

Физиологические роды.



Кафедра акушерства
гинекологии и
перинатологии
КубГМУ

Роды -

- **сложный биологический процесс, в результате которого происходит изгнание плодного яйца из матки через естественные родовые пути после достижения плодом зрелости. Физиологические роды наступают на 280-й день беременности, начиная от первого дня последней менструации**

Роды -

- это рефлекторный акт, возникающий благодаря взаимодействию всех систем организма матери и плода.

Причины наступления родов

- Формирование родовой доминанты
- Воздействие на нервную систему гуморальных и гормональных факторов
- Повышение тонуса симпатического (адренергического) и парасимпатического (холинергического) отделов нервной системы
- Синтез в миометрии альфа-адренорецепторов, серотонино-, холино- и гистаминорецепторов, эстрогеновых и прогестероновых, простагландиновых рецепторов

Причины наступления родов

- Накопление окситоцина в плазме крови, происходящее в течение всей беременности, влияет на подготовку матки к активной родовой деятельности
- Ионы кальция так же принимают участие в сложном процессе перевода мышцы матки из состояния покоя к активному состоянию
- фето-плацентарная система и эпифизо-гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая системы плода

Предвестники родов

- «Ложные» схватки
- Опускается дно матки
- Предлежащая часть плотно прижата ко входу в малый таз (развернут нижний сегмент)
- «Созревает» шейка матки
- Слизистая пробка
- Родовая доминанта в ЦНС

Прелиминарный период

- **продолжается не более 12 часов. Возникает непосредственно перед родами и выражается в нерегулярных безболезненных сокращениях матки, не приводящих к раскрытию шейки матки**
- **сопровождается биологическим "дозреванием" шейки матки**
- **в матке формируется водитель ритма**

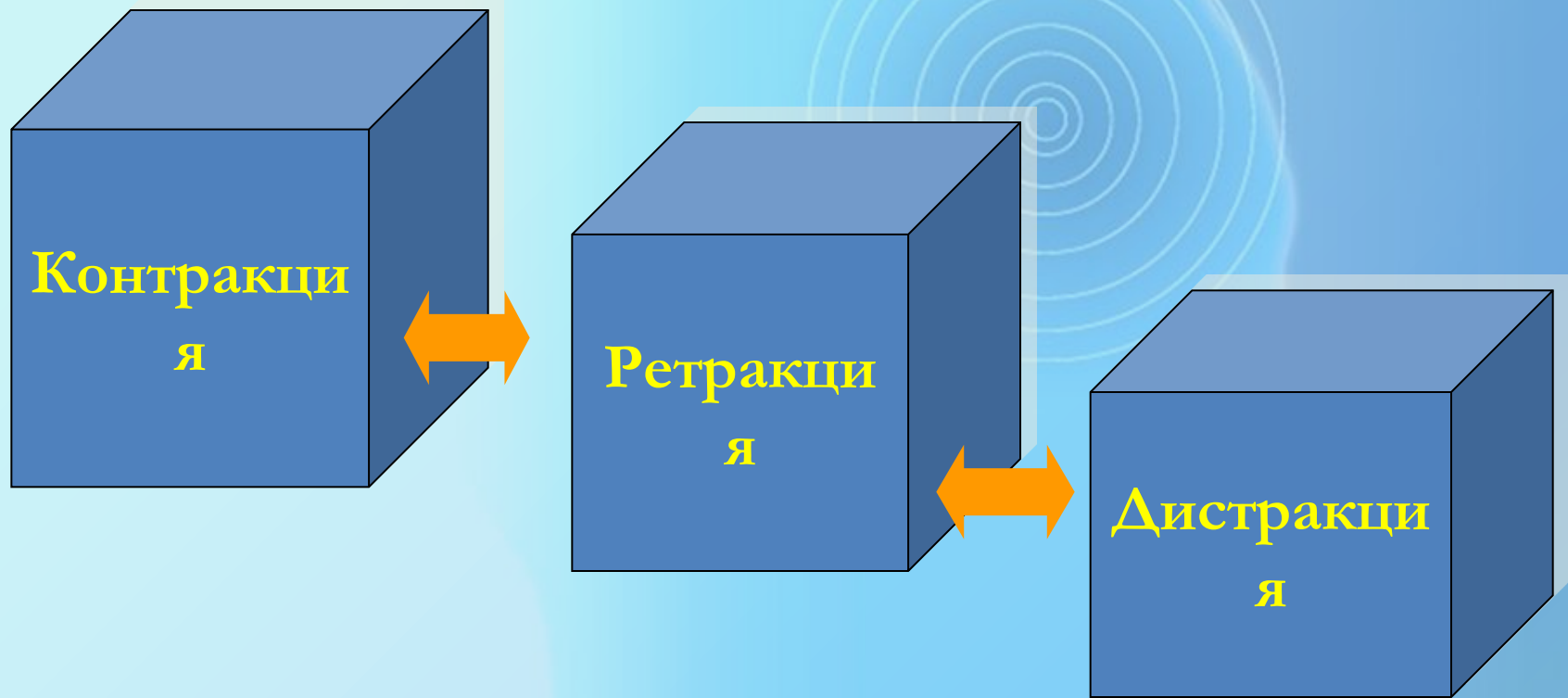
Патологический прелиминарный период

- продолжается не более 6 часов и выражается в нерегулярных болезненных сокращениях матки, не приводящих к раскрытию шейки матки
- Вызывает утомление беременной и приводит к развитию внутриутробной гипоксии плода
- После проведения терапии оценивается «зрелость» шейки матки для определения дальнейшей тактики

