

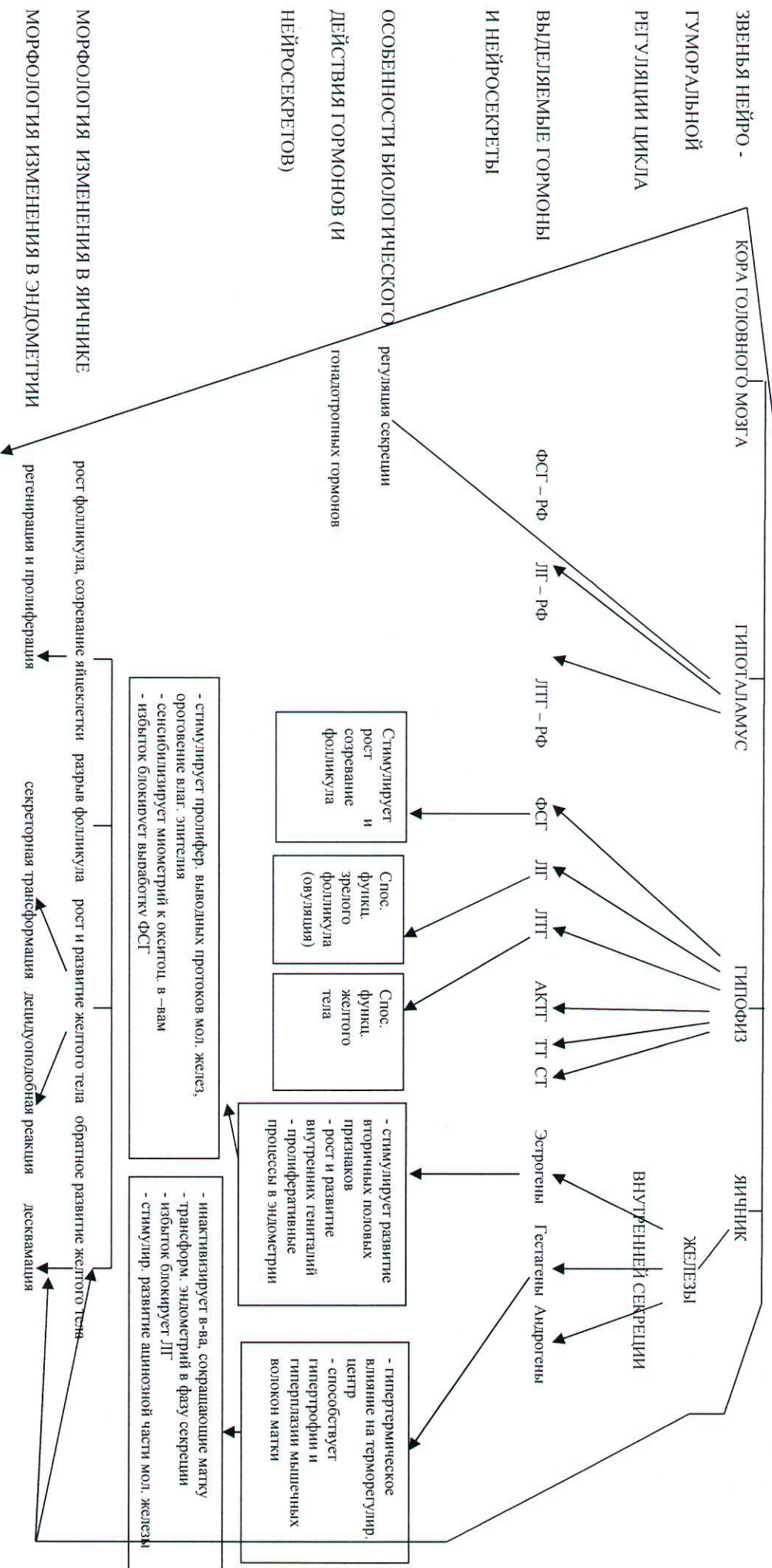
**Материалы для самостоятельной и внеаудиторной подготовки
к занятиям по дисциплине /по разделу:**

ПМ 01. МДК 01.01 "Здоровый человек и его окружение". Раздел: "Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста".

ПМ02. МДК02.01 "Сестринский уход в акушерстве и гинекологии".

1. Основные виды документации акушерско - гинекологической службы.
 - ✓ 003-1у медицинская карта прерывания беременности
 - ✓ 025/у-04 медицинская карта амбулаторного больного
 - ✓ 096/у - история родов
 - ✓ 097/у - история развития новорожденного
 - ✓ 111/у - индивидуальная карта беременной
 - ✓ 113/у - обменная карта
2. Схема. Менструальная функция. (2 шт)
3. Схема. Таз с акушерской точки зрения.
4. Схема. Структура женской консультации.
5. Определения. Основные акушерские понятия.
6. Схема. Диагностика беременности.
7. Схема. Алгоритм обследования беременных в ЖК.
8. Схема. Определение срока беременности.
9. Схема. Дородовой патронаж.
10. Схема. Структура родильного дома.
11. Схема. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
12. Схема. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
13. Схема. Биомеханизм родов при затылочном предлежании (общая)
14. Схема. Физиология родов.
15. Схема. Клиника родов.
16. Схема. Последовый период.
17. Схема. Физиология послеродового периода.
18. Таблица. Течение послеродового периода.
19. Схема. Плод объект родов.
20. Таблица. Размеры головки плода.
21. Рис. Размеры головки плода.
22. Схема для самоподготовки - Клиническое ведение родов и раннего послеродового периода.
23. Схема. Тазовое предлежание.
24. Таблица. Биомеханизм родов при тазовых предлежаниях.
25. Таблица. Биомеханизмы родов (общая).

МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕНЩИНЫ



МЕТОДЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИНЫ (измерение ректальной температуры, исследование реакций влагалищного мазка, подсчет КИ во влагалищных мазках, феномен «зрачка», симптом кристаллизации шейной слизи, определение содержания гормонов в крови, определение экскреции гормонов с мочой, уроцитограмма, гистологическое исследование)

МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ

Органы мишени

Звенья нейро-

Эндокринной

регуляции



либеррины

статины

гонадотропные
гормоны (ГТТ)

стероидные
половые
гормоны

(рилизинг-факторы)

(ингибитор-факторы)



