



doula link

<https://doula.link/ebm>

ТАЗОВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ В КОНЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Материалы профессионального клуба перинатальных специалистов
«ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И РОДЫ»

МАЙ 2019



Ключевые моменты

- Тазовое предлежание встречается достаточно часто на ранних сроках беременности, и к 36–37 неделям беременности большинство детей переворачивается головой вниз. Если ваш ребенок остается в тазовом предлежании, обычно это не означает, что у вас или вашего ребенка есть какие-либо проблемы.
- Наружный акушерский переворот, при котором врач помогает малышу перевернуться вниз головой, чтобы вы могли родить его вагинально - безопасная процедура.
- Альтернативой наружному акушерскому перевороту является плановое кесарево сечение или вагинальные роды.

Что такое тазовое предлежание?

Обычно младенцы располагаются в матке головой вниз (головное предлежание), но некоторые расположены по-другому - ягодицами или ногами вниз. Такая позиция ребенка в матке называется тазовым предлежанием. Тазовое предлежание довольно распространено в начале беременности, и к 36–37 неделям большинство детей самостоятельно разворачиваются головой вниз. К концу беременности только 3–4% детей находятся в тазовом предлежании.

Ребенок в тазовом предлежании может лежать в одном из следующих положений:



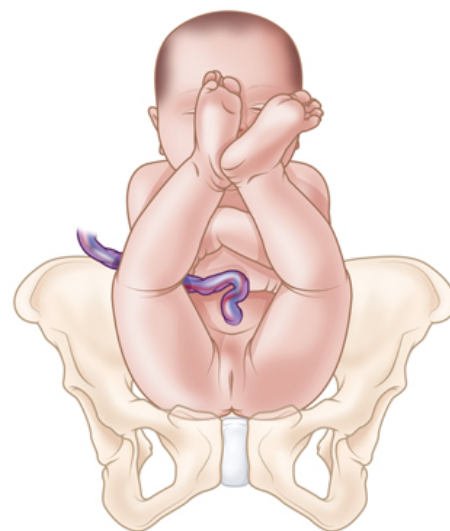
Смешанное ягодичное предлежание

Ягодицы ребенка внизу, ноги согнуты в коленях и прижаты к груди.



Ножное предлежание

Одна или обе ноги малыша расположены ниже его ягодиц



Чисто ягодичное предлежание

Ягодицы ребенка внизу, его бедра прилегают к груди, а ступни - к ушам. Большинство младенцев в тазовом предлежании расположены именно так.

Почему мой малыш расположен именно так?

Такое положение ребенка может быть случайностью - он просто не перевернулся головой вниз. Однако существуют определенные факторы, которые могут осложнить поворот малыша во время беременности, и в этом случае он с большей вероятностью останется в тазовом предлежании:

- первая беременность
- низкое расположение или предлежание плаценты
- слабые мышцы матки (обычно после нескольких беременностей)
- нетипичная форма матки либо крупная миома
- аномальное количество околоплодных вод (много- или маловодие)
- предыдущее тазовое предлежание
- многоплодная беременность.

Очень редко тазовое предлежание является признаком проблем с малышом. В таком случае характер этих проблем обычно выявляется при плановом УЗИ на сроке около 20 недель беременности.



Что делать, если тазовое предлежание сохраняется до конца беременности?

Если на 36 неделе ваш малыш все еще расположен головой вверх, то ваш врач может обсудить с вами следующие варианты:

- проведение наружного акушерского переворота, чтобы малыш оказался головой вниз
- плановое кесарево сечение
- плановые вагинальные роды в тазовом предлежании

Наружный акушерский переворот (поворот плода на головку) — способ перевернуть малыша в матке головкой вниз

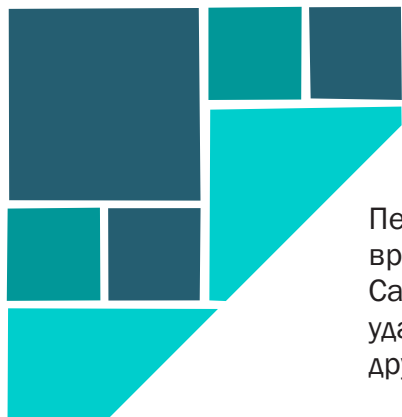
Как проходит наружный акушерский переворот?

Во время этой процедуры врач мягко, но сильно будет давить на живот, чтобы помочь малышу повернуться внутри матки головой вниз.

