**Koniec panvový na konci tehotnosti**

**Čo je koniec panvový?**

Pri polohe plodu koncom panvovým (KP) je plod otočený zadočkom do panvového vchodu, pričom hlavička je uložená pod bránicou. Poloha bábätka sa v priebehu tehotenstva mení. Na začiatku 3. trimestra je plod uložený koncom panvovým častejšie, avšak okolo 36. - 37. týždňa tehotnosti sa väčšina bábätiek spontánne otočí do častejšie sa vyskytujúcej polohy – hlavičkou. To znamená, že na konci tehotnosti sa poloha KP vyskytuje u 3 - 4% tehotných. Pokiaľ pretrváva poloha zadočkom, neznamená to „problém“ pre Vás, ani pre Vaše bábätko.

**Ak je bábätko otočené v 36. týždni tehotnosti zadočkom, máme 3 možnosti:**

* vonkajší obrat plodu (ECV)
* plánovanie vaginálneho vedenia pôrodu
* plánovanie cisárskeho rezu

Každá z možností má svoje riziká a výhody pre matku a plod, ktoré by mali byť s tehotnou prediskutované individuálne v pôrodnici, v ktorej plánuje rodiť. Je vhodné prediskutovať možný postup v dostatočnom časovom predstihu, ideálne v 36. – 37. týždni tehotnosti.

**Vonkajší obrat plodu (ECV – external cephalic version) –** je v súčasnosti jednoznačne odporúčaný všetkými národnými aj nadnárodnými odbornými spoločnosťami ako bezpečný spôsob zmeny polohy plodu. Mal by byť odporučený každej žene, ktorá spĺňa potrebné kritéria. Jedná sa o zmenu polohy plodu z konca panvového na polohu hlavičkou. Obrat plodu je ambulantný výkon, ktorý sa uskutočňuje na pôrodnej sále. Vykonáva sa šetrným tlakom oboch rúk pôrodníka na bábätko cez brušnú stenu tehotnej. Výkon je bezpečný, komplikácie sa vyskytujú zriedkavo, v menej ako 0,5% prípadov.

**Vaginálny pôrod –**  spontánne vedenie pôrodu sa vo všeobecnosti odporúča u bábätiek, ktoré nie sú príliš “malé“ alebo príliš “veľké“. Ak sa rozhodnete pre vaginálny pôrod, je vhodné si vybrať pôrodnicu so skúsenosťami vo vedení pôrodu koncom panvovým. Pre rodičku je rozdiel v samotnom pôrode pri polohe bábätka zadočkom alebo hlavičkou minimálny. Možnosti tlmenia bolesti vrátane epidurálnej analgézie, monitorovanie bábätka, možnosť voľného pohybu a voľby polohy pri pôrode sú rovnaké ako pri pôrode dieťatka uloženého hlavičkou. Tak ako pri spontánnom pôrode dieťatka hlavičkou, tak aj pri pôrode dieťatka uloženého zadočkom môže v priebehu pôrodu nastať situácia vyžadujúca vykonanie akútneho cisárskeho rezu.

**Cisársky rez -** K plánovaniu pôrodu cisárskym rezom by sa malo pristúpiť pokiaľ nie sú splnené podmienky pre predchádzajúce možnosti, alebo ich rodička odmieta. Cisársky rez je brušná operácia s možnými komplikáciami. Na strane rodičky väčšia krvná strata, dlhšia rekonvalescencia, možnosť poranenia vnútorných orgánov, komplikácie v následných tehotenstvách a iné. Na strane dieťaťa možná zhoršená popôrodná adaptácia, zvýšené riziko vzniku autoimunitných ochorení a cukrovky. Zo súčasných medicínskych štúdií vyplýva, že prirodzený pôrod je pre matku a dieťa bezpečnejší ako pôrod cisárskym rezom.

**Prax na našej klinike**

Na našej klinike sa riadime postupmi medicíny založenej na dôkazoch. Všetkým tehotným ženám s dieťatkom uloženým koncom panvovým, ktoré prídu na našu ambulanciu vysvetlíme, aké má možnosti, a to na základe údajov o jej tehotnosti. Naša klinika má dlhoročné skúsenosti s vedením prirodzeného pôrodu pri polohe dieťatka koncom panvovým. Taktiež vykonávame aj vonkajší obrat plodu. Vonkajší obrat plodu a prirodzený pôrod sú najlepšou alternatívou pre väčšinu rodičiek. Pokiaľ ale rodička po vzájomnom dialógu obe spomínané možnosti odmieta, jej prianie budeme rešpektovať a začneme plánovať pôrod cisárskym rezom.