**БПОУ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ «МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**специальность 31.02.01 Лечебное дело**

**ПМ .01** **Диагностическая деятельность**

**МДК 01.01** **Пропедевтика клинических дисциплин**

**Раздел №13 Диагностика в акушерстве и гинекологии**

**Учебно-методический комплект преподавателя**

**Комаровой Г.Я. по теме 13.2 «Диагностика родов»**

**Лекция № 2**

1.Определение понятия «Роды»

2.Причины наступления родов.

3.Периоды родов(раскрытия, изгнания, последовый).

4.Понятие о биомеханизме родов.

5.Диагностика предвестников родов.

**Сл 1**

В настоящее время основной причиной наступления своевременных родов считают генетическую программу, предусматривающую завершение беременности после достижения плодом зрелости.

*Роды (partus) – безусловный рефлекторный акт, направленный на изгнание плодного яйца из полости матки по достижении плодом жизнеспособности.*

**В настоящее время жизнеспособным считают плод (лат. - *fetus)* начиная с 22-недельного срока беременности, когда масса его тела достигает 500 г, а длина - 25 см.**

**Сл3**

До 22 нед гестации плод нежизнеспособен. Прерывание беременности до 22 нед называют абортом, а не родами.

Своевременными, срочными, нормальными, физиологическими *(labor at term, normal labor and delivery)* считают роды при сроке беременности от 37до 41 нед 6 дней, когда рождается доношенный и зрелый *(mature)* плод, быстро и легко адаптирующийся к внешним условиям.

**Сл4**

Женщину, у которой роды происходят *впервые*, называют первородящей *(primipara),* при *повторных родах* - повторнородящей *(multipara).* Во время родов рожающую женщину принято называть роженицей *( parturient).*

Беременность и роды - основные этапы репродуктивной функции. Физиологические процессы, связанные с зачатием, вынашиванием плода и его рождением, происходят с участием матки, ее сократительного аппарата, представленного множеством гладкомышечных клеток или миоцитов. Согласованная работа этих клеток обеспечивает тонус матки как вместилища для плода, сократительную деятельность ее как плодоизгоняющего органа, инволюцию матки в послеродовом периоде и восстановление фертильности. Родовой акт, как и беременность, - генетически детерминированная функция всего организма беременной в его постоянной взаимосвязи с окружающей средой. Источниками воздействия на сократительный аппарат матки считают материнские механизмы регуляции и плодовые.

**Сл5**

Наибольшую роль в возникновении родов играют **нейрогуморальные и гормональные системы матери и фетоплацентарного комплекса** *(гипоталамо-гипофизарная сисема, надпочечники плода и плацента).* На сократительную деятельность матки оказывает влияние внутриматочное давление, величина плода, что опосредуется раздражением хеморецепторов и барорецепторов, а также гипофизарно-надпочечниковая система плода.

**Сл 6**

Перед началом родов увеличивается выделение АКТГ передней долей гипофиза плода, увеличивается синтез эстрогенов в плаценте, надпочечниках плода и его печени. В надпочечниках плода усиливается также синтез кортизола. К сильным раздражителям относятся повышенная двигательная активность плода, опускающаяся предлежащая часть. По мере вовлечения в процесс новых рецепторов, меняются сила и частота сокращений матки. А в дальнейшем присоединяются сокращения поперечно-полосатой мускулатуры (потуги).

**Сл 7**

В последние недели беременности, а особенно перед родами, происходит повышение уровня эстрогенов и снижение содержания прогестерона.

Снижение синтеза прогестерона способствует активации сократительной деятельности матки, так как этот гормон на протяжении всей беременности тормозит спонтанную активность миометрия.

*Эстрогены* играют несомненную роль в повышении возбудимости матки, способствуя созреванию шейки и подготовке мягких родовых путей к родам.

**Сл 8**

Ключевая роль среди причин начала родовой деятельности принадлежит простагландинам. Простагландины Е и F2 образуются в децидуальной ткани, оболочках плодного яйца и накапливаются в амниотической жидкости. Таким образом, они могут воздействовать как через кровоток, так и местно на миометрий. Они индуцируют родовой акт, вызывая деполяризацию мембран клеток миометрия и способствуя высвобождению связанного кальция, вследствие чего происходит сокращение миометрия. Перед родами повышается выработка утеротонических соединений, обеспечивающих родовые схватки (окситоцин, **ПГ,** серотонин и др.).

**Сл 9**

Количество рецепторов окситоцина в миометрии увеличивается при беременности в **100-200** раз, достигая максимума в начале родов. Одновременно с этим растет восприимчивость матки к циркулирующему окситоцину.

Начало родовой деятельности при доношенной беременности объясняют синхронным образованием веществ, как окситоцин, брадикинин, простагландины, ангиотензин 2.

Весь комплекс нервных, гуморальных и эндокринных изменений, происходящих в организме женщины перед родами, составляет так называемую *родовую доминанту*, определяющую наступление и правильное течение родов.

**Сл 10**

**Нейрогенная регуляция** обеспечивается вегетативной нервной системой, функция которой подчинена коре головного мозга и лимбическим структурам. Все отделы матки имеют двойную вегетативную иннервацию:

• симпатическая нервная система иннервирует наружные и мощные слои миометрия в дне и теле матки;

• парасимпатическая нервная система иннервирует внутренние (субваскулярные) слои, наиболее выраженные в нижнем сегменте и шейке матки.

Родовой процесс возникает при <<готовности,> миометрия, тканей шейки матки и систем регуляции сократительной деятельности матки. Плод - инициатор этих процессов

Доказано, что плод играет центральную роль в инициации своевременных родов у млекопитающих. Однако у человека роль плода в инициации родов объяснена не полностью.

По данным последних исследований, основная роль в развитии родовой деятельности может принадлежать шейке матки, вырабатывающей перед родами специфические белки.

**Сл 11**

**Начало родов - это генетический сигнал, реализуемый на уровне лимбических структур, в результате которого начинается каскад реакций, вызывающий выброс утеротонических соединений перед родами и обеспечивающий пульсирующий их синтез во время родов, от которого зависит регулярный характер сократительной деятельности матки.**

**Контрольные вопросы**

1. Что такое роды?

2. Каковы теории причин наступления родов?

3.Какими механизмами осуществляется регуляция сократительной деятельности матки?

4. Какова особенность рецепторов окситоцина во время беременности?

**ПРОВЕРЬ СЕБЯ!**

*Выберите один или несколько правильных ответов.*

1. Жизнеспособным считают плод начиная с:

а) 22-недельного срока беременности;

6) 24-недельного срока беременности;

в) 28-недельного срока беременности;

r) 37-недельного срока беременности.

2. Абортом называют прерывание беременности до:

а) 28 нед;

6) 22 нед;

в) 12 нед;

r) 16 нед.

3. Сократительная активность миоцитов увеличивается при повышении в них

концентрации:

а) свободных ионов Mg2+;

6) свободных ионов Са2+;

в) свободных ионов Na+;

r) свободных ионов к+.

4. Количество рецепторов окситоцина в миометрии увеличивается при беременности

в:

а) 10 раз;

6) 2 раза;

в) 100-200 раз;

r) 500 раз.

**Сл 12**

**Периоды родов**.

Наступлению родов предшествует **прелиминарный период.**

**Прелиминарный период (ПП)**соответствует времени формирования родовой доминанты в коре головного мозга и сопровождается биологическим «дозреванием» шейки матки.

ПП продолж в среднем 6-8 час до 12. Возник непоср перед родами и выраж-ся в нерегуляр малоболезн сокращ-х матки, которые не должны препятствов естесств процессам жизнедеят-сти.

ШМ «дозревает»: размягчается, укорачивается до 2-3 см, занимает центральн положение по проводной оси таза.