При расслаблении маточных мышц с помощью специальных медикаментов шансы на успешный переворот ребенка увеличиваются. Эти лекарства вводятся маме до начала переворота, и безопасны для них обоих. Бывает, что после введения лекарства мама краснеет и чувствует учащение сердцебиения, но обычно это быстро проходит.

До начала процедуры вам проведут УЗИ, чтобы убедиться, что малыш находится в тазовом предлежании, а также оценят пульс и давление. После переворота вам снова сделают УЗИ, чтобы понять, повернулся ли ребенок. До и после переворота будет выполнено КТГ. Вам порекомендуют обратиться в роддом в случае кровотечения, болей в животе, схваток или уменьшения активности малыша после переворота.

Обычно эту процедуру проводят между 36 и 37 неделями беременности, однако она может быть проведена и на ранней стадии родов. Вам не потребуется какая-то специальная подготовка к процедуре.



Переворот может вызывать дискомфорт или даже болевые ощущения, но врач, выполняющий процедуру, прекратит ее в случае болезненности. Сама процедура длится всего несколько минут. В случае, если переворот не удался с первого раза, вы можете попробовать повторить процедуру в другой день, если захотите.

Если у вас отрицательный резус-фактор, врач порекомендует вколоть антирезусный иммуноглобулин после выполнения переворота и выполнить анализ крови.

Зачем проводить акушерский переворот?

Если процедура прошла успешно и малыш перевернулся головой вниз, в этом случае вагинальные роды более вероятны. Успешный переворот снижает вероятность кесарева и связанных с ним рисков.

Безопасен ли переворот для меня и моего малыша?

Обычно это очень безопасная процедура с небольшим риском осложнений. После ее выполнения вы скорее всего сможете вернуться домой в тот же день.

В родах после успешного акушерского переворота риски кесарева сечения или инструментальных вагинальных родов несколько выше, чем в случае, когда малыш всегда находился в матке головой вниз.

Одной из 200 женщин требуется экстренное кесарево сечение после наружного акушерского переворота - из-за отслойки плаценты и/или нарушения сердцебиения малыша.

Наружный акушерский переворот должен проводиться обученным врачом, который имеет соответствующий опыт. Проводить процедуру нужно в роддомах, где есть возможность проведения экстренного кесарева сечения.

Переворот может быть выполнен большинству женщин, даже если у них есть опыт одного предыдущего кесарева сечения.

Наружный акушерский переворот не следует проводить, если:

- вам необходимо кесарево сечение по другим причинам, таким как предлежание плаценты
- у вас было вагинальное кровотечение в течение предшествующих 7 дней
- аномальный сердечный ритм у малыша по КТГ
- у вас матка нетипичной формы
- у вас отошли воды
- у вас многоплодная беременность (не относится ко второму малышу в двойне)

Эта процедура всегда успешна?

Примерно у половины женщин удастся перевернуть малыша при помощи наружного акушерского переворота. Шансы повышаются, если у вас есть опыт вагинальных родов. Ваш лечащий врач может рассказать вам о вероятности переворота более подробно, опираясь на данные наблюдений во время беременности.

Если переворот не удался, врач может обсудить с вами варианты родов (см. ниже). Вы также можете попробовать перевернуть малыша в другой день.

Если малыш перевернулся головой вниз во время процедуры, остается небольшой шанс, что он вернется обратно в тазовое предлежание. Однако это происходит менее чем в 5% случаев успешных переворотов.

Альтернативные способы для переворота

Многие альтернативные способы используются для переворота малыша в головное предлежание. Это могут быть специальные упражнения и определенные позы, акупунктура, полынные сигары или лечение у хиропрактика.

Однако нет научных доказательств эффективности этих методов. Как и с любым лечением, при принятии решения стоит ответить на три вопроса:

- это лечение или метод эффективны?
- каковы риски этого лечения или метода?
- эти риски выше потенциальных преимуществ от лечения или применения метода?

Какие у меня есть варианты родов, если ребенок остался в тазовом предлежании?

В этом случае обычно есть два варианта:

- плановое кесарево сечение
- плановые вагинальные роды

Эти варианты имеют свои преимущества и риски - и их стоит обсудить для принятия решения о том, какой вариант будет лучше именно для вас и вашего малыша.

