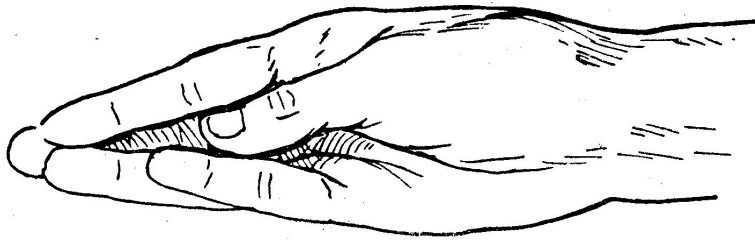


Подвижность плода в полости матки



Соответствие между величиной плода и размерами таза.

Техника



1. Введение руки
Вводим руку,
соответствующую
тазовому концу
плода (поперечное)
или мелким частям
плода (продольное).



**2. Отыскивание
ножки: нащупать бок
плода и скользнуть
рукой от подмышечной
впадины к тазовому
концу и далее по
бедру до голени и
захватить ножку**

3. Захватывание ножки:

Голень

**захватывают всей
рукой, четыре пальца
обхватывают голень
спереди, большой
палец располагается
вдоль икроножных
мышц, конец его
достигает
подколенной ямки**



3. Захватывание

ножки:

указательным

и средним пальцами

ножку плода

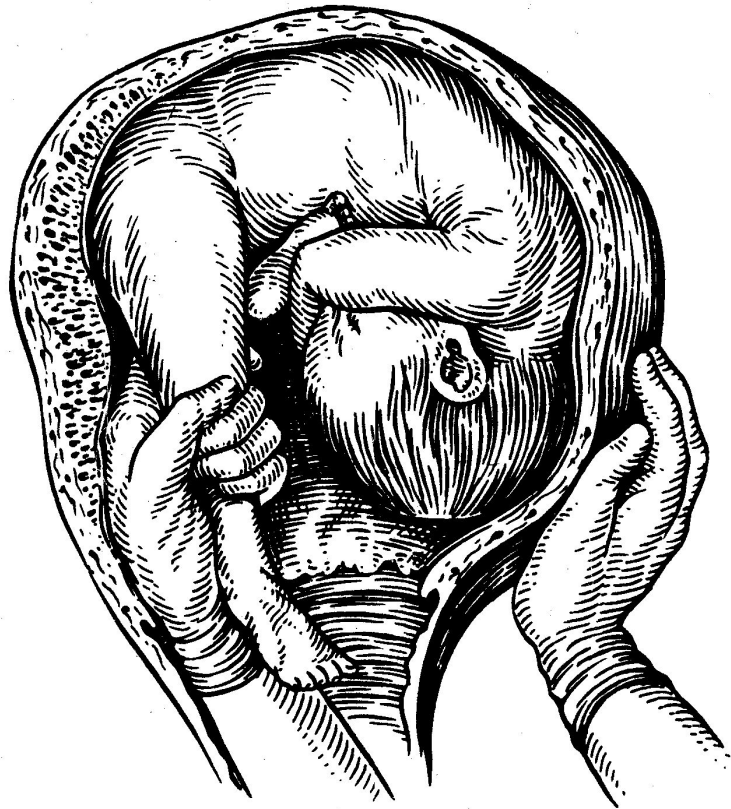
захватывают в области

лодыжек, большой

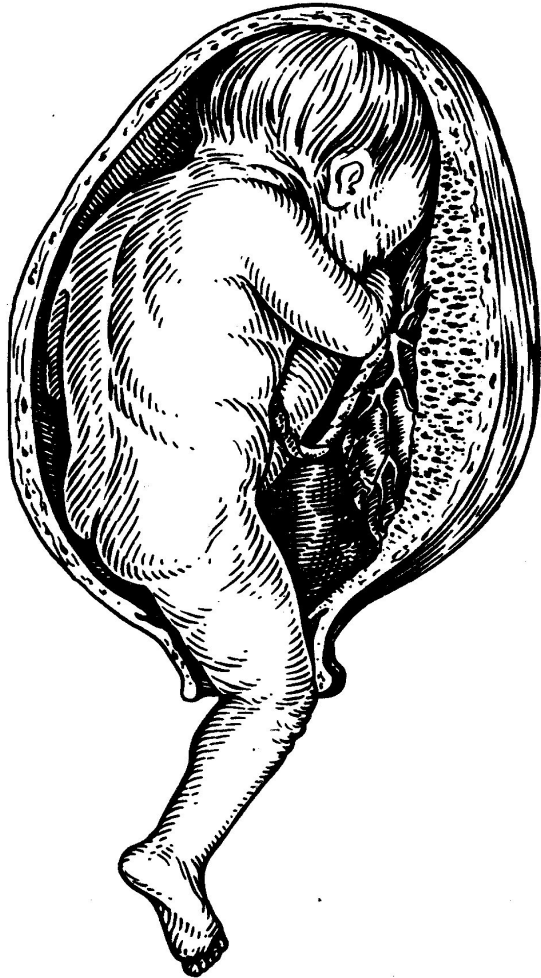
палец поддерживает

стопу.





**4. Собственно
Поворот плода -
наружную руку
перенести с тазового
конца плода на
головку и отодвинуть
ее кверху, ко дну
матки, внутренней
рукой ножку выводят
через влагалище
наружу**



**Поворот закончен
после того, как
ножка выведена
из половой щели
до подколенной
ямки.**