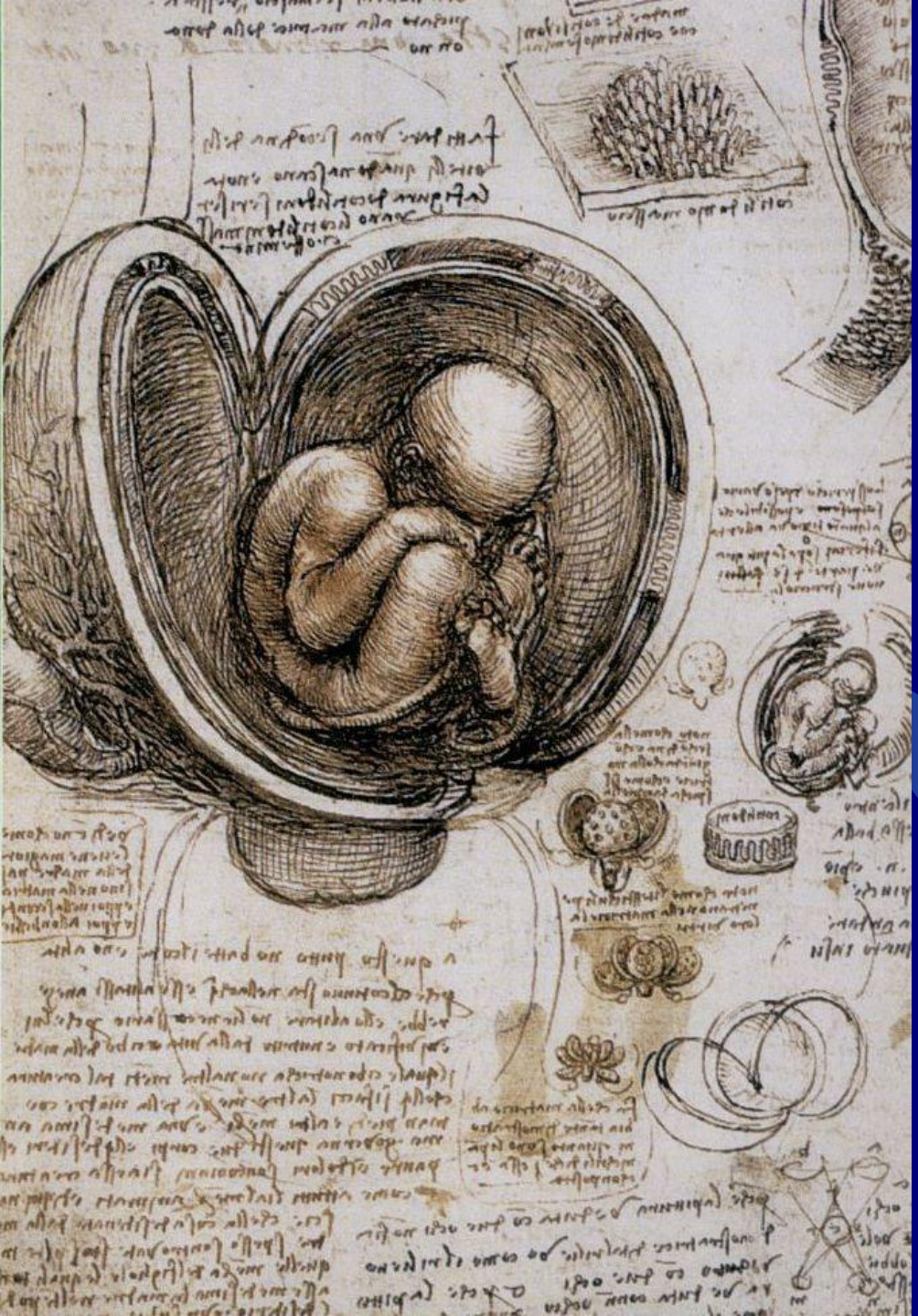
ТАЗОВЫЕ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Доцент, к.м.н. Волков А.Е.
Кафедра акушерства и гинекологии № 1 РостГМУ



Леонардо да Винчи

Плод в матке.
ок. 1510 г.
Королевская библиотека,
Виндзорский замок

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ

4 – 5 %

ОТ РОДОВ В СРОК

Роды в тазовом предлежании

-

Всегда патологические роды

Почему ?

