

## Rīgas Dzemdību nama Prenatālās diagnostikas nodaļā veikto ārējo augļa apgrozījumu analīze

*Natālija Vedmedovska<sup>1,2</sup>, Iveta Bičevska<sup>2</sup>, Edīte Domaševa<sup>2</sup>,  
Pavels Domaševs<sup>2</sup>, Santa Tenberga<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Dzemdniecības un ginekoloģijas katedra, Latvija

<sup>2</sup> Rīgas pilsētas Dzemdību nams, Perinatālās diagnostikas nodaļa, Latvija

**Ievads.** Optimālais dzemdību veids grūtniecēm ar augļa iegurņa priekšguļu joprojām ir strīdīgs jautājums. Kopš randomizētā pētījuma par ķeizargriezienu vai vaginālām dzemdībām ar augli iegurņa priekšguļā, plānotu vaginālu dzemdību skaits ar augli iegurņa priekšguļā ir samazinājies. 2016. gadā Rīgas Dzemdību namā 92% jaundzimušo, kuri atradušies iegurņa priekšguļā, dzimuši ar ķeizargriezienu, un tikai 8% vaginālās dzemdībās. Lai samazinātu ķeizargriezienu skaitu augļa iegurņa priekšguļas gadījumā, rekomendē veikt ārējo augļa apgrozījumu, kas kļuvis par populāru un drošu praksi un tiek rekomendēts grūtniecēm ar augli iegurņa priekšguļā grūtniecības beigās. Par ārējā augļa apgrozījuma pozitīvu iznākumu tiek ziņots 40–60% gadījumū. Šis izpētes mērķis bija analizēt ārējā augļa apgrozījuma rezultātus un tam sekojošo dzemdību gaitu.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Pētījumā tika lietota aprakstošā metode, kas ietvēra visus ārējā augļa apgrozījuma gadījumus, kurus veica Rīgas Dzemdību nama Prenatālās diagnostikas ultrasonogrāfijas speciālisti no 2016. gada 1. janvāra līdz 2017. gada 1. janvārim. Ārējā augļa apgrozījuma procedūra tika piedāvāta grūtniecēm 36–37 gestācijas nedēļu laikā, kurām ultrasonogrāfijas laikā netika konstatētas kontraindikācijas. Par kontraindikācijām tika uzskatītas pārejošas izmaiņas kardiokogrāfijā, noplūduši augļūdeņi, mazūdeņainība, pirmsdzemdību asiņošana, dzemdes rēta, intrauterīna augļa augšanas aizture un daudzauģļu grūtniecība. Tika analizēts dzemdību veids un jaundzimušo stāvoklis agrīnā neonatālā vecumā sievietēm, kurām tika veikts ārējais augļa apgrozījums.

**Rezultāti.** No 94 sievietēm, kuras atbilda augļa ārējā apgrozījuma veikšanas kritērijiem, 90 (95,7%) tika veikts ārējā apgrozījuma mēģinājums. Augļa ārējais apgrozījums bija veiksmīgs 33 (36,6%) gadījumos un 80,7% grūtniecība noslēdzās ar spontānām vaginālām dzemdībām ar augli galvas guļā. Pieci akūti ķeizargriezieni tika veikti grupā, kurā ārējais augļa apgrozījums bija veiksmīgs (19,2%), ņemot vērā augļa intrauterīnu distresu vai sekundāru dzemdību darbības vājumu. Sievietēm, kurām ārējais augļa apgrozījums bija nesekmīgs (63,4%), grūtniecība tika atrisināta ar plānveida ķeizargriezienu (29,7%) vai vaginālās dzemdībās ar augli tūpļa guļā (25,5%). Netika novērotas nopietnas ārējā augļa apgrozījuma komplikācijas, tādas kā, piemēram, priekšlaicīga placentas atslāņošanās, neatliekams ķeizargrieziens augļa distresa vai nabassaites prolapsa dēļ. Sekmīga augļa ārējā apgrozījuma gadījumā pēcāk netika konstatēta atkārtota augļa iegurņa priekšguļa. Netika konstatēta būtiska atšķirība starp grupām, izvērtējot jaundzimušo stāvokli pēc Apgara skalas vai jaundzimušo ievietošanas intensīvās terapijas nodaļā.

**Secinājumi.** Sievietēm, kurām bijis veiksmīgs ārējais augļa apgrozījums, kopumā ir augstāks ķeizargriezienu risks, tomēr ārējais augļa apgrozījums ir nozīmīga manipulācija, lai samazinātu kopējo ķeizargriezienu skaitu. Šī ir droša procedūra, kas būtu jāpiedāvā grūtniecēm, kurām 36–37 grūtniecības nedēļu laikā auglis atrodas iegurņa priekšguļā.