**Сл13**

Родовой акт принято делить на три периода:

• **первый - период раскрытия** - от начала схваток до полного (10 см) раскрытия м аточного зева *(period of dilation);*

• **второй - период изгнания** - от полного раскрытия маточного зева до изгнания плода *(period of expu/sion);*

• **третий - последовый период** (отделение плаценты, рождение последа) - от рождения плода до рождения плаценты *(period of p/acental expulsion).*

**Сл 14**

Роды в среднем длятся у первородящих 12-14 часов, у повторнород – 7-8 час. и заканчиваются рождением последа. Другое дело - начало родовой деятельности. Роды начинаются со схваток, которые, в отличие от простых спорадических сокращений матки, ведут к **структурным изменениям шейки матки** - укорочению и сглаживанию. В то же время изменения структуры шейки матки характерны уже в последние 1-2 нед перед родами, а скорость изменений шейки матки в латентную фазу родов настолько медленна, что для ее регистрации понадобится не менее 3 ч. Именно поэтому, начиная с Э. Фридмана, началом родов принято считать тот момент, когда схватки достигли частоты **не реже, чем одна в 10 мин.**

**Сл15**

**Первый период родов**

Первый период родов начинается с появления регулярных схваток и заканчивается полным раскрытием маточного зева (10 см).

Первый период родов характеризуется схватками.

**Схватки** - это непроизвольные ритмичные сокращения мышц матки с частотои не реже однои через 10 мин.

Схватки оценивают по четырем показателям: частота, продолжительность, сила и болезненность.

**Сл 16**

В начале родов схватки редкие, короткие и малоболезненные: через каждые 10 мин, продолжительностью по 10-15-20 с. В дальнейшем паузы постепенно сокращаются до 1-2 мин (в конце первого периода). Продолжительность схваток в середине родов - 30-40 с, а в конце родов - 50-60 с. Болезненность схваток зависит от их силы, состояния ЦНС, от положения роженицы, ее мотивации, психологического состояния, а также от качества психопрофилактической подготовки беременной к родам.

Тонус и силу сокращения матки определяют пальпацией: руку кладут на дно матки и по секундомеру определяют время от начала одного до начала другого сокращения матки. Инструментальные методы регистрации родовой деятельности (гистерография с помощью кардиотокографа) дают возможность получить более точную информацию об интенсивности сокращений матки. На гистерограмме оценивают частоту схваток за 10 мин, продолжительность, амплитуду, интервал между схватками.

**Сл 17**

Оценить эффективность схваток можно при влагалищном исследовании по

структурным изменениям шейки матки: укорочению, сглаживанию, а затем

по открытию маточного зева.

 первородящие

У повторнородящих типичным следует считать одновременное раскрытие

канала и сглаживание шейки матки



**Сл 20**

Раскрытие маточного зева осуществляется вследствие сокращения (контракции) и перемещения по отношению друг к другу (ретракции) мышечных волокон тела матки и растяжения (дистракции) шейки и нижнего

сегмента матки.

**Нижний сегмент матки** *(lower uterine segment)* - часть перешеечной области тела матки, формирующая родовой канал в первом периоде родов в результате процессов ретракции и дистракции. По мере формирования родового канала на границе верхнего и нижнего сегментов матки образуется борозда, называемая **контракционным кольцом.**

**Сл 21**

Нижний сегмент матки плотно охватывает предлежащую головку и образует внутренний пояс прилегания, или соприкосновения. Пояс соприкосновения разделяет околоплодные воды на <<передние воды», располагающиеся ниже пояса соприкосновения, и «задние воды>> - выше пояса соприкосновения. При прижатии головки, плотно охваченной нижним сегментом, к стенкам таза по всей окружности его образуется наружный пояс прилегания.

Именно поэтому при нарушении целости плодного пузыря и излитии околоплодных вод задние воды не изливаются

передние воды ниже пояса прилегания.

