

**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 %**

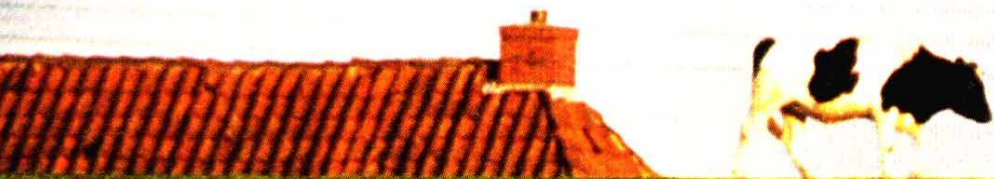
**ОТ РОДОВ В СРОК**

***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 vias naturales* у  
первородящих женщин с  
тазовым предлежанием  
плода перинатальная  
смертность повышается

**в 9 раз**

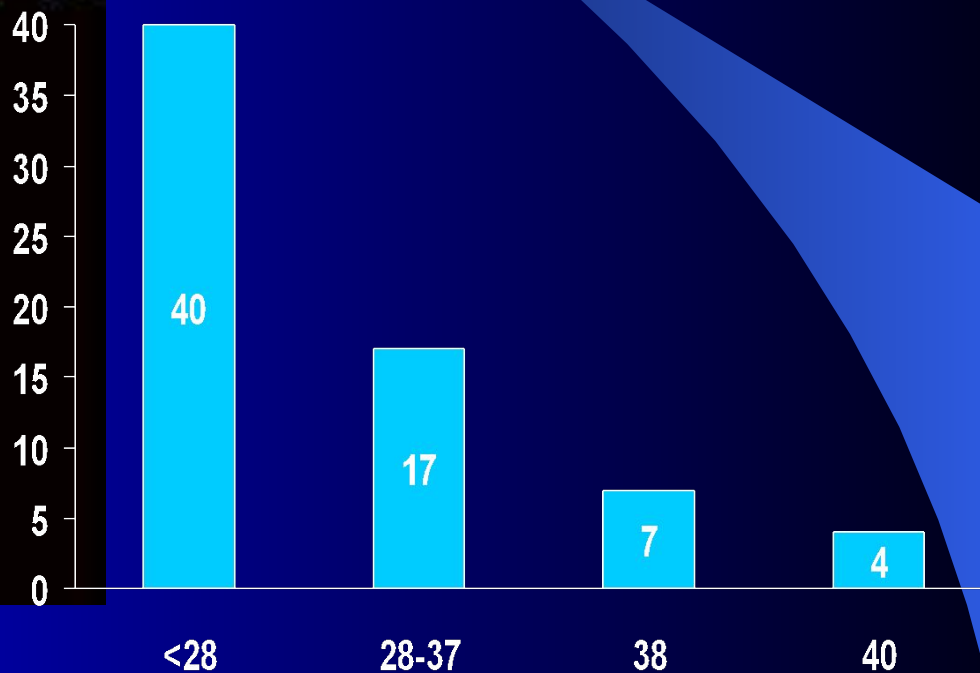
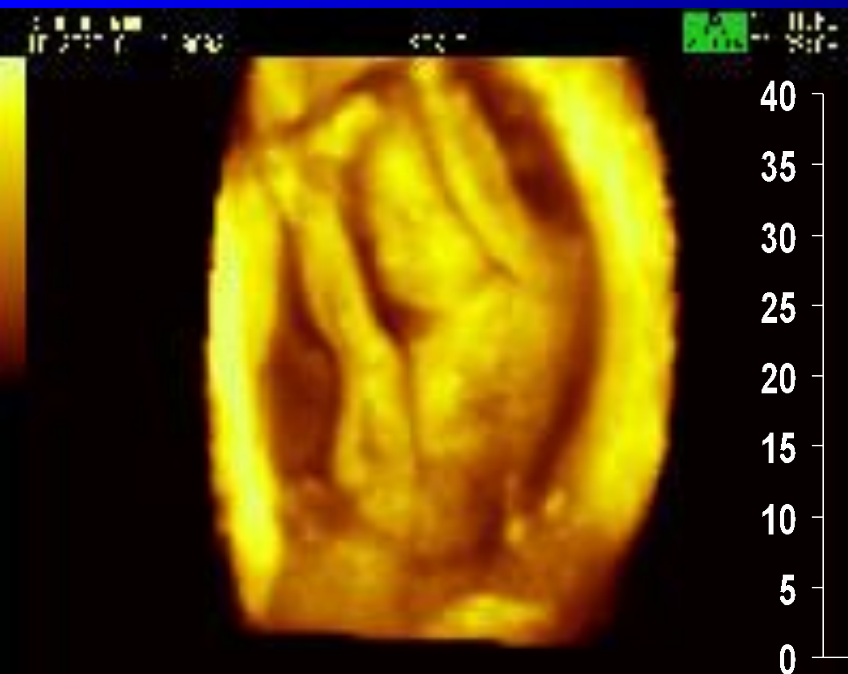
**80 из 1000 детей,**  
**рожденных в тазовом**  
**предлежании имеют**  
**различные травмы**  
**ЦНС**