Перинатальная смертность при тазовых предлежаниях плода в родах превышает потери детей при родах в головном предлежании

в 4-5 раз

При родоразрешении per vais naturales у первородящих женщин с тазовым предлежанием плода перинатальная смертность повышается

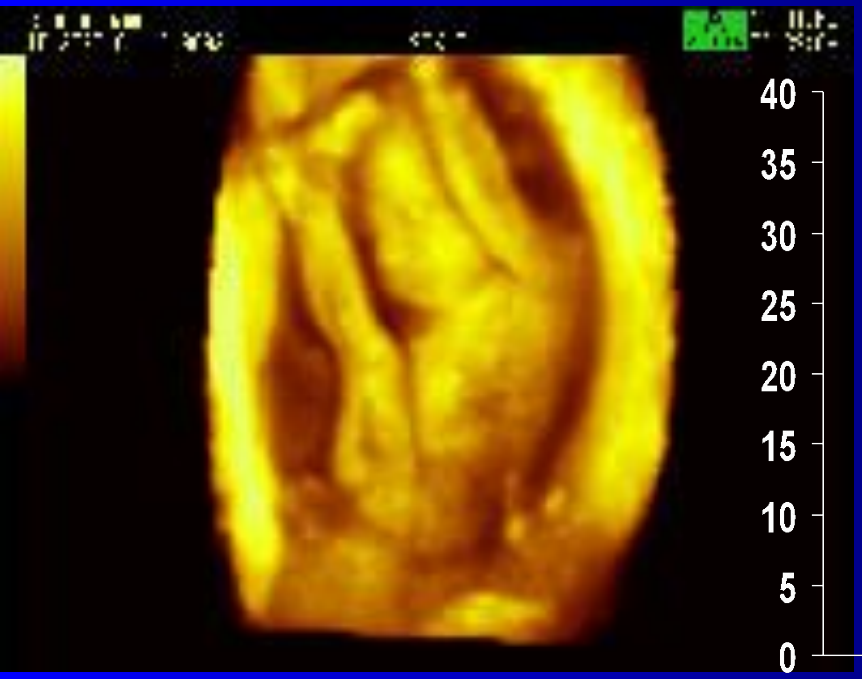
в 9 раз

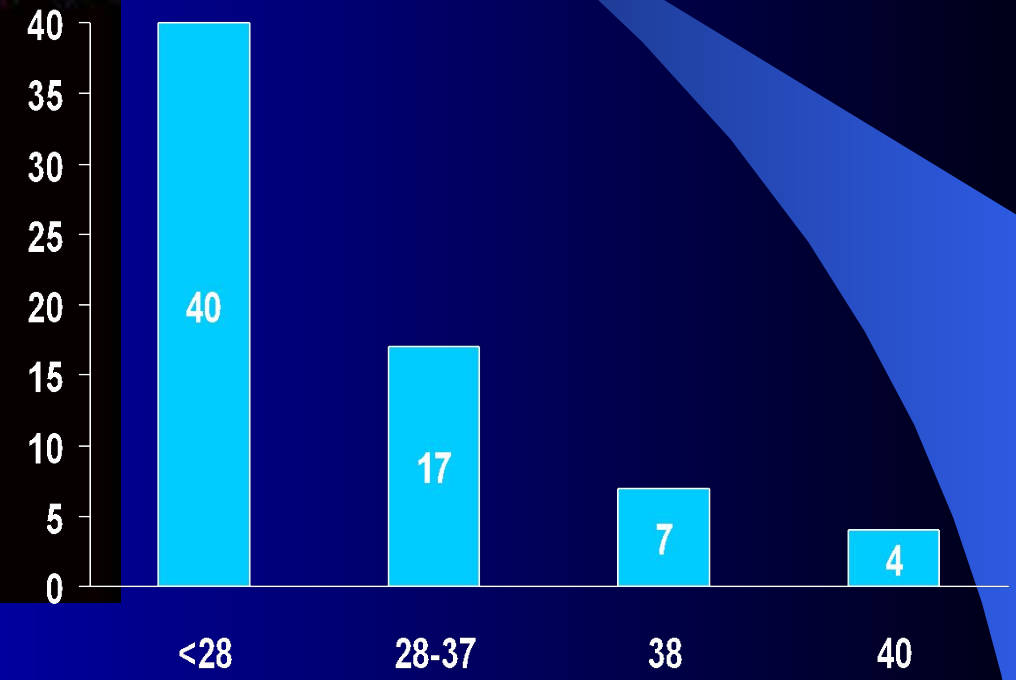
80 из 1000 детей,
рожденных в тазовом предлежании имеют различные травмы ЦНС

Наиболее опасные осложнения вследствие чрезмерного разгибания головки

- Кровоизлияния в мозжечок;
- Субдуральные гематомы;
- Травмы шейного отдела спинного мозга;
- Разрывы мозжечкового намёта.

