

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова.

Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии  
Заведующий кафедрой д.м.н., проф. В. Ф.Беженарь

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

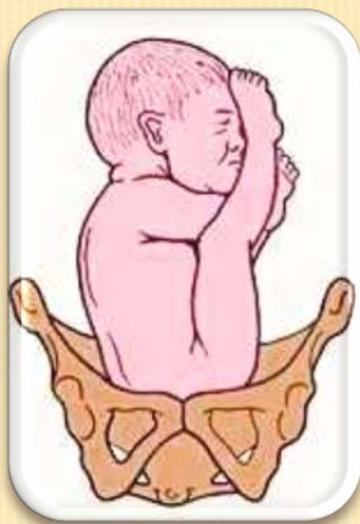
Автор: Фалитнова Е. А.  
420 группа

---

2017 г.

# Определение, классификация тазового предлежания плода.

Тазовое предлежание - предлежание, при котором над входом в малый таз находятся ягодицы или ножки плода.<sup>1</sup>



Чисто  
ягодичное



Смешанное  
ягодичное



Полное  
ножное



Неполное  
ножное

<sup>1</sup> - Акушерство. Национальное руководство - Айламазян Э.К., Кулаков В.И. и др. - 2014 г.

# Этиология 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

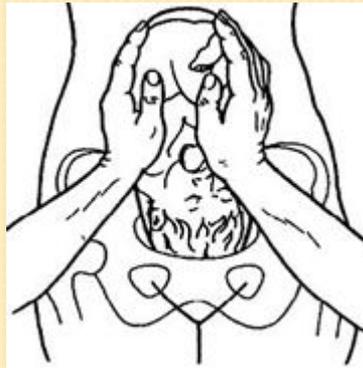
- Предлежание плаценты
- Локализация плаценты в области трубных углов или дна матки
- Многоводие
- Маловодие

# Диагностика тазового предлежания плода.

- ❖ Приемы Леопольда-Левицкого:

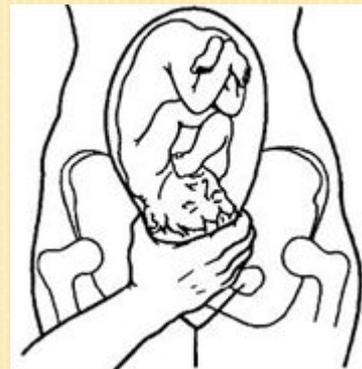


I



II

Норма  
а



III



IV

- ❖ Аускультация
- ❖ Влагалищное исследование
- ❖ УЗИ

# Ведение беременности при тазовом предлежании плода.

37-38 нед.

- Наружный профилактический поворот плода на головку под контролем УЗИ и с использованием  $\beta$ -адреномиметиков<sup>2</sup>

38-39 нед.

- Госпитализация



# Диагностические мероприятия при тазовом предлежании на госпитальном режиме.

---

В стационаре (38-39 нед. беременности):

- ❖ изучение акушерского анамнеза и экстрагенитальной патологии;
- ❖ УЗИ;
- ❖ амниоскопия по показаниям;
- ❖ оценка состояния плода, оценка предполагаемой массы плода;
- ❖ оценка готовности организма женщины к родам.<sup>3</sup>

# Ведение беременности при тазовом предлежании плода.

Шкала прогноза родов при тазовом предлежании доношенного плода<sup>4</sup>

Параметр	Балл		
	0	1	2
Срок беременности	37-38 нед и более 41 нед	40-41 нед	38-39 нед
Предполагаемая масса плода, г	4000 и более	3500-3999	2500-3499
Разновидность тазового предлежания	Ножное	Смешанное	Чисто ягодичное
Положение головки плода	Чрезмерно разогнутая	Умеренно разогнутая	Согнутая
«Зрелость» шейки матки	«Незрелая»	«Недостаточно зрелая»	«Зрелая»
Состояние плода	Хроническое страдание	Начальные признаки страдания	Удовлетворительное
Размеры малого таза, см:			
• прямой входа	Менее 11,5	11,5-12,0	Более 12,0
• поперечный входа	12,5	12,5-13,0	13,0
• прямой полости	12,0	12,0-13,0	13,0
• межостный	10,0	10,0-10,5	10,5
• битуберозный	10,0	10,0-11,0	11,0
• прямой выхода	10,5	10,0-11,0	11,0

16 и более баллов - роды можно вести через естественные родовые пути.

<sup>4</sup> – Акушерство - Савельева Г. М. - 2008г.

# Показания к операции кесарева сечения при тазовом предлежании плода.

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

Гипоксия плода

Чрезмерное разгибание головки плода

Перенашивание беременности

Пороки развития внутренних половых органов

Шейка матки незрелая

Экстрагенитальные заболевания, влияющие на состояние плода и родовую деятельность

Сужение размеров таза

Рубец на матке

Возраст первородящей более 30 лет

# Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.



