

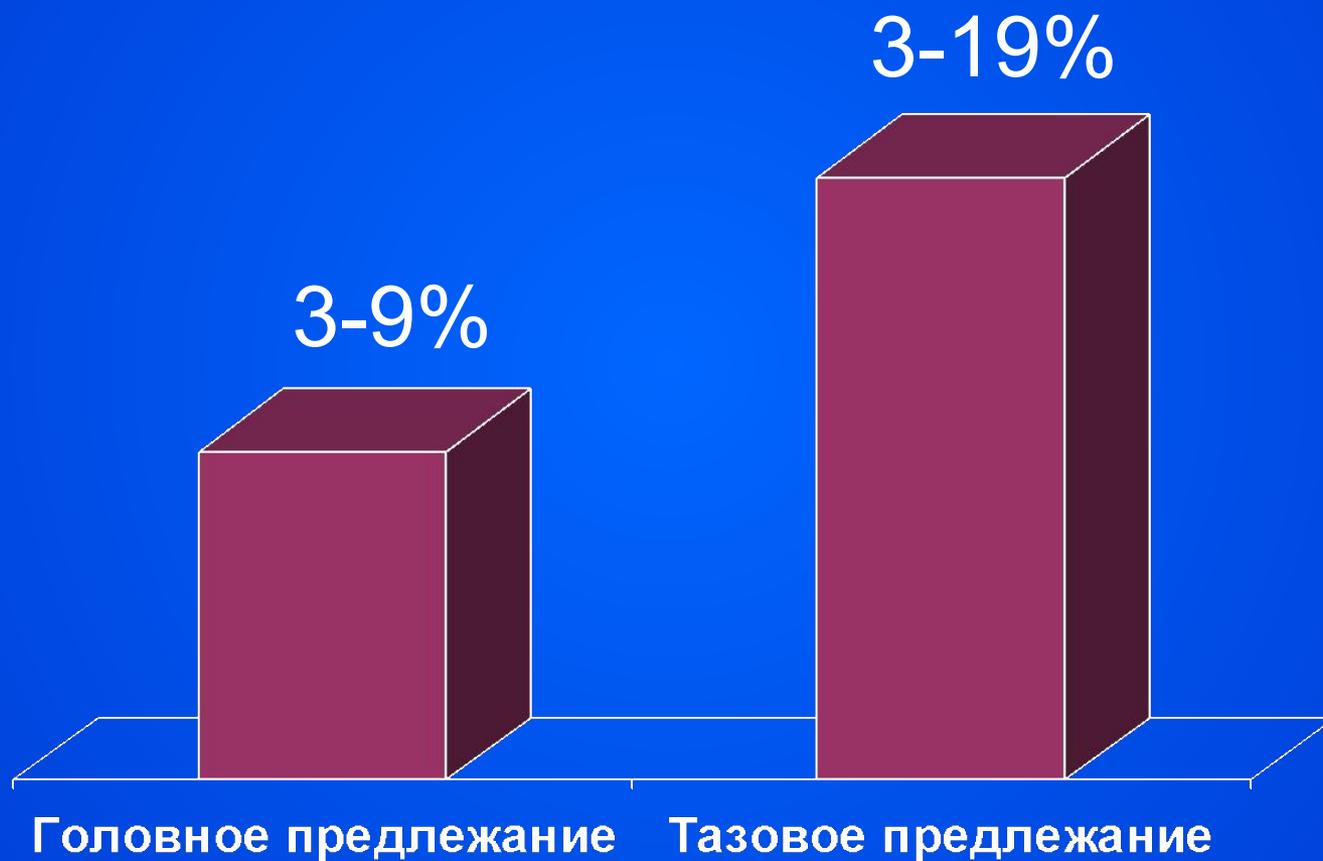


# РАЗОВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ

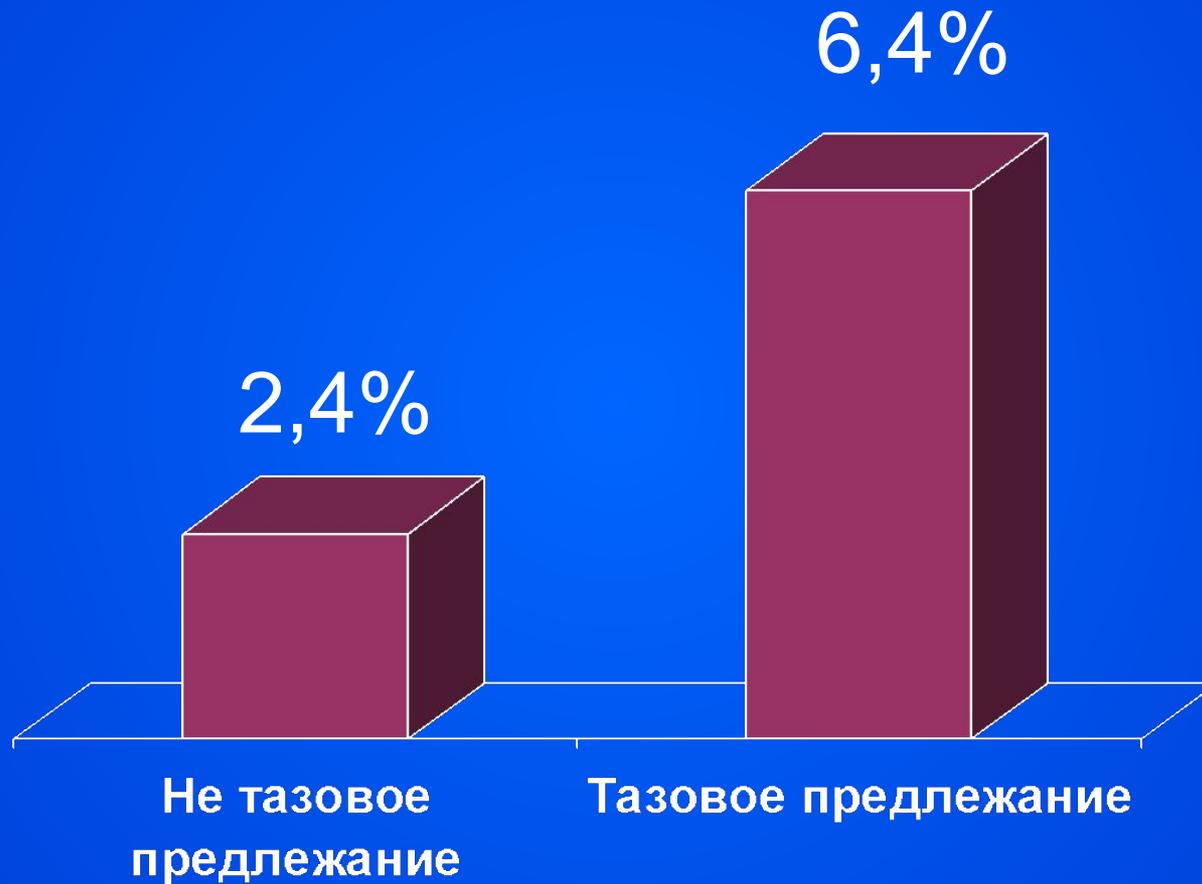
# Тазовое предлежание сочетается с увеличением

- перинатальной заболеваемости и смертности вследствие осложненных родов
- частоты снижения веса при рождении за счет преждевременных родов, задержки роста плода или обоих факторов
- частоты выпадения пуповины
- частоты предлежания плаценты
- частоты аномалий плода и новорожденного
- частоты пороков развития и опухолей матки
- частоты многоплодной беременности
- частоты оперативных вмешательств, особенно кесарева сечения.

