

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;
- ДИСТОЦИЯ МАТКИ.

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 УКОРАЧИВАНИЯ, 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;
- ПРЕДЛЕЖАЩАЯ 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 ВЫРАЖЕННАЯ РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ НА ГОЛОВКЕ.

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 факторов – КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА.

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 капли 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.