

ДИСКООРДИНИРОВАННАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ЭТА ФОРМА АНОМАЛИЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИМЕЕТ РАЗЛИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И НАЗВАНИЯ:

- ДИСТОЦИЯ ШЕЙКИ МАТКИ;
- ДИСКООРДИНАЦИЯ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ;
- СОКРАЩЕНИЕ МАТКИ В ВИДЕ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ»;
- ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ МАТКИ;
- НЕКООРДИНИРОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МАТКИ;
- ТЕТАНИЧЕСКИЕ СОКРАЩЕНИЯ;

ПРИЧИНЫ ДИСКООРДИНАЦИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

- НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РАВНОВЕСИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ;
- ПАТОЛОГИЯ МИОМЕТРИЯ И ШЕЙКИ МАТКИ;
- НАЛИЧИЕ МЕХАНИЧЕСКОГО ПРЕПЯТСТВИЯ В РОДАХ;
- ЧРЕЗМЕРНОЕ ПЕРЕРАСТЯЖЕНИЕ МАТКИ;
- ФЕТОПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ;
- СНИЖЕНИЕ ЗАЩИТНОГО ДЕЙСТВИЯ АНТИСТРЕССОВОЙ СИСТЕМЫ;
- НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ И СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТЕРИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ГОРМОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ;
- ЯТРОГЕННЫЕ ПРИЧИНЫ.

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ ДРД:

- «НЕЗРЕЛАЯ», «НЕДОСТАТОЧНО ЗРЕЛАЯ» ШЕЙКА МАТКИ ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ (38-40 НЕДЕЛЬ), КОТОРАЯ ОСТАЕТСЯ «НЕЗРЕЛОЙ» С НАЧАЛОМ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ;
- НАЛИЧИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕЛИМИНАРНОГО ПЕРИОДА;
- ДОРОДОВОЕ ИЗЛИТИЕ ВОД ПРИ ПЛОТНОЙ, «НЕЗРЕЛОЙ» ШЕЙКЕ ИЛИ МАЛОМ ОТКРЫТИИ ШЕЙКИ МАТКИ;
- ПОВЫШЕННЫЙ ТОНУС МАТКИ ДО НАЧАЛА РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ;
- ОТСУТСТВИЕ ПРИЖАТИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА ВО ВХОДЕ МАЛОГО ТАЗА;
- МАТКА ПЛОТНО ОХВАТЫВАЕТ ПЛОД;
- ИМЕЕТ МЕСТО МАЛОВОДИЕ И ХФПН.

Клиника ДРД:

- СХВАТКИ НЕРАВНОМЕРНЫЕ ПО ЧАСТОТЕ, СИЛЕ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ;
- ОТМЕЧАЕТСЯ РЕЗКАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ СХВАТКИ (ПО ТИПУ СПАЗМА);
- ПОВЕДЕНИЕ РОЖЕНИЦЫ БЕСПОКОЙНОЕ, БЕСПОКОЯТ БОЛИ В ОБЛАСТИ КРЕСТЦА, В ПОЯСНИЦЕ;
- МЕЖДУ СХВАТКАМИ МАТКА В ДОСТАТОЧНОЙ СТЕПЕНИ НЕ РАССЛАБЛЯЕТСЯ;
- ЗАТРУДНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ;
- ЗАМЕДЛЕНИЕ ПРОЦЕССОВ УКРАЧИВАНИЯ, СГЛАЖИВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ;
- ИЗМЕНЯЕТСЯ ХАРАКТЕР РАСКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ: ВМЕСТО РАСТЯЖЕНИЯ – РАЗМОЗЖЕНИЕ, РАЗРЫВЫ;
- НАРУШАЕТСЯ СИНХРОННОСТЬ ПРОДВИЖЕНИЯ ГОЛОВКИ, ГОЛОВКА ДОЛГО СТОИТ В КАЖДОЙ ПЛОСКОСТИ;
- НАРУШАЕТСЯ БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ (ЗАДНИЙ ВИД, РАЗГИБАНИЕ ГОЛОВКИ);
- РАННЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ РОДОВОЙ ОПУХОЛИ;
- ДИСТОЦИЯ ШЕЙКИ МАТКИ (ПЛОТНЫЕ, ТОЛСТЫЕ, РИГИДНЫЕ КРАЯ ШЕЙКИ МАТКИ);
- СИМПТОМ ШИКЕЛЯ (В СХВАТКУ ПЛОТНОСТЬ ШЕЙКИ ВОЗРАСТАЕТ);
- ПЛОДНЫЕ ОБОЛОЧКИ ПЛОТНО ПРЕДЛЕЖАТ К ГОЛОВКЕ, ОЩУЩАЮТСЯ КАК ПЛОТНЫЕ;
- ПРИЗНАКИ ДИСТРЕССА ПЛОДА;
- СЕГМЕНТАРНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ МАТКИ – ВЫЗЫВАЮТ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ, ТРАВМЫ СПИННОГО МОЗГА;
-

СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДРД:

- ДРД I СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ
- ДРД II СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ
(СПАСТИЧЕСКАЯ СЕГМЕНТАРНАЯ
ДИСТОЦИЯ МАТКИ)
- ДРД III СТЕПЕНИ (СПАСТИЧЕСКАЯ
ТОТАЛЬНАЯ ДИСТОЦИЯ МАТКИ).

ДИСКООРДИНАЦИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАТКИ (I СТЕПЕНИ):

- СХВАТКИ ЧАСТЫЕ, ДЛИТЕЛЬНЫЕ, БОЛЕЗНЕННЫЕ;
- СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПРОИСХОДЯТ НЕ ПОСТЕПЕННО, А ТО МЕДЛЕННО, ТО СЛИШКОМ БЫСТРО;
- НАПРЯЖЕНИЕ, УТОЛЩЕНИЕ КРАЕВ ШЕЙКИ МАТКИ ВО ВРЕМЯ СХВАТКИ;
- ПЛОДНЫЙ ПУЗЫРЬ ИМЕЕТ ПЛОСКУЮ ФОРМУ, ОБОЛОЧКИ ПЛОТНЫЕ.
-

ДИСКООРДИНАЦИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАТКИ (II СТЕПЕНИ):

- НЕСМОТРЯ НА ДЛИТЕЛЬНУЮ РОДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (8-10 ЧАСОВ), ШЕЙКА ОСТАЕТСЯ ПЛОТНОЙ, ДЛИНОЙ;
- ШЕЕЧНЫЙ КАНАЛ И ВЛАГАЛИЩНАЯ ЧАСТЬ ШЕЙКИ ИМЕЮТ НЕОДИНАКОВУЮ ДЛИНУ С РАЗНИЦЕЙ В 1-2 СМ;
- ПРЕДЛЕЖАЮЩАЯ ЧАСТЬ ДОЛГО ОСТАЕТСЯ ПОД ВХОДОМ В МАЛЫЙ ТАЗ;
- ОБОЛОЧКИ НАТЯНУТЫ НА ГОЛОВКЕ;
- ИМЕЕТСЯ СПАЗМ КРУГОВОЙ МУСКУЛАТУРЫ НЕ ТОЛЬКО В ОБЛАСТИ ВНУТРЕННЕГО ЗЕВА, НО И В ОБЛАСТИ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА;
- ВОЗНИКАЕТ И НАРАСТАЕТ ОТЕК ШЕЙКИ, ВЛАГАЛИЩА;
- ПРЕКРАЩАЕТСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ;
- ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА, УЗКОЕ ВЛАГАЛИЩЕ;
- ДИСТРЕСС ПЛОДА И ЕГО ТРАВМАТИЗАЦИЯ.

ДИСКООРДИНАЦИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАТКИ III СТЕПЕНИ:

- СХВАТКИ СТАНОВЯТСЯ РЕДКИМИ, КОРОТКИМИ, НО СОХРАНЯЕТСЯ ГИПЕРТОНУС МИОМЕТРИЯ;
- ПОСТОЯННЫЕ ТУПЫЕ БОЛИ В КРЕСТЦЕ И ПОЯСНИЦЕ;
- МАТКА ПЛОТНО ОХВАТЫВАЕТ ПЛОД;
- НАПРЯЖЕННЫЙ, ВЫПУКЛЫЙ НИЖНИЙ СЕГМЕНТ;
- ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ ДИСТРЕСС ПЛОДА;
- СУЖЕННОЕ ВЛАГАЛИЩЕ, ОТЕЧНЫЕ, ТОЛСТЫЕ КРАЯ ШЕЙКИ МАТКИ;
- СНИЖАЕТСЯ СТЕПЕНЬ РАСКРЫТИЯ МАТОЧНОГО ЗЕВА;

ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННА Д РОДОВА Д

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ ДЛЯ ВЕДЕНИЯ

РОДОВ:

- ПОЗДНИЙ ИЛИ ЮНЫЙ ВОЗРАСТ;
- БЕСПЛОДИЕ, ИНДУЦИРОВАННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ;
- НАЛИЧИЕ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ;
- ГЕСТОЗ, УЗКИЙ ТАЗ, ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ;
- ОБРАЗОВАНИЕ РОДОВОЙ ОПУХОЛИ ПРИ ВЫСОКОМ СТОЯНИИ ГОЛОВКИ И ОТКРЫТИИ МАТОЧНОГО ЗЕВА НА 4-5 СМ;
- ХРОНИЧЕСКАЯ ГИПОКСИЯ ПЛОДА;
- КРУПНЫЙ ПЛОД;
- НАРУШЕНИЕ НОРМАЛЬНОГО БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ.
- ПРИ НАЛИЧИИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ

ЛЕЧЕНИЕ ДРД:

- ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДРД I СТЕПЕНИ:
- СПАЗМОЛИТИКИ, АНЕСТЕТИКИ, ТОКОЛИТИКИ,
- ПЕРИДУРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ;
- ИЛИ
- НО-ШПА 2,0 В/В КАЖДЫЕ 3 ЧАСА ИЛИ БАРАЛГИН 5 МЛ В/В ИЛИ ГАНГЛЕРОН 2 МЛ В/В
- ПРОМЕДОЛ 20-40 МГ В/В, В/М
- ИЛИ
- ГИНИПРАЛ, АЛУПЕНТ, БРЕКАНИЛ: ЛЕЧЕБНУЮ ДОЗУ РАСТВОРЯЮТ В 300 МЛ 5% РАСТВОРЕ ГЛЮКОЗЫ В/В ВВОДЯТ С 5-8 КАПЕЛЬ В МИНУТУ, УВЕЛИЧИВАЯ КАЖДЫЕ 15 МИНУТ КАПЕЛИ НА 5-8, МАКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА 35-40 КАПЕЛЬ/МИНУТУ. ТОКОЛИЗ ПРОВОДЯТ ДО ПОЛНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЧЕРЕЗ 30 МИНУТ ЕГО ПРЕКРАЩАЮТ. ПЕРЕД АМНИОТОМИЕЙ ВВОДЯТ БАРАЛГИН 5 МЛ В/М ИЛИ НО-ШПУ 4 МЛ;
- ПРИ ДРД В ЛАТЕНТНУЮ ФАЗУ:
- ОБЯЗАТЕЛЬНО НЕПРЕРЫВНЫЙ КТГ-КОНТРОЛЬ;
- ПРИ РАСКРЫТИИ МАТОЧНОГО ЗЕВА ДО 4 СМ – ПЕРИДУРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ;
- НЕОБХОДИМА ПРОФИЛАКТИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ;
- РОДЫ ВЕДУТ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ, АНЕСТЕЗИОЛОГ.
-

Лечение ДРД II степени:

- ▣ ПЕРИДУРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ
- ▣ СЕДУКСЕН 2 мл в/в или в/м
- ▣ ОДНОКРАТНО ПРИМЕНЕНИЕ МОРФИНА 1% РАСТВОР 1-2 мл
- ▣ ПРОФИЛАКТИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ

ЛЕЧЕНИЕ ДРД III СТЕПЕНИ:

- ▣ ОПЕРАТИВНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ.