



АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАТКИ

- профессор В.А. Потапов



Роды – процесс изгнания плода из организма матери по окончании срока беременности

Силы, которые изгоняют плод, его плаценту и околоплодные оболочки через родовые пути матери в процессе родового акта, связаны с сокращениями матки



Сокращения матки начинаются в области её «углов», откуда они циркулярно распространяются наружу и вниз в виде перистальтических волн

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ

Сокращения матки в первом периоде родов приводят к раскрытию шейки матки

Раскрытие шейки матки возникает, когда давление внутри матки достигает 20 мм рт.ст. и выше





ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ

Во втором периоде родов к основным изгоняющим силам – схваткам – добавляются вспомогательные – потуги, (непроизвольные сокращения мускулатуры диафрагмы и мышц передней брюшной стенки)

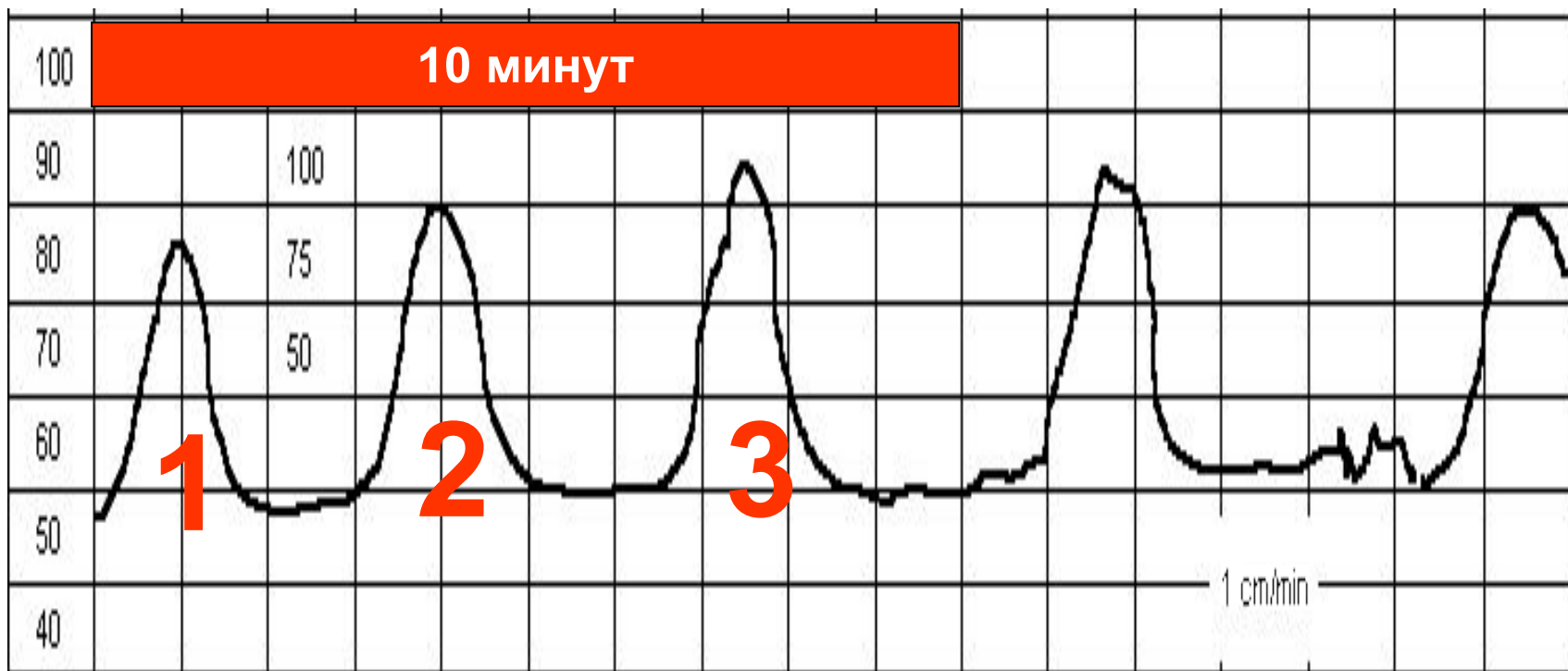
ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ



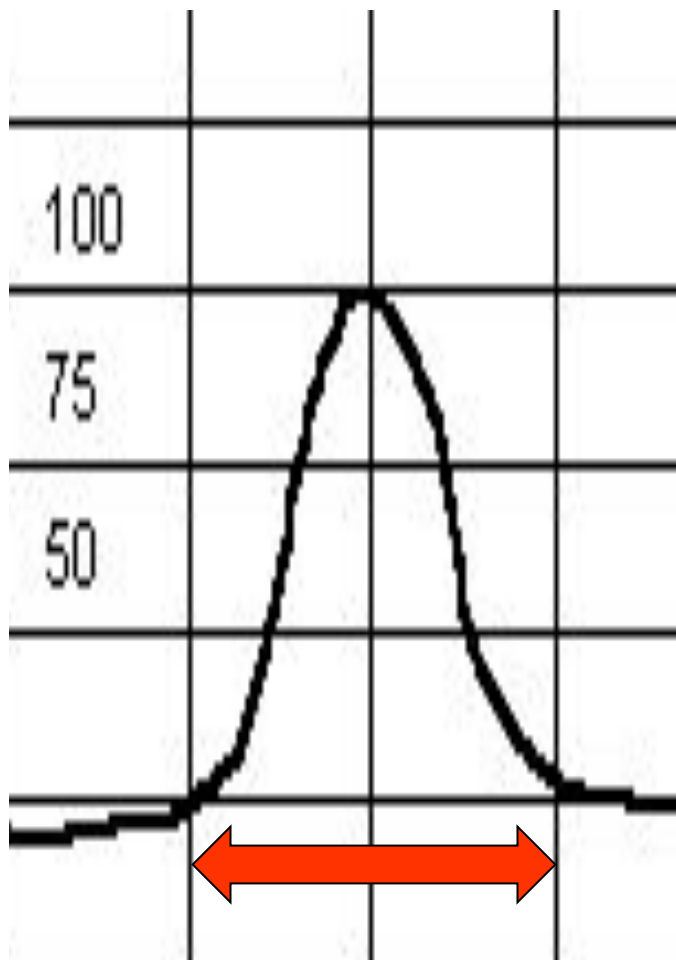
Сокращения матки в сочетании с потугами во втором периоде родов продвигают плод по родовому каналу