# Перинатальная заболеваемость и смертность



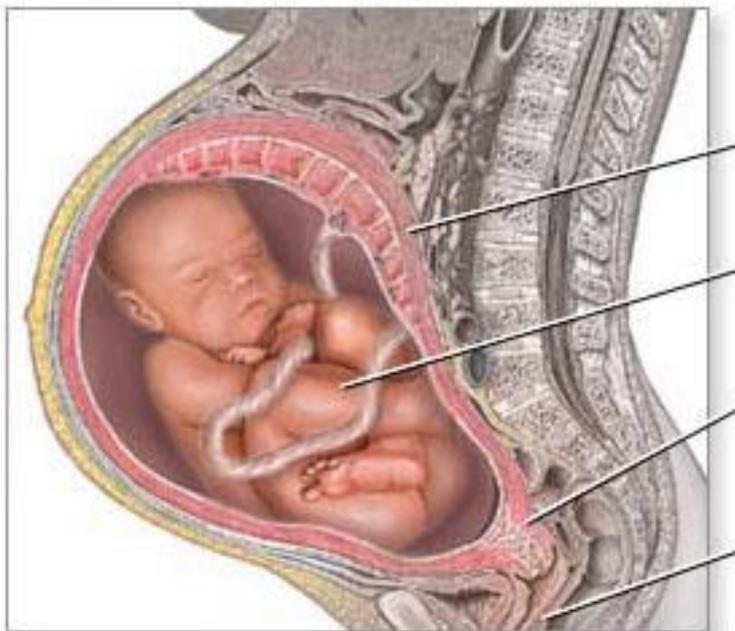
# Врожденные аномалии развития



# Тазовое предлежание

- это

продольное расположение плода, при котором тазовый конец предлежит ко входу в малый таз.



Матка

Плод

Шейка

Влагалище

# Отечественная классификация.

## Ягодичные предлежания (сгибательные):

1. *Чисто ягодичное* предлежание - ко входу в таз предлежат ягодичцы, ножки согнуты в тазобедренных суставах, разогнуты в коленных и удерживают ручки на груди, головка прижата к груди.
2. *Смешанное ягодичное* предлежание - ко входу в таз предлежат ягодичцы и одна или две стопы.

## Ножные предлежания (разгибательные):

1. *Неполное ножное* предлежание - ко входу в таз предлежит одна ножка,
2. *Полное ножное* предлежание - предлежат обе ножки.
3. *Коленное* предлежание (встречается крайне редко, в родах переходят в ножное предлежание).

# Американская классификация.

- истинное (чисто) ягодичное (frank)
- полное (complete)
- неполное (incomplete)
- ножное (footling)



Полное



Неполное



Истинное

# Частота тазового предлежания в зависимости от срока гестации и массы плода



# ЭТИОЛОГИЯ

## Материнские факторы:

- Аномалии развития матки (перегородки, двурогая матка и др.)
- Опухоли матки (в т.ч миома, особенно локализующаяся в нижнем сегменте)
- Перерастяжение матки: многоводие, высокий паритет (4,4%)
- Узкий таз (1,5%)
- Опухоли таза

## Плодовые факторы:

- Низкая масса плода / недоношенность(20,6%)
- Многоплодие (13,1%)
- Аномалии развития плода

## Плацентарные факторы:

- Предлежание плаценты и имплантация в трубном маточном углу
- Короткость пуповины (абсолютная или относительная)
- Маловодие/многоводие

# Тактика ведения беременности при тазовом предлежании плода

- гимнастические упражнения (Грищенко И.И., Шулешовой А.Е., И.Ф.Дикань, В.В. Фомичевой, Е..В. Брюхиной и др)
- дородовая госпитализация
  - При физиологическом течении беременности и отсутствии экстрагенитальной патологии в 38-39 недель беременности
  - При осложненном течении беременности, отягощенном акушерском анамнезе, узком тазе, крупном плоде, экстрагенитальной патологии в 37-38 недель