Частота тазового предлежания в зависимости от срока беременности





Variations of the breech presentation

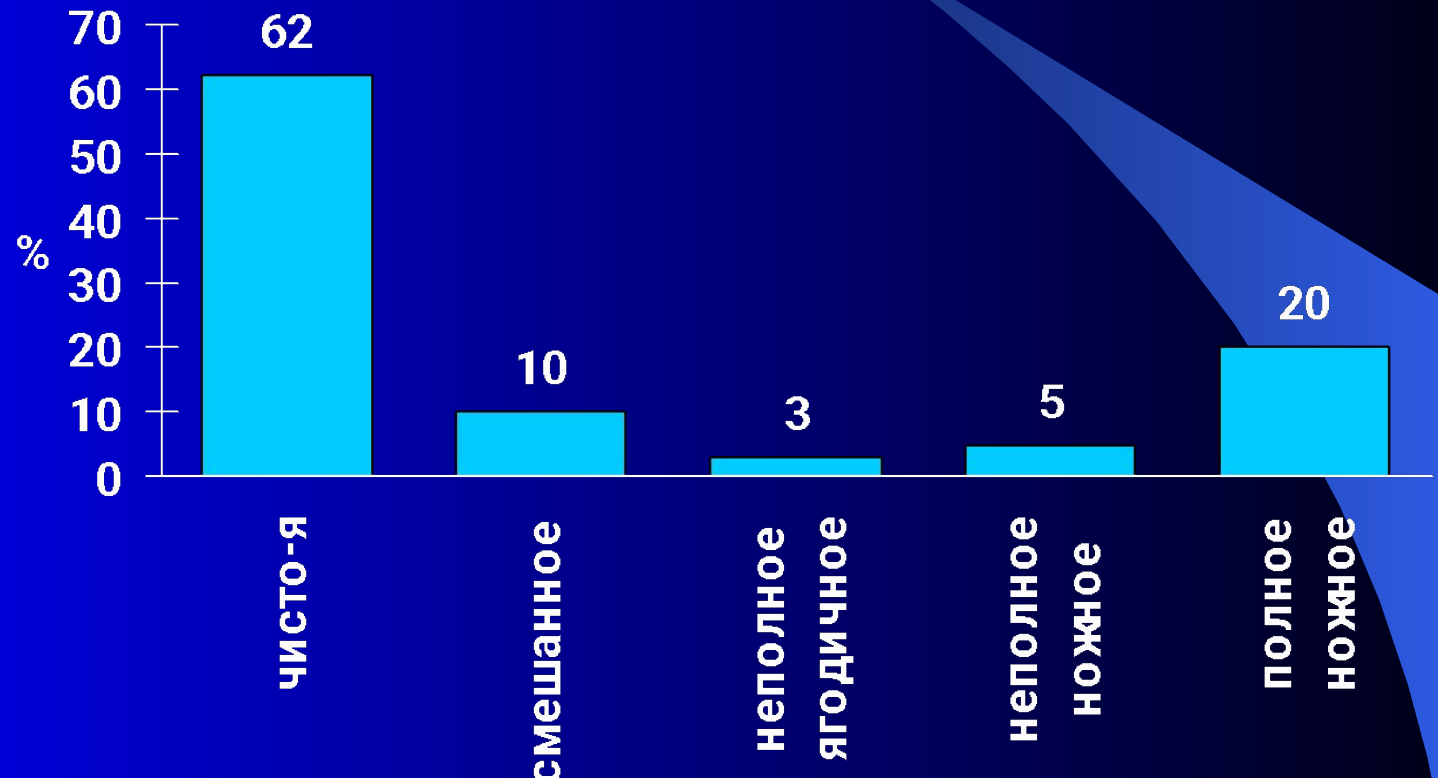
Complete breech

Incomplete breech

Frank breech

A.D.A.M.

