

Pasniedzējai dr.Agnesei Stūrmanei

2020.gada 18.jūnijā

Iegurņa priekšgūļa

Dzemdību biomehānisms

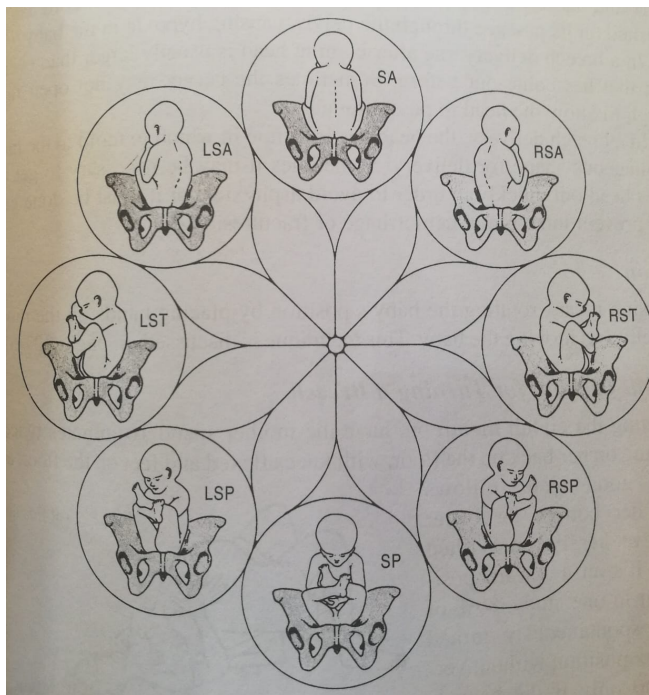
Iegurņa priekšgūļas pozīcijas

- * *Sacrum anterior* (SA)
- * *Sacrum anterior sinistra* (LSA)
- * *Sacrum transverse sinistra* (LST)
- * *Sacrum posterior sinistra* (LSP)
- * *Sacrum posterior* (SP)
- * *Sacrum anterior dextra* (RSA)
- * *Sacrum transverse dextra* (RST)
- * *Sacrum posterior dextra* (RSP)

Dzemdību biomehānisms *sacrum anterior dextra* pozīcijā novietotam auglim

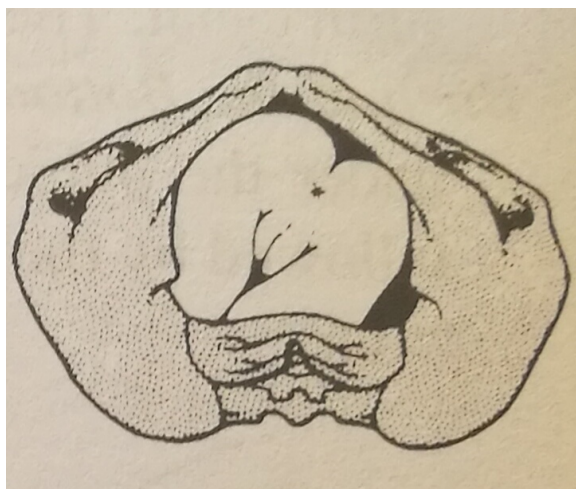
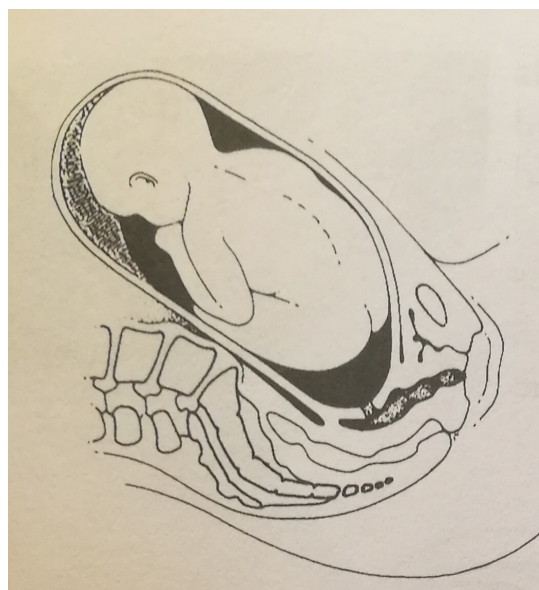
Iegurņa priekšgūļas dzemdību biomehānismam ir 3 daļas:

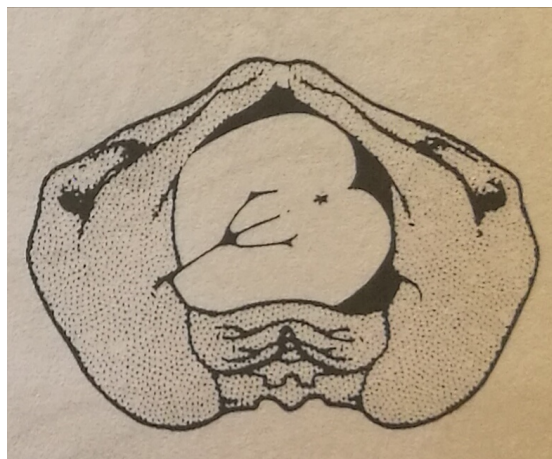
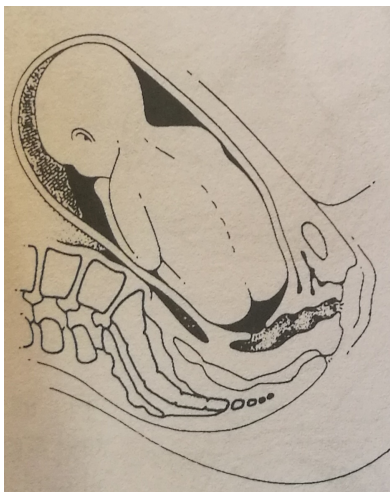
- * Dibena un kāju piedzimšana
- * Plecu un roku piedzimšana
- * Galvas piedzimšana



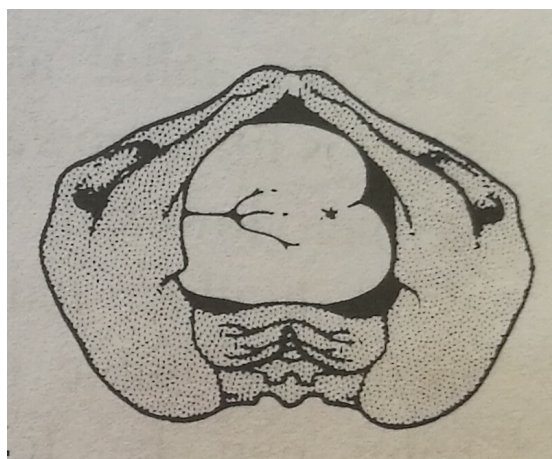
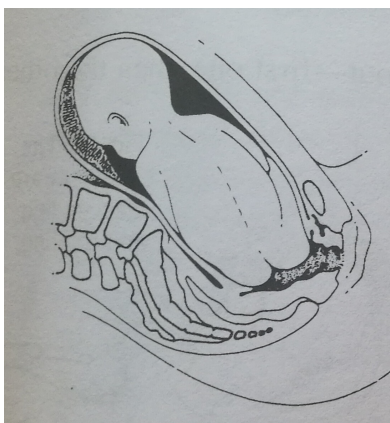
Dibena un kāju piedzimšana

Iestāšanās: Bērna tūplis iestājas, kad bērna iegurņa platākā daļa (*bitrochanteric diameter*) izslīd cauri mātes iegurņa ieejai, turpinot slīdēt lejup mātes iegurņa dobumā. Dzemdības kakla atvēršanās un augļa virzība pa dzemdību ceļiem var notikt lēnāk kā auglim galvas priekšgūļā, jo tūplis nav tik efektīvs dilatators, kā galva.