Выделяемые
гормоны и
нейросекреты

Биологические

особенности

действия

нейрогормонов

гипофиза

стимулируют
выработку
ГТТ

тормозят
выработку
ГТТ

Биологические
особенности действия
гонадотропинов

рост и созревание
фолликула

рост и созревание
фолликула + овуляция

рост и созревание
желтого тела

Биологические
особенности действия
половых гормонов

стимулируют пролиферативные процессы в органах мишенях, анаболическое действие

трансформируют эндометрий в фазу секреции, уменьшают возбудимость матки

угнетают рост и созревание фолликула

Тесты функциональной
диагностики

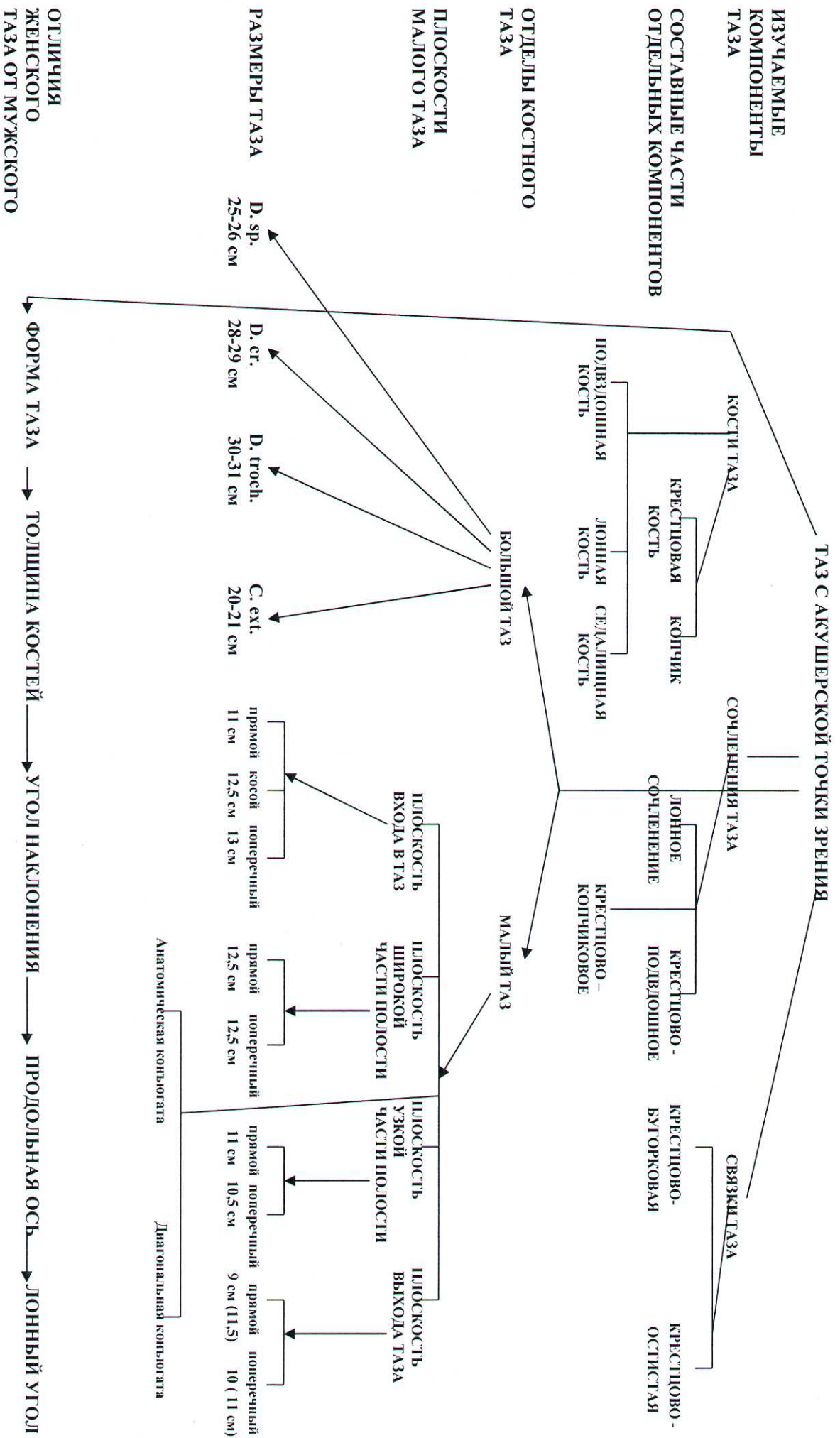
ректальная температура
логическое исследование

феномен "зрачка"
"напоротника"

натяжение слизи
первичального канала

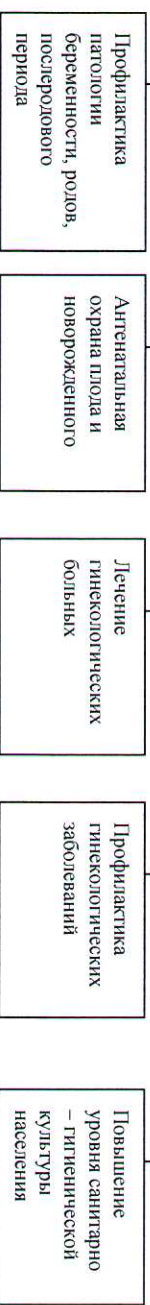
гистология
определение гормонов

диагностические
гормональные пробы



ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

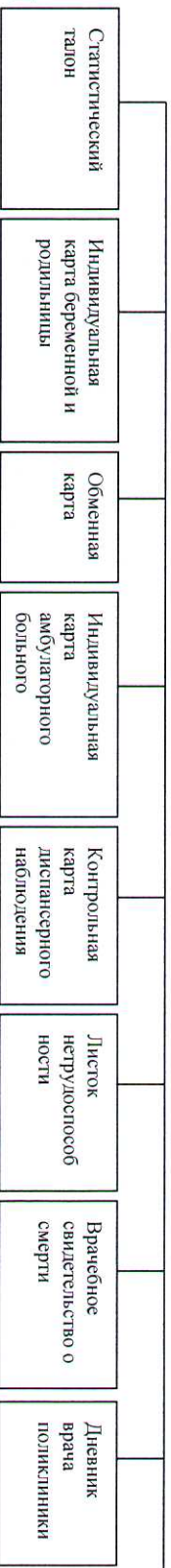
ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ РАБОТЫ



ФУНКЦИИ АКУШЕРКИ



ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ДОКУМЕНТАЦИИ



Основные акушерские понятия

1. **Членорасположение плода (habitus)** – отношение конечностей и головки плода к его

туловищу.

Примечание: При типичном нормальном членорасположении туловище плода согнуто,

голова наклонена к грудной клетке, ножки согнуты в тазобедренных и коленных суставах и прижаты к животу, ручки скрещены на грудной клетке – плод имеет форму

овида.

2. **Положение плода (situs)** – отношение продольной оси плода к продольной оси

(длиннику) матки.

3. **Ось плода** – линия, проходящая по спинке от затылка до копчика.

Варианты положения плода:

✓ **продольное положение** – продольная ось плода совпадает с продольной осью

матки

✓ **поперечное положение** – продольная ось плода перпендикулярна продольной оси

матки (ось плода и ось матки пересекаются под прямым углом); обе крупные части

плода расположены над тазобедренными частями;

✓ **косое положение** – продольные оси плода и матки перекрещиваются под острым

углом, при этом головка или тазовый конец плода расположены в одной из

подвздошных областей, т.е. ниже тазобедренной кости.

Примечание: В норме продольное положение плода встречается в 99,5 % всех

родов. Поперечное и косое положение (патологические) встречается в 0,5 % родов.

4. **Позиция плода (positio)** – отношение спинки плода к левой (первая позиция) или к

правой (вторая позиция) стороне матки при продольном положении.

Примечание: При поперечном и косом положении плода позиция определяется не по

спинке, а по отношению головки плода к правой или левой стороне матки (первая позиция – головка у левой стенки матки, вторая – у правой).

5. **Вид позиции (visus)** – отношение спинки плода к передней или задней стенке матки.

Варианты вида позиции:

✓ **передний вид** – спинка плода обращена несколько кпереди

✓ **задний вид** – спинка плода обращена несколько кзади.

6. **Предлежание плода (praesentatio)** – отношение крупной части плода (головки или

ягодиц) к входу в малый таз.

Варианты предлежаний плода:

✓ **головное предлежание** – если над входом в малый таз матери находится головка

плода

✓ **тазовое предлежание** – если над входом в малый таз матери находится тазовый

конец

Примечание: при продольных положениях имеет место или головное (96%) или

тазовое предлежание (3,5%).

7. **Предлежащая часть (pars praevia)** – это отношение предлежащей части плода

расположенная к входу в малый таз и первой проходящая родовые пути.

Примечание: при головном предлежании к входу в малый таз могут быть обращены:

✓ **затылок (затылочное предлежание плода)**

✓ **темя (теменное, или переднеголовное, предлежание плода)**

✓ **лоб (лобное предлежание плода)**

✓ **лицико (лицевое предлежание плода).**

Типичным является затылочное предлежание (сгибательный тип).

Примечание: при тазовом предлежании к входу в малый таз матери могут быть

обращены:

✓ **ягодицы плода (чисто ягодичное предлежание)**

✓ **ягодицы вместе с ножками (смешанное ягодично-ножное предлежание)**

- ✓ ножки (ножное прелёжкание): неполное ножное прелёжкание (прелёжкат обе ножки)
- ✓ колени (коленное прелёжкание):
- неполное коленное прелёжкание (прелёжкат одно колено)
- полное коленное прелёжкание (прелёжкат оба колена)
- 8. **Вставление головки** – отношение сакитяльного шва к симфизу и крестцовому мысу.
- Варианты вставления головки:**
- ✓ синклитическое (осевое) вставление головки – вертикальная ось головки плода стоит перпендикулярно к плоскости входа в малый таз, а сакитяльный шов располагается на одинаковом расстоянии от симфиза и крестцового мыса
- ✓ асинклитическое (внеосевое) вставление головки – вертикальная ось головки плода стоит не строго перпендикулярно к плоскости входа в малый таз, а сакитяльный шов располагается ближе к крестцовому мысу (передний асинклитизм) ли к симфизу (задний асинклитизм).
- Примечание:** При физиологических родах вставление головки плода синклитическое, хотя в начале родов может быть слабо выраженный передний асинклитизм, который в процессе родов переходит в синклитическое вставление.
- Выраженный передний асинклитизм возникает при узком тазе (плоском) как процесс приспособления головки плода к особенностям таза.
- 9. **Проводная ось таза** – это линия, соединяющая середины всех прямых размеров таза.
- 10. **Проводная точка** – это точка, находящаяся на прелёжкащей части плода и первая, проходящая по проводной оси таза.
- 11. **Схватка** – это сокращение мускулатуры матки. Это произвольные сокращения. **Примечание:** во время схваток в мускулатуре матки происходят:
- ✓ Контракция – сокращение мышечных волокон.
- ✓ Ретракция – смещение их параллельно относительно друг друга. В промежутках между схватками это смещение сохраняется. Это вызывает растяжение нижнего сегмента матки и раскрытие наружного зева матки.
- ✓ Дистракция шейки матки - сокращаются мышцы стенки матки оттягивают циркулярную мускулатуру в стороны и вверх.
- 12. **Поранничное кольцо** - граница между сокращающимся верхним сегментом матки и растягивающимся нижним сегментом матки (четко она обычно обозначается после отхождения околоплодных вод)
- 13. **Потуга** – это сокращение мышц диафрагмы, передней брюшной стенки и мышц тазового дна. Это произвольные сокращения, но регулируемые женщиной.
- 14. **Повсем сопряжением (прилегания)** - называют место охвата опускающейся головки плода стенками нижнего сегмента матки называемся. Оно делит околоплодные воды на передние (отходят после разрыва плодного пузыря) и задние.
- 15. **Родовой канал** - образуют: развернутый нижний сегмент матки, сложенная шейка с раскрытым зевом и влагалище.
- 16. **Проводная точка** – это точка, находящаяся на прелёжкащей части плода и первая, проходящая по проводной оси таза.
- 17. **Проводная ось таза** – это линия, соединяющая центры всех прямых размеров таза. Вначале она прямая, а затем изгибается соответственно волнотой поверхности крестца.
- 18. **Плацентарная площадка** - область прикрепления плаценты.
- 19. **Крестцовый ромб (ромб Михаэлиса)** - площадка на задней поверхности крестца.

ДИАГНОСТИКА БЕРЕМЕННОСТИ

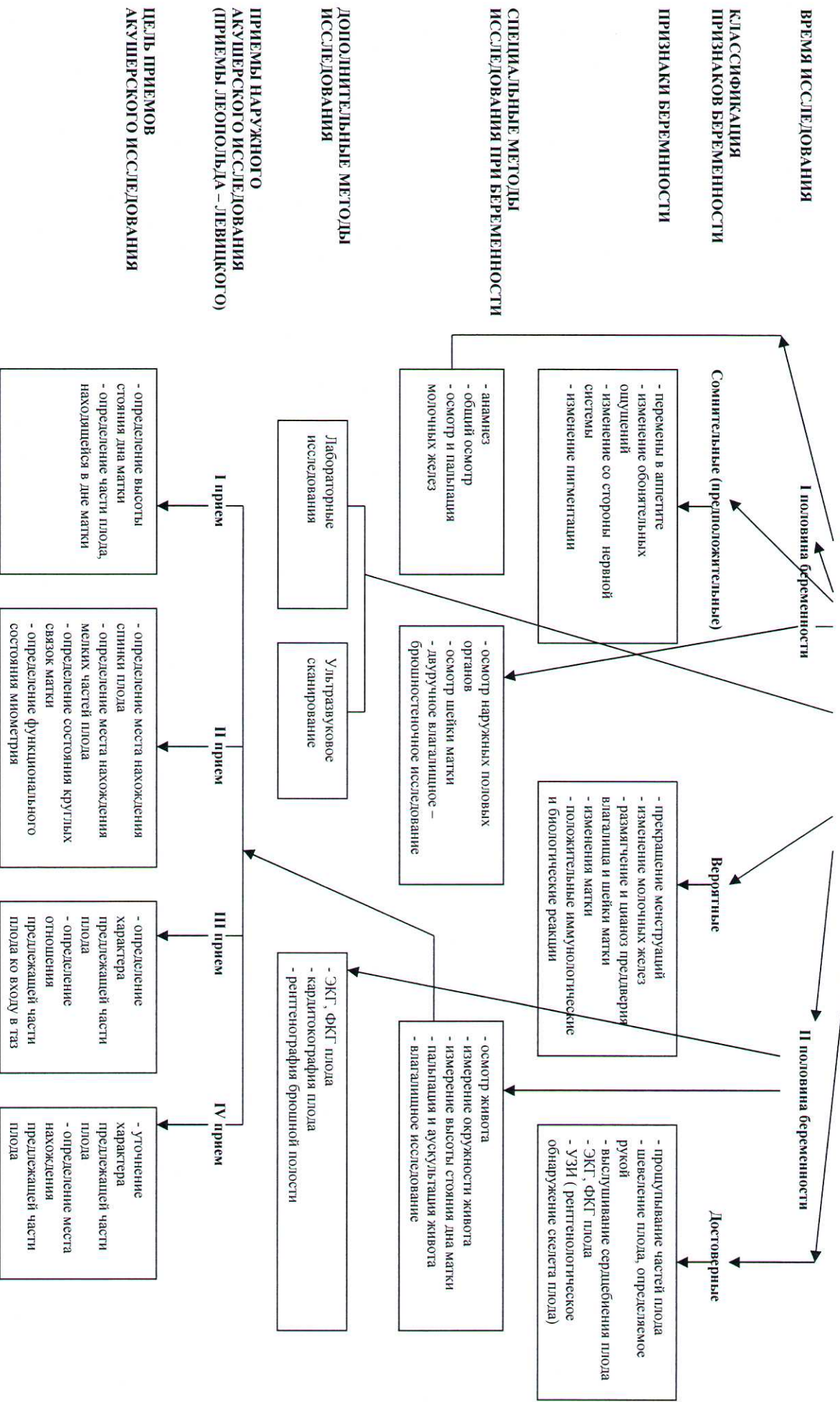
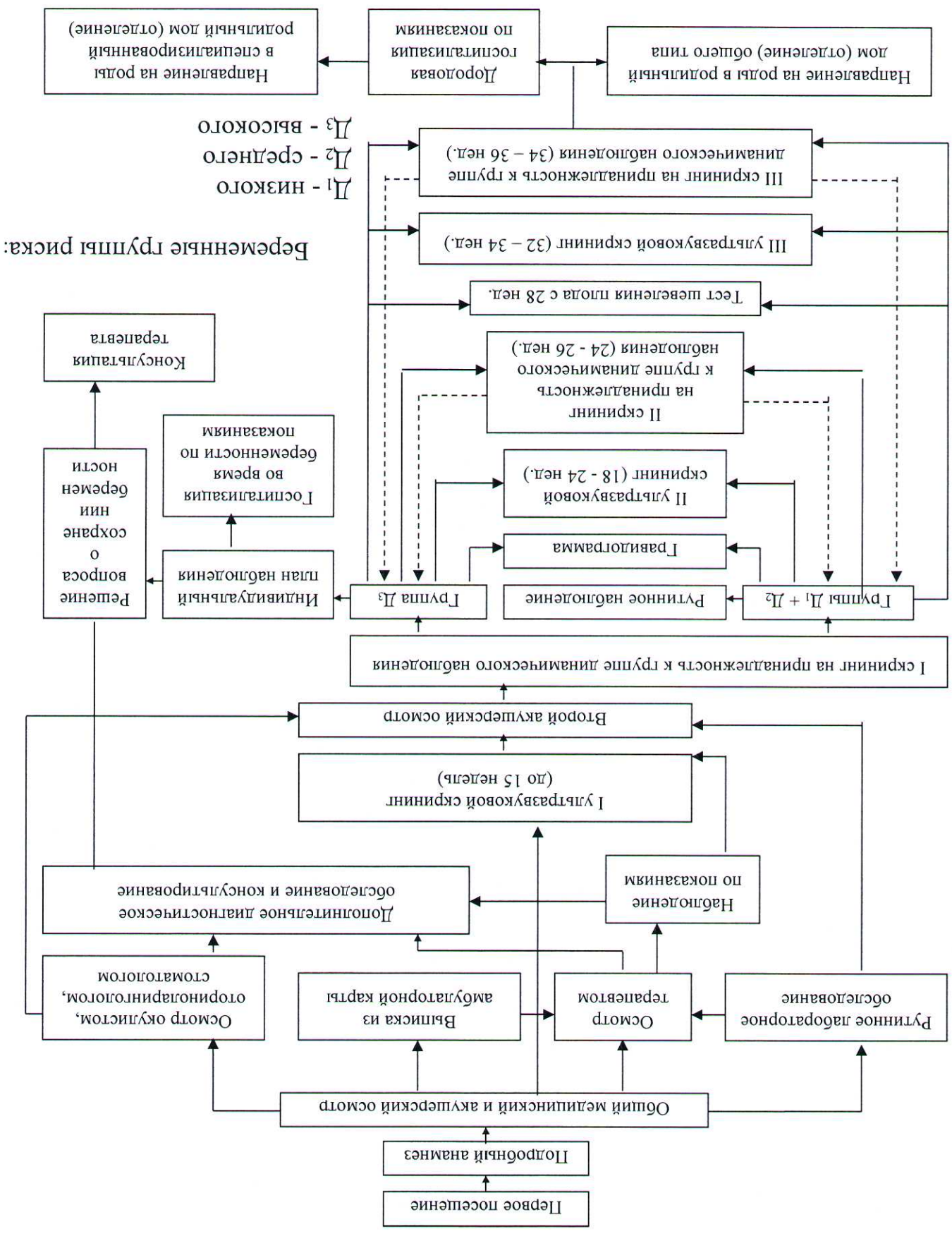
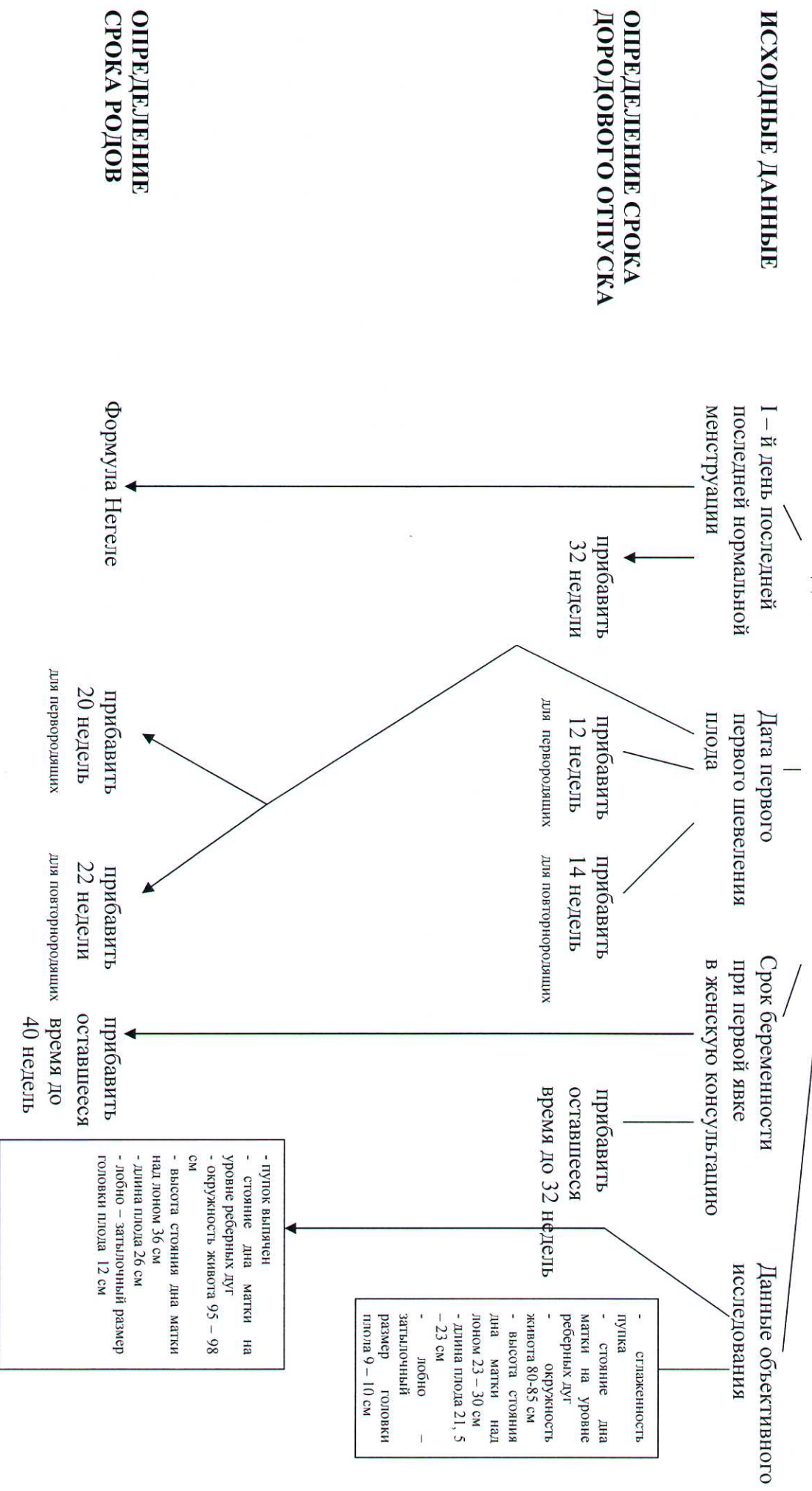