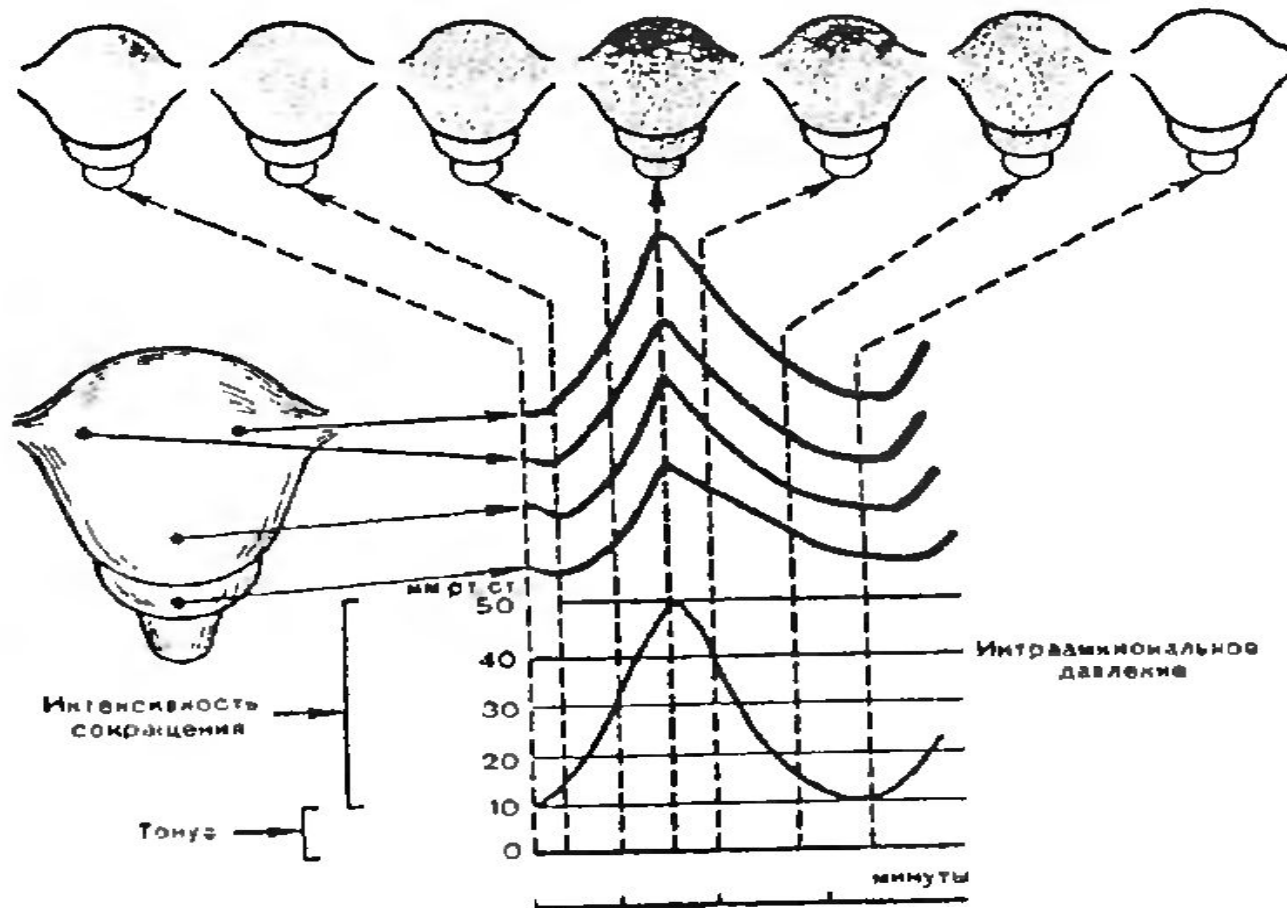
3 периода родов:

- **Период раскрытия** – от начала регулярной родовой деятельности до полного раскрытия шейки у первородящих - 10-12 часов, а у повторнородящих - 8-10 часов
- **Период изгнания** – от полного раскрытия шейки матки до рождения плода у первородящих – до 2 часов, у повторнородящих – до 1 часа
- **Последовый период** – от рождения плода до выделения последа - до 30 минут .

