

АО “Медицинский университет Астана”
Кафедра: Акушерство и гинекология

ТЕМА: Ведение беременности и родов
при тазовом предлежании плода.
Многоводие и маловодие

Выполнила: Жанай Т.С
Группа: 653 АиГ
Проверила: Сейдуллаева Л.А

Тазовое предлежание

Тазовое предлежание – вариант расположения плода в матке, при котором его тазовой конец предлежит к входу в малый таз женщины.

ПРИЧИНЫ :

- ❑ **Большое количество беременностей**
- ❑ **Многоплодие**
- ❑ **Большое количество околоплодных вод или их недостаточное количество**
- ❑ **Наличие в матке препятствий для правильного расположения плода внутри, например, МИОМА**
- ❑ **Особенное расположение плаценты, например предлежание, перекрывающее выход из матки**

Клиническая классификация

Чисто воспалительное поражение

Смешанное

Ножное

Ты в
разогну
подола
Х
животу
сустава
рык
ранних
прижат
тазобедренного сустава

инфекционного
сустава
—
ри
коленного сустава
преобладают

преобладают
ножном
полном
не. При
преобладают
ножные
неполное

полное и
различают
под.
колени
либо
обе стопы
одна или



а



б



в

а — чистое ягодичное; *б* — смешанное; *в* — ножное

Госпитализация

Плановая

- При доношенной беременности, когда имеются показания к кесаревому сечению

Экстренная

- С началом родовой деятельности

Диагностика

Основные:

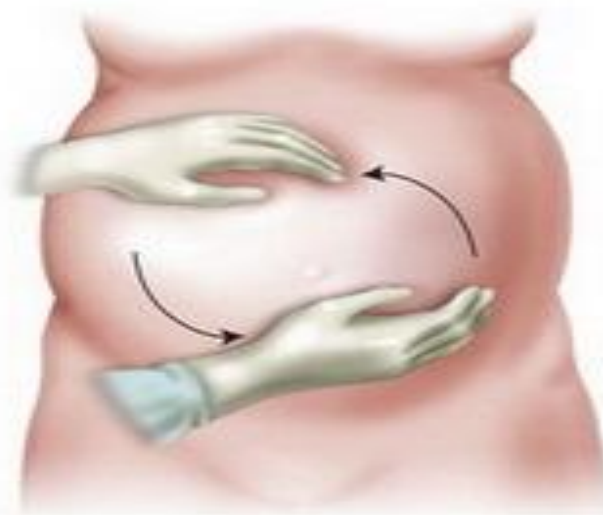
- ❑ Наружное и внутреннее акушерское исследование

Дополнительные:

- ❑ УЗИ



1. Плод в тазовом предлежании



2. Придерживая плод за голову и ягодицы, врач производит наружный поворот



3. Плод в правильном положении

Доктор определит тазовое предлежание ...

Сроки проведения наружного поворота:

- ❖ Для первородящих – после 36 недель
- ❖ Для повторнородящих – после 37 недель

Противопоказание для проведения наружного поворота:

Абсолютные:

- КС показано по другим показанием, кровотечение в течение последних 7 дней, аномалии матки, дородовое излитие вод, многоплодие, рубец на матке

Относительные:

- Преэклампсия, маловодие, аномалии развитие плода, неустойчивое положение плода

Плановое и экстренное КС

Плановое

Экстренное

• Отсутствие

адекватно

го

прогресса

в родах в

течение 2-

х часов, решать в

индивидуальном

порядке

• Отсутствие

плота и ли

максими

течение

в течение

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

в родах

Что такое околоплодные воды?

- ▣ Околоплодные воды, или амниотическая жидкость (АЖ) — среда обитания плода, выполняющая одновременно несколько функций: создание пространства для свободных движений растущего плода, защита от механической травмы, поддержание температурного баланса, предотвращение компрессии пуповины в родах, осуществление транспортной функции и участие в обмене веществ.

МАЛОВОДИЯ

- связанные с ВПР плода (задние уретральные клапаны, агенезия или стеноз уретры, двусторонняя обструкция мочеточников или лоханочномочеточникового соединения, синдром подрезанного живота (prune belly syndrome), агенезия почек, двусторонняя мультикистозная дисплазия почек, инфантильная форма поликистозной болезни почек);
- связанные с патологией плода (ЗРП, внутриутробные инфекции, хромосомные аномалии);
- связанные с заболеваниями матери (гестоз, хронические сердечно-сосудистые, почечные и коллагеновые заболевания);
- связанные с патологией плаценты (плацентарная недостаточность, аномалии развития, множественные инфаркты);
- перенесенная беременность;
- ПРПО;
- антенатальная гибель плода;
- идиопатическое маловодие;
- ятрогенное маловодие (длительное назначение ингибиторов простагландинсинтазы).

