

# *Тазове передлежання*



**Частота тазових передлежань  
3-5%.**

**Перинатальна смертність –  
6-9%.**

**Причини:**

- аномалії розвитку матки (сідловидна);**
- пухлини матки і таза;**
- зниження тону́су м'язів передньої черевної стінки;**

- багатоводдя, маловоддя;**
- малий плід (затримка росту плода, передчасні пологи);**
- гідроцефалія плода;**
- передлежання плаценти.**

# **Класифікація:**

## **I. Сідничні:**

- чисто сідничне;**

- змішане.**

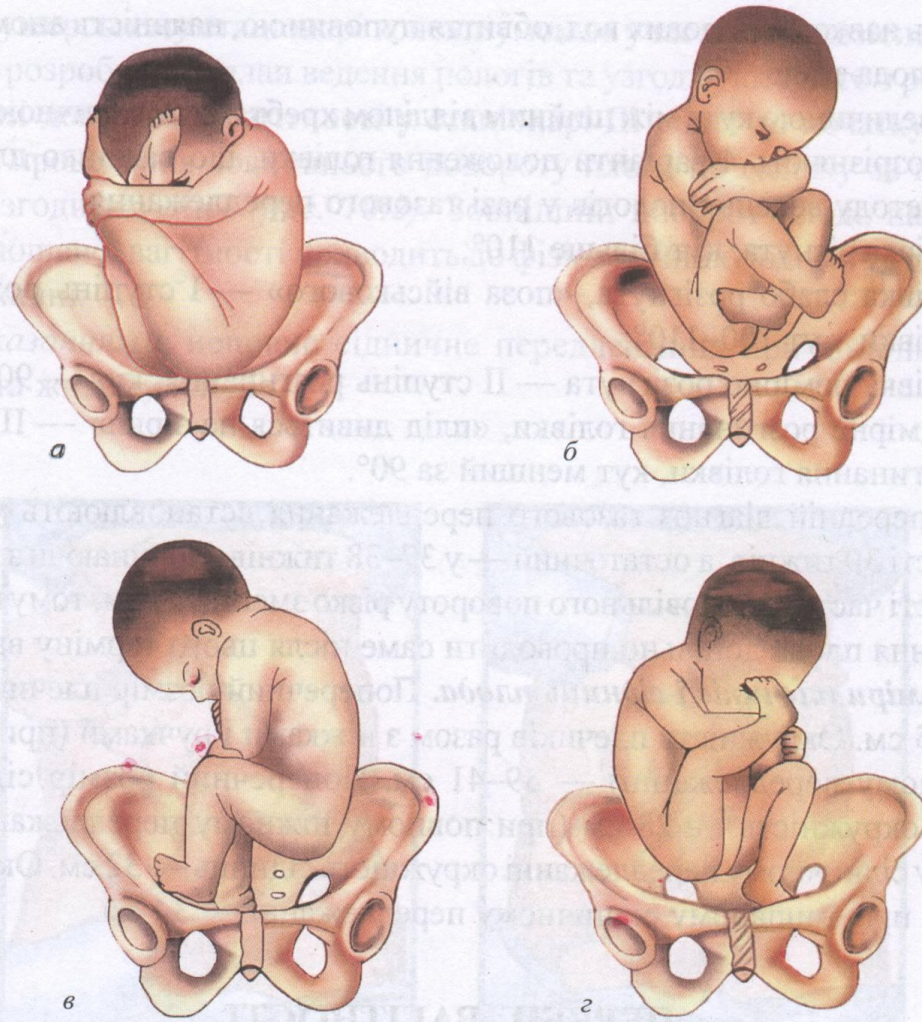
## **II. Ножні:**

- повне;**

- неповне;**

- колінне.**





**Рис. 10.1.** Сідничне передлежання:

а) неповне або чисто сідничне;

б) повне або змішане сідничне;