**Сл 23**

В течение первого периода родов выделяют две фазы:

• латентную - от начала схваток до раскрытия маточного зева до 4 см *(/atent phase);*

• активную - от 4 см до полного открытия

Скорость раскрытия маточного зева в начале родов (латентная фаза) составляет 0,35 см/ч, в активной фазе - 1,5-2 см/ч у первородящих и 2-2,5 см/ч - у повторнородящих. Раскрытие маточного зева от 8 до 10 см(фаза замедления) проходит более медленно - 1-1,5 см/ч.

**Сл24**

Продолжительность первого периода родов у первородящих составляет в среднем 10-14 ч, а у повторнородящих - в 2 раза меньше. При активном поведении женщины в первом периоде родов (она ходит, принимает душ, отдыхает сидя) роды укорачиваются почти на 2 ч по сравнению с теми роженицами, которые пассивно находятся в кровати (особенно неблагоприятно положение на спине).

**Партограмма.** С целью оценки динамики родов используют линейное графическое изображение укорочения шейки матки и открытия маточного зева в зависимости от продолжительности родовой деятельности. На этом же графике отражают продвижение головки плода относительно плоскостей малого таза. На партограмме ВОЗ выделяют две линии: линия бдительности и линия действия.

**Сл 25**

Своевременное излитие околоплодных вод *(term rupture of membranes)* должно происходить при близком к полному раскрытию маточного зева. Излитие околоплодных вод в первом периоде родов до полных 7 см раскрытия называют ранним. Излитие околоплодных вод до начала регулярной родовой деятельности называют дородовым, или преждевременным.

**Сл 26**

**В первом периоде родов** врач наблюдает за общим состоянием роженицы и сердuебиеиием плода, динамикой и болезненностью схваток, состоянием шейки матки, маточного зева. Особое внимание обращают на состояние сердечно-сосудистой системы роженицы (окраска кожного покрова, пульс, регулярное измерение АД на обеих руках), справляются о самочувствии роженицы (усталость, головная боль, головокружение, расстройство зрения, боли в эпигастральной области).

**Сл 27**

**Наружное акушерское исследование** в периоде раскрытия проводят систематически, не реже 1 раза в час. Записи в медиuинских документах производят не реже чем каждые 3 ч.

Для наблюдения за динамикой родовой деятельности применяют наружное акушерское и влагалищное исследования.

При наружном акушерском исследовании обращают внимание на форму матки и ее консистенцию во время и вне схватки, на высоту стояния дна матки, состояние контракционноrо кольuа.

Силу и продолжительность схваток можно определять рукой, расположенной

в области дна матки, а степень ее расслабления определяют пальпацией.

Матка после схватки должна хорошо расслабиться.

**Сл 28**

**Второй период родов**

С момента полного раскрытия маточного зева (10 см) начинается второй период родов - **период изгнания,** который заканчивается рождением плода. Конец второго периода родов (кроме схваток) характеризуется появлением потуг.

***NB!* Потуги - это синхронные со схватками регулируемые сокращения**

**прямых мышц живота диафрагмы и тазового дна.**

Потуги начинаются в том случае, когда предлежащая часть опускается на тазовое дно. В это время предлежащая часть находится в узкой части полости малого таза.

**Сл 29**

Потуги повторяются через каждые 1-3 мин и длятся 50-60 с. Продолжительность второго периода родов составляет в среднем 1 ч (максимально- не более 2 ч) у первородящих и в среднем 30 мин (максимально- 1 ч) у повторнородящих.

**Не рекомендуется рутинное рассечение промежности в родах** (перинео- и эпизиотомия).

**Сл 30**

**Третий период родов**

После рождения плода наступает третий (последовый) период, который продолжается до рождения последа. Последовый период продолжается в среднем 10-15 мин и не должен затягиваться более чем на 30 мин.

***NB!* Существуют три различных понятия,** которые не следует путать:

• **механизмы** отделения плаценты, их два;

• **признаки** отделения плаценты, их несколько;

• **способы** выделения последа (несколько ручных приемов).