МНГОВОДИЯ

- связанные с заболеваниями матери (СД, инфекционные и воспалительные заболевания);
- связанные с патологией плода (СФФГ, acardius-acephalus, пороки развития ЦНС, ЖКТ, мочеполовой системы, лица, лёгких, сердца, скелетные дисплазии, хромосомные аномалии и наследственные болезни (синдром Беквита-Видемана и многие другие), неопластические процессы, гематологические нарушения, внутриутробные инфекции, ГБП, неиммунная водянка плода);
- связанные с патологией плаценты (хорионангиома, плацента, окружённая валиком (placenta circumvallata);
- идиопатическое многоводие (более чем в 60% случаев причины многоводия остаются невыясненными).

Маловодие

- ▣ **Маловодие** – это патологическое состояние при беременности, проявляющееся уменьшением объема околоплодных вод в амниотической полости по сравнению с нормальными показателями, характерными для данного срока.



Причины

- **К основным причинам**, наиболее часто вызывающим уменьшение объем околоплодных вод, относят:
- **Тяжелые врожденные пороки почек плода.** В таком случае тенденция к маловодию намечается уже с ранних сроков беременности.
- **Хронические заболевания женщины** (патология сердечно-сосудистой, мочевыводящей систем).
- **Инфекционные заболевания половых органов** (уреаплазмоз, хламидиоз, трихомониаз и др.).
- **Курение матери.**
- **Перенесенные вирусные и бактериальные инфекции** (в том числе ОРВИ и грипп).
- **Выраженный поздний гестоз.**
- **Патологии плаценты** (аномалии развития, преждевременное старение, фетоплацентарная недостаточность).
- **Многоплодная беременность** (маловодие одного плода часто сочетается с многоводием другого).
- **Перенашивание беременности** (связано со старением плаценты, количество вод при этом уменьшено незначительно).
- **Идиопатическое маловодие** (точная причина развития патологии не выяснена).



ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- Диагностика маловодия основана на клиническом наблюдении за течением беременности. При отставании ВДМ и окружности живота от показателей, обычных для предполагаемого срока беременности, снижении двигательной активности плода можно предположить уменьшение объёма ОВ. В родах определяют «плоский» плодный пузырь.
- Для многоводия характерно значительное опережение показателей ВДМ и окружности живота, характерных для определённого срока беременности. При пальпации матки определяют её напряжённость, флюктуацию и повышенную подвижность плода. В родах при влагалищном исследовании определяют напряжённый плодный пузырь независимо от схваток.
- Общий осмотр при многоводии выявляет периферические отёки, варикозно расширенные вены.
- При пальпации живота прощупать части плода можно с трудом, плохо прослушивается сердцебиение плода, возможна флюктуация. При остром многоводии отмечают гладкую и отёчную кожу живота, стрии, напряжение матки.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- ▣ Проводят серологическое исследование крови на АТ, резусфактор. Диагностика при помощи ПЦР выявляет возбудителей TORCH-комплекса. Возможно выявление скрытого СД. По показаниям выполняют амниоцентез с последующим кариотипированием

ОСЛОЖНЕНИЯ

Сращения, образующиеся при резко выраженном маловодии между кожей и амнионом, по мере роста плода приобретающие характер нитей и тяжей (амниотические тяжи). Иногда тяжи обвивают части плода и пуповину и вызывают обезображивание или ампутацию конечностей.

Неправильное предлежание плода, мёртвоорождение, ПОНРП, выпадение петель пуповины, дородовые и послеродовые кровотечения, увеличение частоты операции КС.

Лечение может проходить в двух вариантах: амбулаторное – при умеренной степени маловодия, или в стационаре – если степень маловодия носит выраженный характер.

Амбулаторное лечение заключается в:

ограничении двигательной активности,
поддержании щадящего режима,
исключении тяжелых физических нагрузок,
приеме препаратов, которые назначил врач,
периодическом посещении женской консультации.

Обычно амбулаторное лечение назначают, если женщина находится на втором триместре беременности.

В стационар женщину помещают в случае:

если маловодие имеет выраженную степень;

если количество околоплодных вод немного ниже нормы, но при этом обнаружен тонус матки;
маловодие на 34 – 35 неделе беременности и более поздних сроках.

В случае диагностирования маловодия, врач может назначить еженедельное прохождение УЗИ, начиная с 34 или с 35 недели, КТГ плода и доплерографию. Подобные меры крайне важны с целью контроля патологии. Тогда, если что-то пойдет не так, можно будет вовремя принять необходимые меры.

Если маловодие носит выраженную форму и степень тяжести патологии угрожает здоровью ребенка, то врач обязан принять меры и произвести кесарево сечение. Досрочные роды в этом случае возможны только при сроке беременности 33 недели и более.

Литературы

- Протокол. Ведение беременности и родов при тазовом предлежании плода.
- Интернет