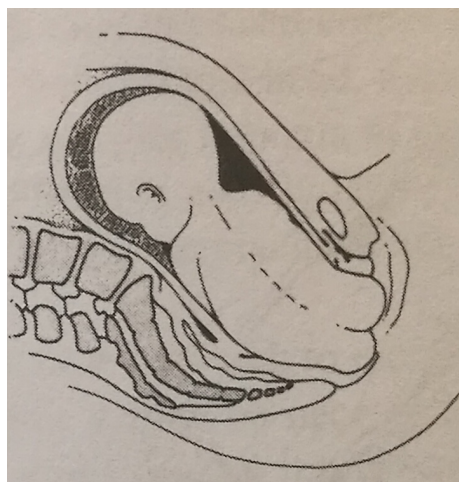
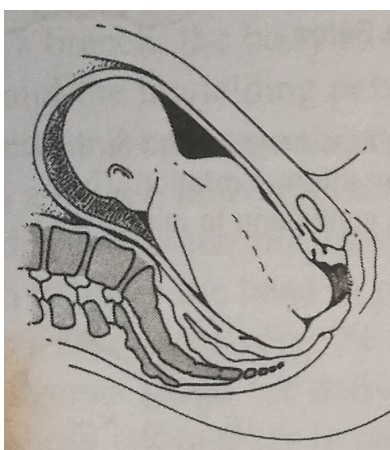


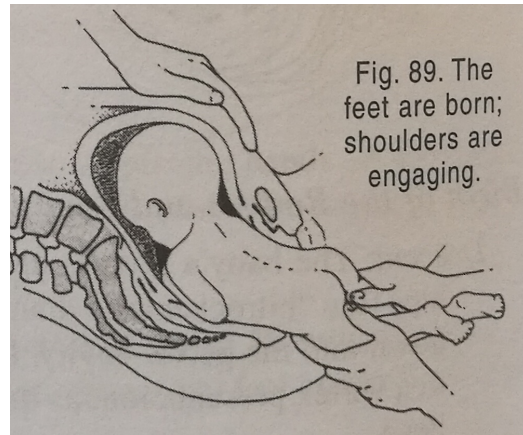
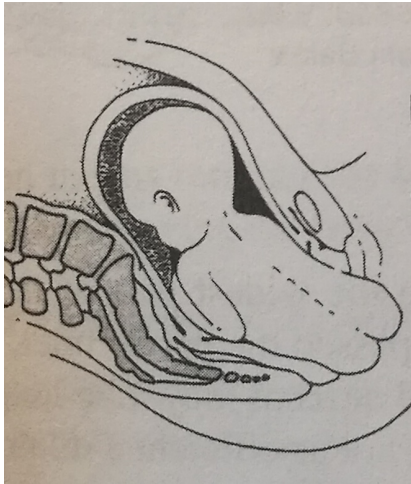
Tūpla iekšējā rotācija: Priekšējais gurns nolaižas iegurņa pamatnē un rotē uz priekšu 45° atrodas *sacrum transverse dextra* pozīcijā.



Ķermeņa fleksija: Bērna ķermenis liecas uz sāniem viduklī, ļaujot tūplim turpināt slīdēt lejup pa dzemdību ceļiem. Priekšējais gurns ir vadošais punkts.

Dibena piedzimšana: Priekšējais *gluteus* atspiežas pret *symphysis pubis* un iestiepjot starpeni ļauj piedzimt mugurējam *gluteus*.



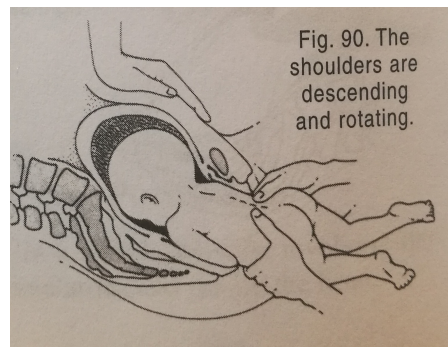


Plecu un roku piedzimšana

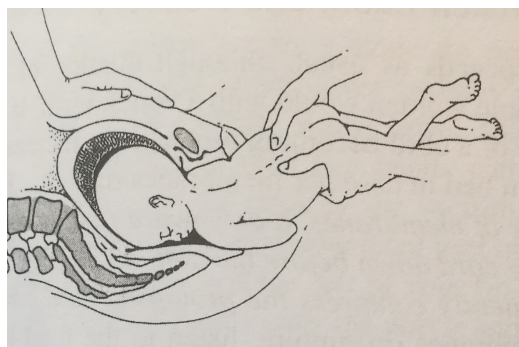
Iekšējā plecu rotācija: Kamēr dzimst dibens un kājas, pleci ieslīd iegurnī un rotē tā, ka priekšējais plecs atrodas zem *symphysis pubis*.

