

Роділля 28-ми років знаходиться у пологовому відділенні. Пологова діяльність активна. Розміри тазу 26-29-31-20 см. Положення плоду поздовжнє, змішане сідничне Передлежання. Відійшли навколоплідні води з меконієм, серцебиття плоду глухе, 100/хв. Піхове дослідження: відкриття шийки матки повне, сідниці у порожнині малого тазу. Яка тактика ведення пологів?

Роділля 28-ми років знаходиться у пологовому відділенні. Пологова діяльність активна. **Розміри тазу 26-29-31-20 см.** Положення плоду поздовжнє, змішане сідничне Передлежання. **Відійшли навколоплідні води з меконієм, серцебиття плоду глухе, 100/хв.** Піхвове дослідження: відкриття шийки матки повне, сідниці у порожнині малого тазу. Яка тактика ведення пологів?

- Екстракція плоду за тазовий кінець
- Кесарів розтин
- Консервативно-лікувальна
- Родостимуляція окситоцином
- Введення партусистену та спазмолітиків

Роділля 28-ми років знаходиться у пологовому відділенні. Пологова діяльність активна. **Розміри тазу 26-29-31-20 см.** Положення плоду поздовжнє, змішане сідничне Передлежання. **Відійшли навколоплідні води з меконієм, серцебиття плоду глухе, 100/хв.** Піхвове дослідження: відкриття шийки матки повне, сідниці у порожнині малого тазу. Яка тактика ведення пологів?

- **Екстракція плоду за тазовий кінець**
- Кесарів розтин
- Консервативно-лікувальна
- Родостимуляція окситоцином
- Введення партусистену та спазмолітиків

Першородяча в терміні пологів. Пологи тривають 8 годин. Відійшли світлі навколоплідні води. Перейми по 30-40 с через 5-6 хвилин, регулярні, болісні. Передлежить голівка, прижата до входу у малий таз. Серцебиття плоду чітке 136 уд\хв. При піхвовому дослідженні відкриття маточного вічка 8 см, пальпується лоб, надбрівні дуги плоду, лобний шов у правому косому розмірі. Плодового міхуру немає. Яка тактика ведення пологів?

Першородяча в терміні пологів. **Пологи тривають 8 годин.** Відійшли світлі навколоплідні води. **Перейми по 30-40 с через 5-6 хвилин, регулярні, болісні. Передлежить голівка, прижата до входу у малий таз.** Серцебиття плоду чітке 136 уд\хв. При піхвовому дослідженні відкриття маточного вічка 8 см, пальпується лоб, надбрівні дуги плоду, лобний шов у правому косому розмірі. Плодового міхуру немає. Яка тактика ведення пологів?

- Порожнинні акушерські щипці
- Плродоруйнівна операція
- Посилення пологової діяльності окситоцином
- Сон-відпочинок, спазмолітики
- Кесарів розтин

Першородяча в терміні пологів. **Пологи тривають 8 годин.** Відійшли світлі навколоплідні води. **Перейми по 30-40 с через 5-6 хвилин, регулярні, болісні. Передлежить голівка, прижата до входу у малий таз.** Серцебиття плоду чітке 136 уд\хв. При піхвовому дослідженні відкриття маточного вічка 8 см, пальпується лоб, надбрівні дуги плоду, лобний шов у правому косому розмірі. Плодового міхуру немає. Яка тактика ведення пологів?

- Порожнинні акушерські щипці
- Плороруйнівна операція
- Посилення пологової діяльності окситоцином
- Сон-відпочинок, спазмолітики
- **Кесарів розтин**

У роділлі 30 років, що народжує вперше, почалися інтенсивні потуги з інтервалом 1-2 хвилини, тривалістю 50 секунд. Наступає прорізування голівки плоду. Промежина, висота якої 4 см, зблідла. Що треба здійснити у даній ситуації?

У роділлі 30 років, що народжує вперше, почалися інтенсивні потуги з інтервалом 1-2 хвилини, тривалістю 50 секунд. Наступає прорізування голівки плоду. Промежина, висота якої 4 см, зблідла. Що треба здійснити у даній ситуації?