Характеристики нормальной родовой деятельности

Частота схваток: 3-5 схватки за 10 минут



Характеристики нормальной родовой деятельности

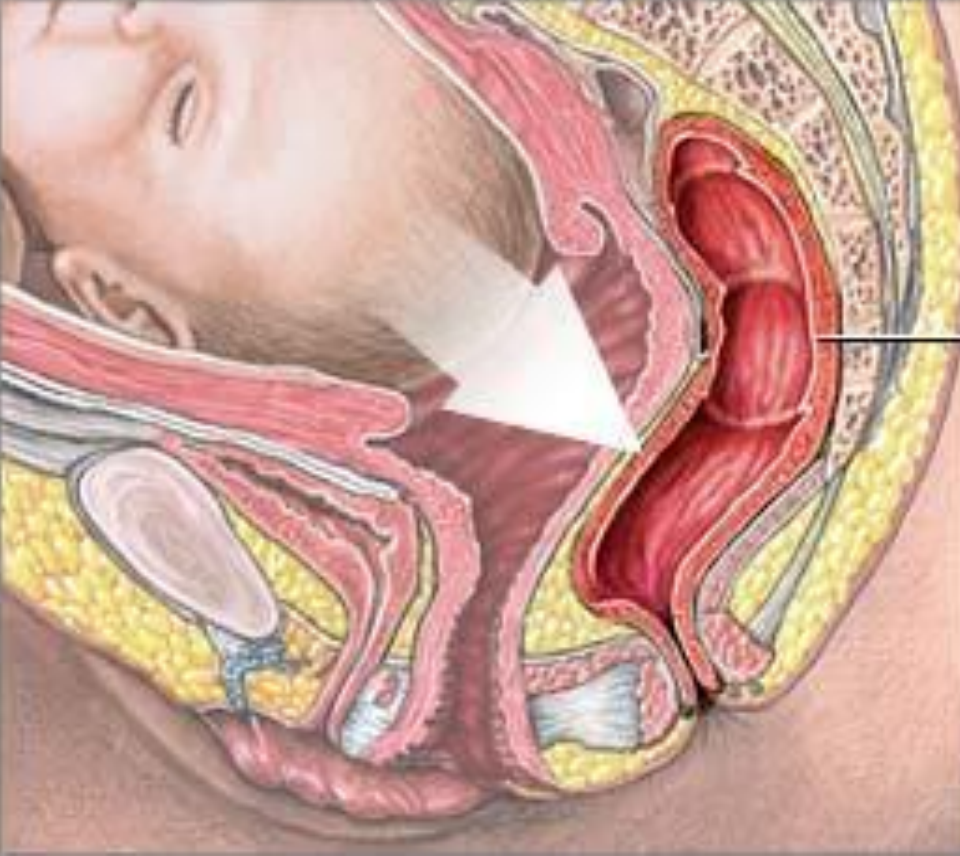


Продолжительность схватки

- I период родов – 20-25 сек.
- II период родов – 40-50 сек.

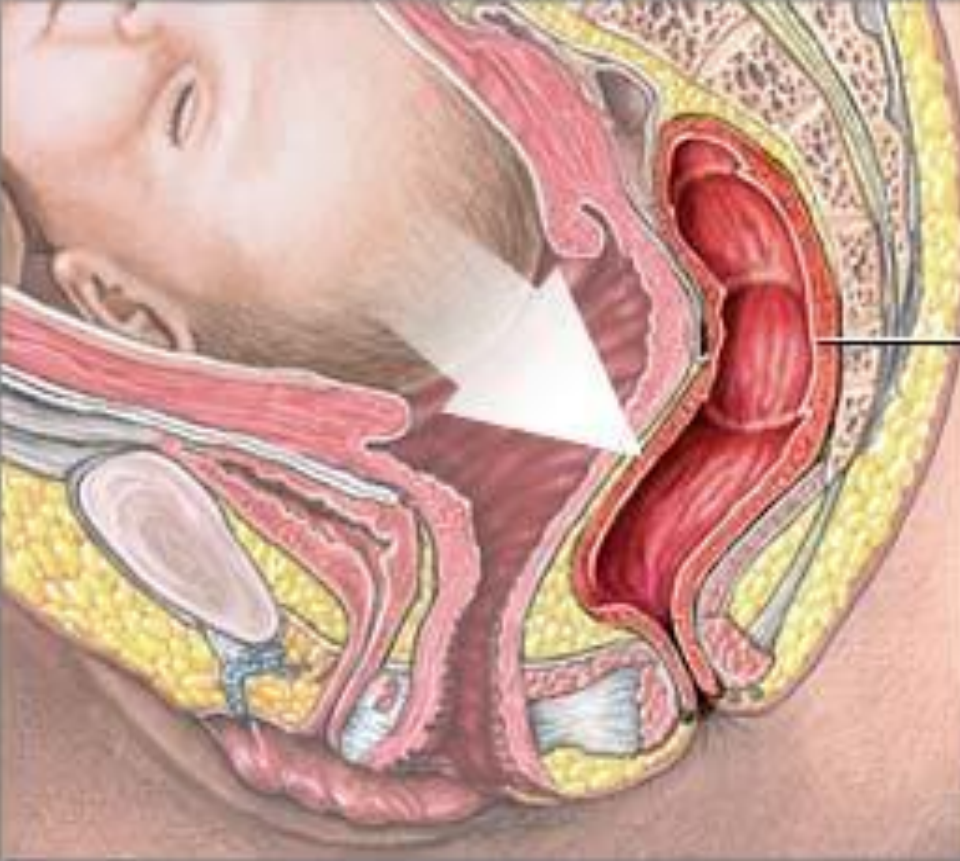
Характеристика первого и второго периода родов

