

FAKTI

- Iegurņa priekšguļa ir noturīga 3-4% vienaugļa dzemdību gadījumos pēc iznēsātas grūtniecības.
- Venditelli u.c. (2008) nesēn aprakstīja divkārt lielāku iegurņa priekšguļas biežumu pie agrāka ķeizargrieziena.
- 1974.gadā Brenners u.c. konstatēja, ka visos gestācijas vecumos jaundzimušo mirstības rādītāji ir ievērojami lielāki iegurņa priekšguļas gadījumā. 1985.gadā Šute u.c. secināja, ka iegurņa priekšguļa var nebūt nejauša, bet drīzāk slikta augļa kvalitātes sekas. 1993.gadā Čengs un Hanna secināja, ka kopējais jaundzimušo traumatisms un mirstības rādītājs traumu rezultātā palielinājās gandrīz četrkārt plānoto vaginālo dzemdību grupā. 2001.gadā, izņemot "aktīvu dzemdību darbību" un "nenovēršamas dzemdības", sievietēm ar nemainīgu vienaugļa iegurņa priekšguļu, ja grūtniecība ir iznēsāta, vajadzētu izdarīt ķeizargrieziena.
- 2004.gadā 87% no visiem iegurņa priekšguļā esošajiem augļiem Savienotajās Valstīs piedzima ar ķeizargrieziena palīdzību. Tā rezultātā **prasmīgu palīgu skaits**, kas prot droši atlasīt un sniegt palīdzību vaginālās dzemdībās ar augļa priekšguļu turpina sarukt.
- **!!! [SVARĪGI]:** Vairāku iemeslu dēļ mēs apstrīdam komitejas atzinumu nr.265 (Hauth & Cunningham, 2002). Mūsu iebildumi galvenokārt sakņojas izlases veida daudzavotu pētījumā. Pavisam nesēn Glīzermans (2006) atkal sistematizēja dažus no šiem iebildumiem:
 1. Starp 1025 sievietēm, kuras piedalījās pētījumā no valstīm ar zemiem jaundzimušo mirstības rādītājiem, jaundzimušo nāves gadījumi bija reti un ievērojami neatšķīrās starp abām grupām - tādu nebija starp 514 sievietēm, kurām bija paredzēts plānots ķeizargrieziena, un bija 3 gadījumi starp 511 sievietēm, kurām bija paredzētas plānotas vaginālas dzemdības.
 2. Vairums rezultātu, kas tika iekļauti „nopietnas” jaundzimušo saslimstības grupā, neliecināja par ilgtermiņa invaliditāti.
 3. Mazāk nekā 10 procentiem no pētījumā iesaistītajām sievietēm tikai veikta iegurņa novērtēšana, izmantojot rentģenu, datortomogrāfiju vai magnētisko rezonansi.
 4. Vairāk nekā 30 procentos gadījumu augļa galvas attiecība tika noteikta, izmantojot vienīgi klīniskas metodes.

Vēlāk šī kritika izrādījās pamatota. [...] Plānots ķeizargrieziena nav saistīts ar nāves vai attīstības traucējumu biežuma samazināšanos.
- **!!! [SVARĪGI]:** Amerikas dzemdību speciālistu un ginekologu kolēģija (2006) grozīja savu nostāju saistībā ar iegurņa priekšguļu: “**Lēmums par dzemdību veidu ir atkarīgs no veselības aprūpes sniedzēja pieredzes**”. Šīs jaunākās vadlīnijas, šķiet, saprātīgāk definē mūsdienu praksi. Pieredzējušu speciālistu problēma ir aktuāla.
- Su u.c. (2003) ziņoja, ka izvairīšanās no dzemdību stimulācijas un pieredzējuša dzemdību speciālista klātbūtne ievērojami samazina negatīva rezultāta iespējamību jaundzimušajam.
- Iegurņa priekšguļas dzemdību gadījumā ir jānodrošina pastāvīga vecmātes klātbūtne, ārstiem jābūt viegli pieejamiem ārkārtas gadījumā, vajadzīgs ir papildus palīgs, anesteziologs un jaundzimušā reanimācijas speciālists.
- **!!! [SVARĪGI]:** Būtisks noteikums veiksmīgai iegurņa priekšguļas ekstrakcijai ir izmantot stabilu, vieglu, rotējošu, leņķveidīgu vilkšanu līdz brīdim, kad piedzimst lāpstīgu apakšējās puses, nemēģinot paātrināt plecu un roku piedzimšanu līdz brīdim, kad kļūst redzama viena paduse.
- Versija ir procedūra, kuras laikā augļa guļa tiek mainīta, izmantojot fizisku manipulāciju, vai nu aizstājot vienu gareniskā novietojuma polu ar citu, vai pārvēršot slīpo vai šķērsenisko guļu gareniskajā. Ārējās versijas izdošanās rādītāji svārstās no 35 līdz 86 procentiem, bet vidēji tie ir 58 procenti.