- Вакуум-екстракція плода
- Захист промежини
- Епізіотомія
- Перінеотомія
- Притриматися вичікувальної тактики

У роділлі 30 років, що народжує вперше, почалися інтенсивні потуги з інтервалом 1-2 хвилини, тривалістю 50 секунд. Наступає прорізування голівки плоду. Промежина, висота якої 4 см, зблідла. Що треба здійснити у даній ситуації?

- Вакуум-екстракція плода
- Захист промежини
- Епізіотомія
- **Перінеотомія**
- Притриматися вичікувальної тактики

У пологовий будинок доставлена роділля 31 року. Вагітність 4, доношена. Роди II, другий період. Навколоплідні води відійшли через дві години після початку пологової діяльності. Під час огляду встановлено запусне поперечне положення і випадіння ручки плоду. Серцебиття плоду не вислуховується. Яка подальша тактика?

У пологовий будинок доставлена роділля 31 року. Вагітність 4, доношена. Роди II, другий період. Навколоплідні води відійшли через дві години після початку пологової діяльності. Під час огляду встановлено запусне поперечне положення і випадіння ручки плоду. Серцебиття плоду не вислуховується. Яка подальша тактика?

- декапітація
- класичний акушерський поворот з наступною екстракцією плоду за ніжку
- краніотомія
- кесарів розтин
- подальше консервативне ведення пологів

У пологовий будинок доставлена роділля 31 року. Вагітність 4, доношена. Роди II, другий період. Навколоплідні води відійшли через дві години після початку пологової діяльності. Під час огляду встановлено запусне поперечне положення і випадіння ручки плоду. Серцебиття плоду не вислуховується. Яка подальша тактика?

- **декапітація**
- класичний акушерський поворот з наступною екстракцією плоду за ніжку
- краніотомія
- кесарів розтин
- подальше консервативне ведення пологів

У роділлі, яка знаходиться в II періоді пологів після народження сідниць плоду розвинулась слабкість родової діяльності, з'явилися ознаки гострої гіпоксії плоду. Яка подальша тактика лікаря?

У роділлі, яка знаходиться в II періоді пологів **після народження сідниць плоду розвинулась слабкість родової діяльності, з'явилися ознаки гострої гіпоксії плоду.** Яка подальша тактика лікаря?

- продовжити консервативне ведення пологів
- провести лікування гіпоксії
- почати стимуляцію пологів
- провести екстракцію плоду за тазовий кінець
- провести класичну ручну допомогу

У роділлі, яка знаходиться в II періоді пологів **після народження сідниць плоду розвинулась слабкість родової діяльності, з'явилися ознаки гострої гіпоксії плоду.** Яка подальша тактика лікаря?

- продовжити консервативне ведення пологів
- провести лікування гіпоксії
- почати стимуляцію пологів
- **провести екстракцію плоду за тазовий кінець**
- провести класичну ручну допомогу

У першороділлі з розмірами тазу 25-28-31-20 см почалася активна пологова діяльність. Води відійшли, чисті. Маса плоду - 4500 г. Голівка притиснута до входу в малий таз. Ознака Вастена позитивна. Розкриття шийки матки повне. Плідний міхур відсутній. Серцебиття плоду ясне, ритмічне, 136/хв. Яка тактика ведення пологів?

У першороділлі з розмірами тазу 25-28-31-20 см почалася активна пологова діяльність. Води відійшли, чисті. Маса плоду - 4500 г. **Голівка притиснута до входу в малий таз. Ознака Вастена позитивна.** Розкриття шийки матки повне. Плідний міхур відсутній. Серцебиття плоду ясне, ритмічне, 136/хв. Яка тактика ведення пологів?

- кесарів розтин
- вакуум-екстракція плоду
- акушерські щипці
- консервативне ведення пологів
- стимуляція пологової діяльності

У першороділлі з розмірами тазу 25-28-31-20 см почалася активна пологова діяльність. Води відійшли, чисті. Маса плоду - 4500 г. **Голівка притиснута до входу в малий таз. Ознака Вастена позитивна.** Розкриття шийки матки повне. Плідний міхур відсутній. Серцебиття плоду ясне, ритмічне, 136/хв. Яка тактика ведення пологів?

