

**Тазовое предлежание плода -  
причины, особенности течения  
беременности, особенности  
родоразрешения.**

---

# Определение, классификация тазового предлежания плода.

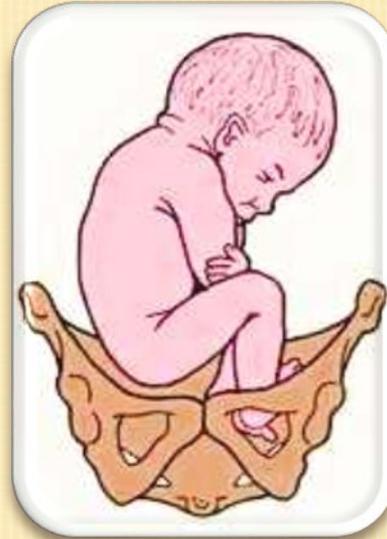
Тазовое предлежание - предлежание, при котором над входом в малый таз находятся ягодицы или ножки плода.



Чисто  
ягодичное



Смешанное  
ягодичное



Полное  
ножное



Неполное  
ножное

□ **чистаягодичное предлежание** - ножки согнуты в тазобедренных суставах и разогнуты в коленных суставах и прижимают ручки к туловищу плода



## ▣ **смешанное ягодичное**

**предлежание** - предлежат ягодицы  
и стопы плода, ножки согнуты в  
тазобедренных и коленных суставах  
- плод "сидит по-турецки"





▣ **НОЖНЫЕ предлежания** - полное (предлежат обе ножки) или неполное (предлежит одна ножка)

# Этиология (причины) тазового предлежания плода.

## Материнские факторы

- Аномалии развития матки
- Узкий таз
- Опухоли матки
- Большое число родов
- Снижение/повышение тонуса маточной мускулатуры
- Рубцы матки

## Плодовые факторы

- Недоношенность
- Многоплодие
- Сниженная двигательная активность плода
- Аномалии развития плода

## Плацентарные факторы

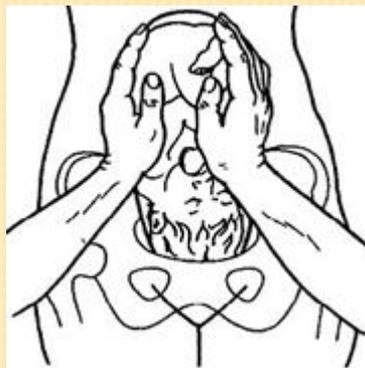
- Предлежание плаценты
- Локализация плаценты в области трубных углов или дна матки
- Многоводие
- Маловодие

# Диагностика тазового предлежания плода.

## ❖ Приемы Леопольда:



I

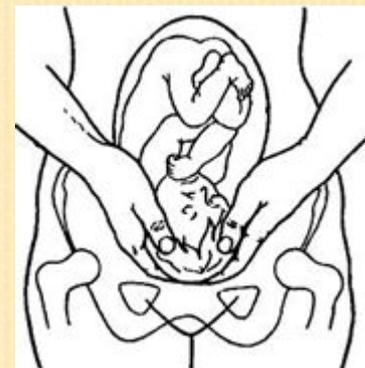


I  
I

Норм



II  
I



I  
V

- ❖ Аускультация сердцебиения плода выше пупка
- ❖ Влагалищное исследование
- ❖ УЗИ после 35-36 нед.

# Диагностические мероприятия при тазовом предлежании на госпитальном режиме.

---

В стационаре (38-39 нед. беременности):

- ❖ изучение акушерского анамнеза и экстрагенитальной патологии;
- ❖ УЗИ;
- ❖ оценка состояния плода,
- ❖ оценка предполагаемой массы плода;
- ❖ оценка готовности организма женщины к родам ( признаки зрелости шейки матки).

# ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ

---

1. Определение тазового предлежания при посещении в 35-36 нед методом пальпации живота по Леопольду.
2. Аускультация с/б плода выше пупка слева или справа.
3. Направление на обязательные консультации к гинекологу в 36 нед и в 40 нед
4. При подозрении на тазовое предлежания- произвести УЗИ плода.
5. При установлении диагноза тазового предлежания приготовить беременную для дородовой госпитализации в 38-39 нед.
6. Сдать дополнительные анализы, необходимые при возможном кесаревом сечении:
  - Общий анализ крови с тромбоцитами
  - Общий анализ мочи
  - Анализ крови на протромбин, фибриноген
  - Анализ крови на билирубин, АЛАТ, АСАТ
  - Анализ крови на глюкозу и мочевины.
7. Написать направление на плановую госпитализацию акушерское отделение в 38-39 нед.

# Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.



Вставление, опускание и крестцовая ротация ягодич



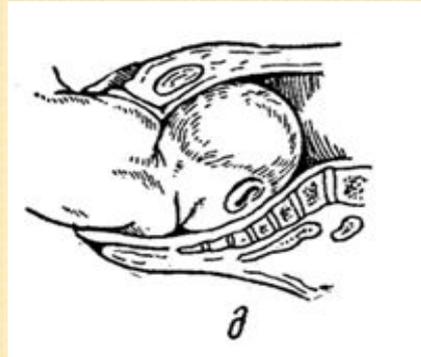
Внутренний поворот ягодич



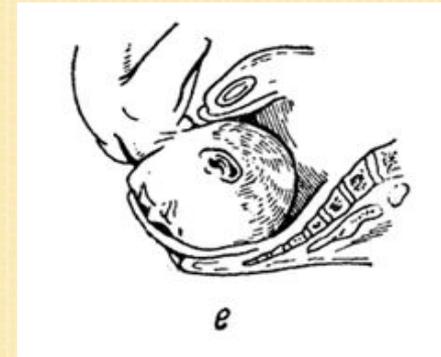
Рождение ягодич



Рождение туловища до пупочного кольца



Рождение туловища до нижнего угла передней лопатки



Рождение головки

# Ведение родов при тазовом предлежании плода.

I период родов

- мониторинг сердечбиения плода, сократительной деятельности матки;
- ведение партограммы;
- своевременное обезболивание и введение спазмолитических препаратов;
- своевременная диагностика осложнений, их коррекция и определение дальнейшей тактики

