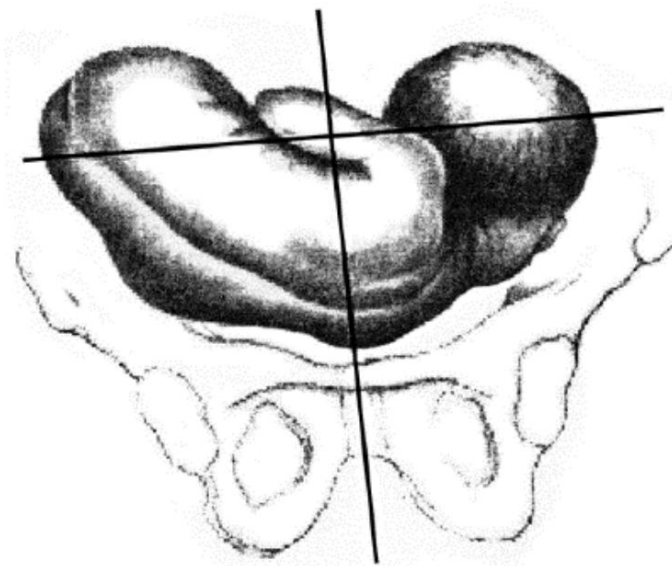
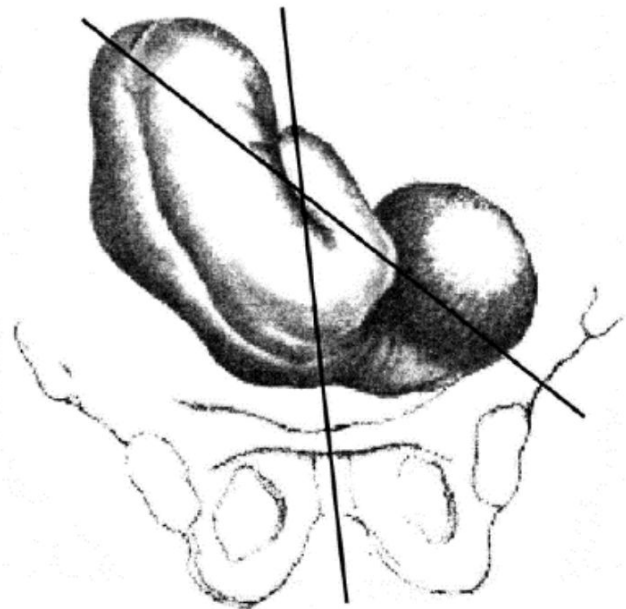


Неправильные положения плода

Классификация неправильных положений плода :

1. ПОПЕРЕЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

2. КОСОЕ ПОЛОЖЕНИЕ



Положение плода называют правильным, когда ось (длинник) плода совпадает с осью матки. Если ось плода пересекает ось матки под каким-либо углом, возникает неправильное положение плода, при котором течение родов становится опасным для матери и плода. К неправильным положениям относят поперечное и косое положения плода.

Коды по МКБ-10:

1. Поперечное положение **032.2**

2. Косое положение **032.2**

Неправильные положения встречаются в 0,2—0,4% случаев. При поперечных положениях позицию определяют по головке. Различают первую позицию — головка слева, вторую позицию — головка справа. Различают также два вида: передний вид, когда спинка плода обращена кпереди, и задний вид, когда спинка обращена кзади. Неблагоприятный вариант для извлечения плода, когда спинка плода обращена вниз (*dorso inferius*).