Структурные изменения матки в родах

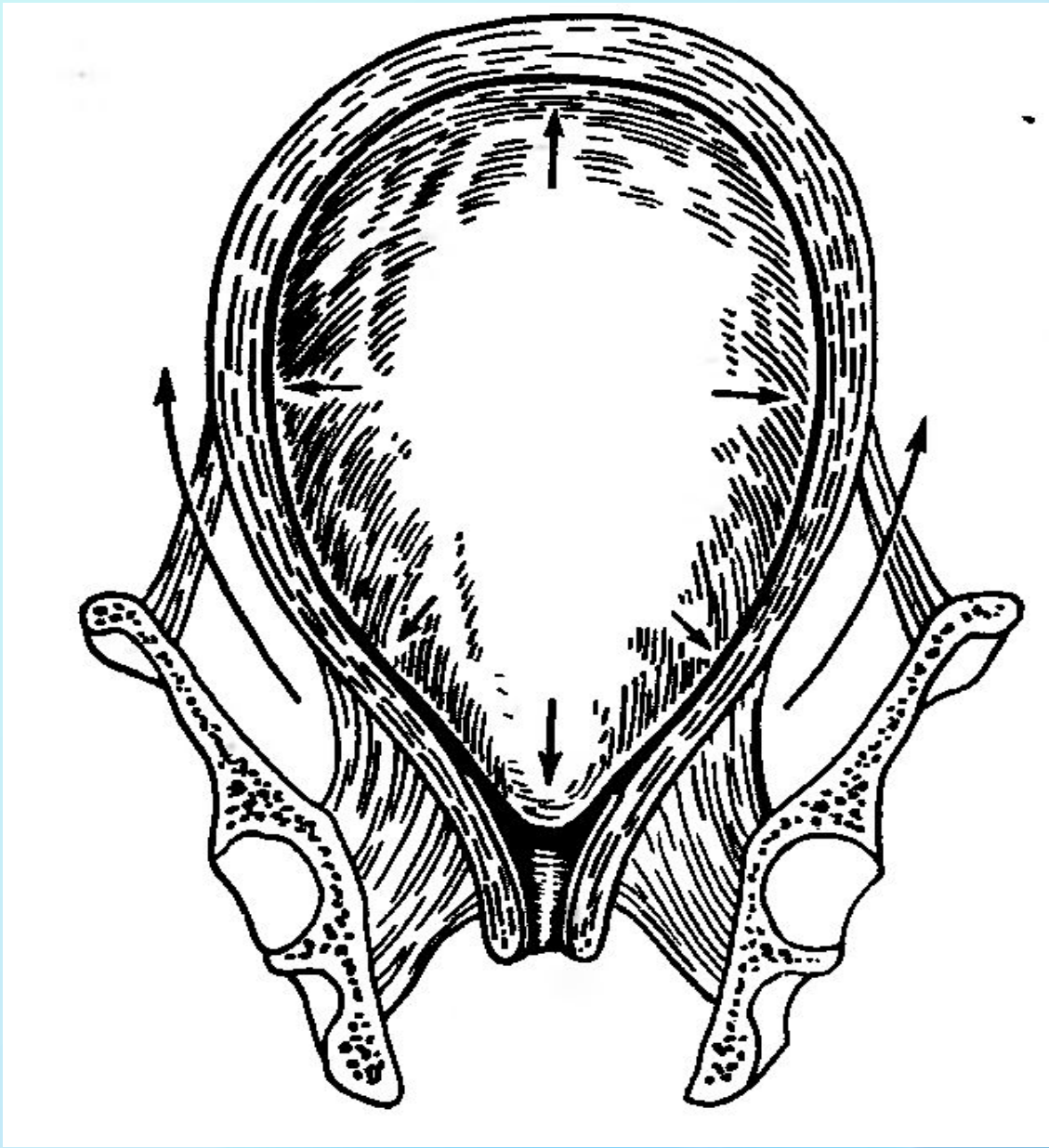


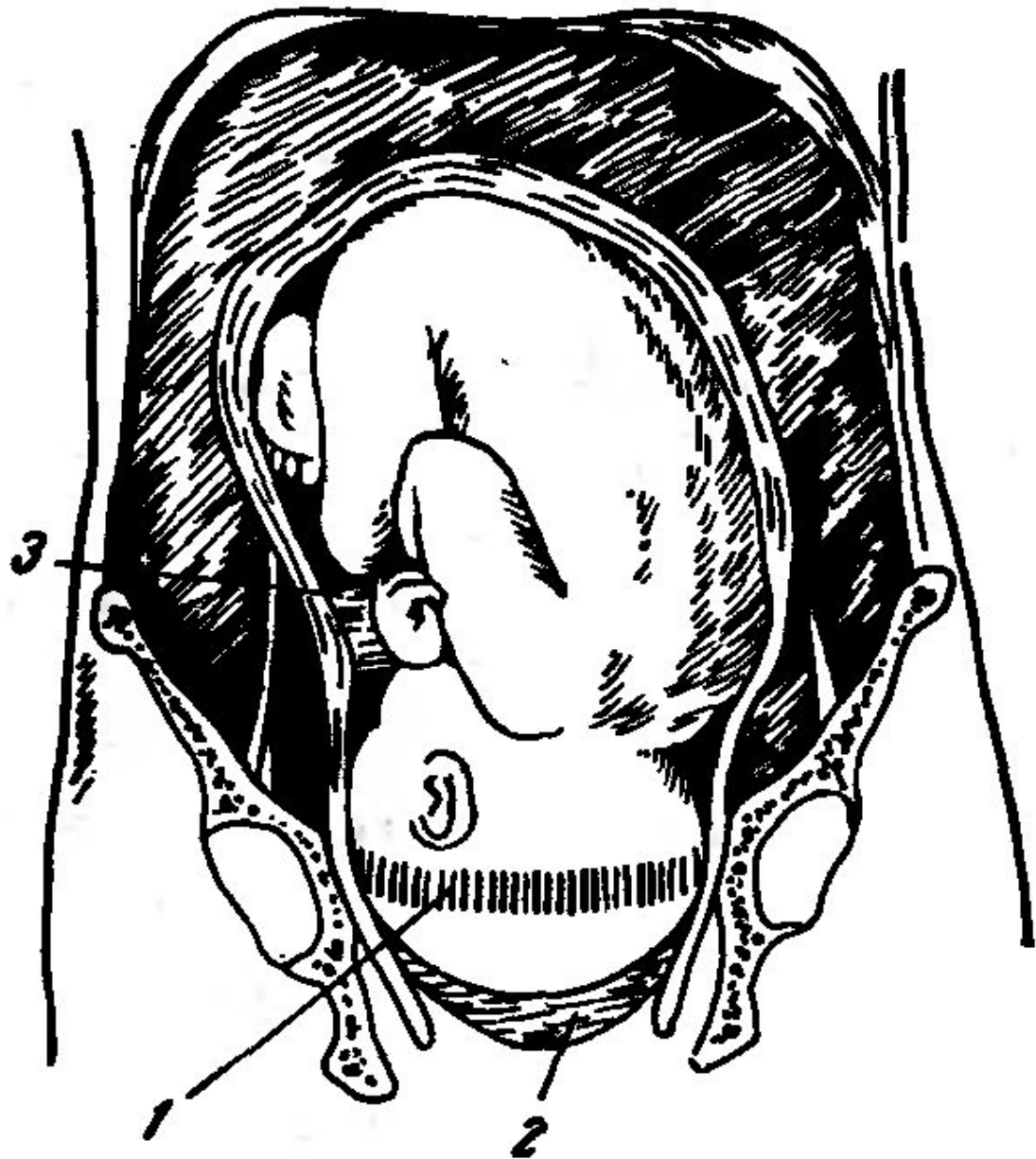
Многоканальная гистерография



Тройной нисходящий градиент

- Сокращение матки начинается в области одного из трубных углов и оттуда постепенно распространяется вниз до нижнего сегмента матки (первый градиент)
- при этом уменьшается сила и продолжительность сокращения (второй и третий градиенты)