# Наиболее опасные осложнения вследствие чрезмерного разгибания ГОЛОВКИ

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

# Частота тазового предлежания в зависимости от срока беременности



## Variations of the breech presentation



Complete  
breech

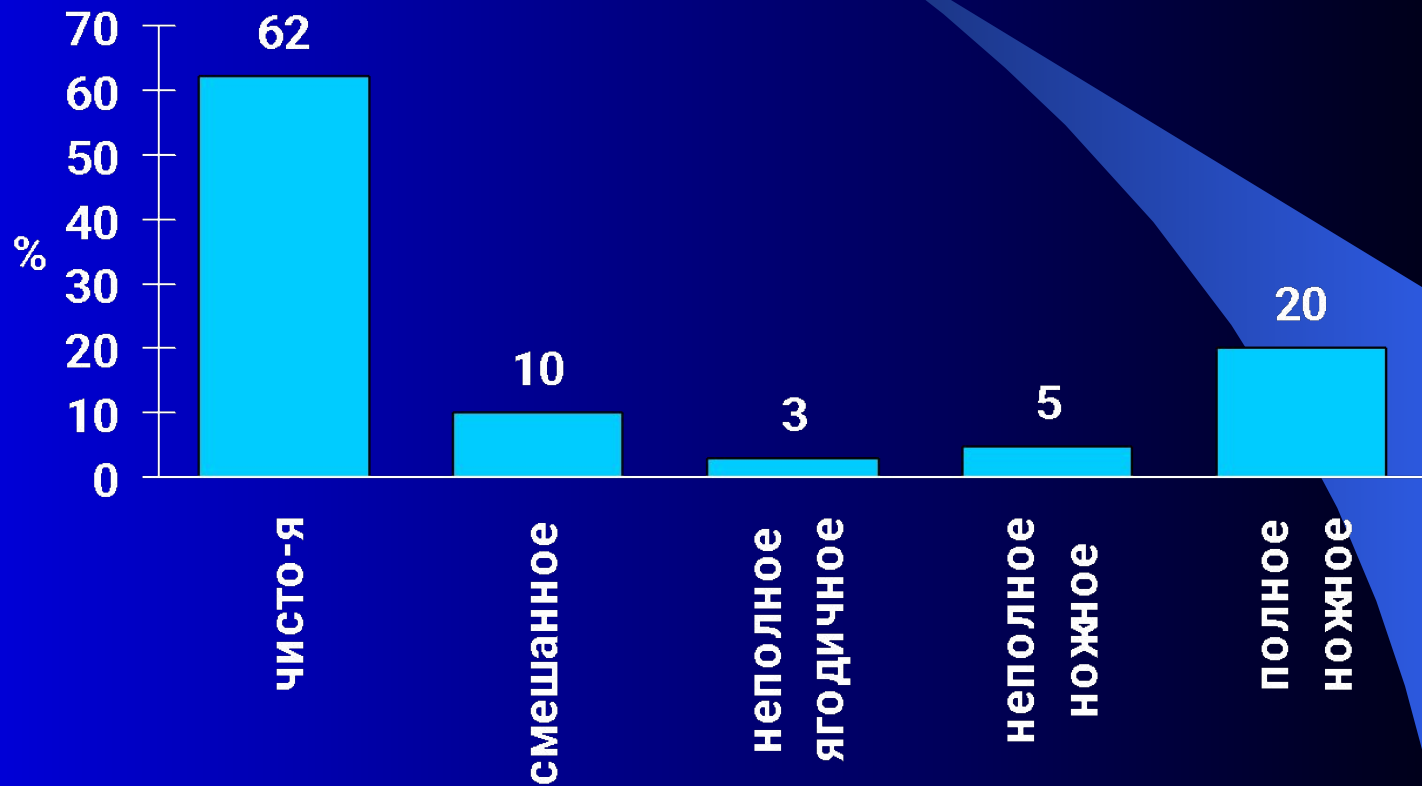


Incomplete  
breech



Frank  
