

Санкт-Петербургский Государственный университет  
Медицинский факультет  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Зав. кафедрой проф. д.м.н. Ниаури Д. А.

**Петрова Марина Михайловна**

**Ведение беременности и  
родов при тазовом  
предлежании плода.**



Научный руководитель  
проф., д.м.н. Михайлов А.В.

Рецензент  
проф., д.м.н. Ниаури Д. А.

Санкт-Петербург, 2007г.

# Цели и задачи исследования.



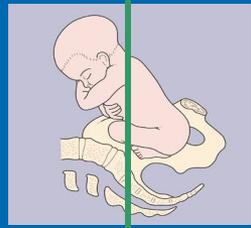
- **Цели исследования:** Оценить клиническое значение операции наружного поворота на головку при тазовом предлежании плода в конце третьего триместра беременности.
  
- **Задачи исследования:**
  - 1. Определить эффективность операции наружного поворота плода на головку в конце третьего триместра беременности.
  - 2. Оценить факторы, влияющие на эффективность операции наружного поворота плода на головку.

# Цели и задачи исследования.



- 3. Определить влияние операции наружного поворота плода на головку на характер методов последующего родоразрешения, по сравнению с таковым при применении стандартного протокола ведения беременности и родов при тазовом предлежании плода.
- 4. Сравнить показатели состояния новорожденных при рождении в зависимости от тактики ведения беременности при тазовом предлежании.
- 5. Оценить частоту сохранения головного предлежания плода после эффективного наружного акушерского поворота к моменту родоразрешения

# Протокол рандомизированного исследования.



**Всего рандомизировано  
35 беременных**

**Основная группа (планировалось проведение  
наружного поворота плода на головку в конце III  
триместра беременности) ,  
18 (51,42%)**

**Группа сравнения  
(Наружный поворот не проводился)  
17 (48,57%)**

**Самопроизвольный поворот  
плода на головку  
1(2,85%)**

**Наружный поворот  
проводился  
17 (48,57%)**

**Родоразрешение путем  
планового кесарева  
сечения  
9 (52,94%)**

**Родоразрешение путем  
экстренного кесарева  
сечения**

**Наружный поворот  
эффективен  
12 (70,58%)**

**Наружный поворот не  
эффективен  
5 (29,41%)**

**Родоразрешение через  
естественные родовые пути  
3 (17,64%)**

**Родоразрешение путем  
экстренного кесарева  
сечения  
3 (17,64%)**

**Родоразрешение через  
естественные родовые пути  
10 (83,33%)**

**Родоразрешение путем  
планового кесарева сечения  
0**

**Родоразрешение путем  
экстренного кесарева сечения  
1 (8,33%)**

**Нет данных  
1(8,33%)**

**Родоразрешение путем экстренного  
кесарева сечения  
1(20,00%)**

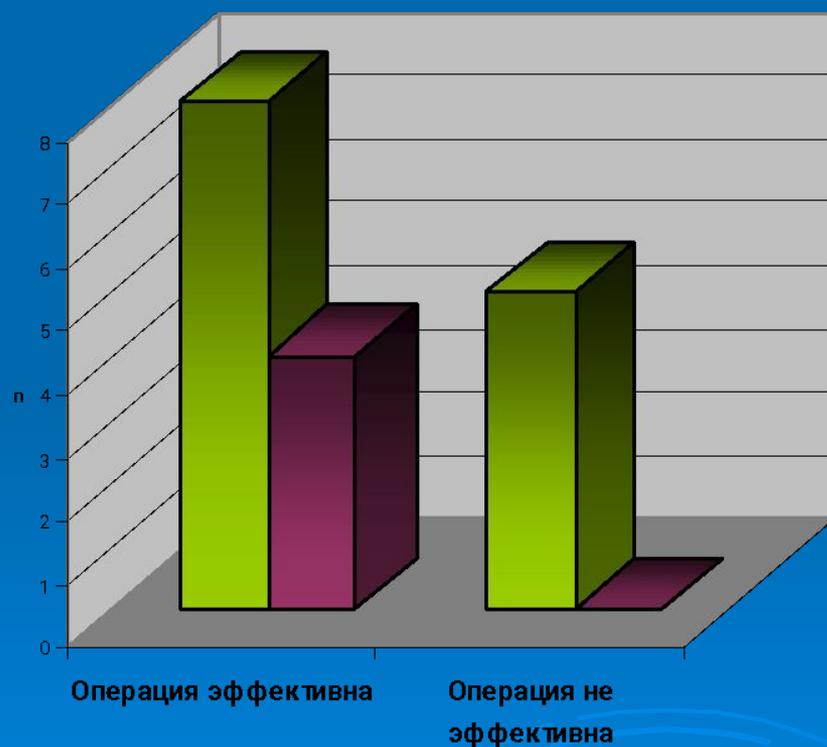
**Родоразрешение путем планового кесарева  
сечения  
4 (80,00%)**