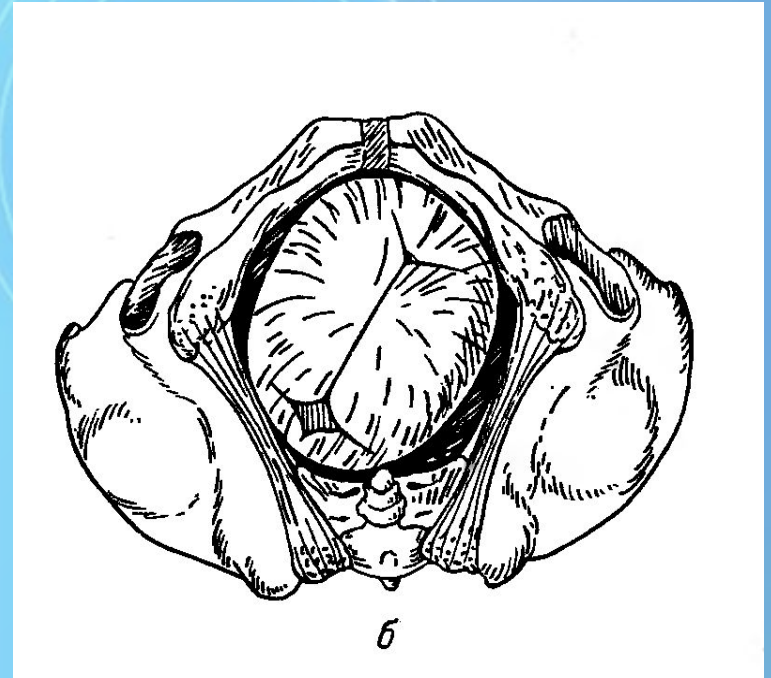
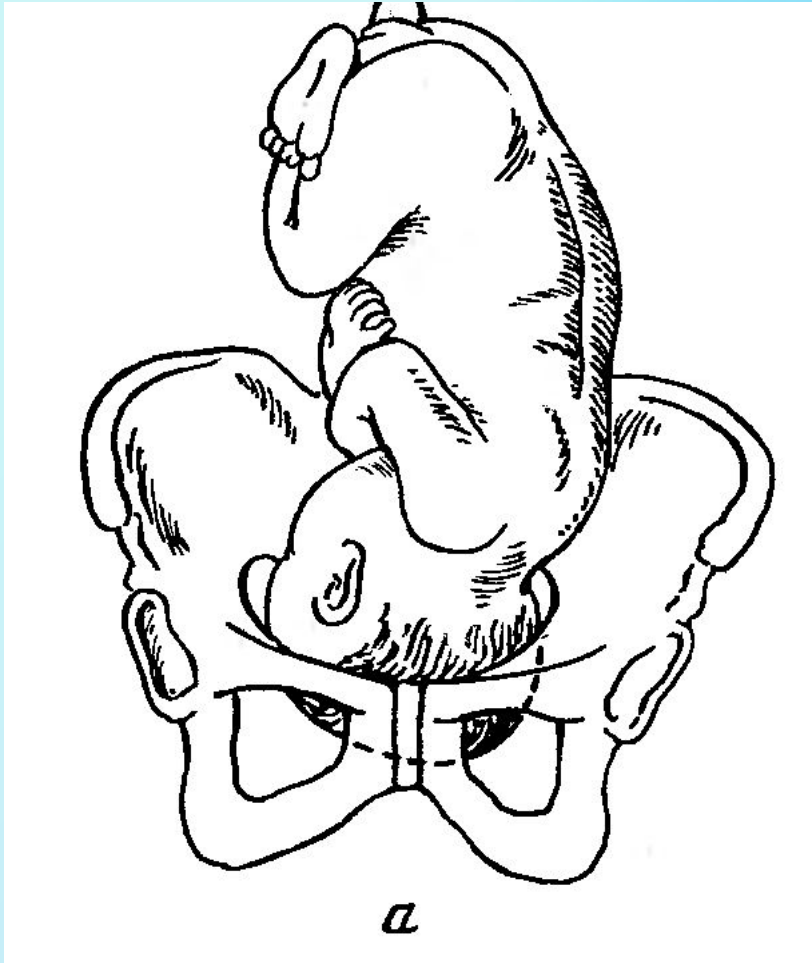
Принцип **тройного нисходящего градиента** –
основополагающий феномен координированной сократительной
деятельности матки при физиологических родах