Виды тазовых предлежаний



Тазовое предлежание плода

Основные причины:

- **Недоношенность**
- **Повышенная подвижность плода**
  - Повторные роды, многорожавшие женщины
  - многоводие
- **Сниженная подвижность плода**
  - Маловодие
  - Аномалии развития плода
  - Аномалии развития матки
  - Опухоли органов малого таза
  - Аномалии развития таза
  - Предлежание плаценты
- **Предыдущие роды в тазовом предлежании**

Тазовое предлежание плода Диагностика

- **Наружное и внутреннее исследование**

- **Ультразвуковое исследование**
  - уточнение вида тазового предлежания
  - Определение массы плода
  - - исключение:
  - Аномалий развития плода
  - Разгибательной позиции головы плода
  - Замедления развития плода (ОГ>ОЖ)
  - Маловодия
  - Относительной макросомии >3800 гр
  - Ножного предлежания
  - Предлежания плаценты
  - Предлежания пуповины

- **МРТ** - пельвиометрия

Тазовое предлежание плода
тактика ведения в антенатальном периоде

- Использование лечебной гимнастики включающей использование коленно-локтевого положения.
- 4 рандомизированных исследования для оценки эффективности данной процедуры при тазовом предлежании плода
- Не получено данных об увеличении частоты спонтанных поворотов при её проведении

Hofmeyr G.J.,Kulier R. Cochraine Database Syst. Rev. Issue. 2000

Тазовое предлежание плода
тактика ведения в антенатальном периоде

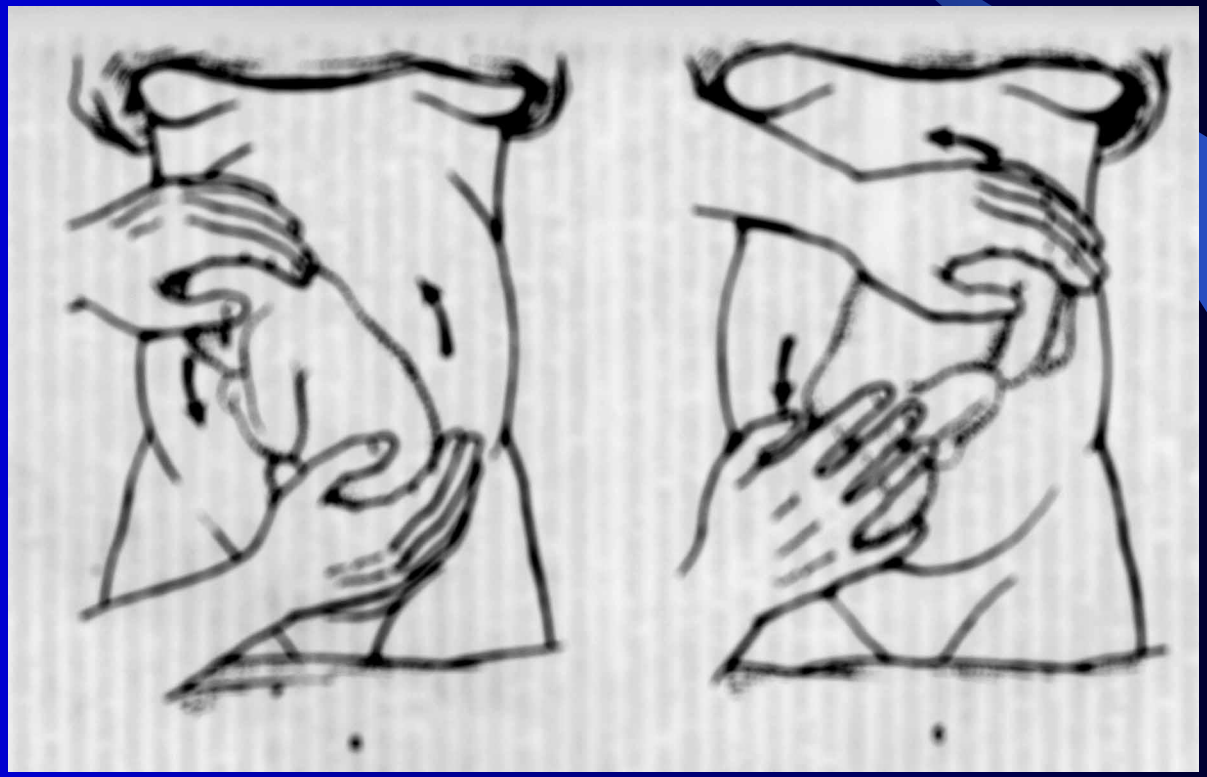
- Предоставление полной информации о родах в тазовом предлежании.
- При отсутствии противопоказаний рекомендуется проведение наружного поворота плода на головку при сроке беременности >37 нед.

Тазовое предлежание плода
тактика ведения в антенатальном периоде

- При отказе беременной от проведения наружного поворота плода на головку рекомендовано оперативное родоразрешение.

