ТАБЛИЦА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА.

|  |
| --- |
| ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ |
| Гимнастические упражнения для исправления тазового предлежания на головное (по И.И. Грищенко, В.В. Фомичевой, Г.В. Брюхиной, И.Ф. Дикань)Можно использовать наружный профилактический поворот плода на головку при сроке 35-36 недель в стационарных условиях |
|  |
| ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В 38-39 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ |
| СТАЦИОНАР 1. Анализ акушерского анамнеза и экстрагенитальной патологии.2. УЗИ (предлежание, биометрия, определение степени разгибания головки).3. Рентгенопельвиметрия.4. Оценка состояния плода (нестрессовый тест и др.)5. Оценка готовности к родам (зрелость шейки матки, окситоционовый тест) |
| ПРОГНОЗ ПО БАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ И ВЫБОР МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ |
|  |
| Плановое кесарево сечение * отягощенный акушерский анамнез
* предполагаемая масса плод более 3800 г.
* 3 степень разгибания головки
* аномалии костного таза.
* хроническая гипоксия плода
* рубеж на матке
* тяжелые формы гестоза
* аномалии развития половых органов
* возраст первородящей более 30 лет

и др. |  | Спонтанное начало родов |  | Родовозбуждение* иммуноконфликт
* аномалии развития плода
* преждевременное излитие

 околоплодных вод |
|  |
| I ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ* мониторный контроль за состоянием плода и сократительной деятельностью матки.
* ведение программы.
* своевременное обезболивание и введение спазмолитических препаратов.
* своевременная диагностика осложнений для их коррекции и определения дальнейшей тактики ведения.
 |
|  |
| Экстренное кесарево сечение |  | II ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ* мониторный контроль.
* внутренние введение утеротонических средств для профилактики слабости потуг.
* введение спазмолитиков в конке II периода
* ручное пособие в зависимости от вида тазового предлежания
 |
|  |
|  | Спонтанные роды |  | Экстаркция плода за тазовый конец |
|  |
| НОВОРОЖДЕННЫЕ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ РИСКА |