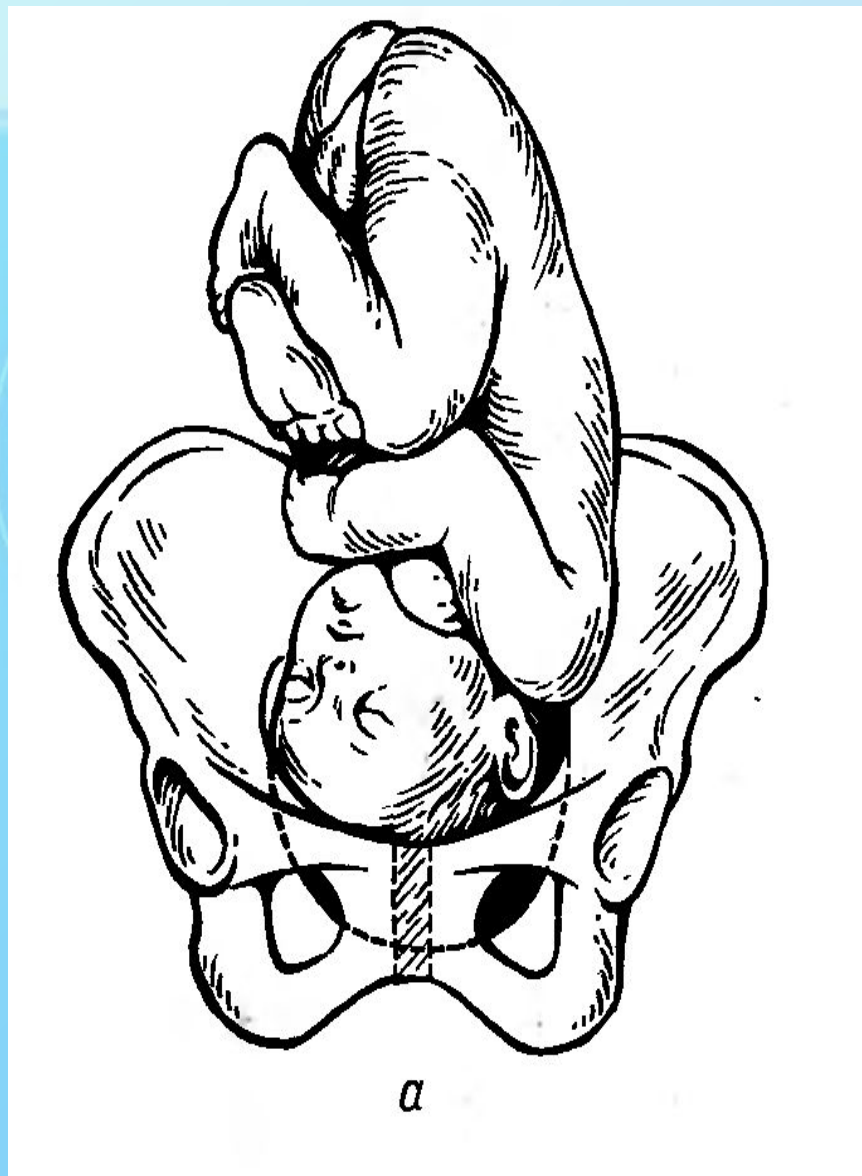
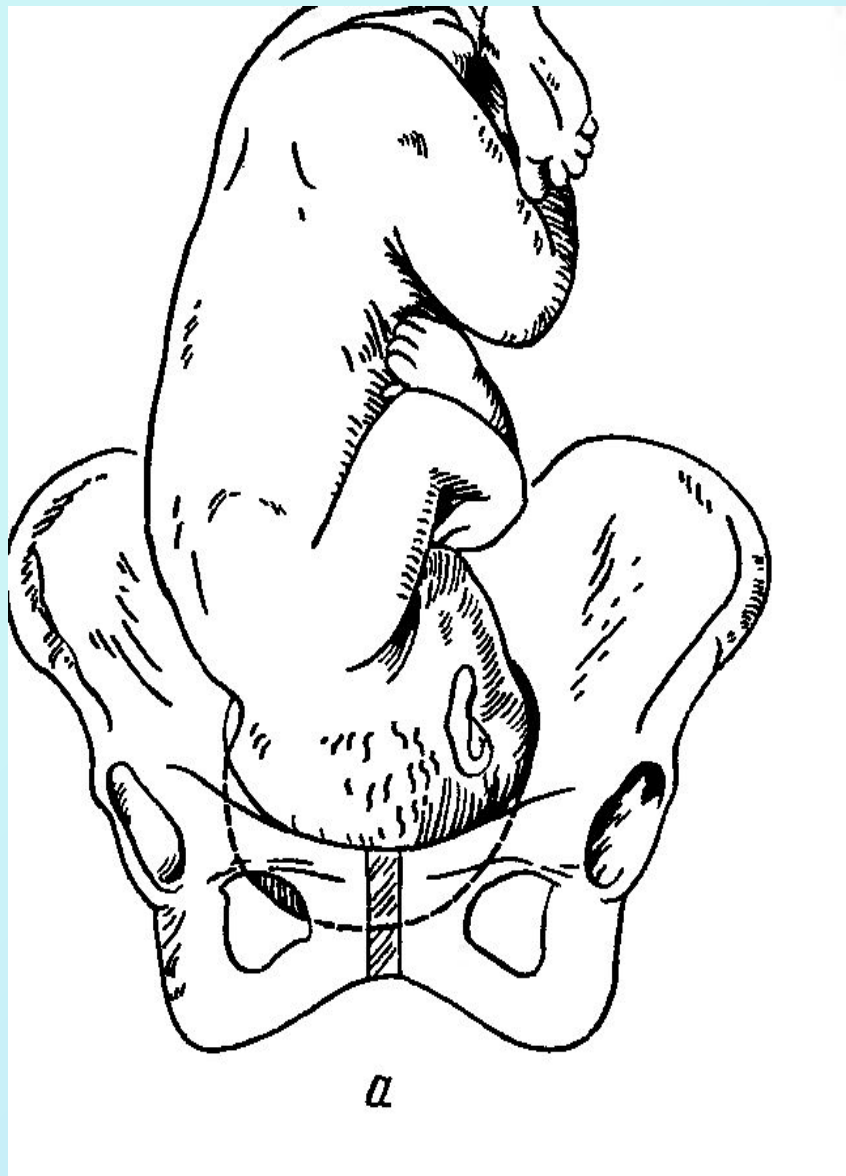
**Преобладание амплитуды сокращения дна матки
над нижним сегментом**