**Родоразрешение через  
естественные родовые пути,  
0**

**Нет данных  
2 (11,76%)**



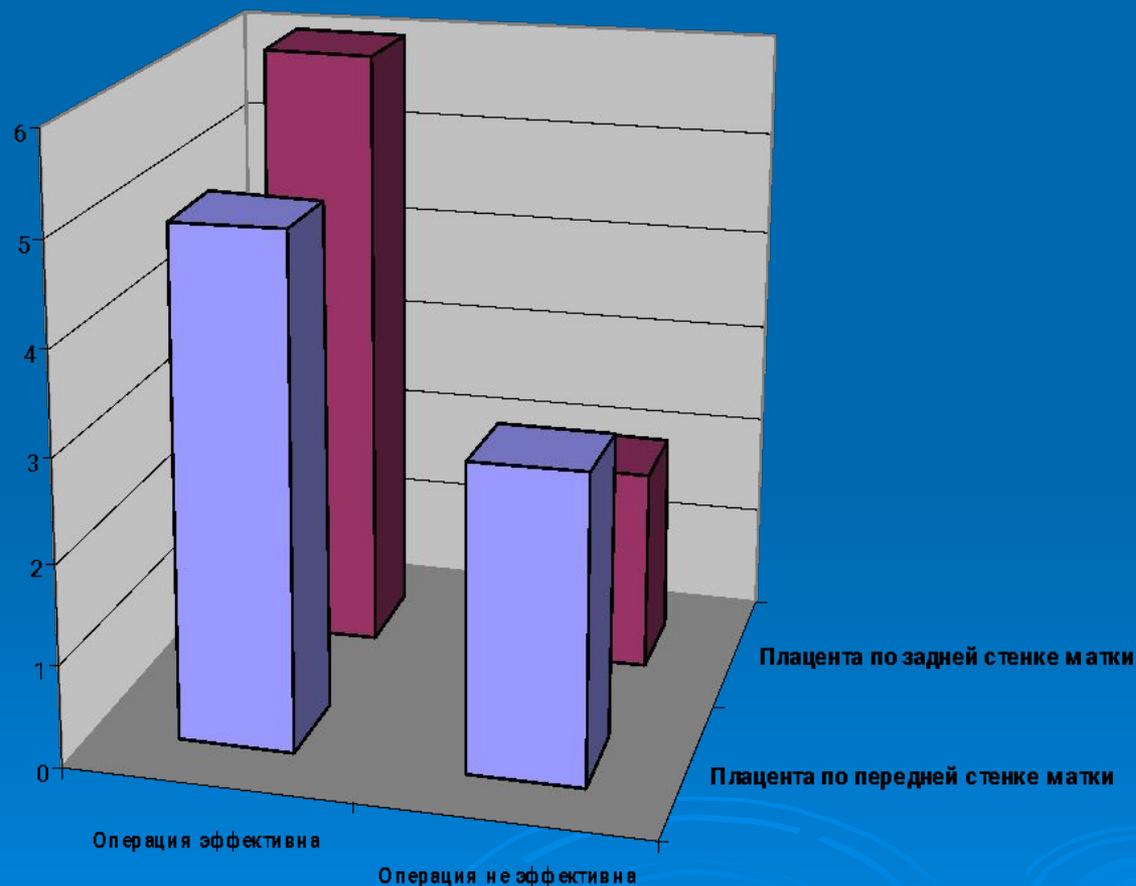
# Эффективность операции наружного поворота плода в зависимости от наличия у пациенток родов в анамнезе.



■ Первые предстоящие роды

■ Повторные роды

# Эффективность операции наружного поворота плода в зависимости от локализации плаценты.

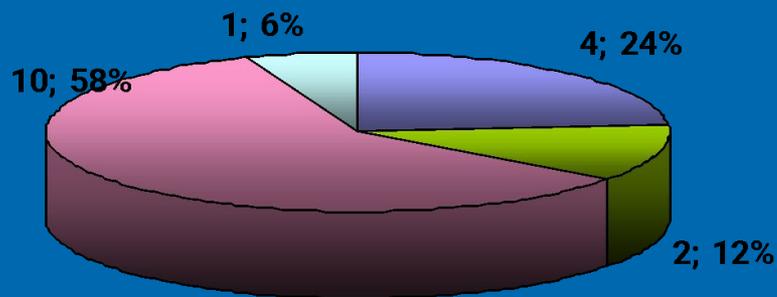


- Плацента по передней стенке матки
- Плацента по задней стенке матки

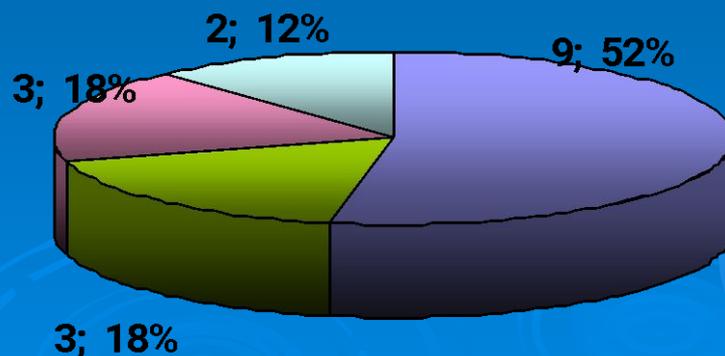
# Способы родоразрешения в исследованных группах.