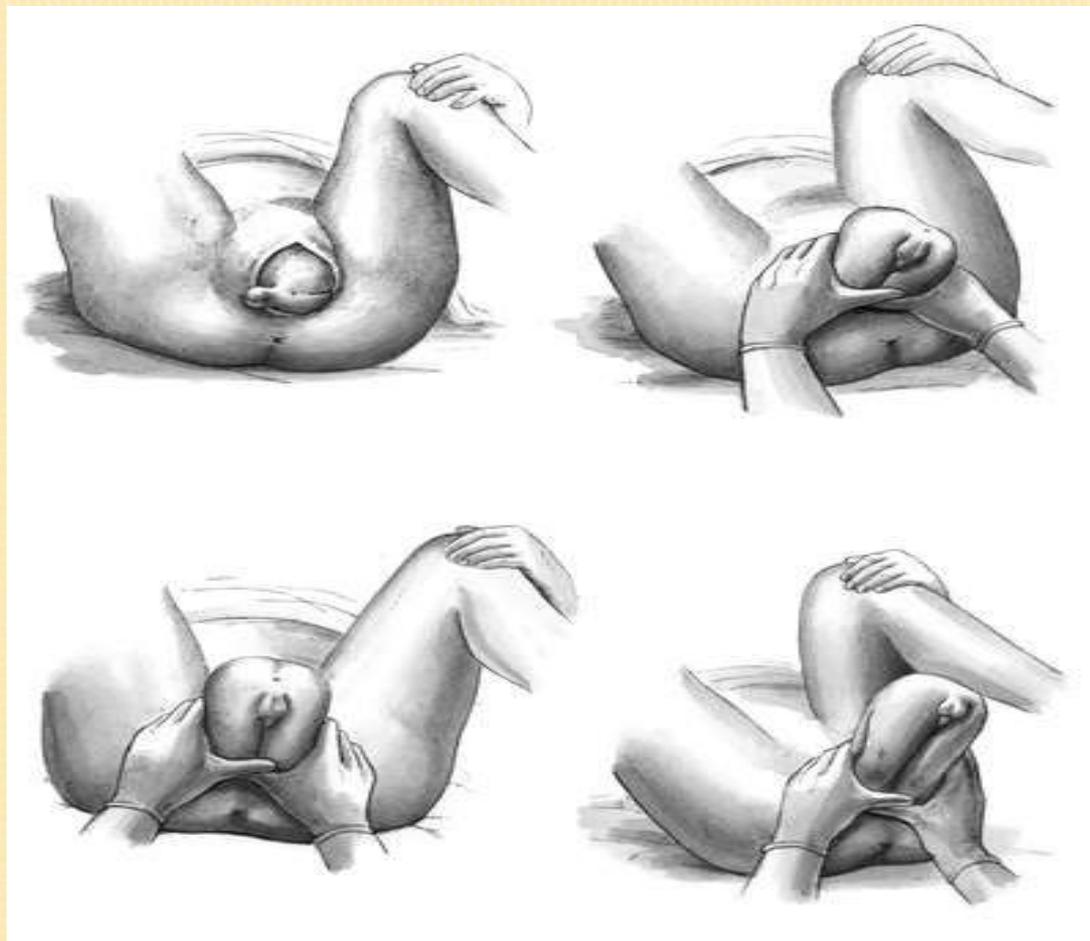
# Ведение родов при тазовом предлежании плода.

---

II период  
родов

- мониторинг контроль;
- внутривенное введение утеротонических средств;
- внутривенное введение спазмолитиков;
- рассечение промежности;
- оказание ручного пособия.

# Ведение родов при тазовом предлежании плода.



Оказание пособия по Цовьянову Н. А. при чистом ягодичном предлежании

# Ведение родов при тазовом предлежании плода.



Освобождение задней ручки



Освобождение второй ручки после поворота туловища на 180°



# Возможные осложнения родов при тазовом предлежании плода.

---

- ❖ Преждевременное излитие околоплодных вод,
- ❖ Слабость родовой деятельности,
- ❖ Выпадение пуповины,
- ❖ Гипоксия плода,
- ❖ Возможно спазмирование не полностью раскрытого зева вокруг шейки плода,
- ❖ Запрокидывание ручек,
- ❖ При чрезмерном разгибании головки - кровоизлияния в мозжечок, субдуральные гематомы, травмы шейного отдела спинного мозга и разрывы мозжечкового намета.

# Показания к операции кесарева сечения при тазовом предлежании плода.

---

Предполагаемая масса плода <2000 г. или >3600 г.

Гипоксия плода

Чрезмерное разгибание головки плода и запрокидывание ручек

Перенашивание беременности

Пороки развития внутренних половых органов матери

Шейка матки незрелая

Экстрагенитальные заболевания, влияющие на состояние плода и родовую деятельность

Сужение размеров таза

Рубец на матке

Возраст первородящей более 35 лет