- **кесарів розтин**
- вакуум-екстракція плоду
- акушерські щипці
- консервативне ведення пологів
- стимуляція пологової діяльності

У жінки 30 років - повторні пологи, що тривають 14 годин. Серцебиття плоду приглушене, аритмічне, 100/хв. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне, голівка плоду в площині виходу з малого тазу. Сагітальний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко біля лона. Яка подальша тактика проведення пологів?

У жінки 30 років - повторні пологи, що тривають 14 годин. Серцебиття плоду приглушене, аритмічне, 100/хв. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне, голівка плоду в площині виходу з малого тазу. Сагітальний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко біля лона. Яка подальша тактика проведення пологів?

- використання вихідних акушерських щипців
- стимуляція родової діяльності окситоцином
- кесарів розтин
- шкірно-головні щипці по Іванову
- використання порожнинних акушерських щипців

У жінки 30 років - повторні пологи, що тривають 14 годин. Серцебиття плоду приглушене, аритмічне, 100/хв. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне, голівка плоду в площині виходу з малого тазу. Сагітальний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко біля лона. Яка подальша тактика проведення пологів?

- **використання вихідних акушерських щипців**
- стимуляція родової діяльності окситоцином
- кесарів розтин
- шкірно-головні щипці по Іванову
- використання порожнинних акушерських щипців

Першовагітна 38 років, в 41-42 тиж., скаржиться на послаблення рухів плода. Клінічні та лабораторні дані вказують на переношену вагітність. Передбачувана маса плода 4200 г. Серцебиття плода приглушене 160 ударів за хвилину. За даними амніоскопії–навколоплідні води зеленого кольору. Яка тактика щодо розродження?

Першовагітна 38 років, в 41-42 тиж., скаржиться на **послаблення рухів плода**. Клінічні та лабораторні дані вказують на переношену вагітність. Передбачувана маса плода 4200 г. Серцебиття плода приглушене 160 ударів за хвилину. **За даними амніоскопії—навколоплідні води зеленого кольору**. Яка тактика щодо розродження?

- Вичікувати початку самостійної пологової діяльності
- Кесарів розтин
- Провести окситоциновий тест
- Збудження пологів окситоцином
- Збудження пологів простагландинами

Першовагітна 38 років, в 41-42 тиж., скаржиться на **послаблення рухів плода**. Клінічні та лабораторні дані вказують на переношену вагітність. Передбачувана маса плода 4200 г. Серцебиття плода приглушене 160 ударів за хвилину. **За даними амніоскопії—навколоплідні води зеленого кольору**. Яка тактика щодо розродження?

- Вичікувати початку самостійної пологової діяльності
- **Кесарів розтин**
- Провести окситоциновий тест
- Збудження пологів окситоцином
- Збудження пологів простагландинами

Першородяча, 30 років. Голівка у порожнині малого тазу. Серцебиття плоду почало уповільнюватися, з'явилася аритмія. Що робити?

Першородяча, 30 років. Голівка у порожнині малого тазу.
Серцебиття плоду почало уповільнюватися, з'явилася аритмія.
Що робити?

- порожнинні акушерські щипці
- вихідні акушерські щипці
- кесарів розтин
- перінеотомія
- шкірно-головні щипці

Першородяча, 30 років. Голівка у порожнині малого тазу.
Серцебиття плоду почало уповільнюватися, з'явилася аритмія.
Що робити?

- **порожнинні акушерські щипці**
- вихідні акушерські щипці
- кесарів розтин
- перінеотомія
- шкірно-головні щипці

У пологовий будинок доставлена роділля 31 року. Вагітність 4, доношена Роди II, другий період. Навколоплідні води відійшли через дві години після початку пологової діяльності. Під час огляду встановлено запусне поперечне положення і випадіння ручки плоду. Серцебиття плоду не вислуховується. Яка подальша тактика?

У пологовий будинок доставлена роділля 31 року. Вагітність 4, доношена Роди II, другий період. Навколоплідні води відійшли через дві години після початку пологової діяльності. Під час огляду встановлено запусне поперечне положення і випадіння ручки плоду. Серцебиття плоду не вислуховується. Яка подальша тактика?