Основная группа

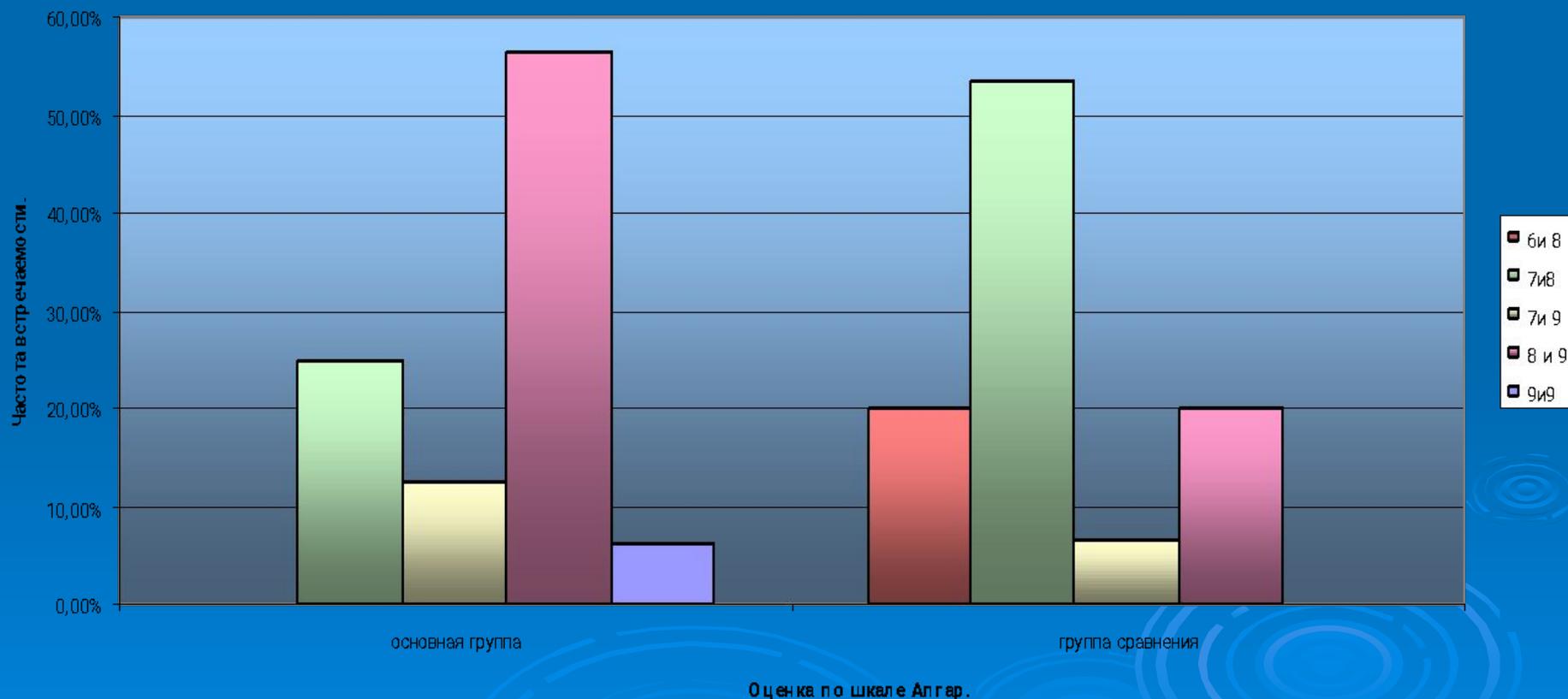
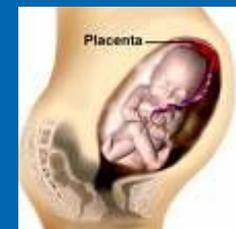


Группа сравнения



- Кесарево сечение в плановом порядке
- Кесарево сечение в экстренном порядке
- Родоразрешение через естественные родовые пути

# Оценка новорожденных по шкале Апгар в исследованных группах.

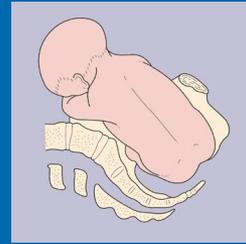


## *Выводы:*



- 1) Операция наружного поворота плода на головку при тазовом предлежании в конце третьего триместра беременности является эффективной более чем в 70% случаев.
- 2) К факторам снижающим вероятность успеха операции относятся:  
расположение плаценты по передней стенке, предстоящие первые роды.

## *Выводы:*



- 3) Применение в конце третьего триместра беременности операции наружного поворота плода на головку при тазовом предлежании позволяет снизить частоту родоразрешения путем операции кесарева сечения в два раза, а экстренного проведение этой операции в родах в полтора раза.
- 4) После эффективной операции наружного поворота плода на головку к сроку родоразрешения в абсолютном большинстве случаев сохраняется головное предлежание плода.
- 5) Применение наружного акушерского поворота плода на головку, и последующие роды в головном предлежании сочетается со снижением частоты интранатальной асфиксии.



Спасибо за внимание!