в) повне ніжне; г) неповне ніжне

# **Діагностика під час вагітності:**

- **передлегла частина м'яка, високо розташована;**
- **висота дна матки більше норми;**
- 📌 **у дна матки визначається голівка плода;**
- 📌 **серцебиття плода вище пупка;**
- 📌 **УЗД.**

**Діагностика під час пологів:**

**При піхвовому дослідженні  
визначаються крижі плода,  
паховий згин;**

**При ножному передлежанні –  
стопа.**



## ***Перебіг вагітності:***

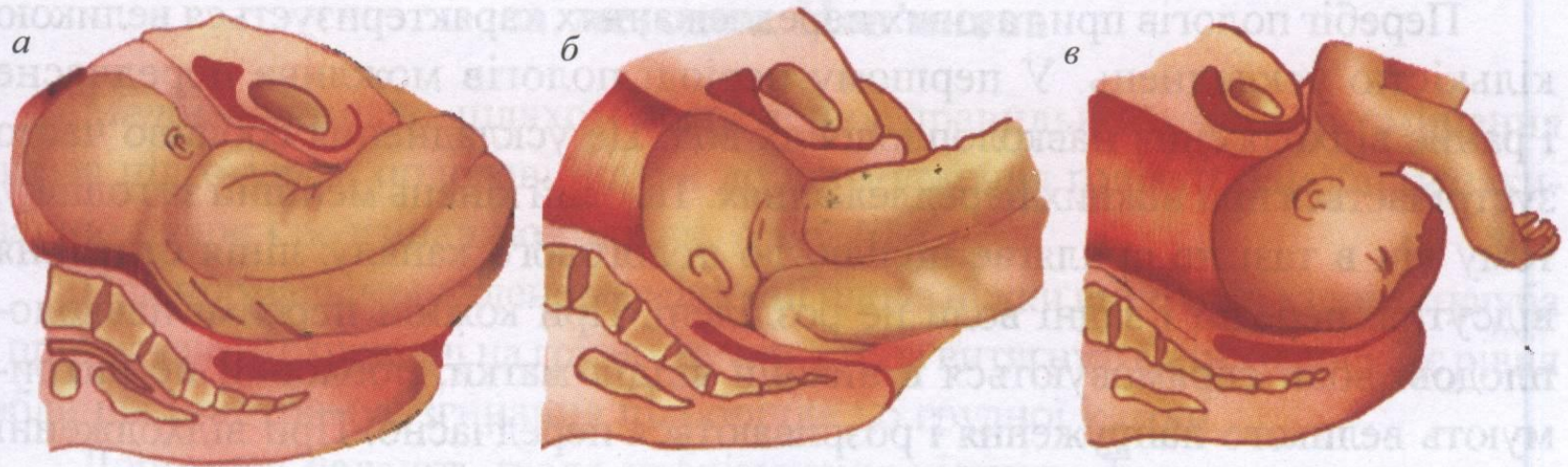
- Передчасне відходження навколоплідних вод;***
- Передчасні пологи.***



# **Ведення вагітності (в групі ризику):**

- профілактика великого плода;**
- коригуюча гімнастика (метод Диканя) протягом тижня в строці 32-35 тижнів;**
- зовнішній акушерський поворот плода в стаціонарі;**
- допологова госпіталізація в 38 тижнів вагітності.**

## ПЛОЩИНИ ВИХОДУ ІЗ ТАЗА.



**Рис. 10.3.** Біомеханізм пологів при тазовому передлежанні:

- а) — завершення внутрішнього повороту сідничок, сіднички у прямому розмірі виходу з таза; згинання тулуба у попереково-грудному відділі;
- б) — згинання тулуба у шийно-грудному відділі;
- в) — народження голівки

# **Перебіг пологів:**

**Біомеханізм пологів при чисто сідничному передлежанні:**

**I момент:** народження сідниць;

**II момент:** народження тулуба до пупка;

**III момент:** народження тулуба до нижніх кутів лопаток;

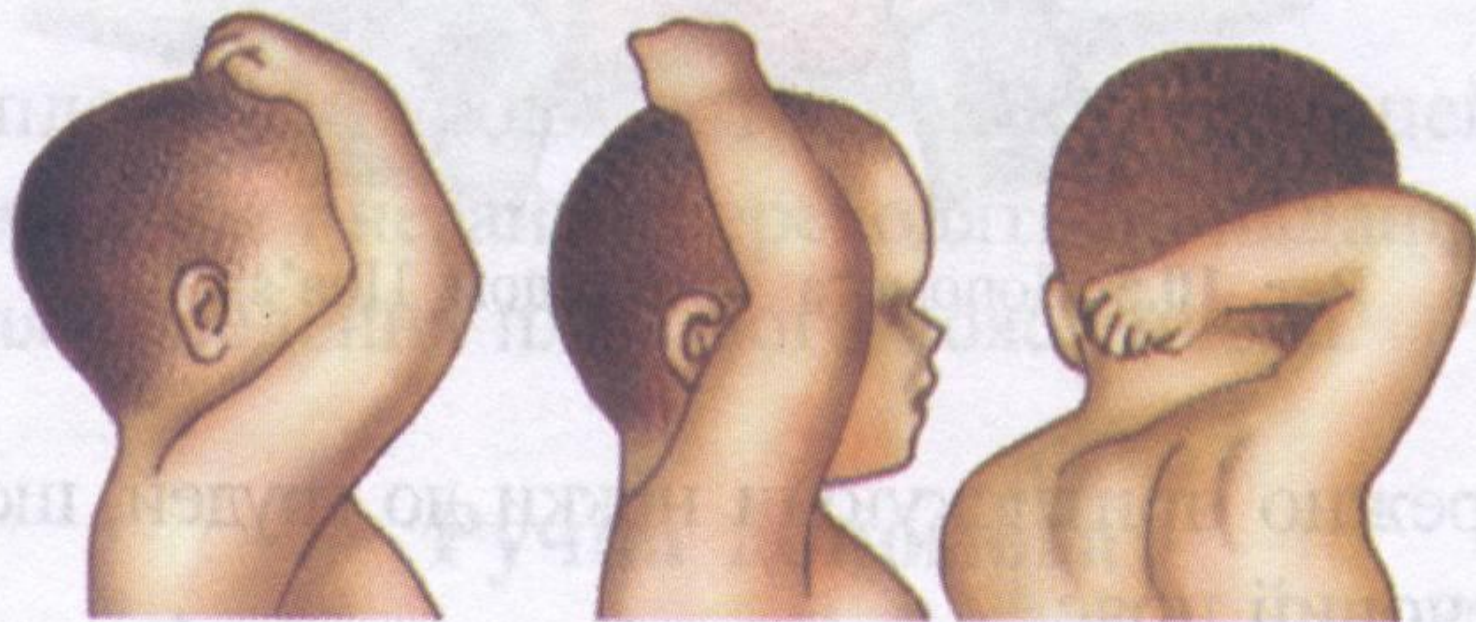
**IV момент:** народження плечиків;

**V момент:** народження голівки плода.

# **Ускладнення пологів в І-му періоді:**

- 1. Передчасне злиття навколоплідних вод.**
- 2. Випадінні пуповини, ніжки.**
- 3. Дистрес плода.**
- 4. Слабкість пологових сил.**
- 5. Довготривалий безводний період**  
→ ендометрит → підвищення температури тіла → гнійні виділення.





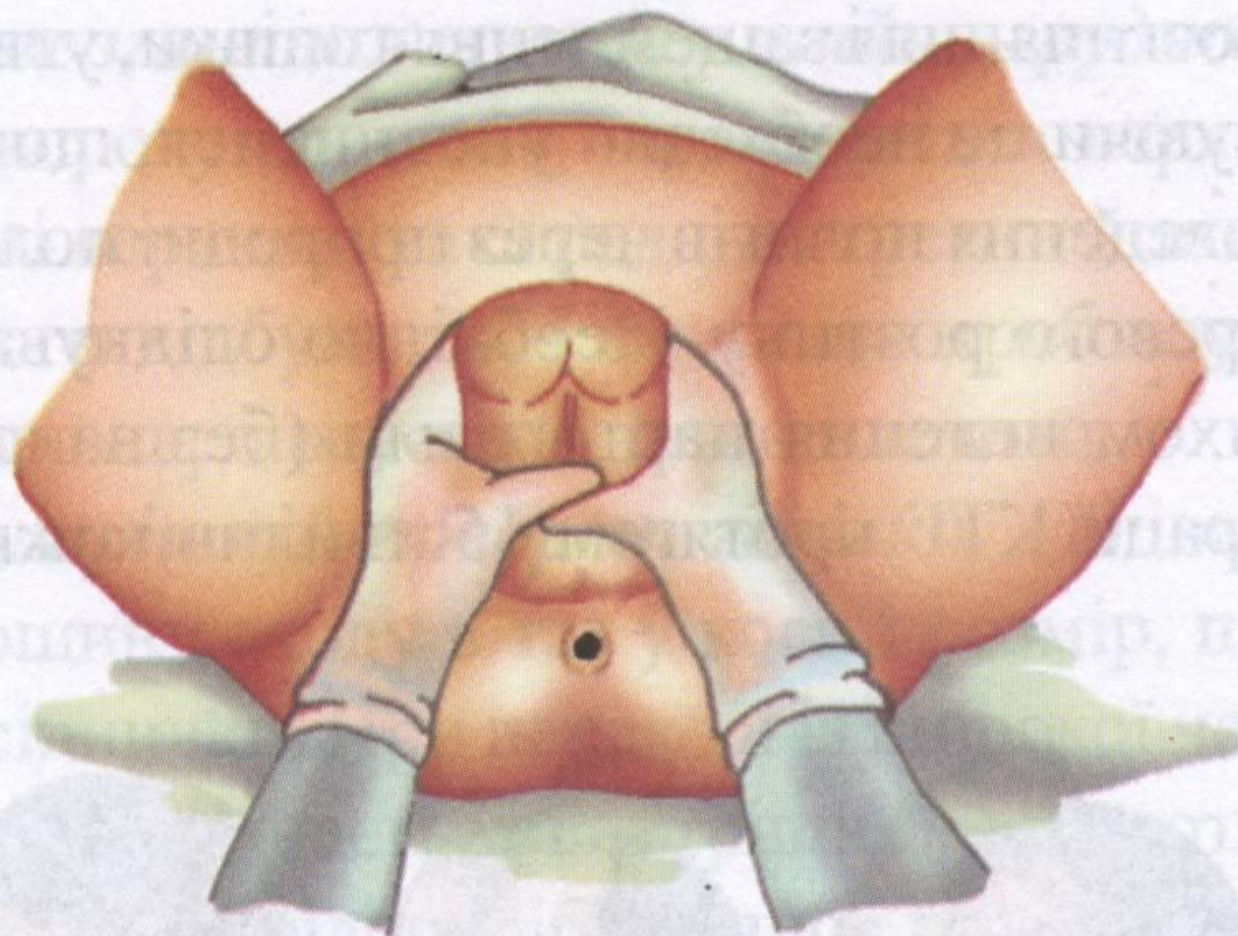
**Рис. 10.4.** Закидання ручки

# **Ведення пологів в І-му періоді:**

- 1. Лежати.**
- 2. Піхвове дослідження після злиття навколоплодових вод.**
- 3. Стимуляція пологів.**
- 4. Профілактика і лікування ендометриту – антибіотики.**
- 5. Дистрес плода – показання до кесаревого розтину.**

# **Ускладнення пологів в ІІ-му періоді:**

- 1. Спазм шийки матки.**
- 2. Закидання рук.**
- 3. Розгинання голівки.**
- 4. Задній вид.**
- 5. Здавлення пуповини.**



**Рис. 10.5.** Допомога за методом Цов'янова



# **Ведення пологів в II-му періоді:**

**1. За 15-20 хвилин до народження плода (при врізуванні сідниць плода) вводять спазмолітики (профілактика спазму маткового вічка):**