breech

# 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.

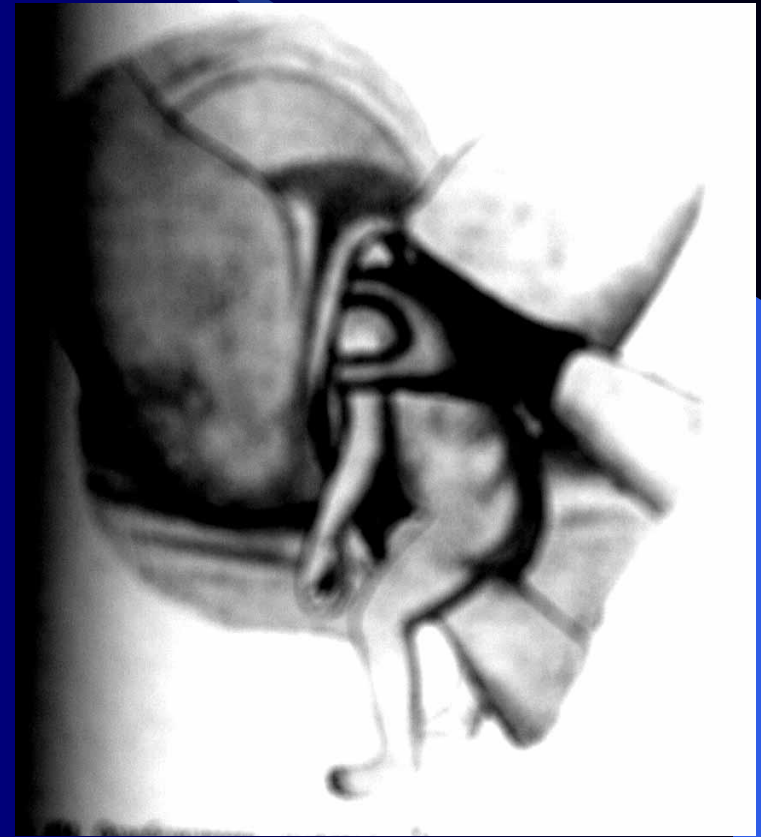
Смещение тазового конца плода над входом в малый таз.

Сгибание головки плода.

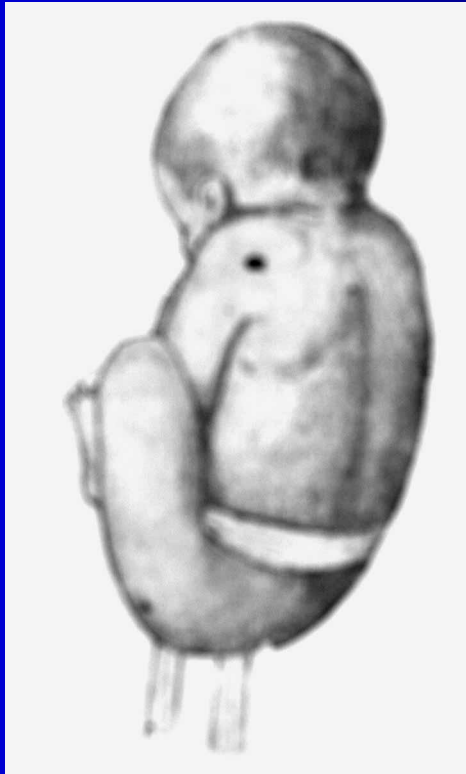
Рекомендовано проведение не более 3 попыток наружного поворота плода.

Постоянный контроль сердцебиения плода.