Схема алгоритма обследования беременных в женской консультации.



ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ



Дородовый патронаж № 1.

Дата проведения « _____ » _____ 200__ г.

Срок беременности _____ неделя. Предполагаемый срок декретного отпуска _____, предполагаемый срок родов _____.

Женская консультирующая № _____, акушерско-гинекологический участок № _____, взрослая поликлиника № _____, терапевтический участок _____

Фамилия, Имя, Отчество беременной _____

Домашний адрес _____

Фамилия, Имя, Отчество мужа _____

Возраст _____

Брак зарегистрирован (да, нет), в разводе, брак первый, повторный _____

Дети, возраст _____

Ближайшие родственники беременной женщины (родители, их возраст, профессия, возможная помощь в воспитании ребенка) _____

Образовательный уровень членов семьи: _____

Профессия _____

Образование женщины _____

Место работы _____

Профессия _____

Образование мужа _____

Место работы _____

Профессия _____

Материальная обеспеченность _____

Бытовые условия, гигиена жилища _____

Вредные привычки женщины _____

Мужа _____

Отношения с родственниками _____

Беременность по счету _____, желанная (да, нет). Период между предыдущими родами и настоящей беременностью 1 год и _____.

Аномалии развития детей _____, неврологические нарушения _____, масса доношенных менее 2500 _____, и более 4000 _____.

Бесплодие в браке _____ лет, гинекологическая патология: рубец на матке после операции, опухоли матки и яичников, истмико-цервикальная недостаточность, пороки развития матки, узкий таз, воспалительные заболевания _____.

Текущие *настойчивые* *беременности*: гестоз, угроза невынашивания, многоводие, патология плаценты, признаки гипоксии плода и т.д. _____

Перенесенные во время беременности заболевания: _____

Острые (срок беременности, лечение) _____

Обострение хронических (срок беременности, лечение) _____

Травмы, операции (срок беременности, лечение) _____

Внутриутробные инфекции (срок беременности, лечение) _____

Контакт с инфекционными больными (перечислить, с какими) _____

Результаты осмотра врачами-специалистами: _____

— акушером-гинекологом _____

— стоматологом _____

— окулистом _____

— терапевтом _____

Результаты лабораторных методов исследования _____

Результаты инструментальных методов исследования _____

Неблагоприятные условия труда исключены (да, нет), указать _____.

Питание: кратность приема пищи в сутки, в том числе горячей _____

использование в питании молока, творога, масла, _____

мяса, овощей, фруктов — ежедневно (да, нет) _____

Аллергические реакции на продукты питания _____

Выявляется ли режим сна, отдыха, прогулок (да, нет), др. факторы риска _____

Заключение: Беременность № _____, срок _____, неделя, желанная (да, нет), _____

Риск перинатальной патологии _____ баллов (высокий, средний, низкий), _____

Прогноз гипоталактии _____ баллов: неблагоприятный (да, нет), _____

Путь риска ребенка _____

Рекомендации:

1) по режиму дня;

2) по диете (рекомендации с учетом выявленных нарушений);