- Краніотомія
- Класичний акушерський поворот з наступною екстракцією плоду за ніжку
- Декапітація
- Кесарів розтин
- Подальше консервативне ведення пологів

У пологовий будинок доставлена роділля 31 року. Вагітність 4, доношена Роди II, другий період. Навколоплідні води відійшли через дві години після початку пологової діяльності. Під час огляду встановлено запусне поперечне положення і випадіння ручки плоду. Серцебиття плоду не вислуховується. Яка подальша тактика?

- Краніотомія
- Класичний акушерський поворот з наступною екстракцією плоду за ніжку
- **Декапітація**
- Кесарів розтин
- Подальше консервативне ведення пологів

Роділля 29 років доставлена в акушерський стаціонар зі скаргами на кров'янисті виділення із статевих шляхів, які виникли з початком регулярної пологової діяльності. Термін гестації 38 тижнів, перейми по 30-35 сек, через 4-5 хв. Серцебиття плоду 150/хв. Внутрішнє акушерське обстеження: шийка матки пом'якшена, вкорочена до 2 см, цервікальний канал відкритий на 2см. Плідний міхур цілий. Визначається край плацентарної тканини. Після амніотомії кровотеча не зменшилась. Загальна крововтрата складає 300 мл. Який план ведення пологів?

Родільця 29 років доставлена в акушерський стаціонар зі скаргами на **кров'янисті виділення із статевих шляхів, які виникли з початком регулярної пологової діяльності**. Термін гестації 38 тижнів, перейми по 30-35 сек, через 4-5 хв. Серцебиття плоду 150/хв. Внутрішнє акушерське обстеження: шийка матки пом'якшена, вкорочена до 2 см, цервікальний канал відкритий на 2 см. Плідний міхур цілий. **Визначається край плацентарної тканини. Після амніотомії кровотеча не зменшилась. Загальна крововтрата складає 300 мл.** Який план ведення пологів?

- накласти шкірно-головні щипці по Губареву-Іванову
- провести стимуляцію пологової діяльності
- вичікувальна тактика
- закінчити пологи шляхом кесаревого розтину
- застосувати операцію метрейрізу

Роділля 29 років доставлена в акушерський стаціонар зі скаргами на **кров'янисті виділення із статевих шляхів, які виникли з початком регулярної пологової діяльності**. Термін гестації 38 тижнів, перейми по 30-35 сек, через 4-5 хв. Серцебиття плоду 150/хв. Внутрішнє акушерське обстеження: шийка матки пом'якшена, вкорочена до 2 см, цервікальний канал відкритий на 2см. Плідний міхур цілий. **Визначається край плацентарної тканини. Після амніотомії кровотеча не зменшилась. Загальна крововтрата складає 300 мл.** Який план ведення пологів?

- накладити шкірно-головні щипці по Губареву-Іванову
- провести стимуляцію пологової діяльності
- вичікувальна тактика
- **закінчити пологи шляхом кесаревого розтину**
- застосувати операцію метрейрізу

У жінки 30 років - повторні пологи, що тривають 14 годин. Серцебиття плоду приглушене, аритмічне, 100/хв. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне, голівка плоду в площині виходу з малого тазу. Сагітальний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко біля лона. Яка подальша тактика проведення пологів?

У жінки 30 років - повторні пологи, що тривають 14 годин. Серцебиття плоду приглушене, аритмічне, 100/хв. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне, голівка плоду в площині виходу з малого тазу. Сагітальний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко біля лона. Яка подальша тактика проведення пологів?

- використання вихідних акушерських щипців
- стимуляція родової діяльності окситоцином
- кесарів розтин
- шкірно-головні щипці по Іванову
- використання порожнинних акушерських щипців

У жінки 30 років - повторні пологи, що тривають 14 годин. Серцебиття плоду приглушене, аритмічне, 100/хв. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне, голівка плоду в площині виходу з малого тазу. Сагітальний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко біля лона. Яка подальша тактика проведення пологів?

- **використання вихідних акушерських щипців**
- стимуляція родової діяльності окситоцином
- кесарів розтин
- шкірно-головні щипці по Іванову
- використання порожнинних акушерських щипців

Першовагітна 23 років, 37-38 тижнів, стан важкий. Вдома відбувся напад еклампсії. АТ 180/100 мм рт. ст., пульс 98 уд. за хвилину. Генералізовані набряки. Свідомість запаморочена. Визначити тактику ведення вагітної.