Период родов	Первые роды	Повторные роды
Латентная фаза (от начала регулярных схваток до раскрытия шейки матки до 3-4 см)		
Средняя продолжительность (час.)	6,4	4,8
Максимально допустимая продолжительность (час.)	8	8
Скорость раскрытия (см/час)	0,3	0,35
Частота схваток (за 10 мин)	Не меньше двух	
Продолжительность схваток (сек.)	20-25	
Активная фаза (раскрытие шейки матки от 3-4 см до 10 см)		
Средняя продолжительность (час.)	4,6	2,4
Максимально допустимая продолжительность (час.)	11,7	5,2
Скорость раскрытия (см/час)	1	1
Частота схваток (за 10 мин)	3 - 5	
Продолжительность схваток (сек.)	40 - 50	
Второй период родов		
Максимально допустимая продолжительность	2	1



Аномалии родовой деятельности

- Состояние, когда частота, продолжительность, ритм и сила схваток и потуг, не обеспечивают динамического продвижения плода и изгнание его без нарушения биомеханизма родов



Аномалии родовой деятельности

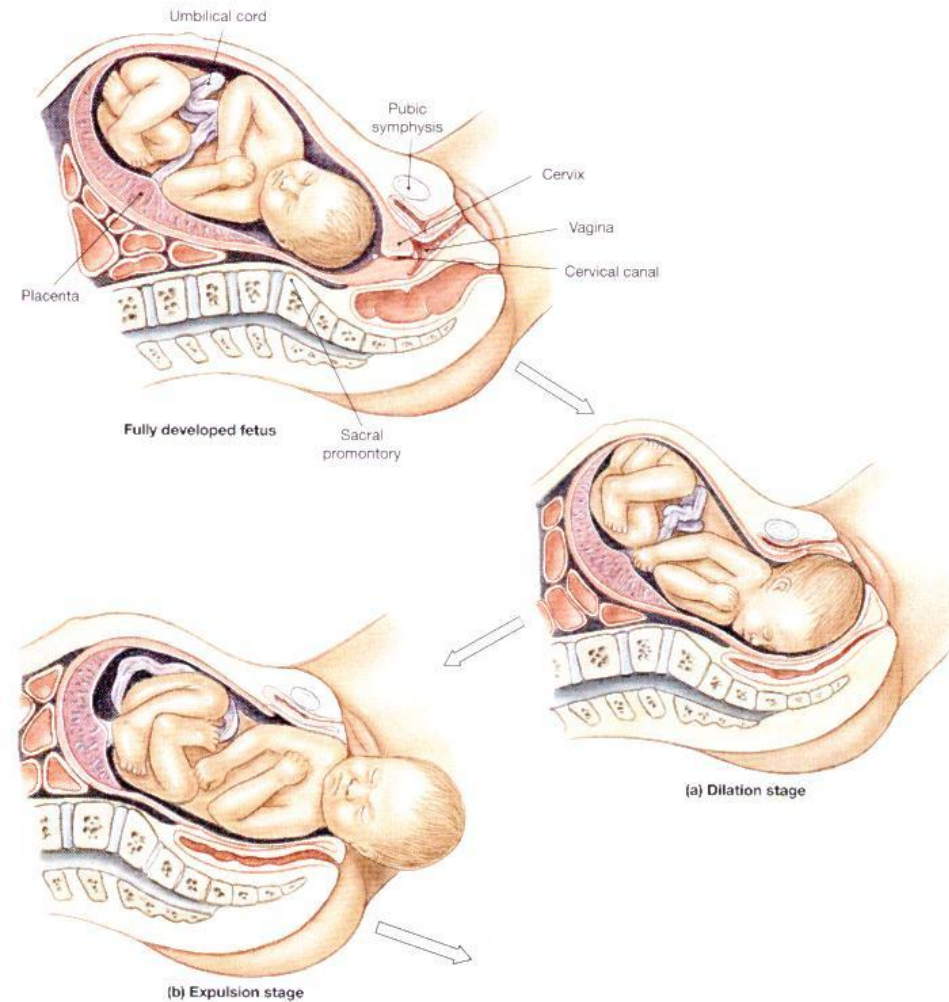
Возможны расстройства каждого из показателей сократительной деятельности матки