Вставление, опускание и крестцовая ротация ягодич



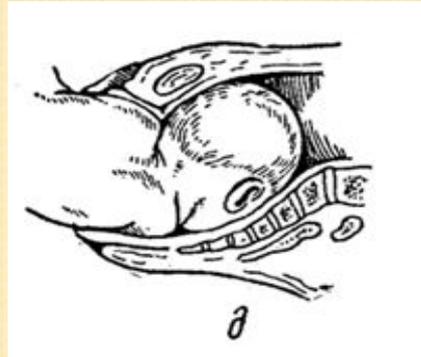
Внутренний поворот ягодич



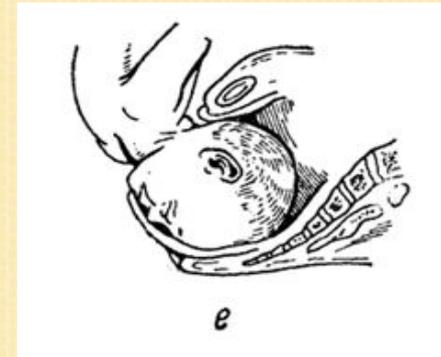
Рождение ягодич



Рождение туловища до пупочного кольца



Рождение туловища до нижнего угла передней лопатки



Рождение головки

# Ведение родов при тазовом предлежании плода.

## I период родов

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

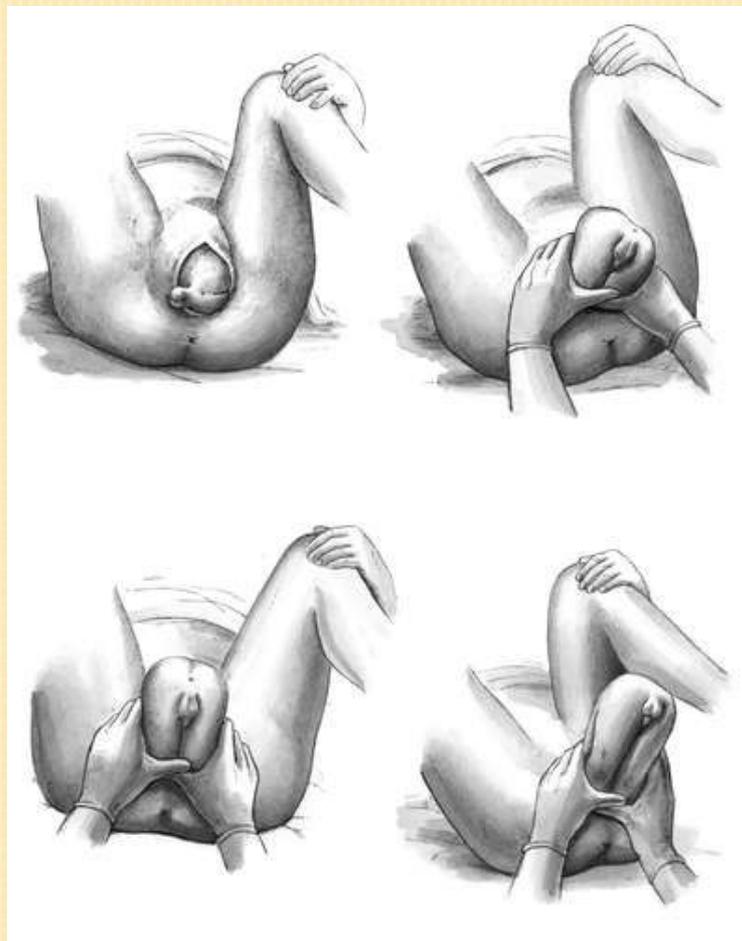
# Ведение родов при тазовом предлежании плода.

---

## 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.



Оказание пособия по Цовьянову Н. А. при ножном предлежании

# Ведение родов при тазовом предлежании плода.



Освобождение задней ручки



Освобождение второй ручки после поворота туловища на 180°



# Ведение родов при тазовом предлежании плода.



Рождение головки по методу Maurice-Livre-la Schopel

Ручное пособие оказывается при самопроизвольных родах, после рождения нижнего отдела туловища с целью освобождения головки (если ее рождение не совершается в течение 2-3 мин).

# 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 намёта.<sup>5</sup>

# Список литературы.

---

- ❖ Акушерство. Национальное руководство - Айламазян Э.К., Кулаков В. И. и др. - 2014 г.
- ❖ Акушерство - Савельева Г. М. - 2008г.
- ❖ Акушерство - Айламазян Э.К. - 2014 г.
- ❖ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ. ПОКАЗАНИЯ, МЕТОДЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА, АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА, ВЕДЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА. Клинические рекомендации – Москва, 2014
- ❖ Акушерство – Радзинский В. Е., Фукс А. М. – 2016 г.