- Кесарево сечение проводится при сроке беременности 39+ нед, так как сохраняется возможность спонтанного поворота плода.

Техника наружного профилактического поворота плода на головку (по Б.А.Архангельскому)



Тазовое предлежание плода

наружный поворот плода на головку

- Эффективность -60-70%, что позволяет снизить частоту КС на 50% при тазовом предлежании и на 2% общую частоту КС

Оптимальное время для наружного поворота:
Первородящие – 36/37 недель

- Повторнородящие – 37/38 недель

Тазовое предлежание плода

наружный поворот плода на головку

- Значительное снижение риска операции кесарева сечения при отсутствии риска для здоровья матери и плода.

- Снижение частоты оперативного родоразрешения при тазовом предлежании плода.

Тазовое предлежание плода наружный поворот плода на головку

- **наружный поворот плода на головку – факторы успеха**:

Повторнородящие женщины

Достаточное количество околоплодных вод

Нахождение ягодиц плода над входом в малый таз

Тазовое предлежание плода наружный поворот плода на головку

Оптимальное время для наружного поворота:

Первородящие – 36/37 нед

- Повторнородящие – 37/38 нед
- Эффективность - 60-70%, что позволяет снизить частоту КС на 50% при тазовом предлежании и на 2% общую частоту КС

Противопоказания для наружного поворота

- Диспропорция размеров головки плода и таза матери
- Макросомия > 3800
- Маловодие
- Предлежание плаценты
- Аномалии развития плода
- Аномалии развития матки
- Нарушения состояния плода
- Повышение тонуса матки не купируемое токолитиками

Тазовое предлежание плода наружный поворот плода на головку

- Перед проведением наружного акушерского поворота необходимы следующие исследования:

  КТГ

  УЗД(вес плода, амниотический индекс, вид предлежания, позиция плода, обвитие пуповины вокруг шеи плода)

Необходимо информированное согласие женщины на проведение операции.

Тазовое предлежание плода наружный поворот плода на головку

- **Техника операции**:

Беременная находится в положении на спине или на боку.

Тазовый конец беременной приподнят.

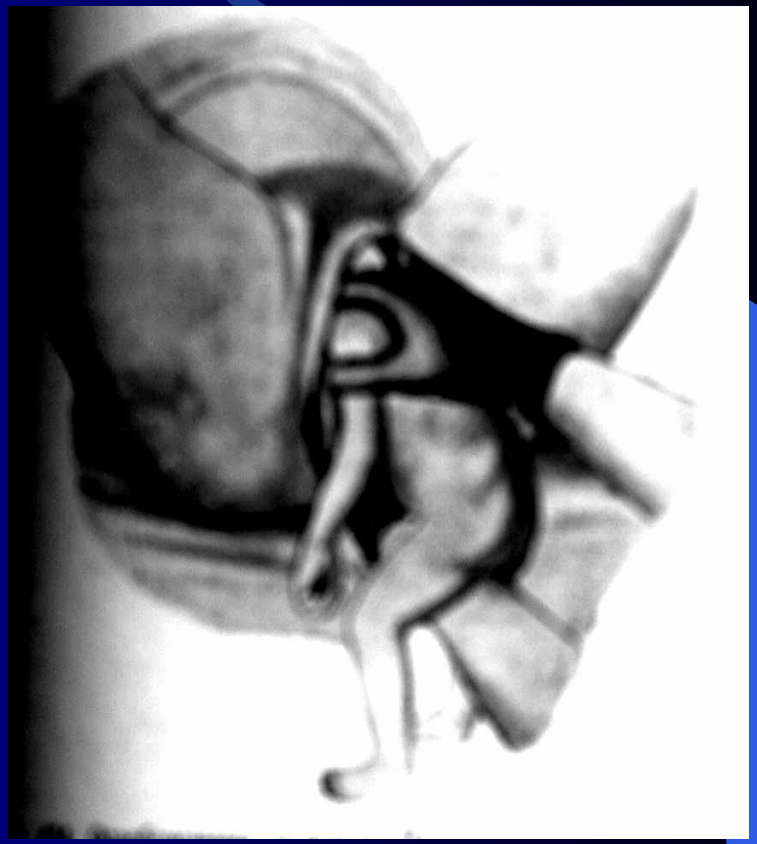
Смещение тазового конца плода над входом в малый таз.

Сгибание головки плода.