- ритма
- частоты
- координации сокращений
- интервалов между схватками и потугами
- продолжительности родов

Аномалии родовой деятельности

Аномалии сократительной деятельности матки возможны в любом из периодов родов:

- прелиминарном
- латентной фазе
- активной фазе
- потужном периоде



Прелиминарный период



Прелиминарный физиологический период характеризуется нерегулярными, слабыми схваткообразными болями внизу живота и в пояснице, которые возникают на фоне нормального тонуса матки при зрелой шейке матки (шкала Бишопа). Продолжительность прелиминарного периода составляет 6-8 час.

Оценка степени «зрелости» шейки матки по Бишопу

Параметры	баллы		
	0	1	2
Положение шейки по отношению к проводной оси таза	Смещена к крестцу	Между крестцом и проводной осью таза	По оси таза
Длина шейки матки (см)	≥ 2	1-2	$1 \leq$
Консистенция шейки матки	плотная	размягченная	мягкая
Открытие наружного зева (см)	закрытый	1	≥ 2
Место нахождения предлежащей части плода	Подвижная над входом в малый таз	Прижата ко входу в малый таз	Прижата или фиксирована во входе в малый таз

0-2 балла – шейка «незрелая»

3-5 балла – шейка «недостаточно зрелая»

≥ 6 баллов – шейка «зрелая»

Патологический прелиминарный период



Признаки:

- продолжительность более 6 час, возможно до 24-48 час.
- нерегулярные разной продолжительности и интенсивности схваткообразные боли внизу живота, в области поясницы и крестца
- тонус матки повышенный, но схватки непродуктивные, поскольку отсутствует динамика раскрытия шейки матки (по шкале Бишопа)

Патологический прелиминарный период приводит к усталости, истощению женщины и может непосредственно перейти в слабость родовой деятельности

Патологический прелиминарный период



Патологический прелиминарный период наблюдается у женщин:

- с функциональными изменениями в регуляции центральной нервной системы (страх перед родами, невроз)
- нейроциркуляторной дистонией
- нарушениями функции эндокринной системы
- вегетативными расстройствами

Патологический прелиминарный период



ЛЕЧЕНИЕ:

- Седативные, успокаивающие средства
 - **диазепам** до 30 мг в сутки при внутривенном введении;
 - 1 мл 2% раствора **промедола**
- При отсутствии эффекта однократное использование токолитической терапии бета-адреномиметиками:
 - **гинипрал** 5 мл (25 мкг) разводится в 500 мл изотонического раствора натрия хлорида и вводится внутривенно капельно медленно – 10-15 капель в минуту
- Подготовка к родам интравагинальным введением **простагландина E₂**

Диагностика аномалий родовой деятельности

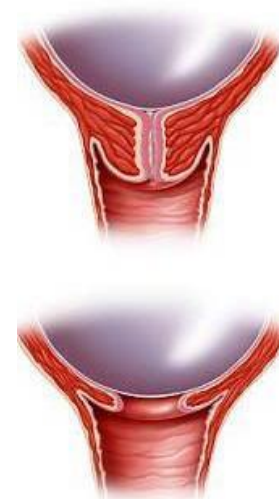
- Диагноз аномалий родовой деятельности устанавливается после динамического наблюдения за роженицей на протяжении 8 часов в латентной фазе и 4 часов в активной фазе в сравнении с графиком раскрытия шейки матки и продвижением предлежащей части по родовым путям в соответствии с нормальной партограммой



Слабость родовой деятельности

Признаки в первом и втором периоде родов:

- схватки имеют недостаточную силу и продолжительность
- промежуток между схватками увеличивается
- замедляется сглаживание и раскрытие шейки матки
- замедляется продвижение головки плода по родовым путям



Слабость родовой деятельности

ЛЕЧЕНИЕ

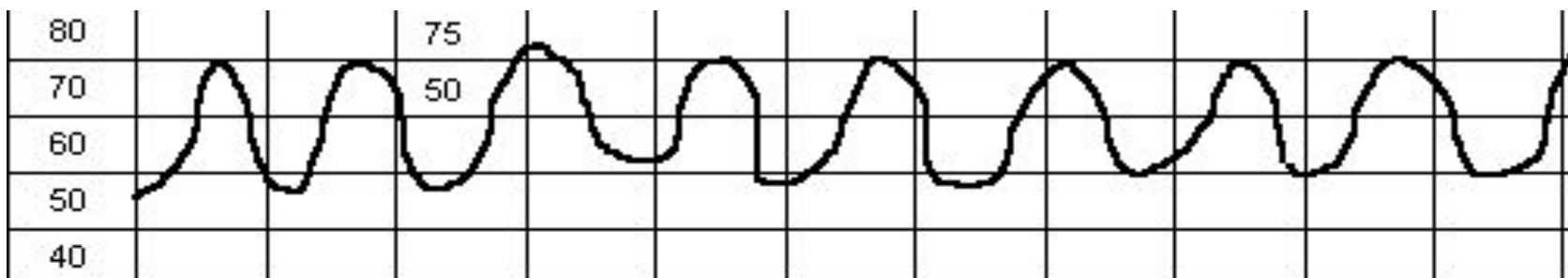
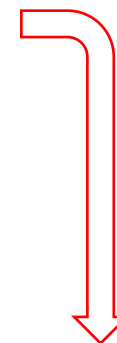
- Стимуляция родовой деятельности:
 - **Окситоцин** - 1 мл (5 ед) растворяют в 500 мл физиологического раствора и вводят внутривенно-капельно со скоростью от 6-8 капель с увеличением на 6 капель через каждые 30 минут до достижения эффекта (но максимально не более 40 капель в минуту)
 - **Простагландин F_{2α}** - 5 мг растворяют в 500 мл физиологического раствора и вводят внутривенно-капельно со скоростью 6-8 капель в минуту с последующим увеличением скорости введения каждые 30 минут на 5-8 капель до достижения эффекта (максимум 25-30 капель минуту)

Критерием достижения регулярной адекватной родовой деятельности считается наличие 4-5 маточных сокращений за 10 минут продолжительностью 40-50 сек.

Чрезвычайно сильная родовая деятельность

Критерии:

- частые схватки (больше 5 на протяжении 10 минут)
- большая интенсивность схваток
- высокая скорость раскрытия шейки матки и быстрое достижение её раскрытия до полного



Быстрые роды - продолжительностью меньше 6 часов у первородящих и меньше 4 часов у повторнородящих

Стремительные роды - продолжительностью меньше 4 часов у первородящих и меньше 2 часов у повторнородящих

Чрезвычайно сильная родовая деятельность

Быстрые и
стремительные
роды



- глубокие разрывы шейки, влагалища и промежности
- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- гипотоническое кровотечение
- разрыв пуповины
- кровоизлияние в головной мозг плода
- кефалогематома

Чрезвычайно сильная родовая деятельность

- ЛЕЧЕНИЕ
- Переместить роженицу на бок, противоположный позиции плода
- При раскрытии шейки матки меньше 6 см для уменьшения интенсивности родовой деятельности можно использовать токолиз бета-адреномиметиков - **гинипрал** (5 мл разводят в 500 мл физраствора и вводят внутривенно-капельно медленно начиная с 8 капель в минуту до 10-15 капель в минуту под наблюдением за активностью схваток)