# Извлечение плода

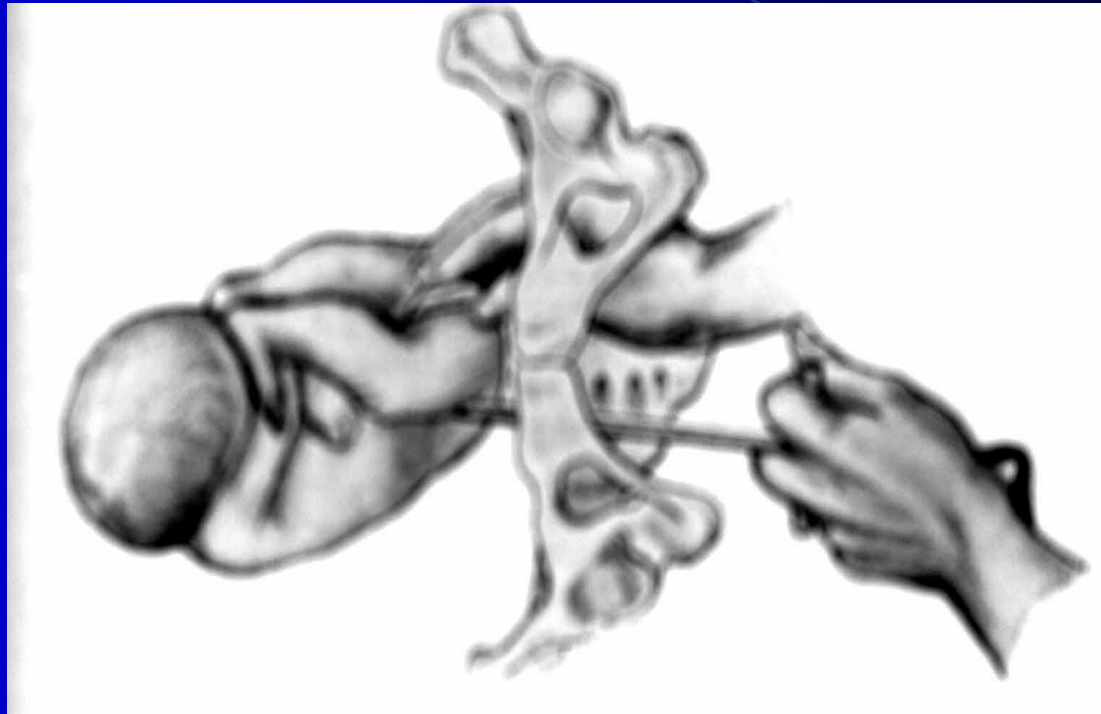


# Метод Бунге



Извлечение при  
помощи петли

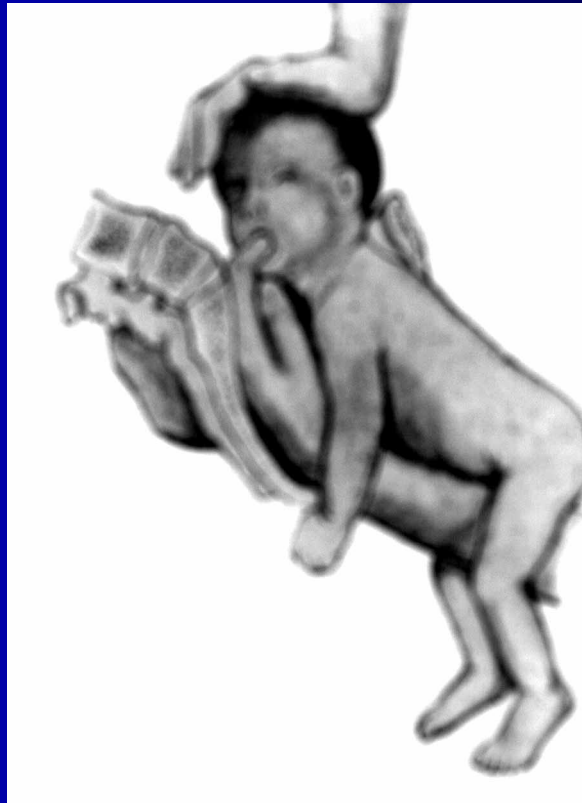