Першовагітна 23 років, 37-38 тижнів, стан важкий. **Вдома відбувся напад еклампсії.** АТ 180/100 мм рт. ст., пульс 98 уд. за хвилину. **Генералізовані набряки. Свідомість запаморочена.** Визначити тактику ведення вагітної.

- Термінове розродження шляхом кесаревого розтину на тлі інтенсивної терапії
- Пролонгація вагітності на тлі інтенсивної терапії
- Інтенсивна терапія протягом 2-3 днів з наступним розродженням
- Накладання акушерських щипців
- Рання амніотомія

Першовагітна 23 років, 37-38 тижнів, стан важкий. **Вдома відбувся напад еклампсії.** АТ 180/100 мм рт. ст., пульс 98 уд. за хвилину. **Генералізовані набряки. Свідомість запаморочена.** Визначити тактику ведення вагітної.

- **Термінове розродження шляхом кесаревого розтину на тлі інтенсивної терапії**
- Пролонгація вагітності на тлі інтенсивної терапії
- Інтенсивна терапія протягом 2-3 днів з наступним розродженням
- Накладання акушерських щипців
- Рання амніотомія

У роділлі М., в I періоді пологів спостерігається активна, регулярна пологова діяльність. Положення плоду поздовжнє, головне передлежання. Під час переймів серцебиття плоду 80 уд./хв., а після їх закінчення не повертається до норми. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття до 5 см, передлежить голівка плоду в площині входу в малий таз, плідний міхур цілий. Яка подальша тактика проведення пологів?

У роділлі М., в І періоді пологів спостерігається активна, регулярна пологова діяльність. Положення плоду поздовжнє, головне передлежання. Під час переймів серцебиття плоду 80 уд./хв., а після їх закінчення не повертається до норми. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття до 5 см, передлежить голівка плоду в площині входу в малий таз, плідний міхур цілий. Яка подальша тактика проведення пологів?

- очікувальна тактика
- ввести спазмолітичні засоби
- ввести утеротонічні препарати
- кесарів розтин
- провести вакуум –екстракцію плода

У роділлі М., в І періоді пологів спостерігається активна, регулярна пологова діяльність. Положення плоду поздовжнє, головне передлежання. Під час переймів серцебиття плоду 80 уд./хв., а після їх закінчення не повертається до норми. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття до 5 см, передлежить голівка плоду в площині входу в малий таз, плідний міхур цілий. Яка подальша тактика проведення пологів?

- очікувальна тактика
- ввести спазмолітичні засоби
- ввести утеротонічні препарати
- **кесарів розтин**
- провести вакуум –екстракцію плода

У пологовий зал поступила роділля з активною пологовою діяльністю. Пологи VII, 38 тижнів. Навколоплідні води вилились 7 годин тому. Живіт розтягнутий в поперечному напрямку. Серцебиття плода не прослуховується. Після проведення піхвового дослідження діагностовано занедбане поперечне положення плода. Акушерська тактика?

У пологовий зал поступила роділля з активною пологовою діяльністю. Пологи VII, 38 тижнів. Навколоплідні води вилились 7 годин тому. Живіт розтягнутий в поперечному напрямку. Серцебиття плода не прослуховується. Після проведення піхвового дослідження діагностовано занедбане поперечне положення плода. Акушерська тактика?

- кесарів розтин
- акушерські щипці
- плодоруйнівна операція
- пологопідсилення
- епізіотомія

У пологовий зал поступила роділля з активною пологовою діяльністю. Пологи VII, 38 тижнів. Навколоплідні води вилились 7 годин тому. Живіт розтягнутий в поперечному напрямку. **Серцебиття плода не прослуховується. Після проведення піхвового дослідження діагностовано занедбане поперечне положення плода.** Акушерська тактика?

- кесарів розтин
- акушерські щипці
- **плодоруйнівна операція**
- пологопідсилення
- епізіотомія

Повторно вагітна 28 років. Поступила в пологовий будинок через 6 годин після початку родової діяльності. Розміри таза: 26,28,31,21. Положення плоду поздовжнє, сідничне передлежання. Передбачувана вага плоду 3000 г. С/б плоду ясне, 140 уд. Піхва ємна, відкриття повне, плодового міхура немає. Сідниці заповнюють $1\frac{1}{3}$ крижової западини. Спереду сідниць визначається петля пульсуючої пуповини. Тактика ведення пологів?

Повторно вагітна 28 років. Поступила в пологовий будинок через 6 годин після початку родової діяльності. Розміри таза: 26,28,31,21. Положення плоду поздовжнє, сідничне передлежання. Передбачувана вага плоду 3000 г. С/б плоду ясне, 140 уд. Піхва ємна, відкриття повне, плодового міхура немає. Сідниці заповнюють $1\frac{1}{3}$ крижової западини. Спереду сідниць визначається петля пульсуючої пуповини. Тактика ведення пологів?

- витягування плоду за паховий згин
- кесарів розтин
- допомога по Цовьянову 1
- допомога по Цовьянову 2
- спонтанне ведення пологів

Повторно вагітна 28 років. Поступила в пологовий будинок через 6 годин після початку родової діяльності. Розміри таза: 26,28,31,21. Положення плоду поздовжнє, сідничне передлежання. Передбачувана вага плоду 3000 г. С/б плоду ясне, 140 уд. Піхва ємна, відкриття повне, плодового міхура немає. Сідниці заповнюють $1\frac{1}{3}$ крижової западини. Спереду сідниць визначається петля пульсуючої пуповини. Тактика ведення пологів?

- витягування плоду за паховий згин
- кесарів розтин
- допомога по Цовьянову 1
- допомога по Цовьянову 2
- спонтанне ведення пологів

Роділля А., 26 років, поступила в пологовий будинок із приводу І термінових пологів. Розміри таза 26, 28, 30, 20 см. Над входом у таз визначається великих розмірів голівка, прямий розмір 14,5 см. Відкриття шийки на 8 см . Кістки черепа потоншені, рухливі. При УЗД діагностується гідроцефалія і внутрішньоутробна загибель плоду. Який план розродження?

Роділля А., 26 років, поступила в пологовий будинок із приводу І термінових пологів. Розміри таза 26, 28, 30, 20 см. Над входом у таз визначається великих розмірів голівка, прямий розмір 14,5 см. Відкриття шийки на 8 см . Кістки черепа потоншені, рухливі. При УЗД діагностується гідроцефалія і внутрішньоутробна загибель плоду. Який план розродження?

- краніотомія
- кесарів розтин
- декапітація
- пологи через природні родові шляхи
- євісцерація

Роділля А., 26 років, поступила в пологовий будинок із приводу І термінових пологів. Розміри таза 26, 28, 30, 20 см. Над входом у таз визначається великих розмірів голівка, прямий розмір 14,5 см. Відкриття шийки на 8 см. **Кістки черепа потоншені, рухливі. При УЗД діагностується гідроцефалія і внутрішньоутробна загибель плоду. Який план розродження?**

- **краніотомія**
- кесарів розтин
- декапітація
- пологи через природні родові шляхи
- євісцерація

Першородяча 36 років. Загальний стан матері і плода задовільний. Родова діяльність активна. Безводний період 2 год. Передлежача частина не визначається. Вагінально: шийка матки згладжена, відкриття 4 см, визначаються дрібні частини плода – ручка. Який метод розродження?

Першородяча 36 років. Загальний стан матері і плода задовільний. Родова діяльність активна. **Безводний період 2 год. Передлежача частина не визначається.** Вагінально: шийка матки згладжена, відкриття 4 см, визначаються дрібні частини плода – ручка. Який метод розродження?

- внутрішній поворот плода за ніжку
- поворот за Брекстон-Гіксом
- плодоруйнівна операція
- кесарів розтин
- роди вести консервативно

Першородяча 36 років. Загальний стан матері і плода задовільний. Родова діяльність активна. **Безводний період 2 год. Передлежача частина не визначається.** Вагінально: шийка матки згладжена, відкриття 4 см, визначаються дрібні частини плода – ручка. Який метод розродження?

- внутрішній поворот плода за ніжку
- поворот за Брекстон-Гіксом
- плодоруйнівна операція
- **кесарів розтин**
- роди вести консервативно