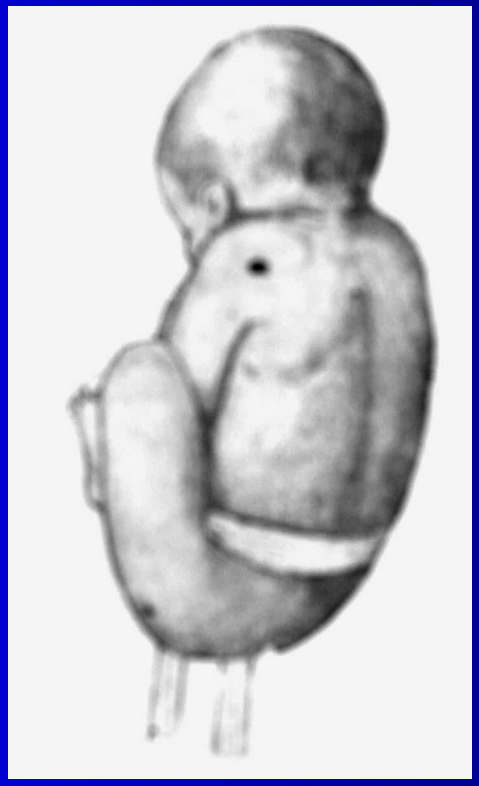
Рекомендовано проведение не более 3 попыток наружного поворота плода.

Постоянный контроль сердцебиения плода.