# Извлечение тупым крючком



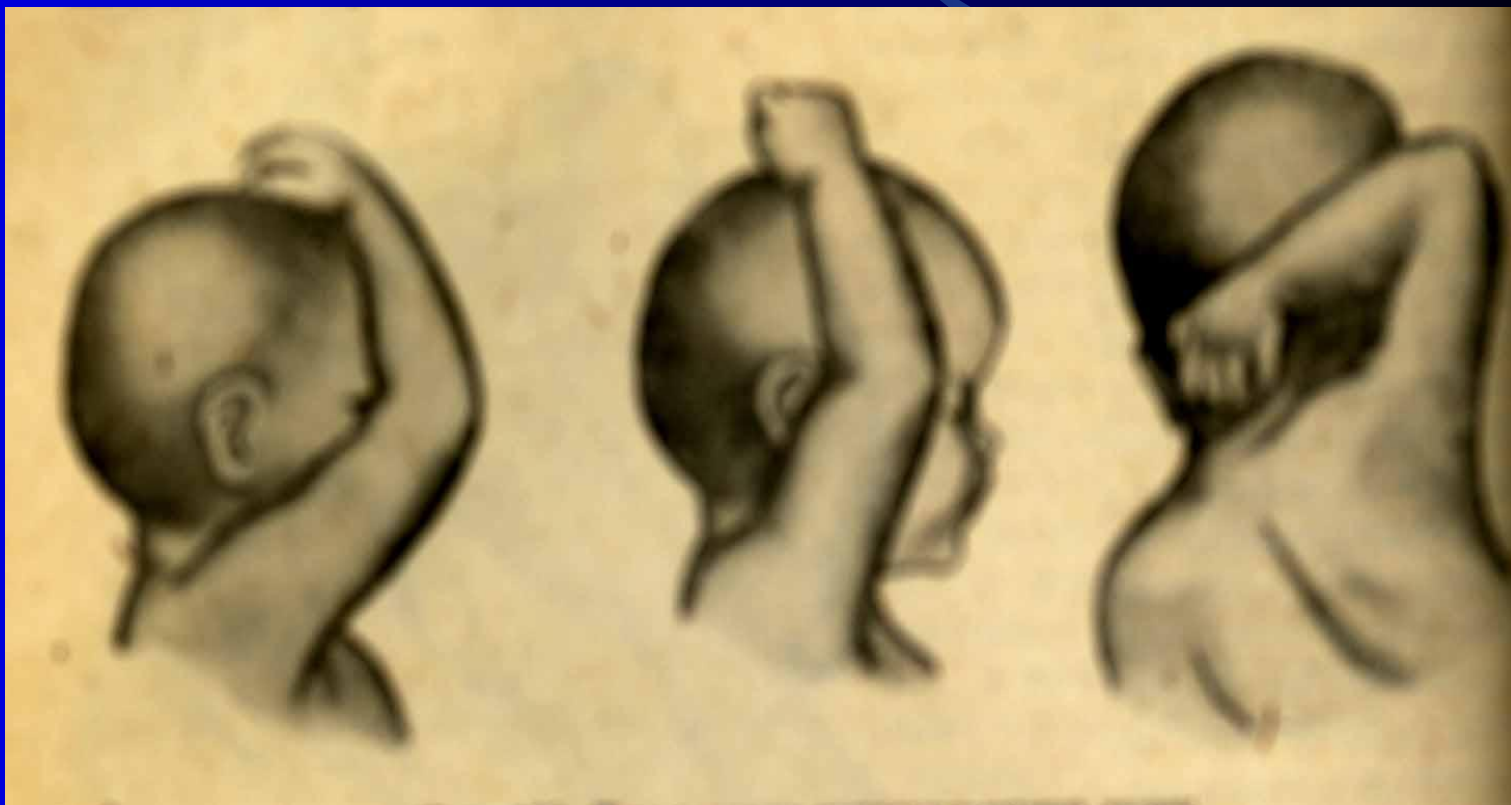
***Низведение подбородка  
при разогнутой  
последующей головке***