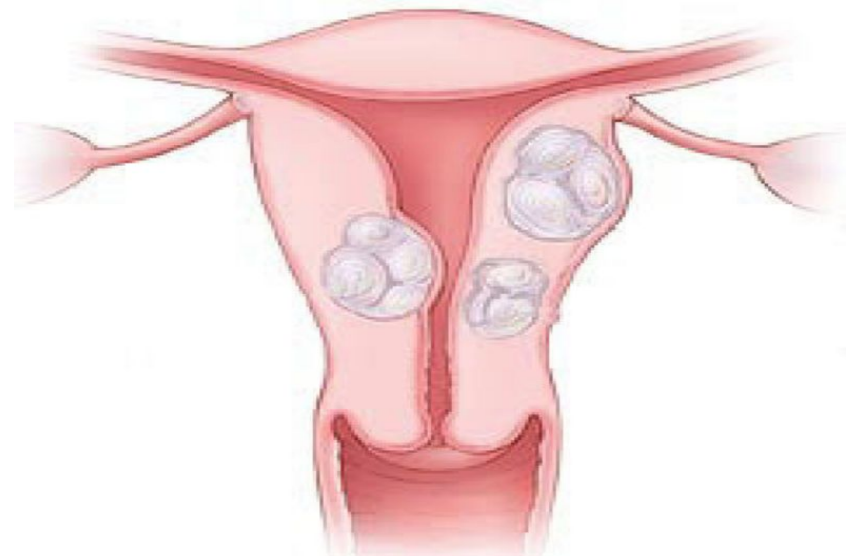
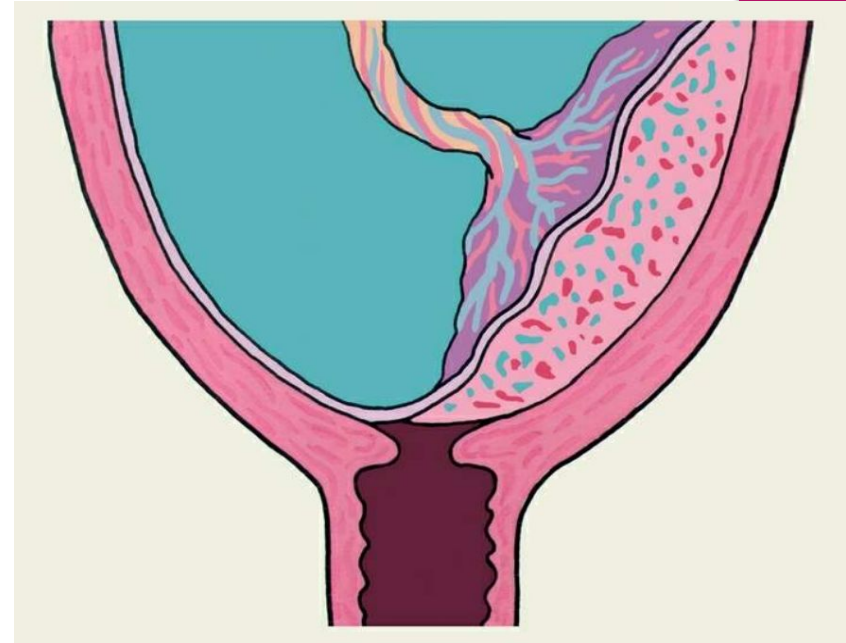


Рис. 20. Поперечное положение плода:

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

Этиология поперечного и косого положения плода

1. Чрезмерная подвижность плода – при многоводии, дряблости мышц передней брюшной стенки у многорожавших.
2. Ограниченная подвижность плода – при маловодии, многоплодии, крупном плоде, аномалиях строения матки, наличии миомы матки, повышенном тонеусе матки, при угрозе прерывания беременности.
3. Наличие препятствий к вставлению головки – предлежание плаценты, наличие миомы матки в области нижнего сегмента, при узком тазе.
4. Врожденные аномалии развития плода: гидроцефалия, анэнцефалия.



ДИАГНОСТИКА

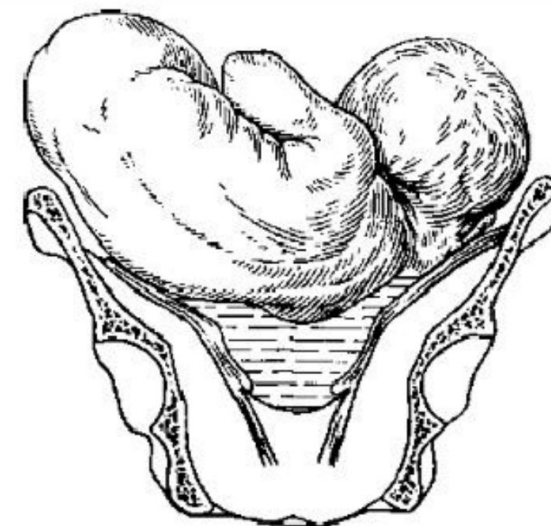
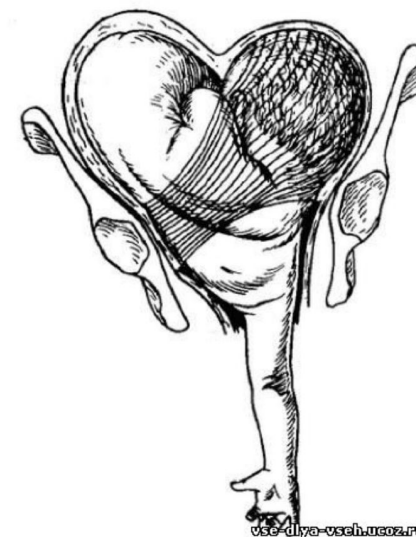


Поперечное и косое положение плода диагностируется без особых трудностей. При осмотре живота обращает на себя внимание форма матки, вытянутая в поперечном размере. Окружность живота превышает норму для срока беременности, а высота меньше. При пальпации матки дно ее определяется низко, причем в нем не находят крупной части; в боковых отделах матки определяют крупные части, одна из которых плотная, округлой формы — головка; над входом в таз предлежащая часть отсутствует. Сердцебиение плода лучше всего прослушивается в области пупка. Влагалищное обследование, произведенное во время беременности, в начале родов при целом плодном пузыре не дает много информации. Оно подтверждает отсутствие предлежащей части. Только при большом раскрытии зева (4—5 см) и отошедших водах можно определить плечико, лопатку, остистые отростки позвонков, подмышечную впадину.