# Тактика ведения беременности при тазовом предлежании плода

## Наружный поворот плода



- *Противопоказаниями* для проведения наружного поворота являются: угроза прерывания беременности, предлежание плаценты, аномалии развития матки, маловодие, многоплодие, узкий таз, гипоксия плода, рубец на матке. Однако по данным многих исследований рубец на матке не является причиной большего количества осложнений (Schachter.M; Kogan., Kaplan Hospital, Rehovot, Israel. 1994)

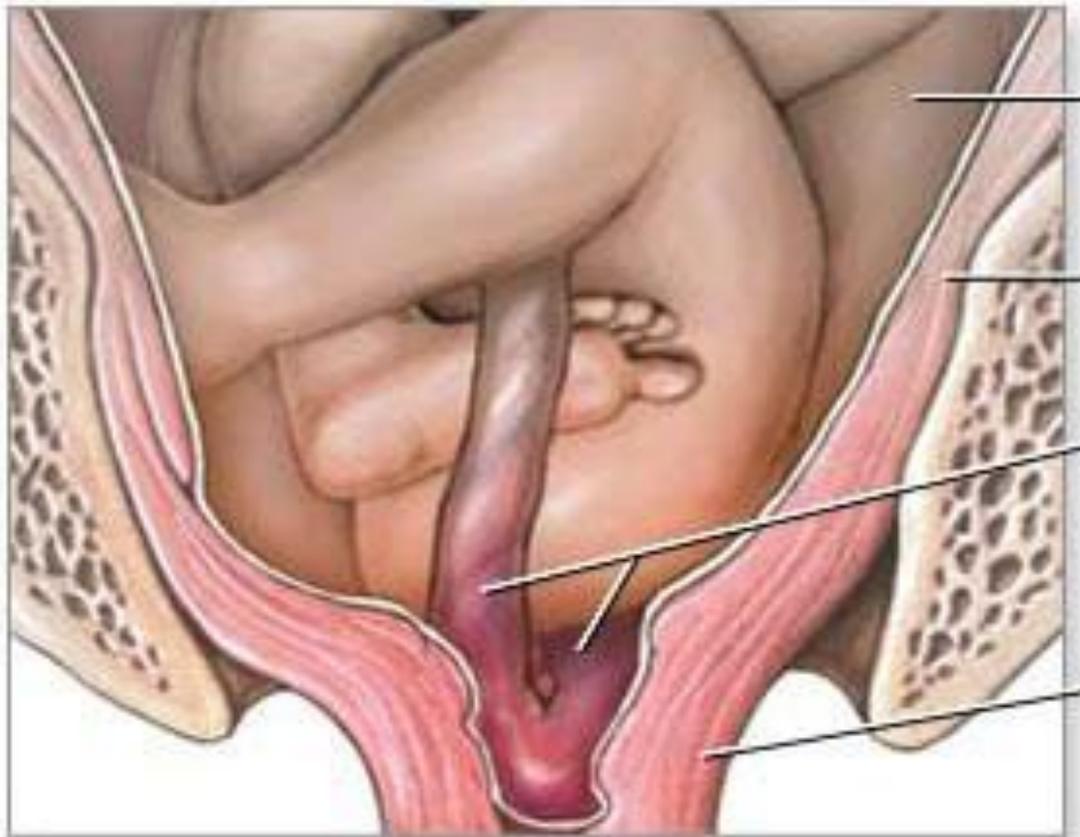
# Осложнения

- **Гипоксия** (децелерации сердечного ритма) от 3,3 до 10% плодов
- **Отслойка плаценты** в 1,1 - 4%
- **Травмы плечевого сплетения** плода после успешного поворота
- В 1985 году опубликовано сообщение о случае **материнской смертности** в результате эмболии околоплодными водами.
- Наружный поворот ведет к значимым нарушениям кровообращения материнской поверхности плаценты, что может привести к **массивной плодово-материнской трансфузии** (в том числе в течение нескольких дней после поворота)
- К теоретическим осложнениям при наружном повороте плода можно так же отнести **разрыв матки и гибель плода** в результате компрессии пуповины.