Извлечение плода

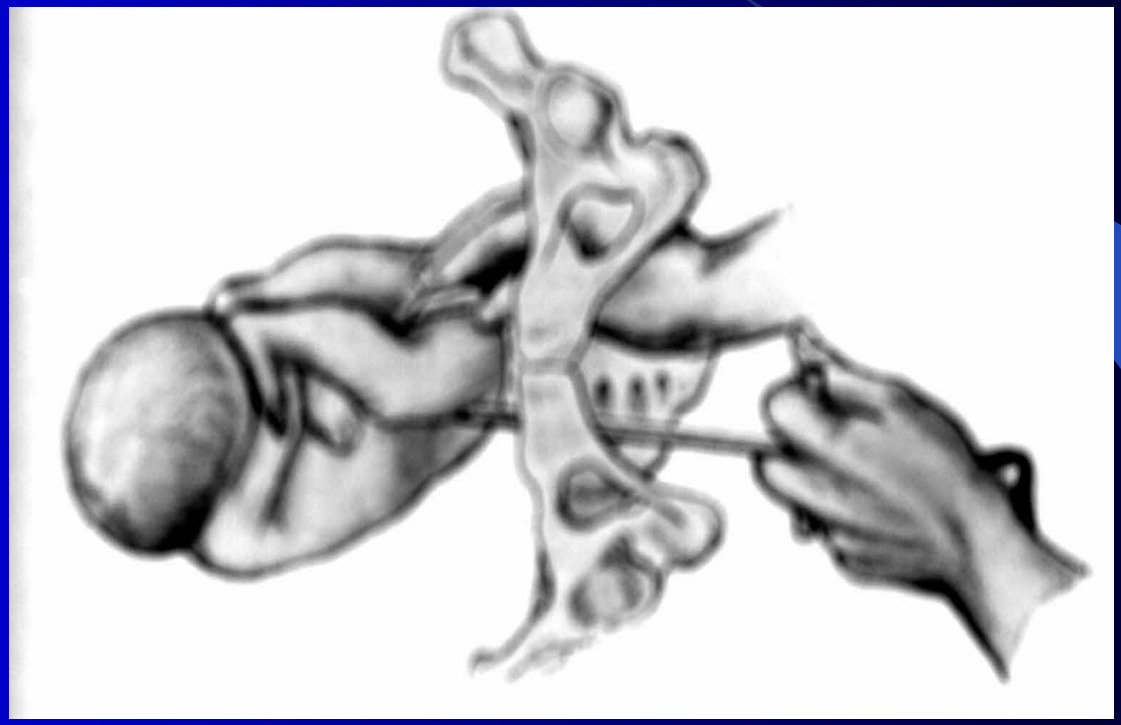


Метод Бунге



Извлечение при помощи петли

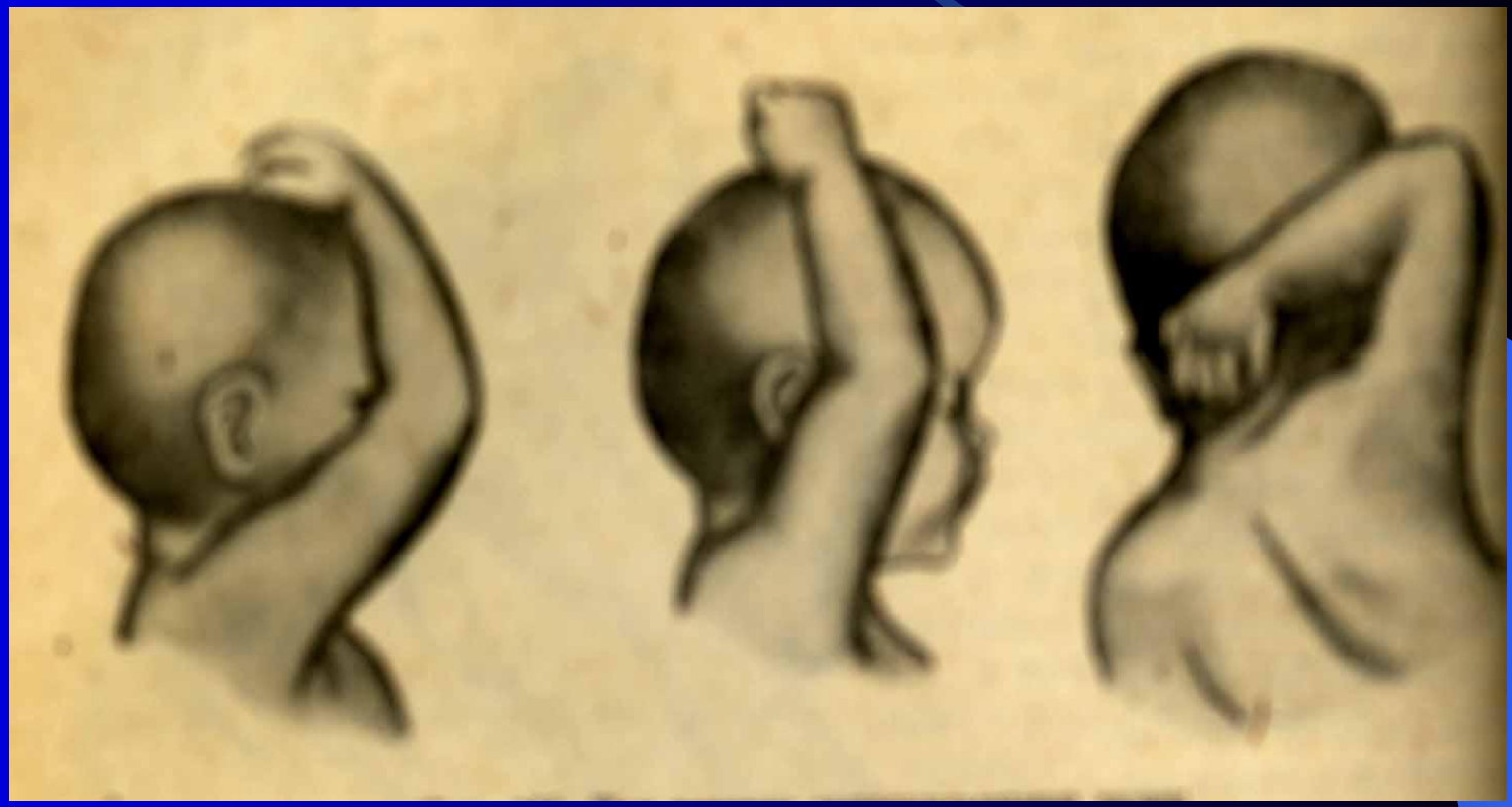
Извлечение тупым крючком



Низведение подбородка при разогнутой последующей головке

Приём Виганд-Винкеля

Степени запрокидывания ручек плода



ЧАСТОТА КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ ПЛОДА

~ 100 %

Выбор метода родоразрешения при тазовом предлежании плода

- В 1993 году были проведены 2 рандомизированных исследования, сравнивавших плановое кесарево сечение и роды через естественные родовые пути.
- Выводы:

Частота перинатальной смертности одинакова в обеих группах

Частота перинатальной заболеваемости выше во второй группе.

Cheng M., Hannah M. Breech delivery at term // Obstet. Gynecol. 1993. V. 82. P. 605-618.

“The Term Breech Trial”

Проводилось сравнение исходов родов в тазовом предлежании через естественные родовые пути и путём операции кесарева сечения

В 2000 г. исследование было остановлено, так как к тому моменту было чётко доказано снижение риска перинатальной смертности при родоразрешении оперативным путём при тазовых предлежаниях на 75% по сравнению с родами через естественные родовые пути

” плановое кесарево сечение является самым оптимальным методом для родоразрешения плода при тазовом предлежании при доношенном сроке беременности”

Hannah et al, Lancet 2000

” есть ли место для планового родоразрешения через естественные родовые пути после этого исследования?