**- атропін 0,1%-1 мл;**

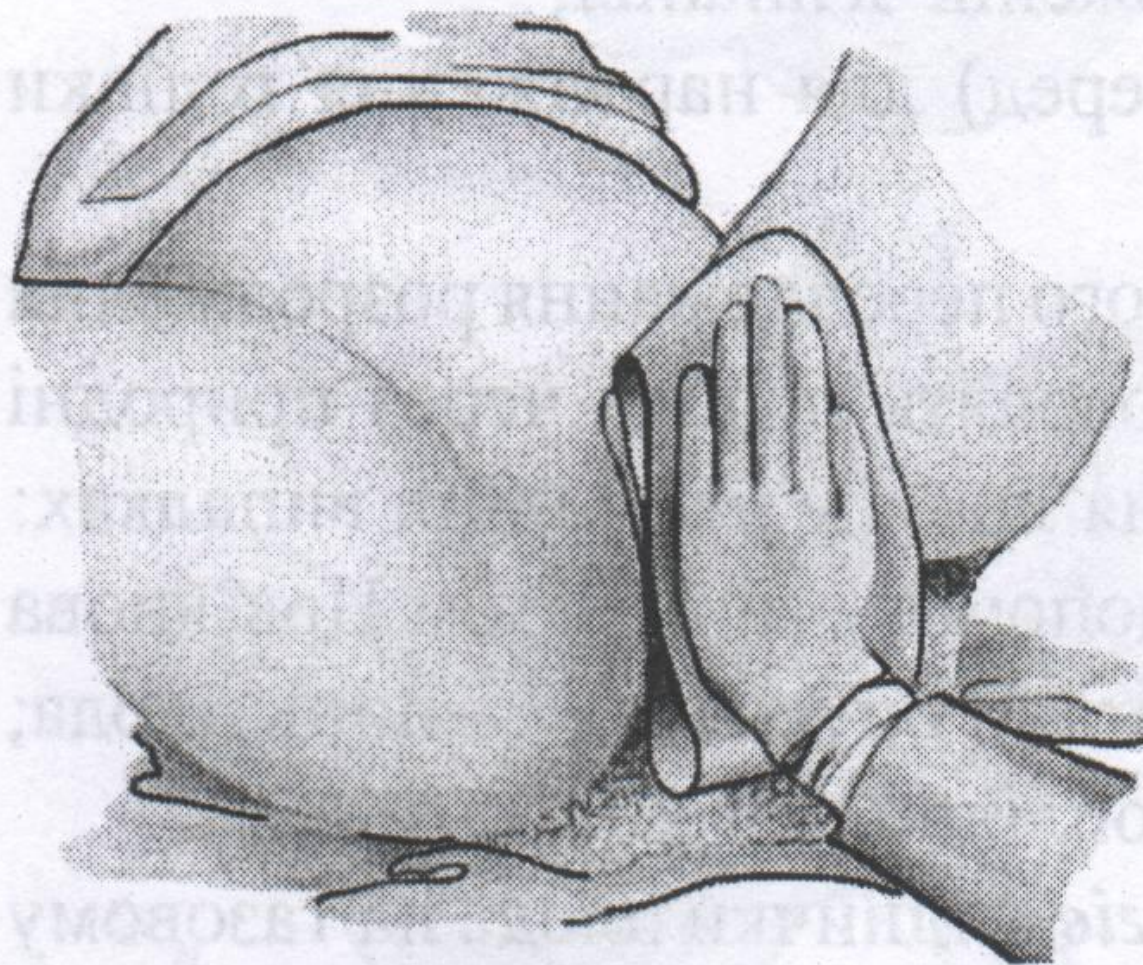
**- но-шпа 2%-2 мл.**

**2. Надання допомоги по Цовянову І.**

**В I-му періоді пологів меконія не повинно бути! (Ознака дистресу плода).**

**В II-му періоді пологів – меконій є.**


**За показаннями роблять пудендальну анестезію (новокаїн 0,5% розчин – 80-100 мл) і епізіотомія (боковий розтин промежини).**



**Рис. 10.7.** Ведення пологів  
за методом Цов'янова

***Ручна допомога по Цовянову при  
чисто сідничному передлежанні  
– І.***

***Мета допомоги: зберегти  
правильне розташування плода  
для профілактики закидання  
рук і розгинання голівки.***

A stylized silhouette of a mountain range in shades of teal and blue, located at the bottom right of the slide.