# Факторы риска для плода при тазовом предлежании

Плодовые факторы риска	Ориентировочная частота
Преждевременные роды	16 - 33%
Аномалии развития	6 - 18%
Выпадение пуповины	В 5-20 раз выше
Родовая травма	В 13 раз выше
Интранатальная гипоксия	В 3-8 раз выше
Интранатальная гибель плода	В 16 раз выше
Переразгибание головки плода	5%
Затруднение рождения головки	8,8%
Парез плечевого сплетения	В 40 раз выше

# Выпадение петли пуповины



Плод

Матка

Пуповина

Шейка  
матки

# Показания к кесареву сечению при тазовом предлежании

- крупный плод: масса плода < 2000 г, и > 3500 или < 1800 г, и > 3800 г.
- любая степень сужения или неблагоприятная форма таза
- чрезмерное разгибание головки
- аномалии родовой деятельности (в том числе отсутствие эффекта от родовозбуждения)
- ножное предлежание
- выраженная задержка роста плода
- перинатальная гибель плода в предыдущих родах или дети с родовыми травмами
- безводный промежуток 12 часов или более
- переносенная беременность
- рубец на матке
- аномалии развития и опухоли матки
- предлежание плаценты
- отслойка плаценты
- многоплодная беременность при тазовом предлежании первого плода.

## Условия для родоразрешения через естественные родовые пути

- **средняя масса плода (ПМП 1500 (1800)-3600 (3800) г.)**
- **одноплодная беременность в ягодичном предлежании**
- **отсутствие показаний для кесарева сечения**
- **нормальные размеры таза**
- **абсолютно зрелая шейка матки**

# Осложнения в родах

- *Преждевременное излитие вод и выпадение петель пуповины*
- *Слабость родовой деятельности*
- *Затруднения при рождении головки*