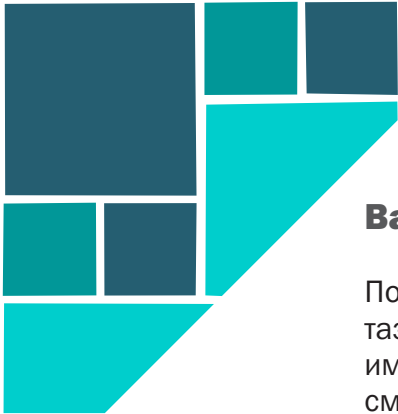
Кесарево сечение

Если малыш остается в тазовом предлежании в конце беременности, то кесарево сечение является одним из возможных выборов вашего варианта родов. Исследования показывают, что кесарево более безопасно для вашего малыша, чем вагинальные роды в тазовом предлежании. В то же время, кесарево сечение несет больше рисков для вас в сравнении с вагинальными родами.

Кесарево сечение может повысить вероятность проблем во время следующей беременности. Это могут быть проблемы с плацентой, трудности с повторными операциями и небольшое увеличение вероятности смерти ребенка при последующих беременностях.

В случае, если вы решите делать плановое кесарево сечение, но роды начнутся до назначенной даты операции, ваш врач осмотрит вас и определит, насколько безопасно продолжать. Если малыш уже близок к тому, чтобы родиться, возможно, безопаснее будет продолжить и родить его вагинально.





Вагинальные роды в тазовом предлежании

После подробного разговора с врачом вы можете выбрать вагинальные тазовые роды. В этом случае вам понадобится команда для родов, которая имеет опыт таких родов. Вам следует выбрать роды в роддоме, где вам смогут выполнить экстренное кесарево сечение в случае необходимости - примерно четверем из 10 женщин, планирующих вагинальные тазовые роды, требуется оперативное родоразрешение. Индукция родов обычно не рекомендуется.

Успешные вагинальные роды несут наименьший риск для мамы, но в то же время они несколько повышают риск смерти во время родов для малыша. Также они могут вызвать серьезные кратковременные осложнения у ребенка, однако эти осложнения не имеют долгосрочных последствий.

Вагинальные роды могут оказаться более опасным вариантом выбора в следующих случаях:

- ваш ребенок находится в ножном предлежании (см. выше)
- предполагаемый вес ребенка больше или меньше обычного
- у вас узкий таз
- голова ребенка сильно запрокинута назад
- у вас предлежание плаценты
- у вас преэклампсия или другие проблемы с беременностью
- ваш врач не обладает навыками и опытом принятия вагинальных тазовых родов

Тазовые роды: чего ожидать?

В таких родах вы можете пользоваться теми же способами облегчения боли, что и в родах малыша в головном предлежании. В случае применения эпидуральной анестезии несколько возрастает вероятность кесарева сечения. Независимо от того, как именно вы решите проживать схватки, обеспечьте себе спокойную атмосферу и непрерывную поддержку.

В вагинальных тазовых родах обычно проводится непрерывный КТГ-мониторинг, поскольку это повышает шансы на хороший исход по данным исследований.

В некоторых случаях (если данные КТГ вызывают опасения или если роды не прогрессируют) вам может потребоваться экстренное кесарево сечение. Педиатр будет присутствовать при родах, чтобы следить за состоянием малыша.

Что случится, если роды начнутся раньше времени?

Если роды начинаются до 37 недель, то изменяется соотношение пользы и риска в выборе кесарева сечения или вагинальных родов. В этом случае стоит посоветоваться с врачом.

Что делать, если я беременна двойней и один из малышей в тазовом предлежании?

Если первый малыш из двойни находится в тазовом предлежании, то врач предложит вам кесарево сечение.

Однако если первый ребенок расположен головой вниз, то положение второго малыша менее важно. После рождения первого ребенка у второго появится больше возможностей для движения - он может перевернуться самостоятельно или ему может помочь врач.



Дисклеймер. Информация, содержащаяся в этом документе может использоваться для ознакомления, но не заменяет общение с врачом и не может использоваться как медицинская рекомендация.

Источники:

- Breech baby at the end of pregnancy. RCOG, 2017
- Breech Presentation at the End of your Pregnancy. RANZCOG.
- RCOG Green-top Clinical Guidelines No. 20a External Cephalic Version and Reducing Incidence of Term Breech Presentation
- RCOG Green-top Clinical Guidelines No. 20b Management of Breech Presentation, 2006