Роды называют **быстрыми,** если их продолжительность у

первородящих менее 6 ч, а у повторнородящих менее 4 ч.

Роды называют **стремительными,** если их продолжительность

у первородящих менее 4 ч, а у повторнородящих -

менее 2 ч.

**Сл 31**

**Предвестники родов**

Роды в срок никогда не начинаются внезапно для женщины, чего особенно боятся первородящие беременные. Начало регулярной родовой деятельности предваряют **предвестники родов**, которые готовят будущую маму к рождению малыша и напоминают ей о скорых родах. И хотя предвестники обязательно проявляются теми или иными признаками, часть женщин может их и не заметить.

Примерно за 2 недели отмечается увеличение электрической активности тех участков головного мозга, которые отвечают за родовый процесс.

**Предвестниками скорых родов** называется совокупность внешних признаков, которые отражают происходящие изменения в организме и ощущаются беременной. То есть, предвестники родов свидетельствуют о подготовке к родам и их скором начале. Время появления и длительность предвестников родов индивидуальны у каждой женщины и даже различаются у одной и той же в разные беременности.

**Сл 32**

**Опущение дна матки.** Накануне родов опускается дно матки, или, как говорят беременные, «опустился живот». Если примерно до 37 недель высота стояния маточного дна увеличивалась в среднем еженедельно на 1 см и составляла 37 – 41 см, то перед началом родов, матка опускается на пару см (у повторнородящих это происходит за пару часов или с началом регулярных схваток). Обусловлен данный признак прижатием головки ко входу в малый таз, что объясняется принятием плода наиболее удобного положения к началу схваток.

**Двигательная активность плода.** К концу беременности плод достиг своей зрелости, то есть набрал нужный вес (около 3 кг), а его органы готовы к внеутробному существованию.

**Сл 33**

**Выпячивание пупка**. Перед родами, примерно с 37 – 38 недели, многие беременные начинают замечать, что их пупок странно выпячивается. Это объясняется множеством причин.

**Отхождение слизистой пробки.** Шейка матки к концу беременности проходит процесс созревания: она размягчается, укорачивается, а цервикальный канал приоткрывается и становится проходим для кончика пальца у первородящих, а у повторнородящих еще шире. В шеечном канале имеется слизистая пробка – густая слизь, которая блокировала проникновение в матку патологических микроорганизмов и защищала плод от внутриутробного инфицирования. К началу родов, примерно за 3 – 10 дней, эта слизь разжижается, чему способствуют эстрогены, и выталкивается из канала шейки. Выглядит слизистая пробка как небольшой бесцветный комочек или желтоватого цвета с прожилками крови. Объем его не превышает 3 мл. Возможно отхождение слизистой пробки частями, на протяжении нескольких дней.

**Сл 34**

**Созревание шейки матки** . Шейка матки активно участвует в родовом процессе, от ее состояния зависит течение родов и их завершение. К концу гестационного периода шейка начинает «созревать», то есть претерпевать морфологические изменения за счет составляющих (коллаген, эластин, соединительная ткань). В результате происходящих изменений размягчается соединительная ткань, повышается ее гидрофильность, а мышечные пучки «разволокняются». Шейка становится податливой, легко растяжимой и мягкой по всей длине, включая внутренний зев. Влагалищная часть шейки укорачивается (меньше 1,5 – 2 см, в норме до 4-х см). Шеечный канал выпрямляется и плавно переходит во внутренний зев. Через влагалищные своды можно пропальпировать швы и роднички головки плода. После созревания («зрелая») шейка матки размещается вдоль продольной оси таза, наружный зев на прямой линии, соединяющей седалищные кости. «Зрелость» шейки определяют в баллах согласно шкале Бишопа (в России). По этой шкале оценивается каждый признак (длина, проходимость цервикально канала, расположение и консистенция) в баллах (0 – 1 – 2).  
**сл 35**

Степени зрелости шейки матки:

«незрелая» шейка – плотная или слегка размягчена, длинная, наружный зев закрыт либо пропускает кончик пальца, отклонена кзади;

«недостаточно зрелая» — шейка укорочена, размягчена, цервикальный канал проходим для одного пальца, у первородящих до закрытого внутреннего зева, отклонена кпереди либо кзади;

«зрелая» — шейка мягкая на всем протяжении, максимально укорочена или сглажена, располагается вдоль оси малого таза – центрирована, шеечный канал легко проходим для пальца, можно прощупать предлежащую часть, ориентиры (швы, роднички), плодный пузырь.