Lumley, Lancet 2000, Oct 21

Родоразрешение через естественные родовые пути

- Планирование родов
- Необходимые акушерские навыки
- обученный персонал

Родоразрешение через естественные родовые пути

Планирование родов: Сотрудничество с роженицей

- пельвиометрия
- Определение размеров плода
- Исключение
  - Ножного предлежания
  - Разгибания головки плода
  - Предлежания петель пуповины
- Создание необходимых условий
- Персонал, владеющий навыками ведения родов в тазовом предлежании

Родоразрешение через естественные родовые пути

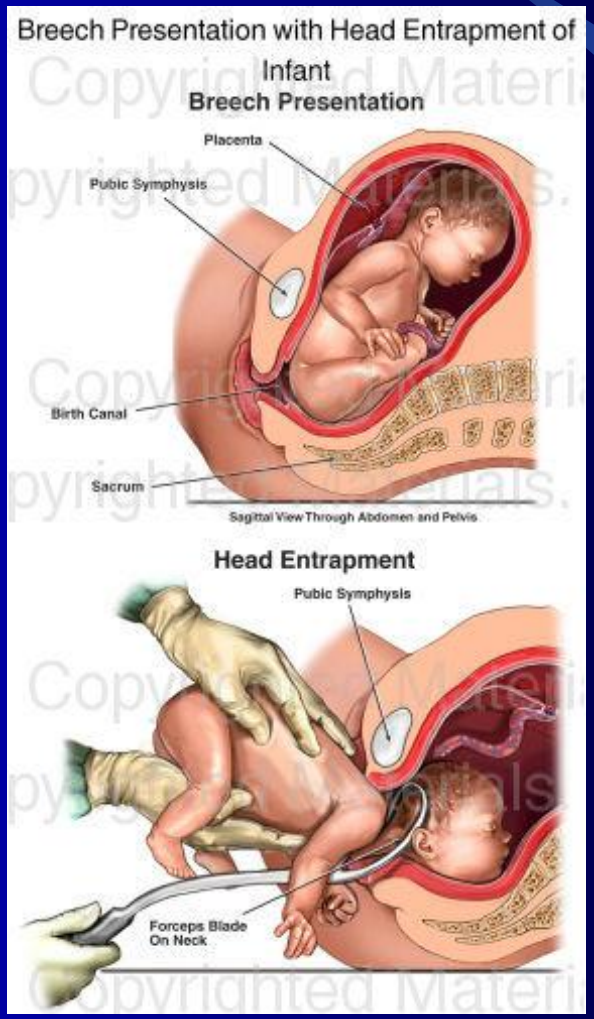
Необходимые акушерские навыки:

Теоретические

- Обучение на муляже
- Возможность использования щипцов

Головка вступила в таз в состоянии разгибания

Наложение щипцов на последующую головку



Родоразрешение через естественные родовые пути

обученный персонал:

3 - 4 человека

- 2 доктора
- 2 акушерки/сестры

- неонатолог
- анестезиолог

Выбор метода родоразрешения при преждевременных родах и тазовом предлежании плода

- Масса плода <1500 гр (32 нед) – Кесарево Сечение сочетается с достоверным снижением частоты перинатальной смертности при отсутствии влияния на частоту стойкой инвалидизации детей после рождения
- Масса плода 1500-2500 гр (32 нед) – Кесарево Сечение сочетается с достоверным снижением частоты перинатальной смертности и заболеваемости

Необходимо помнить!!! – что механизм травматизации новорожденного одинаков как при вагинальных родах так и при КС

Выводы

- При выявлении тазового предлежания плода во время скринингового ультразвукового исследования в III триместре беременности рекомендовано дополнительное исследование при сроке беременности 36-37 нед с целью установления дальнейшей тактики ведения данной беременности.
- При наличии тазового предлежания плода и отсутствии противопоказаний всем беременным предлагается проведение наружного поворота плода

- При отказе от проведения наружного поворота плода или наличии противопоказаний с целью выбора метода родоразрешения целесообразна оценка характеристик плода(предполагаемый вес плода, предлежащая часть плода, количество околоплодных вод, отношение тазового конца плода ко входу в малый таз, расположение ножек плода , уточнение вида тазового предлежания)
- оценка размеров таза беременной – пельвиометрия (МРТ)