# **Техніка виконання:**

**Починають надавати допомогу при прорізуванні сідниць.**


**Акушерка фіксує сідниці. Чотири пальці кожної руки паралельно розміщуються на криж плода, великі пальці – на стегна (не дуже натискаючи на черевну порожнину) і направляє тулуб плода вгору і спинкою до симфізу матері. Коли плід народиться до пупкового кільця, стискається пуповина – якщо пуповину видно, потрібно її потягнути і послабити.**

**Після народження плода до нижніх кутів лопаток, тулуб направляють ще більше вверх – народжуються ніжки плода, потім ручки. Ще більше направляють тулуб до симфізу – народжується голівка.**

**Пологи ведуть два лікарі, в районі – лікар і акушерка.**

# **Ручна допомога по Цовянову ІІ при ножному передлежанні.**

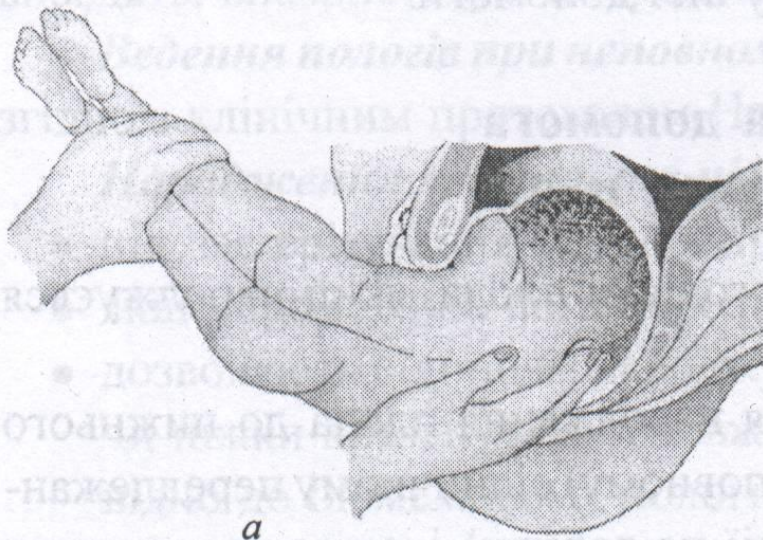
## **Мета допомоги:**

- 1. Попередити випадіння ніжки (ніжок) з піхви.**
  - 2. Стримувати як можна довше ніжки у піхві до повного розкриття шийки матки.**
- 

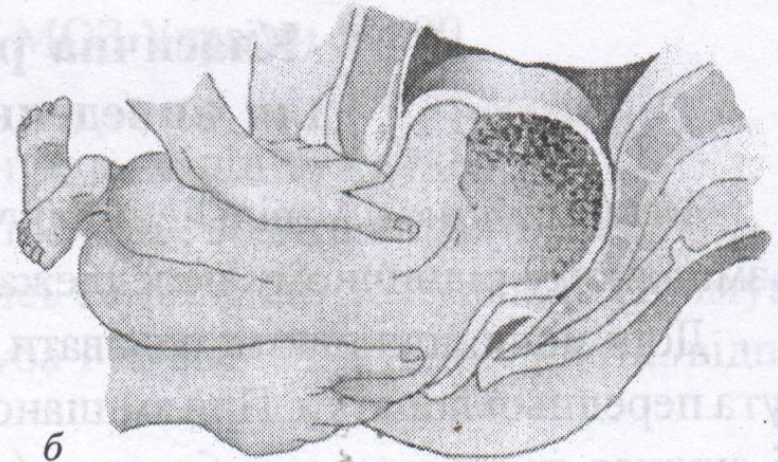
# **Техніка виконання:**

**Акушерка робить туалет зовнішніх статевих органів жінки, обробляє двічі антисептиком; миє руки, бере стерильну серветку і ложить долоню через серветку на зовнішні статеві органи жінки (рука вертикально) і стримує ніжки плода. Плід сідає "навприсідки", шийка максимально розкривається. Закінчується надання допомоги, коли "зіяє" анус.**