Течение беременности и родов

- ▶ Во время беременности при неправильных положениях плода наиболее частыми осложнениями могут быть преждевременное отхождение околоплодных вод ввиду отсутствия внутреннего пояса прилегания, а также и преждевременные роды. При предлежании плаценты, которое может стать причиной неправильного положения плода, возможно кровотечение.

► Среди часто встречающихся осложнений первого периода родов отмечается и раннее отхождение околоплодных вод. Длительный безводный промежуток, длящийся 12 ч и более, способствует инфицированию плодного яйца, матки и распространению инфекции на область брюшины. Интенсивное отхождение околоплодных вод в первом периоде родов ограничивает подвижность плода, может сопровождаться выпадением пуповины или ручки плода, а также возможно вколачивание в малый таз одного из плечиков. Это состояние носит название запущенного поперечного положения плода. Очень часто при этом наблюдается гипоксия плода, в ряде случаев приводящая к его гибели. Сократившаяся матка уменьшает кровоснабжение плаценты. Если родовая деятельность продолжается и плод не продвигается по родовым путям, сначала перерастягивается нижний сегмент, а затем происходит разрыв матки.



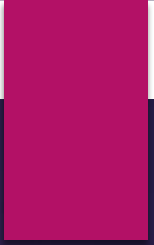
Окончательный диагноз ставят на основании УЗИ .

Влагалищное исследование (ВИ) во время беременности не дает четких результатов. ВИ следует производить очень осторожно , так как вскрытие плодных оболочек и излитие вод при неполном раскрытии маточного зева значительно ухудшает прогноз родов.

При ВИ после излития вод и раскрытия зева на 4 см и больше прощупывают бок плода , лопатку ,подмышечную впадину, локти или кисти ручки .

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

При беременности до 34–35 недель положение плода (поперечное или косое) называется неустойчивым, потому что в этот период плод очень подвижен. Положение плода может измениться и перейти в продольное. В этом случае беременная подлежит тщательному обследованию для определения возможных причин аномальных положений плода. Они могут внести осложнения в дальнейшее течение беременности и родоразрешения .



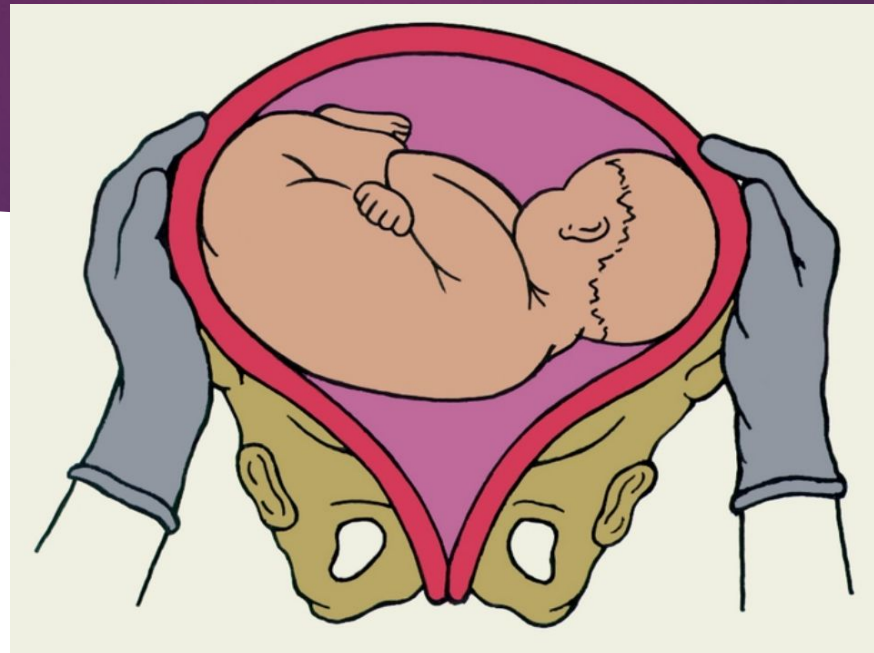
При поперечном положении плода беременным предлагается как можно больше лежать на боку в той же позиции, а при косом положении – на стороне нижерасположенной крупной части плода. После 35 недель беременности плод принимает более стабильное положение. Если положение осталось неправильным, для выяснения его причины и определения тактики ведения беременности и родоразрешения беременную госпитализируют.

Беременность протекает без особенностей ,но чаще происходят преждевременные роды .

Ведение беременности :

- 1) Госпитализация не позже 37 недель беременности для тщательного обследования .
- 2) Наружный поворот на головку в настоящее время применяют редко. Эффективность такой операции невысока и приводит к тяжелым осложнениям .
- 3) Корректирующая гимнастика в сроке 29-34 недель при отсутствии противопоказаний .

Наружный профилактический поворот плода, часто использовавшийся ранее, в настоящее время практически не применяется ввиду неэффективности и большого количества противопоказаний. Кроме того, в процессе проведения наружного поворота возможны тяжелые осложнения: отслойка плаценты, разрыв матки



ПРОФИЛАКТИКА

- ▶ Гимнастика во время беременности для исправления неправильного положения плода, госпитализация в родильное отделение в 34-35 недель беременности





Спасибо за
внимание !