**Уменьшение длительности сокращения
от дна к нижним отделаам**

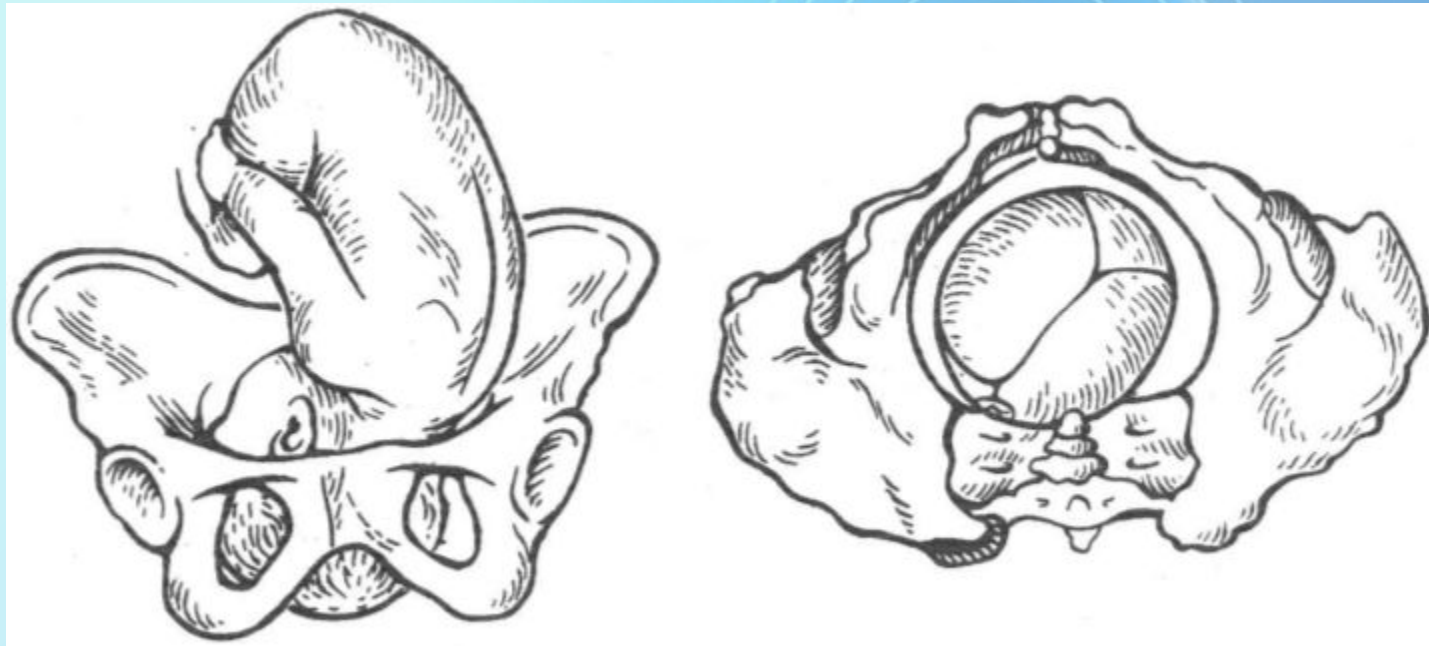
Точное совпадение вершин сократительной волны

**Изменение внутриамниотического давления
соответствует компонентам схватки
(систола – пик сокращения – диастола – пауза между
схватками)**