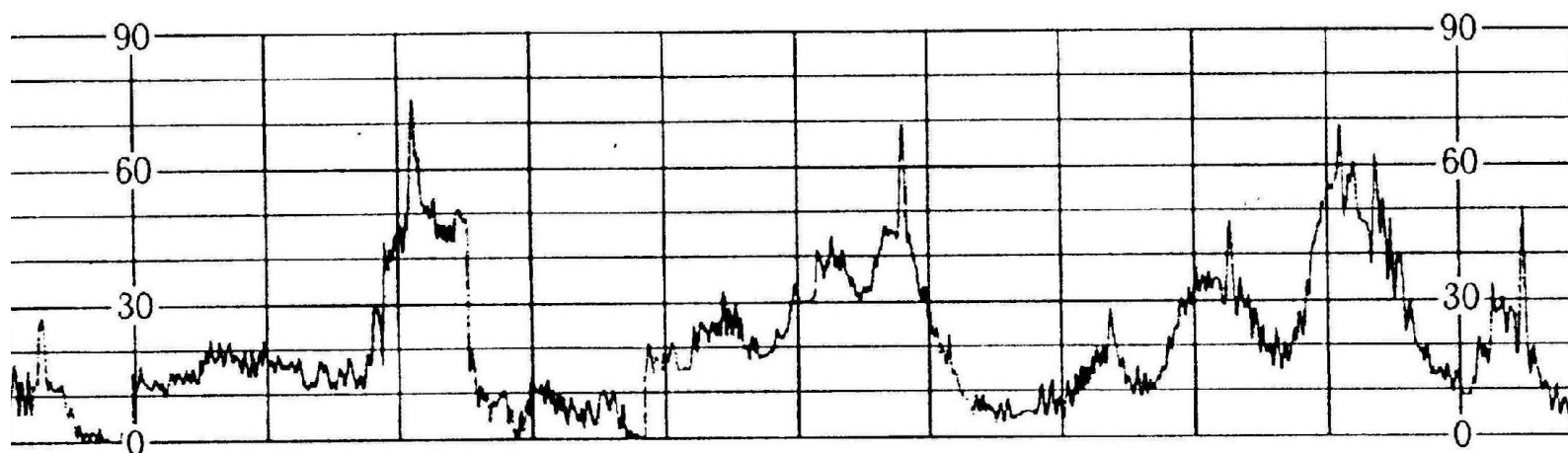
Дискоординированная родовая деятельность

нарушение координации сокращений разных отделов матки

Критерии:

- боль
- нарушение ритма схваток
- отек и отсутствие раскрытия шейки матки
- замедление или отсутствие продвижения головки
- отсутствие синхронной волны сокращения в разных отделах матки
- гипертонус нижнего сегмента матки (обратный градиент)
- судорожноподобные схватки (тетания матки)
- дистоция шейки матки

нарушение координации сокращений разных отделов матки



Дискоординированная родовая деятельность

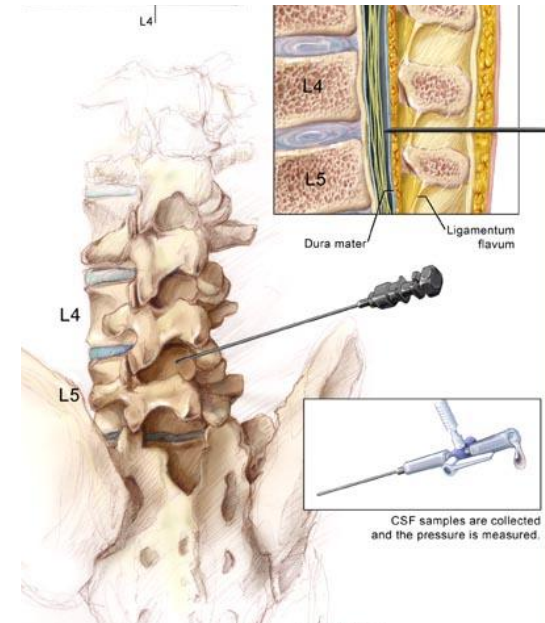
Схватки различные по силе, продолжительности и частоте, неправильная форма кривой, различный базальный тонус матки.

Тонус матки от 0 до 22 мм рт. ст.