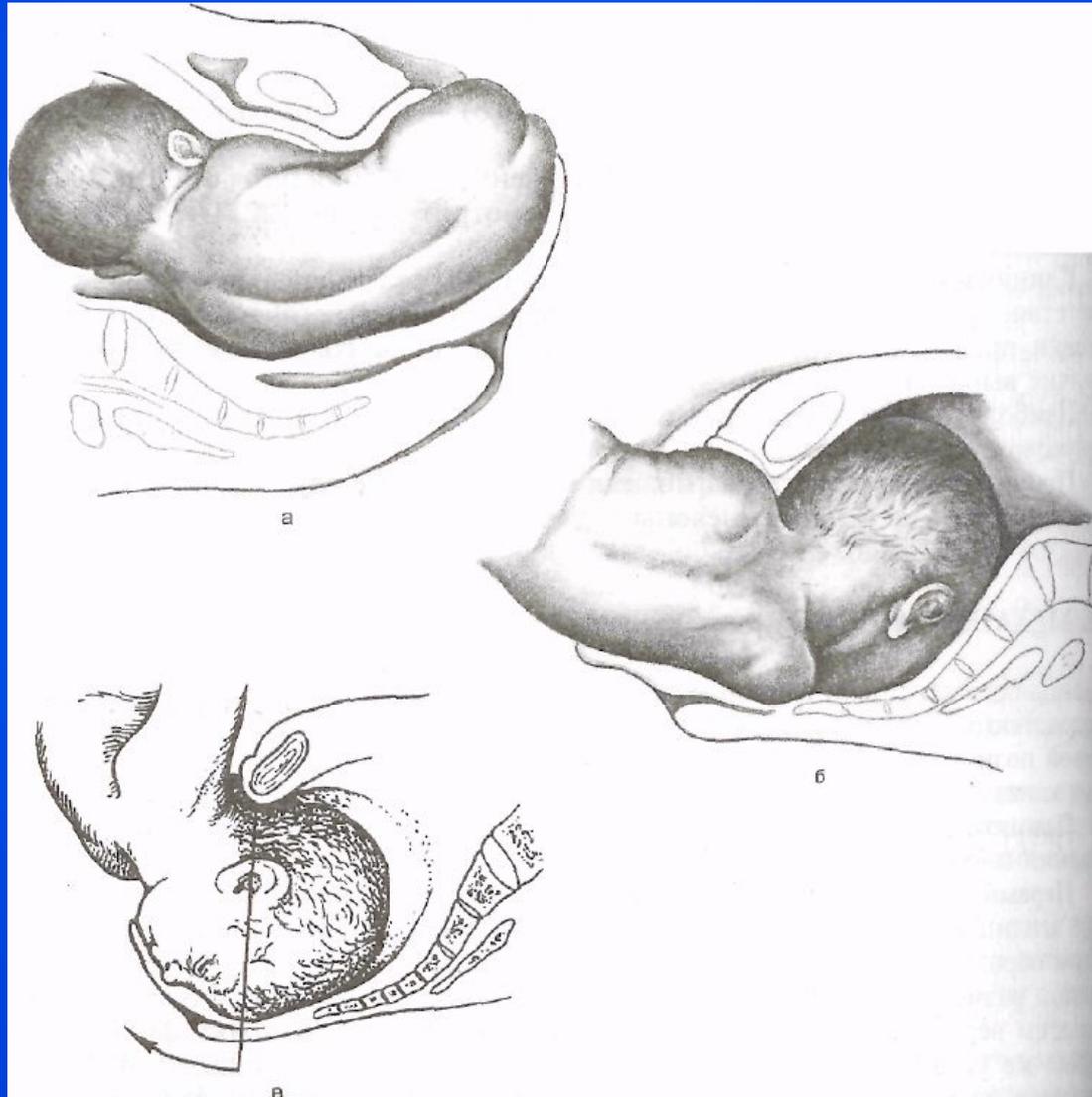
# Ведение 1 периода родов

- Сохранение целостности плодного пузыря
- После излития околоплодных вод следует произвести влагалищное исследование для исключения выпадения мелких частей плода или петель пуповины.
- Мониторный контроль за сердцебиением плода и характером сократительной деятельности матки, ведение партограммы с целью своевременной диагностики осложнений для их коррекции и определения дальнейшей тактики ведения.
- Анестезия в родах.
- Контроль динамики родовой деятельности и профилактика слабости родовой деятельности

# Ведение 2 периода родов

- К концу второго периода родов для предупреждения спазма шейки матки на фоне продолжающегося капельного введения утеротонических средств, следует ввести холинолитик (атропин) или  $\beta_2$ -адреномиметик.
- При прорезывании ягодиц необходимо произвести пудендальную анестезию, затем эпизиотомию.
- Эпизиотомия производится в момент прохождения под лобковой дугой диаметром трохантерика.

# Биомеханизм родов при тазовом предлежании



# Пособие по Цовьянову при чистоягодичном предлежании



Захватывание туловища



По мере рождения  
туловища руки  
передвигаются к щели.

# Пособие по Цовьянову при ножном предлежании



# Классическое ручное пособие при тазовом предлежании

- *Первой освобождают заднюю (нижележащую) ручку, если невозможно освободить сразу заднюю ручку, то производится поворот на 180 градусов и передняя ручка плечо переводится на заднее, так называемый поворот Ловсета.*
- *Освобождение производят двумя пальцами одноименной руки переводя ее на лицо. Если это невозможно необходимо сделать поворот туловища плода на 180 градусов в таком направлении, чтобы учитывая сопротивление родового канала локоть перешел на лицо. Если ротация безуспешна, то ручку экстрагируют захватыванием пальцев, при этом часто наблюдаются переломы плеча.*
- *Для освобождения передней ручки ее необходимо перевести в заднюю путем поворота плода на 180 градусов.*

# Показания к полной экстракции плода:

- острая гипоксия во втором периоде родов,
- родоразрешение второго плода в тазовом предлежании,
- полная экстракция плода при кесаревом сечении