IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Наружный поворот плода

Цель данного информационного листка - проинформировать пациента о сути наружного поворота плода, показаниях к проведению такой процедуры, ходе ее проведения и возможных рисках.

Наружный поворот плода — это процедура, в ходе которой плод переворачивается из тазового предлежания в головное.

В ходе первого и второго триместра беременности в большом числе случаев плод находится в тазовом предлежании, но обычно не позднее 34–36 недели беременности происходит самопроизвольное переворачивание в головное предлежание. Перед родами в большинстве случаев плод находится в матке в головном предлежании, то есть ребенок будет рождаться головой вперед. Примерно в 5% случаев ребенок находится в тазовом предлежании, из-за чего он будет рождаться ягодицами или ногами вперед. При отсутствии осложнений ребенок может родиться естественным путем и при тазовом предлежании, однако в случае головного предлежания процесс родов будет более легким и безопасным. Этим и обусловлена рекомендация провести наружный поворот плода. Такую процедуру проводят, начиная с 36 недели беременности, в большинстве случаев на 36–37 неделе, когда вероятность успешности процедуры наиболее высока, а риск является наиболее низким.

Как проводится наружный поворот плода?

Перед проведением наружного поворота плода проводится кардиотокография (КТГ) плода и ультразвуковое исследование с целью проконтролировать его состояние и положение внутри матки. Наружный поворот проводят под ультразвуковым контролем. Перед проведением наружного поворота плода рекомендуется опорожнить мочевой пузырь. Перед проведением наружного поворота беременной женщине дают расслабляющее матку лекарство, после чего осуществляющий процедуру врач пытается осторожно повернуть плод так, чтобы его голова оказалась у входа в таз матери (это делается ладонью через покрывающие живот ткани). Наружный поворот проводят без приложения излишней силы, однако во время этой процедуры может ощущаться некоторый дискомфорт или небольшая боль. После наружного поворота плоду проводят новую кардиотокографию для контроля внутриутробного состояния плода

Rh(D) негативным женщинам, у которых отсутствуют антитела, после проведения поворота вводят анти-D-иммуноглобулин.

Риски, связанные с проведением наружного поворота плода

Наружный поворот плода безопасен как для матери, так и для плода, однако в очень редких случаях эта процедура может вызвать:

- преждевременный разрыв плодного пузыря;
- преждевременные роды (в 3% случаев);
- выделение крови из влагалища (в 1,1% случаев);
- нарушение сердечного ритма у ребенка, главным образом брадикардию (в 1–16% случаев);
- преждевременную отслойку плаценты (в 0,4–1% случаев).

Осложнения, связанные с проведением наружного поворота плода

Вероятность того, что из-за осложнений во время процедуры нужно будет завершить беременность путем экстренного кесарева сечения, очень низка (0,4–4%). В крайне редких случаях, когда происходит преждевременная отслойка плаценты, требуется проведение кесарева сечения. Чтобы избежать вышеупомянутых рисков для ребенка, наружный поворот проводят, начиная с 36 недели беременности, когда плод уже достаточно развит и рождение на этом этапе беременности для него уже не опасно.

Успешность наружного поворота плода

Наружный поворот плода у впервые рожающих женщин бывает успешным в 35–57% случаев (средний показатель 40%), у повторно рожающих — в 52–84% случаев (средний показатель 60%). Если первая попытка развернуть плод не удалась, процедуру наружного поворота можно попробовать провести через несколько дней или через неделю.

Вне зависимости от успешности наружного поворота плода необходимо обратиться за неотложной помощью в Женскую клинику Восточно-Таллиннской центральной больницы по адресу Рави, 18 в Таллинне в следующих случаях:

- если снизится двигательная активность ребенка;
- если начнется кровотечение;
- если начнутся схватки;
- если возникло подозрение на излитие околоплодных вод.

ITK1073

Информационный материал утвержден комиссией по качеству медицинских услуг Восточно-Таллиннской центральной больницы 09.03.2022 (протокол № 4-22).