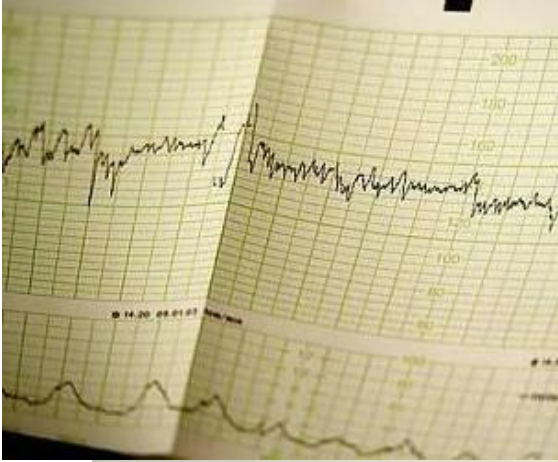
Схватки силой от 30 до 75 мм рт. ст., по 30-150 секунд, через 30-120 секунд.

Дискоординированная родовая деятельность

- ЛЕЧЕНИЕ
- Пролонгированная эпидуральная анестезия
- Проведение токолиза бета-адреномиметиками:
 - **гинипрал** (5 мл разводят в 500 мл физраствора и вводят внутривенно-капельно медленно начиная с 8 капель в минуту до 10-15 капель в минуту под наблюдением за активностью схваток)



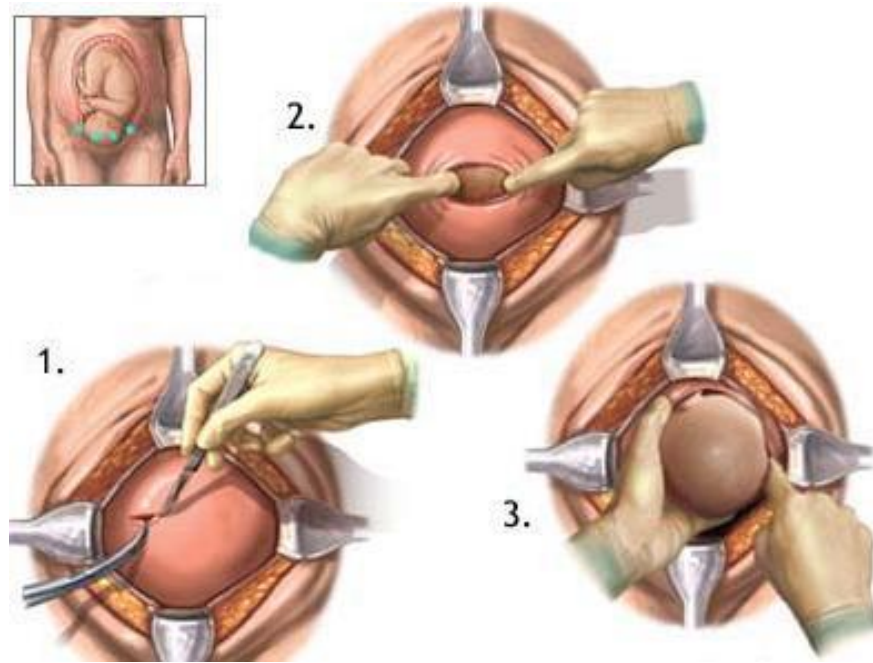
Аномалии родовой деятельности



- На всех этапах лечения аномалий родовой деятельности должно проводиться наблюдение за состоянием плода и осуществляться немедикаментозная профилактика дисстресса плода (смена положения тела роженицы, регуляция дыхания)

Аномалии родовой деятельности

- При наличии противопоказаний для коррекции родовой деятельности, а также при неэффективности медикаментозной коррекции аномалий родовой деятельности в первом периоде родов - методом родоразрешения является операция кесарева сечения



Аномалии родовой деятельности

- при неэффективности медикаментозной коррекции аномалий родовой деятельности во втором периоде родов - методом родоразрешения является операция акушерских щипцов или вакуум-экстракции плода