Plecu piedzimšana:

- * Priekšējais plecs atspiežas pret *symphysis pubis*.

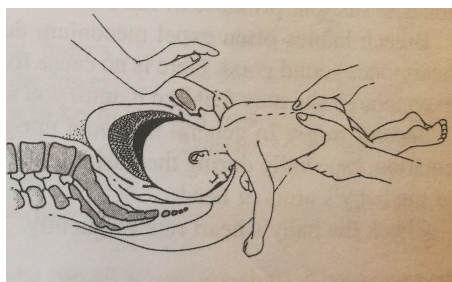


- * Mugurējais plecs piedzimst, kad dzemdību palīdzības sniedzējs bērna ķermeni pacel augšup.



- * Dzemdību palīdzības sniedzējs virza bērna ķermeni lejup

- ✿ Priekšējais plecs un roka paslīd zem *symphysis pubis*



- ✿ Ja bērna ķermenis vispirms tiek virzīts leļup, pirmais piedzims priekšējais plecs.

Galvas piedzimšana

Iestāšanās: Brīdī, kad pleci ir iegurņa izejā, bērna galva ieslīd iegurņa dobumā

Fleksija un iekšējā rotācija: Bērna galva pieliecās tā, ka viņa zods pieskaras krūšu kurvī un pakausis atbalstās pret *symphysis pubis*. Sasniedzot iegurņa pamatni, galva un ķermenis (ar dzemdību palīdzības sniedzēja atbalstu) rotē tā, ka bērna seja ir vērsta pret mātes astes kaula iedobumu. Bērna ķermenis atrodas vienā plaknē ar mātes vēderu.

Piedzimšana: Zods, seja, uzacu loki un pauris izslīdz cauri starpenei vienlaikus kakla un pakauša daļa slīd zem *symphysis pubis*.

Kontrindikācijas iegurņa priekšguļas dzemdībām

- ✿ Augļa iegurņa priekšguļas noteikšana pirmo reizi dzemdību laikā nav kontrindikācija dzemdību vadīšanai pa dabīgiem dzemdību ceļiem
- ✿ Kontrindikācijas dzemdībām pa dabīgiem dzemdību ceļiem:
 - ✿ citas kontrindikācijas vaginālām dzemdībām, piemēram, *placenta praevia*, nabassaites priekšguļa, augļa iedzimtas patoloģijas, kuras nav savienojamas ar dzemdībām pa dabīgiem dzemdību ceļiem
 - ✿ IUAA vai augļa makrosomija: augļa masa < 2000 g (2500 g) vai > 3800 g (4000 g) (pēc dažādiem avotiem)
 - ✿ kāju priekšguļa
 - ✿ augļa galvas hiperekstenzija
 - ✿ klīniski neadekvāts mazais iegurnis
 - ✿ dzemdes rēta pēc ķeizargrieziena operācijas.

Aptuveni 30% grūtnieču augļa iegurņa priekšguļas gadījumā nav kontrindikāciju dzemdībām pa dabīgiem dzemdību ceļiem. Vadot dzemdības pa dabīgiem dzemdību ceļiem, ir nepieciešami šādi nosacījumi:

- ✿ Dzemdības vada apmācīts un pieredzējis dzemdību palīdzības sniedzējs
- ✿ Dzemdētājas piekrišana vaginālām dzemdībām
- ✿ Nepārtraukta augļa sirdsdarbības monitorēšana
- ✿ Augļa ūdenspūslim ir jābūt intaktam pēc iespējas ilgāku laiku, lai samazinātu nabassaites izkrišanas risku
- ✿ Iespējams nekavējoši pabeigt dzemdības ar ķeizargrieziena operāciju
- ✿ Anesteziologa un neonatologa klātbūtne dzemdībās iespējamo komplikāciju gadījumam.

Avoti

1. Gaskin, I. M. (2002). *Spiritual midwifery*. Book Publishing.
2. Rumjanceva, Irina. Grūtniecības atrisināšanas taktika un iznākums augļa iegurņa priekšguļas gadījumā šodien un pirms 20 gadiem / I.Rumjanceva, I.Miltiņa, D.Rezeberga (2015) - https://www.ginasoc.lv/uploads/content/Lekcijas/TIF_2015_Irina_Rumjanceva.pdf