**Сл 36**

**«Гордая поступь»**, когда происходит перемещение центра тяжести тела беременной кпереди, в связи с чем плечи и голова отводятся назад.

**Уменьшение объем а околоплодных вод**

**Ложные схватки**. Схватки,(схватки Брекстона - Гикса) которые появляются накануне родов, называются ложными или тренировочными, так как они не приводят к развитию регулярной родовой деятельности. Появление ложных схваток – еще один из предвестников родов и роль их заключается в подготовке миометрия к родам и созревании шейки матки.  
 Накануне родов определяют степень «зрелости» шейки матки. «Зрелость» шейки матки - интегральный показатель готовности организма к родам.  
 Все женщины под конец беременности должны быть готовы к немедленной поездке в роддом (собрать «тревожный» чемоданчик, документы, сбрить волосы на промежности, удалить лак с ногтей), даже если предвестниками еще и «не пахнет».

**Сл 37**

**Экстренные ситуации для вызова скорой помощи**: излитие вод, особенно на фоне полного благополучия, в отсутствие схваток; появление кровянистых выделений; подъем давления (140/90 и больше); возникновение резкой боли в животе; появление головной боли, мушек перед глазами, ухудшение зрения; отсутствие движений плода на протяжении 6 и более часов; развитие регулярной родовой деятельности (2 – 3 схватки за 10 минут).

В акушерстве принято еще одно понятие - <<готовность к родам>>.

Готовность организма беременной к родам прежде всего определяется «зрелостью» шеики матки.

«Зрелость» шейки матки принято определять по различным интегральным шкалам, например по шкале Бишопа (1964)

• при оценке 0-2 балла шейку матки следует считать <<незрелой,>;

• при оценке 3-4 балла - «недостаточно зрелой,>;

• при оценке 5-8 баллов-<,зрелой,>.

**сл 38**

В России Нестор Максимович Максим6вич-Амб6дик (1744-1812) объяснял механизм родов меняющимся соотношением размеров головки и различных отделов таза; он первым начал преподавать акушерство на русском языке и первым использовал в целях наглядности преподавания механизма родов восковой фантом и деревянную куклу.

Безусловно, интерес представляет механизм родов, подробно разработанный А.Я. Крассовским (рис. 7.2), включающий пять моментов:

• относительное изменение предлежащей части плода;

• опущение предлежащей части в полость малого таза;

• приспособление наибольших размеров предлежащей части плода к удобнейшим размерам полости таза через замену больших размеров меньшими;

• освобождение предлежащей части или первой половины туловища из наружных половых органов;

• изгнание второй половины плода.

**Сл 39**

**Механизмом родов** называют совокупность всех движений, совершаемых плодом при его изгнании.Рождаясь, плод совершает движения под влиянием сил, развиваемых маткой, брюшной стенкой, диафрагмой, мышцами тазового дна (суммарный эффект схваток и потуг), а также противодействующих сил родовых путей (неравномерное распределение препятствий в разных плоскостях таза).

Наряду с этими причинами существуют и другие, дополнительные факторы, способствующие механизму родов. К ним относят угол наклонения таза, роднички и швы на головке плода, сочленения таза роженицы.  Весь механизм родов разделяют на четыре основных момента (это деление условное, в некоторых руководствах приводят другое число моментов)При переднем виде затылочного предлежания -4 момента

Механизм родов при заднем виде слагается из пяти моментов.