3) рекомендации с учетом выявленных факторов риска; _____

- наблюдение акушера-гинеколога, терапевта, по показаниям - генетика, _____

- режим дня, полноценный ночной и допоздний дневной сон, прогулки; _____

- отказ от вредных привычек _____

- диета полноценная и разнообразная с учетом срока гестации _____

- санация очагов хронической инфекции _____

- профилактика гипоталактии _____

- поливитаминные с микроэлементами для беременных _____

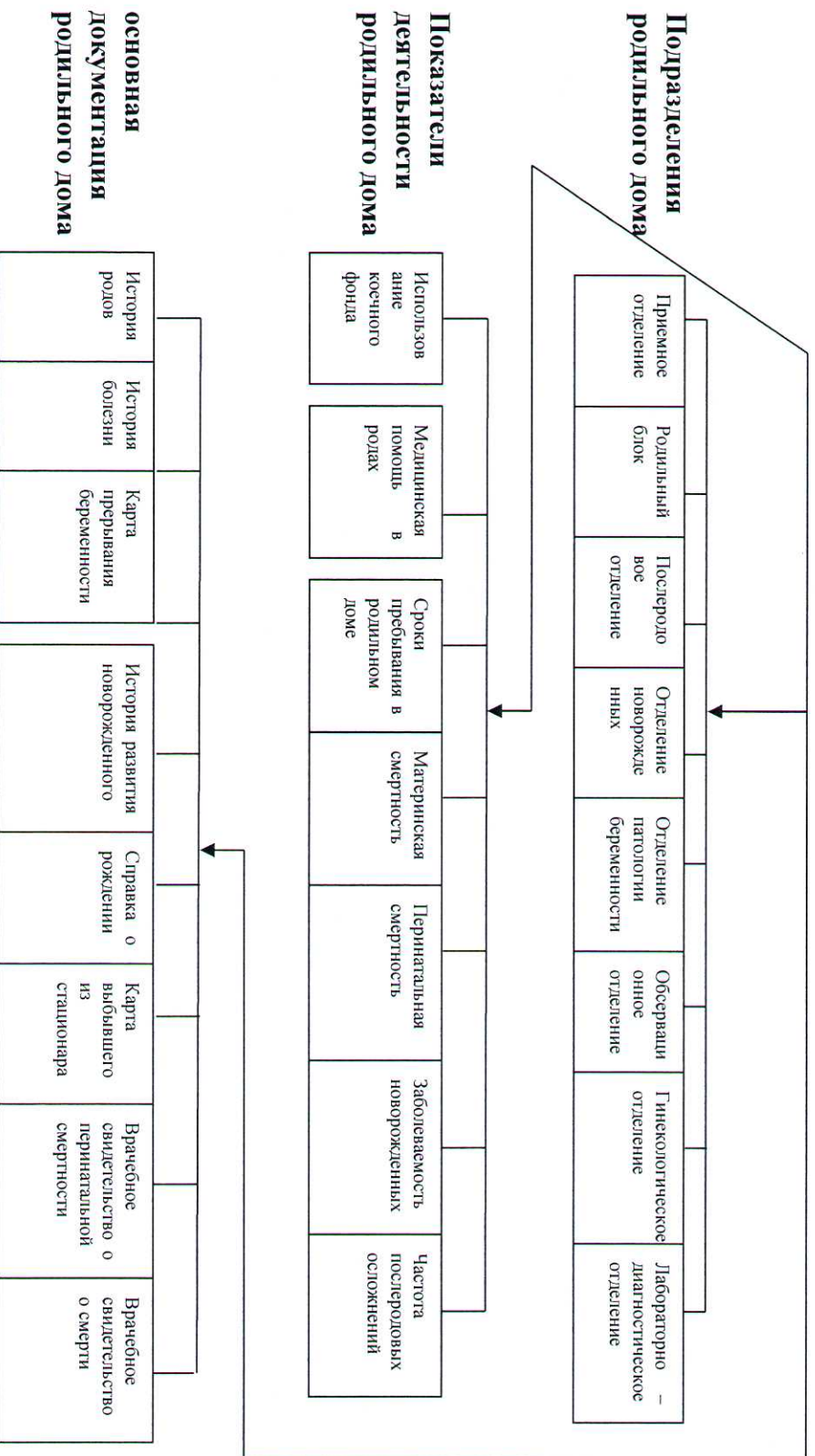
- специализированные продукты питания для беременных _____

Второй родовой патронаж _____ дата, _____ место проведения _____

Подпись врача _____

Подпись медсестры _____

СТРУКТУРА РОДИЛЬНОГО ДОМА.



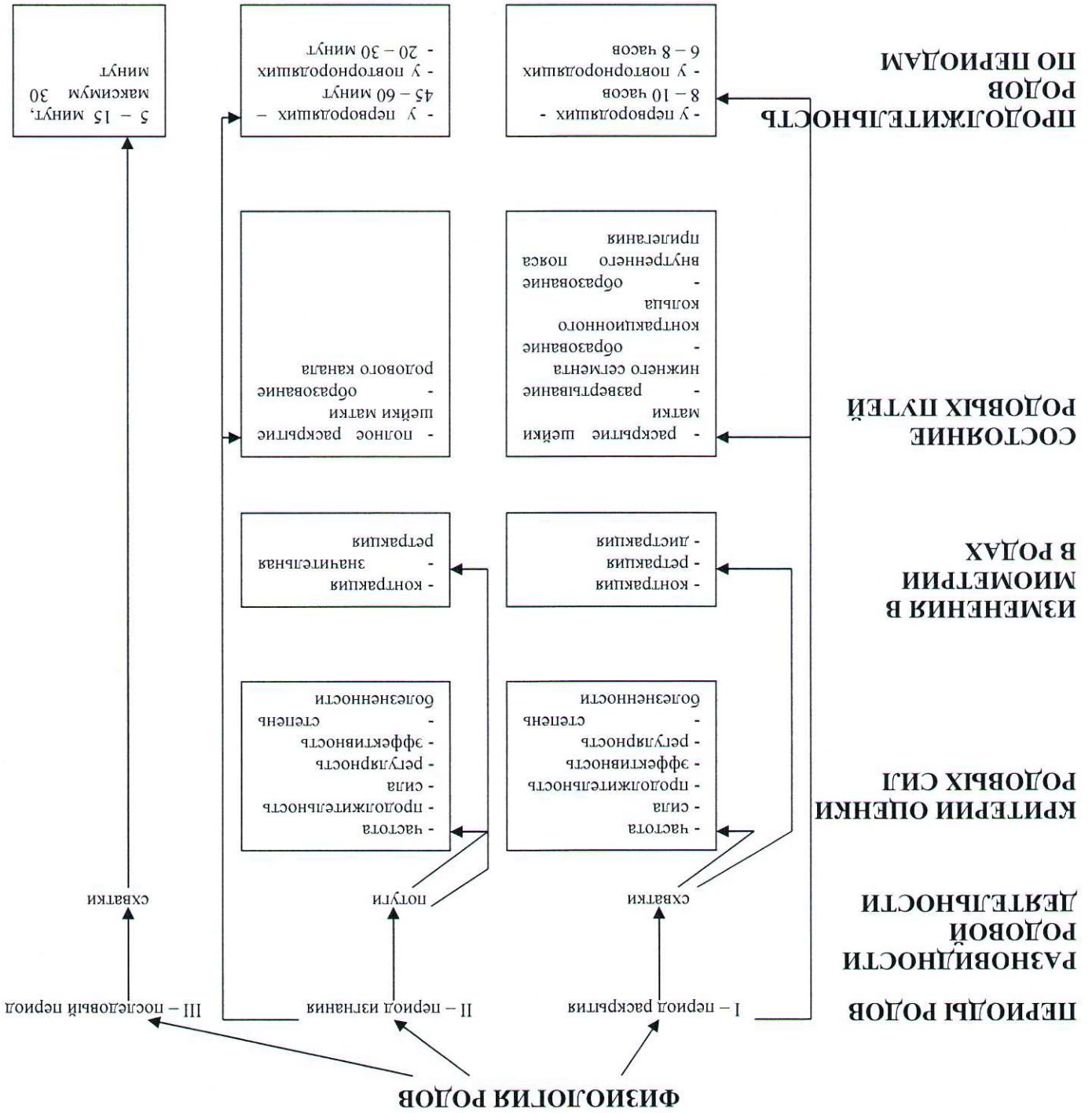
БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ

Это вариант нормального биомеханизма родов при затылочных предлежаниях.

Связь моментов биомеханизма с периодами родов	Механизм каждого момента	Место совершения момента	Название момента	Номер момента
1 и 2 моменты биомеханизма происходят в первом периоде родов под действием схваток, одновременно с раскрытием шейки матки	Сгибаясь, головка дает уменьшенной окружностью (малого косоугольного) – 32 см). проводная точка – малый родничок. Стреловидный шов - в поперечном или одном из косых размеров таза	Плоскость входа в малый таз	Сгибание головки	1
В конце 2 момента головка опускается на тазовое дно и это совпадает с полным раскрытием маточного зева	Головка медленно поворачивается затылком к симфизу и стреловидный шов переходит в прямой размер таза. В узкой части головка совершает только поступательное движение	Место перехода широкой части полости малого таза в узкую	Внутренний поворот головки	2
3 и 4 моменты происходят во 2 периоде родов под действием схваток и потуг при разгибании головки происходит: А) врезывание Б) прорезывание При прорезывании акушерка оказывает сопротивление	Между подзатылочной ямкой и нижним краем симфиза образуется точка фиксации и происходит разгибание головки: рождается темя, лоб, лицо, подбородок	Плоскость выхода из малого таза	Разгибание головки	3
После рождения головки плечевой пояс и происходит рождение туловища и ножек плода без затруднений	Плечики поворачиваются к плоду, а головка поперечного размера поворачивается к плоду. Переднее плечико фиксируется под симфизом и первым рождается заднее плечико и ручка	Плоскость выхода из малого таза	Наружный поворот головки за счет внутреннего поворота плечиков	4

БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ ПРИ ЗАТЯЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ
 Это вариант нормального биомеханизма родов при затылочных предлежаниях.

Номер момента	Название момента	Место совершения момента	Механизм каждого момента	Связь моментов с биомеханизмом с периодами родов
1	Сгибание головки	Плоскость входа в малый таз	Малый родничок становится первой проводной точкой, и под действием схваток, одновременно с раскрытием шейки матки	присохловший в первом периоде родов, под действием схваток, одновременно с раскрытием шейки матки
2	Внутренний поворот головки	Место перехода широкой части полости малого таза в узкую	Головка поворачивается затылком к мысу, при этом образуется вторая проводная точка – середина между малым и большим родничком. В узкой части таза возможно совершение поступательных движений	Присходит в первом периоде и к концу периода момента, головка опускается на тазовое дно, что совпадает с полным раскрытием маточного зева
3	Дополнительное сгибание головки	Плоскость выхода из малого таза	1 точка фиксации – граница волосистой части лба упирается в лонную дугу. Присходит сильное сгибание головки	Присходит во втором периоде родов, при этом происходит прорезывание темных и затылочных бугров
4	Разгибание головки	Плоскость выхода из малого таза	2 точка фиксации – область затылочной ямки - упирается в крестцово – копчиковое сочленение и происходит разгибание. Головка идет окружностью – среднее косоуго – 33 см	Присходит во втором периоде родов. Головка прорезывается окружностью среднее косоуго размера – 33 см
5	Наружный поворот головки за счет внутреннего поворота плечиков	Плоскость выхода из малого таза	Механизм такой же, как и при переднем виде затылочного предлежания	Рождение плечевого пояса, туловища и конечностей плода



КЛИНИКА РОДОВ

I – период раскрытия
II – период изгнания
III – послеродовой период

ПЕРИОДЫ РОДОВ

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПЕРИОДА РОДОВ

- появление ретролярных эффективных схваток
- сглаживание и раскрытие шейки матки
- своевременное излитие околоплодных вод
- вставление головки малым или большим сегментом во вход в таз

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА

- сердцебиение плода
- шевеление плода
- окрашивание околоплодных вод

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР

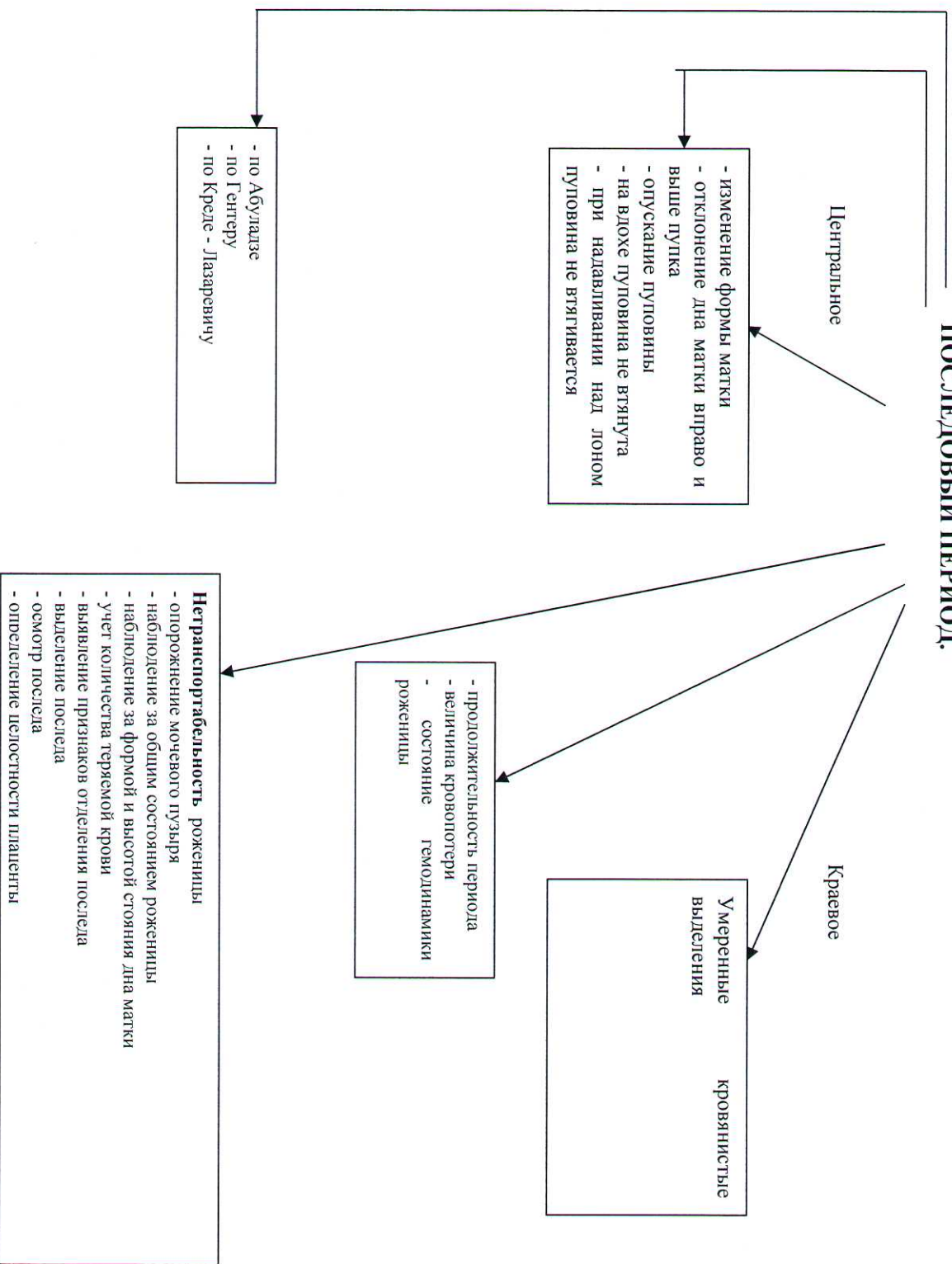
- дыхание
- частота сердечных сокращений
- мышечный тонус
- рефлекс
- окраска кожных покровов

ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВО ВРЕМЯ РОДОВ

- динамическое наблюдение за состоянием роженицы
- наблюдение за характером родового процесса
- длительности внутреннего исследования по показаниям
- контроль за функцией мочевого пузыря и кишечника
- динамическое наблюдение за состоянием плода
- обезболивание родов

- наблюдение за характером потуг
- выслушивание сердцебиения плода
- акушерское пособие в родах

ПОСЛЕДОВЫЙ ПЕРИОД.



ВАРИАНТЫ

ОТДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА

ПРИЗНАКИ

ОТДЕЛИВШЕГОСЯ

ПОСЛЕДА

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

ПРАВИЛЬНОСТИ

ТЕЧЕНИЯ

III ПЕРИОДА РОДОВ

ПРИЕМЫ ВЫДЕЛЕНИЯ

ОТДЕЛИВШЕГОСЯ ПОСЛЕДА

ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА

ВО ВРЕМЯ III ПЕРИОДА РОДОВ

ФИЗИОЛОГИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

ОРГАНЫ И СИСТЕМЫ ПОДЛЕЖАЩИЕ ИССЛЕДОВАНИЮ

Молочные железы

ИЗМЕНЕНИЯ В I СУТКИ ПОСЛЕ РОДОВ

Консистенция мягкая

Отделяемое - молоко

Матка

Дно матки на уровне пупка

Пальпация безболезненная

ИЗМЕНЕНИЯ НА II СУТКИ ПОСЛЕ РОДОВ

Дно матки на 12-15 см над лоном

Пальпация безболезненная

Влагалище и промежность

Консистенция плотная

Лохии кровянистые

Отека слизистой влагалища нет

Возможен отек промежности

Мочевой пузырь

Возможна гипотония мочевого пузыря

Кишечник

Стула нет

ИЗМЕНЕНИЯ НА III И IV СУТКИ ПОСЛЕ РОДОВ

- нарушение молочных желез
- пальпация чувствительная
- отделяемое - молоко

- дно матки на 9-10 см над лоном
- консистенция плотная
- пальпация безболезненная
- лохи серозно - кровянистые без запаха

Лохии кровянисто-серозные без запаха

Мочеспускание свободное

Стула нет

ПРИНЦИПЫ НОРМАЛЬНОГО ВЕДЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Профилактика послеродовых заболеваний

ЭЛЕМЕНТЫ ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКИ

- цикличность работы послеродового отделения
- диета родильниц
- туалет наружных половых органов
- своевременное опорожнение мочевого пузыря
- своевременное опорожнение кишечника
- раннее вставание
- лечебная гимнастика

Профилактика маститов

- режим кормления
- туалет молочных желез
- сцеживание молочных желез
- профилактика трещин сосков
- ультрафиолетовое облучение молочных желез

ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА.