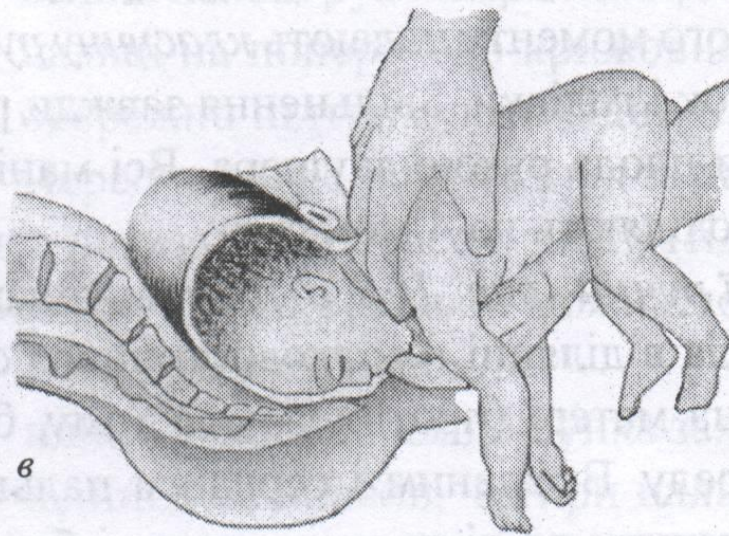




а



б



в

**Рис. 10.6.** Класична ручна допомога:

- а) — звільнення задньої ручки;
- б) — переведення передньої ручки в ділянку крижової западини;
- в) — звільнення голівки прийомом Морісо-Левре-Ляшапель

**Народжуються ніжки, акушерка притримує ніжки. Після народження тазового кінця, розміщує чотири пальці обох рук на криж, великі пальці – на живіт і направляє тулуб плода до симфізу. Плід народжується до нижніх кутів лопаток, плечова лінія в прямому розмірі виходу з таза. Руки завжди запрокинуті. Надають класичну ручну допомогу.**

# **Класична ручна допомога при тазових передлежаннях:**

**Починають надавати допомогу після народження плода до нижніх кутів лопаток (для вивільнення закинутих рук).**

**Плечова лінія в прямому розмірі виходу з таза. Акушерка фіксує ніжки плода і відводить їх в сторону, протилежну позиції плода.**

**Акушерка вводить чотири пальці другої руки по спинці плода у піхву жінки і вивільняє нижню руку "вмиваючим" рухом.**

**Тулуб плода фіксується двома руками (спинка-живіт), робить поворот плода на 180 градусів спинкою у симфіза.**

**Ніжки плода відводить в сторону, протилежному позиції і верх. Рукою по спинці плода (4 пальці) вводить у піхву і виводить другу руку плода зі сторони крижової впадини.**



**На цю ж руку розміщують тулуб плода, вказівний палець – в рот плода, і згинає голівку (за нижню щелепу приводить до крижа), пальцями другої руки вилкоподібно фіксує плечі плода (середній палець згинає голівку з боку потилиці), робить рух вниз, доки підпотилична ямка фіксується у нижнього края симфіза. Потім направляє тулуб плода вверх, голівка розгинається і народжується – допомога Морісо-Левре. Форма голівки не змінюється (не конфігурується).**

# **Показання до кесаревого розтину при тазових передлежаннях:**

- великий плід ( $3700 \text{ і } >$ );**
- ножне передлежання;**
- розгинання голівки (УЗД);**
- пухлини шиї плода і гідроцефалія.**