# 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:

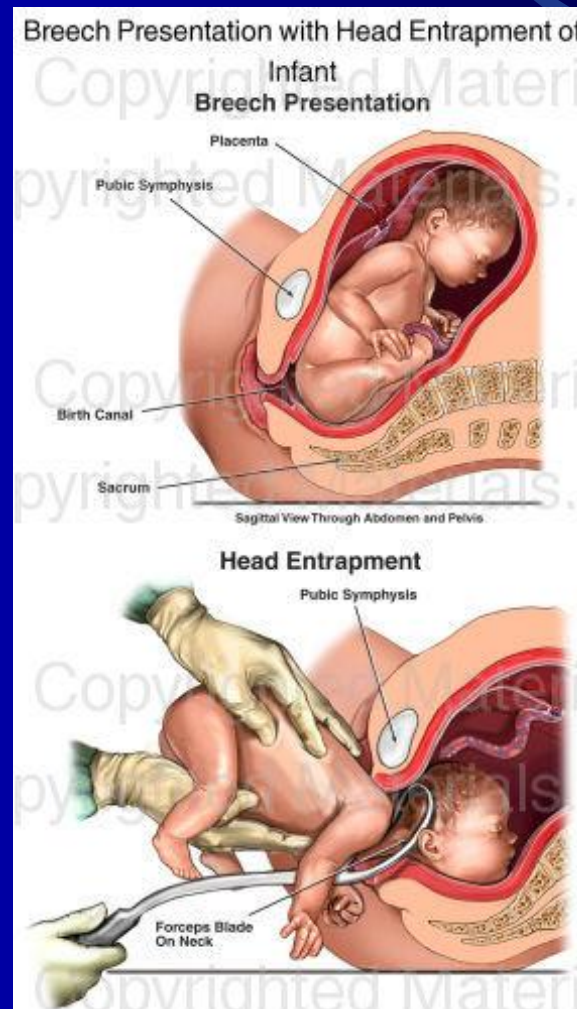
Теоретические

- 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

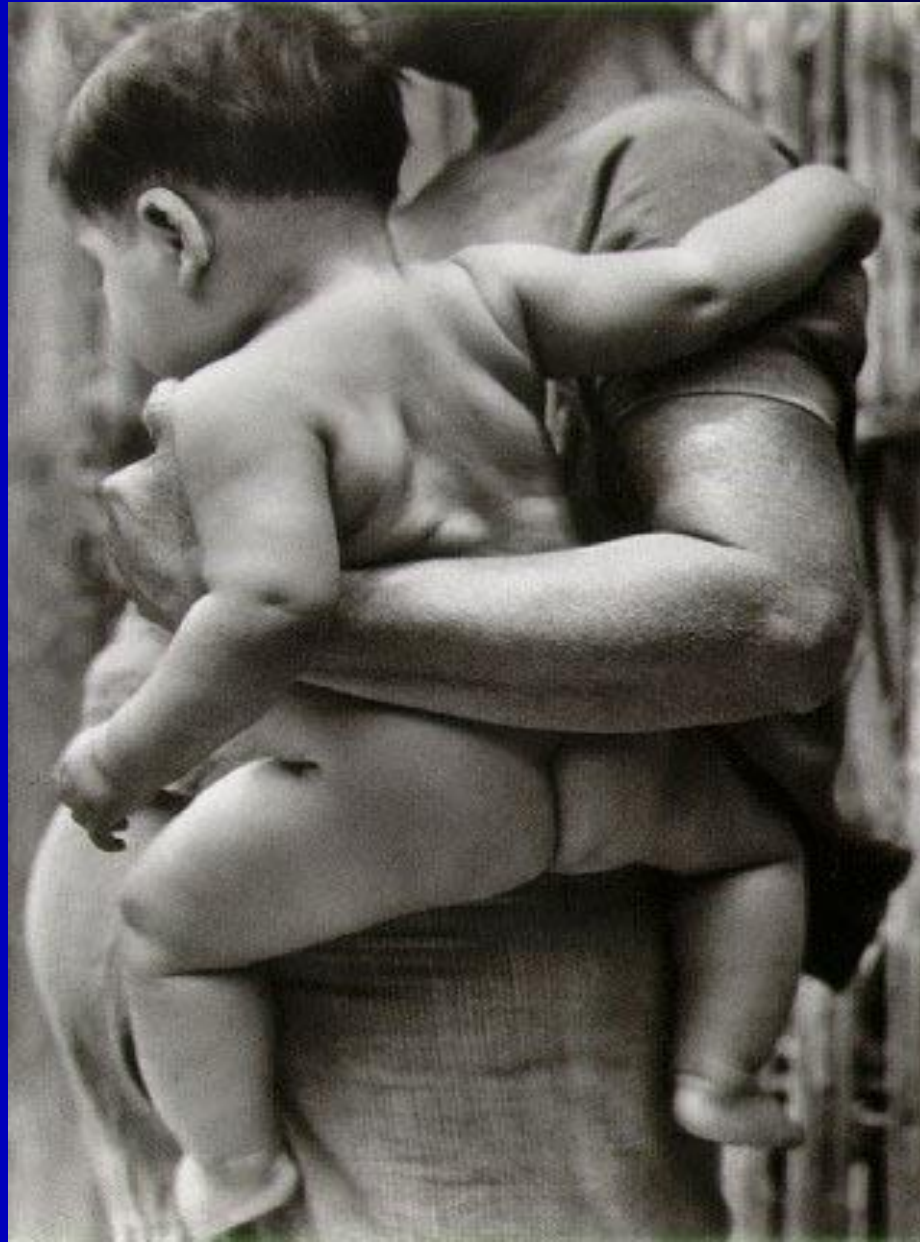
- НЕОНАТОЛОГ
- АНЕСТЕЗИОЛОГ

# 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)