Сутки после родов	Состояние	Высота дна матки	Лохии	Примечания
1	Мягкие Лактация незначительная	1 попережный палец ниже	Кровянистые обильные	Очень внимательное наблюдение особенно 4 часа
2	Мягкие Лактация небольшая	2 пальца ниже пупка	Кровянистые умеренные	Взять мазки на гри
3	Умеренно нагрувшие.	3 пальца ниже пупка	Кровянистые умеренные	
4	Значительно нагрувшие. Лактация активная	Середина между пупком и лоном	Умеренные	
5	Умеренно нагрувают перед кормлением	3 пальца ниже лона	Умеренные	Снимают швы
6	Умеренно нагрувают перед кормлением	2 -3 пальца выше лона	Умеренно-серозные небольшие	
10	Умеренно нагрувают перед кормлением	На уровне лона	Серозные скудные	

ПЛОД - ОБЪЕКТ РОДОВ.

ВОЗРАСТ ПЛОДА

Недоношенный

Доношенный

Переношенный

ПРИЗНАКИ ВОЗРАСТА ПЛОДА

- длина до 45 см
- вес до 2500 гр
- кожа красная
- отсутствие подкожно жировой клетчатки
- все тело покрыто пушком
- хрящи ушных раковин мягкие, прижаты к голове
- широкие швы у родничков
- пулочное кольцо расположено низко
- яички у мальчиков не опущены в мошонку
- большие половые губы не прикрывают малые и клитор
- ногти не прикрывают ногтевые фаланги
- крик пискливый

- длина более 47 см
- вес более 2500 гр
- кожа бледно – розовая
- развиты подкожно – жировая клетчатка
- остатки сыровидной смазки
- пушок на плечах
- длина волос более 2 см
- пулочное кольцо имеет срединное расположение
- ногти у кончиков пальцев ушные и носовые хрящи упругие
- яички у мальчиков опущены в мошонку
- половая щель прикрыта большими половыми губами
- движения активные
- крик громкий

- отсутствие сыровидной смазки
- отсутствие пушка
- плотные кости черепа
- узкие швы и роднички
- «баньяе» стопы и ладошки
- сухая кожа

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА В МАТКЕ

Членорасположение

Положение

Предлежание

Позиция плода

Вид плода

- продольное
- поперечное
- косое

- затылочное
- лобное
- лицевое
- переднеголовное
- ягодичное
- ножное
- ягодично – ножное

- первая
- вторая

- передний
- задний

- межвертельная линия
- крестцовая кость
- межгодичная складка
- пяточная кость
- пальчики
- половые органы

- лобный шов
- венечный шов
- стреловидный шов
- лимбовидный шов
- большой родничок
- малый родничок

ОПознавательные Пункты Предлежащей Части ПЛОДА

РАЗМЕРЫ ГОЛОВКИ ДОНОШЕННОГО ПЛОДА

Прямой размер – 12 см

Большой косой – 13,5 см

Малый косой – 9,5 см

Вертикальный – 9,5 см

Большой поперечный – 9,5 см

Малый поперечный – 8 см

Поперечный размер плечиков – 12 см

Поперечный размер ягодиц – 9,5 см

Преподаватель высшей квалификационной категории Машиновская А.В. - СПб Гыпоу "Медицинский техникум №9"

Название размера	Границы размера	Диаметр в см	Окружность в см	Акушерская ситуация, при которой головка пропеывается этим размером
Малый косой размер	Подзатылочная ямка и передний угол большого родничка	9,5 см	32	Передний вид затылочного предлежания
Средний косой размер	Граница волосистой части и подзатылочная ямка	10	33	Задний вид затылочного предлежания
Прямой косой размер	Переносица и затылок	12	34 – 36	Переднеголовное предлежание
Большой косой размер	Подбородок и макушка	13 – 14	36 – 40	Лобное предлежание
Отвесный размер	Подзатылочная ямка и большая родничок	9 – 9,5	32	Лицевое предлежание
Большой поперечный размер	Теменные бугры	9,5	32	Плоский таз
Малый поперечный размер	Наиболее выступающие участки височных костей	8,5	31	Плоский таз
Подзатылочный размер	Задний угол большого родничка и подзатылочная ямка	8,5 - 9	31	Общеравномерносуженный или поперечносуженный

Размеры головки плода

Рис. 2.5.2. Череп новорожденного (вид сбоку). Сакитальные размеры черепа: 1 — малый косой размер; 2 — средний косой размер; 3 — большой косой размер; 4 — прямой размер; 5 — вертикальный размер

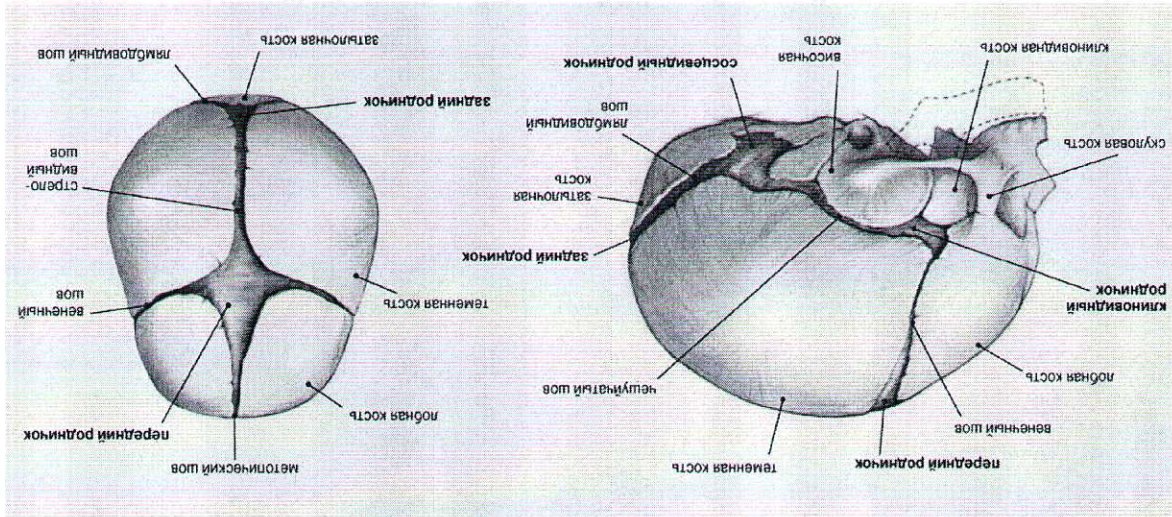
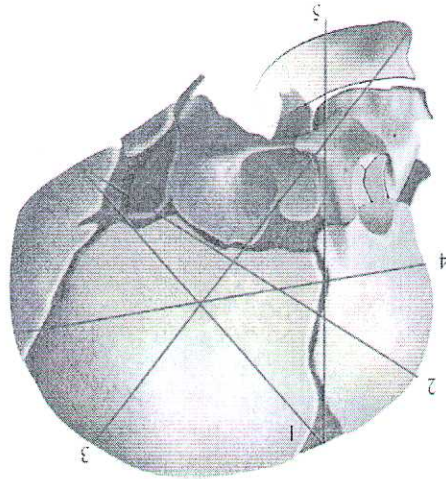
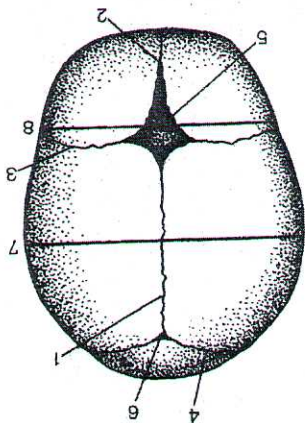
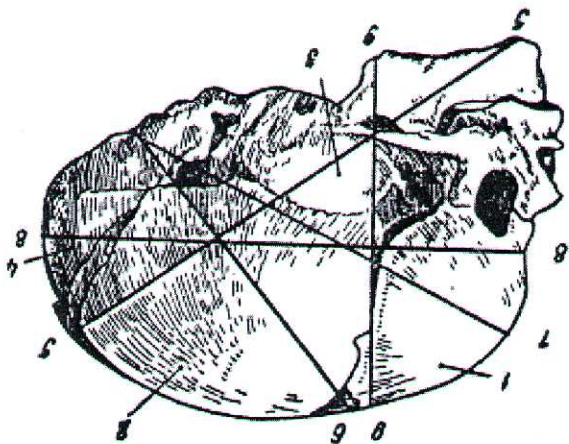


Рис. 4.5. Череп новорожденного (вид сверху), швы и роднички. 1 — стреловидный шов; 2 — лобный шов; 3 — венечный шов; 4 — лямбовидный шов; 5 — большой родничок; 6 — малый родничок; 7 — большой поперечный размер; 8 — малый поперечный размер.