**Механизм родов** - это совокупность сгибательных, разгибательных, поступательных и вращательных движений крупных частей плода при прохождении через родовые пути матери.

**Сл 40**

Моменты механизма родов **при переднем виде затылочного предлежания:**

• 1-й момент - сгибание головки плода;

• 2-й момент - внутренний (правильный) поворот головки плода;

• 3-й момент - разгибание головки плода;

• **4-й момент - внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки плода.**

**Сл 41**

Моменты механизма родов при **заднем виде затылочного предлежания:**

• 1-й момент - сгибание головки плода;

• 2-й момент - внутренний (неправильный) поворот головки плода;

• 3-й момент - дополнительное (максимальное) сгибание головки плода;

• 4-й момент - разгибание головки;

**• 5-й момент - внутренний поворот плечиков, наружный поворот головки плода.**

**Сл 42**

**Точка фиксации** - место на теле плода, которое опирается на кости таза матери.

**Точка опоры** - точка на костях таза матери, к которой подходит точка фиксации (на теле плода).

**Контрольные вопросы**

1. Какие факторы определяют механизм родов?

2. Что такое ведущая точка?

3. Каковы особенности положения головки плода в конце беременности?

4. Что такое осевые и внеосевые вставления головки?

5. Что называют затылочным предлежанием?

6. Что называют точками фиксации и опоры?

7. Как происходит первый момент механизма родов при переднем виде затылочного предлежания?

8. В чем заключается второй момент механизма родов при переднем виде затылочного предлежания?

9. В чем заключается третий момент механизма родов при переднем виде затылочного предлежания?

10. В чем заключается четвертый момент механизма родов при переднем виде затылочного предлежания?

11. Каким размером происходит рождение головки при переднем виде затылочного предлежания?

12. Что происходит после рождения головки?

13. Как происходит первый момент механизма родов при заднем виде затылочного предлежания?

14. В чем заключается второй момент механизма родов при заднем виде затылочного предлежания?

15. В чем заключается третий момент механизма родов при заднем виде затылочного предлежания?

16. В чем заключается четвертый момент механизма родов при заднем виде затылочного предлежания?

17. В чем заключается пятый момент механизма родов при заднем виде затылочного предлежания?

18. Каким размером рождается головка при заднем виде затылочного предлежания?

**ПРОВЕРЬ СЕБЯ!**

*Выберите один или несколько правильных ответов.*

**1. Четвертый момент механизма родов при заднем виде затылочного предлежания головки:**

а) разгибание головки;

б) сгибание головки;

в) внутренний поворот головки;

г) дополнительное разгибание головки.

**2. Проводная точка при заднем виде затылочного предлежания:**

а) лоб;

б) точка на стреловидном шве, расположенная ближе к малому родничку;

в) подбородок;

г) *точка* на стреловидном шве, расположенная ближе к большому родничку.

**3. Вторая точка фиксации при заднем виде затылочного предлежания:**

а) nодзатылочная ямка;

б) граница волосистой части лба;

в) верхняя треть плеча.

**4. Особенность механизма родов при заднем виде затылочного предлежания:**

а) дополнительное сгибание головки;

б) дополнительное разгибание головки;

в) асинклитическое вставление;

г) высокое прямое стояние стреловидного шва.

**Уровень2.Ситуационныезадачи**

1. При влагалищном исследовании во втором периоде родов обнаружено,

что маточный зев раскрыт на 10 см, стреловидный шов расположен в прямом

размере узкой части малого таза, малый родничок определяется под лоном,

большой не достигается. Диагноз?

2. При влагалищном исследовании обнаружено, *что* маточный зев раскрыт

на 5 см, стреловидный шов расположен в косом размере входа малого

таза, малый родничок определяется ближе к крестцу, большой достигается

с трудом. Диагноз?

Тесты: 1 - а; 2 - г; 3 - 6; 4 - а.

Задачи. 1. Второй период родов, передний вид затылочного предлежания.

2. Первый период родов, задний вид затылочного предлежания.