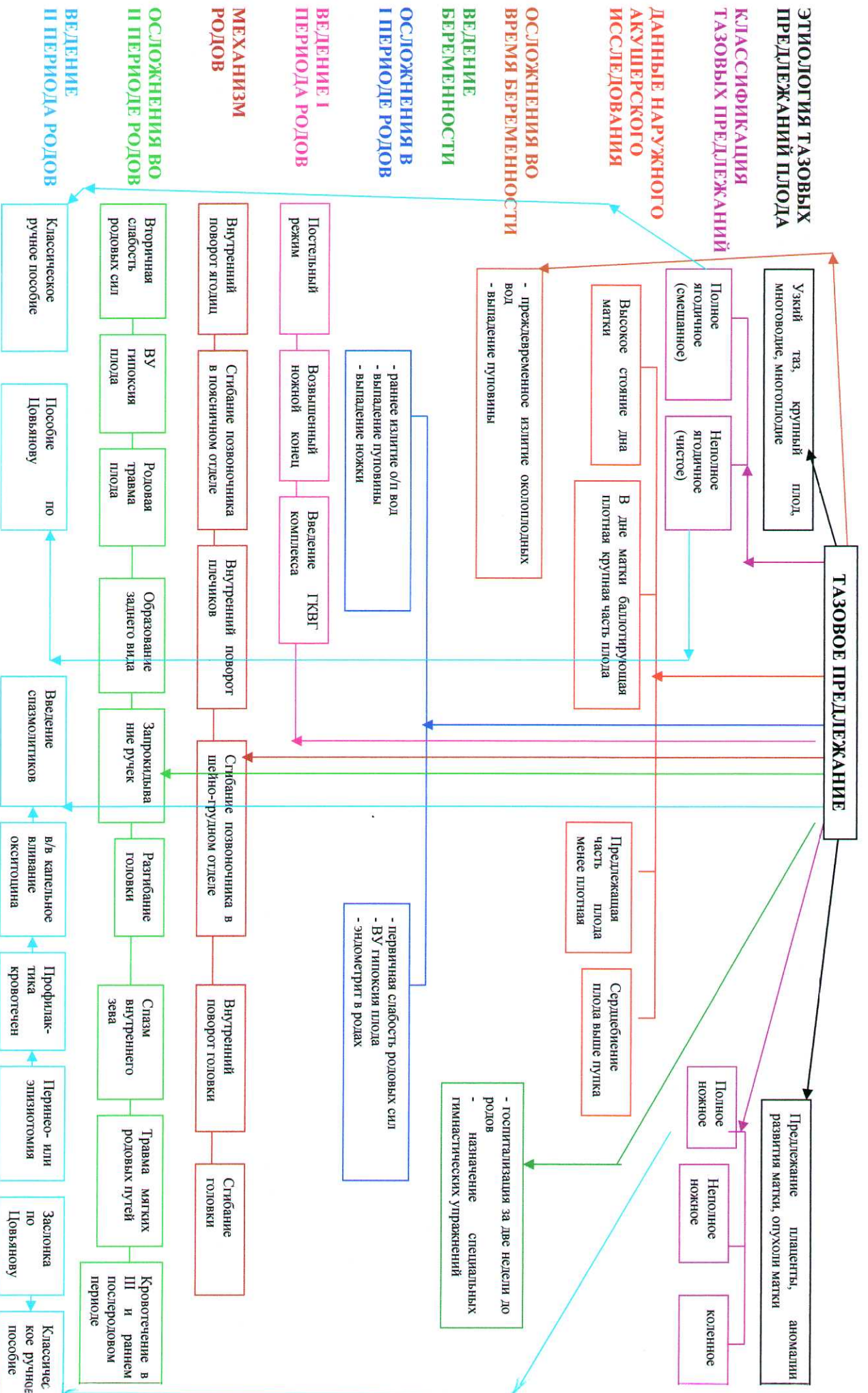
1 — лобная кость; 2 — теменная кость; 3 — височная кость; 4 — затылочная кость; 5 — большая косая размер; 6 — малый косой размер; 7 — средний косой размер; 8 — прямой размер; 9 — вертикальный размер.

Продольные размеры головки до-ношенного плода.



КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ВЕДЕНИЕ РОДОВ И РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА. (схема для самоподготовки).





БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ ПРИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ.

Номер момента	Название момента	Место совершения момента	Механизм каждого момента	Связь с периодом родов	Возможные осложнения
1	Уменьшение размеров и опускание тазового конца	Плоскость входа в малый таз	Поперечный размер ягодич (межвертельная линия) совпадает с одним из косых размеров таза. Поперечной точкой является передняя ягодича	В первом периоде родов под действием схваток	1. Преждевременное или раннее излитие околоплодных вод 2. Выпадение пуповины
2	Внутренний поворот ягодич	В полости малого таза	На тазовом дне межвертельная линия совпадает с прямым размером таза. Передняя ягодича под симфизом.		3. Гипоксия плода 4. Выпадение ножек 5. Длительное течение родов
3	Врезывание и прорезывание ягодич	Плоскость выхода из малого таза	Подводящая кость плода упирается в симфиз. Сильное боковое сгибание туловища: первой прорезывается передняя ягодича, затем задняя и весь тазовый концы плода, спинка слегка поворачивается кпереди	4 этапа второго периода родов: 1. Рождение плода до пупка 2. Рождение плода до нижнего угла лопаток	Сдавливание пуповины и протрессирование гипоксии плода
4	Рождение плечевого пояса	Плоскость выхода из малого таза	Переднее плечико фиксируется под симфизом, а заднее выкатывается над промежностью. Ручки выпадают сами.	3. Рождение плечевого пояса	Запрокидывание ручек
5	Рождение головки	Плоскость выхода из малого таза	В полости таза затылок поворачивается к симфизу и продвигается к выходу; вокруг симфиза образуется точка фиксации (подзатылочная ямка) и происходит прорезывание головки.	4. Рождение головки: Идет окружность малого косого размера = 32 см (повышаются подбородок, лицо, лоб, темя, затылок)	Клиническое несоответствие – гипоксия плода Разгибание головки

Предложение	Передний вид затылочное	Переднеголовное	Лицевое	Размер	Малый косой	Средний косой	Задний вид затылочное	Лицевое	Отвесный	Проводная точка	Малый родничок	Малый родничок затем середина между родничками	Сгибание	Первый момент	Второй момент	Поворот головки затылком кпереди	Разгибание	Поворот головки затылком кзади	Сгибание	Третий момент. Точка фиксации нижней край симфиза	Разгибание вокруг крестцово-кончикового соединения, точка фиксации	Позатылочная ямка	Разгибание	Позатылочная ямка	Волнистая часть раница сгибание	Дополнительное сгибание	Переносца	Верхняя челюсть	Сгибание	Позатылочная кость	Сгибание	Позатылочная кость	Внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки	Позатылочная ямка	То же	Позатылочная кость	То же	То же	То же	То же
-------------	-------------------------	-----------------	---------	--------	-------------	---------------	-----------------------	---------	----------	-----------------	----------------	--	----------	---------------	---------------	----------------------------------	------------	--------------------------------	----------	---	--	-------------------	------------	-------------------	---------------------------------	-------------------------	-----------	-----------------	----------	--------------------	----------	--------------------	--	-------------------	-------	--------------------	-------	-------	-------	-------

Биомеханизмы родов