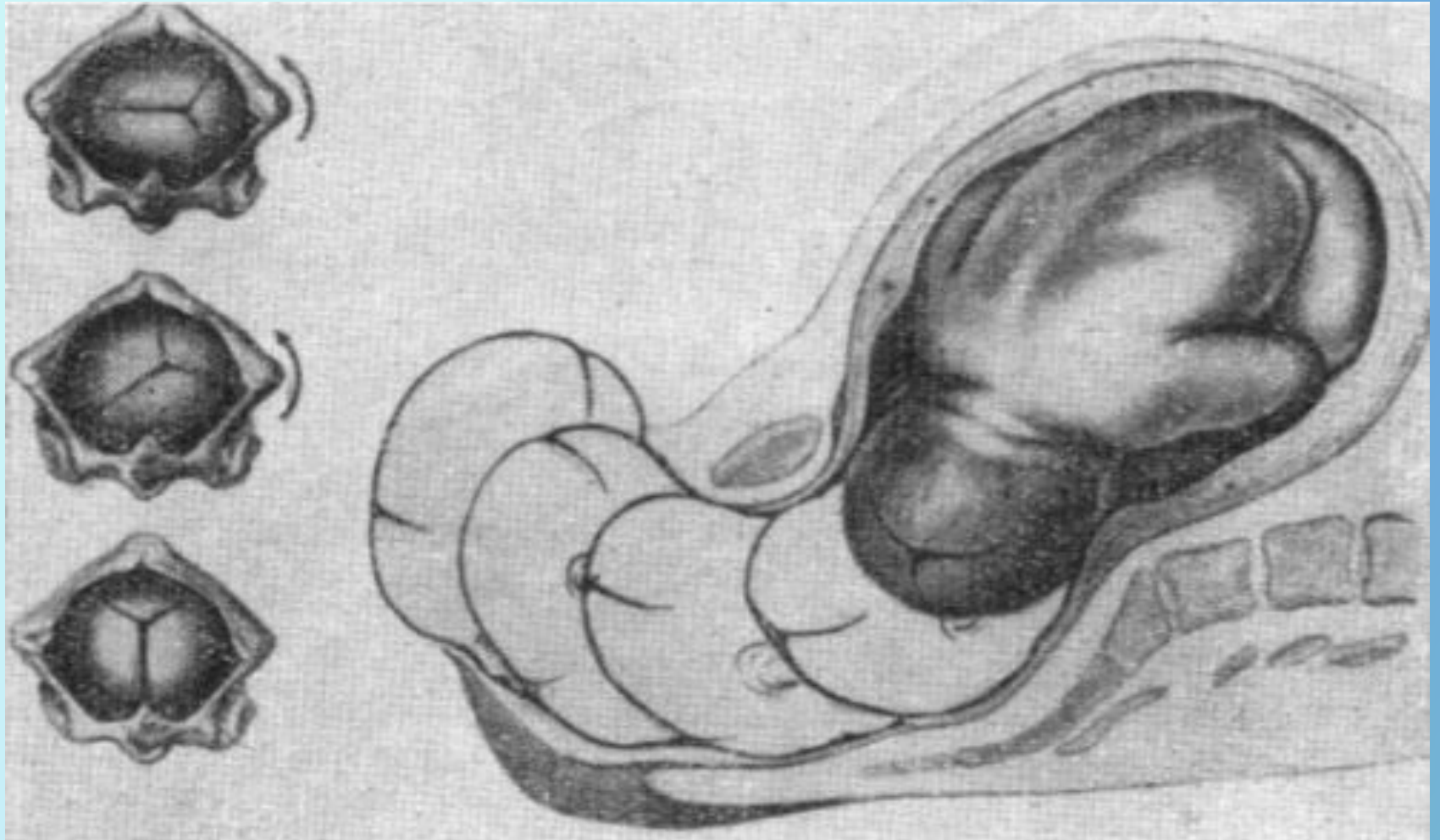




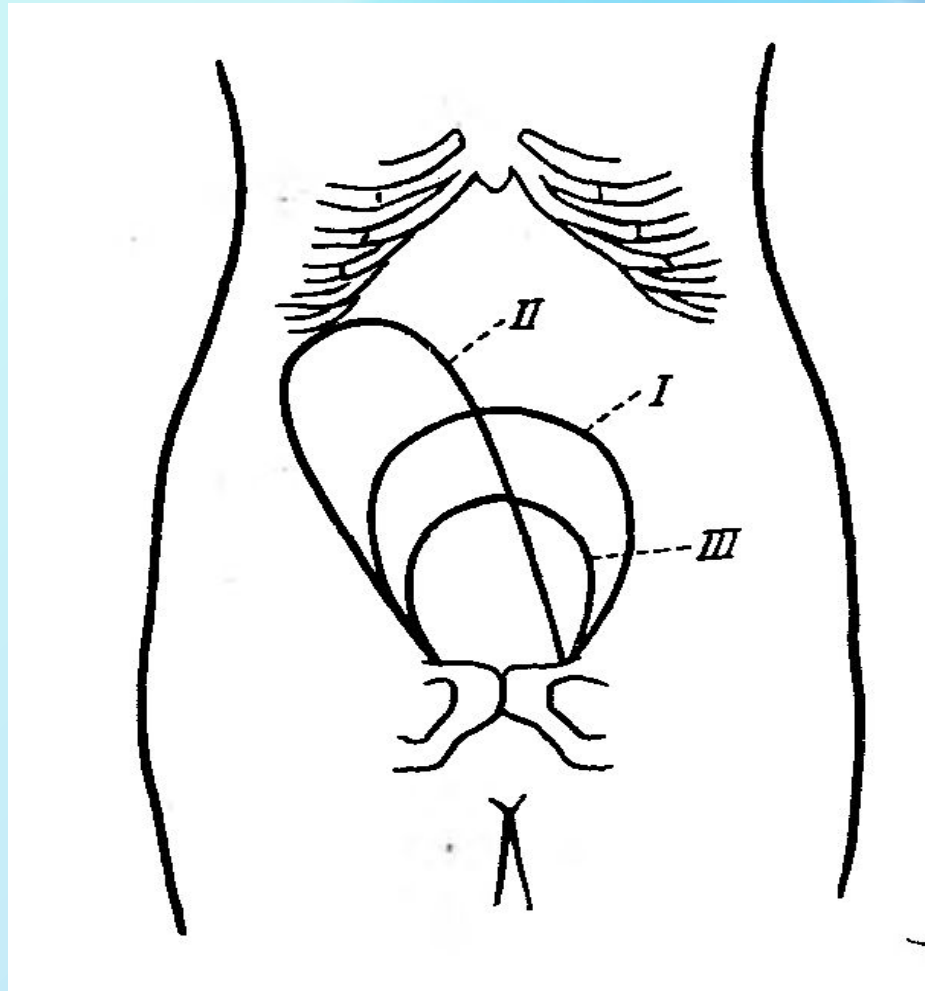
Второй период родов



Продвижение плода по родовому каналу матери



Высота стояния и форма матки после родов



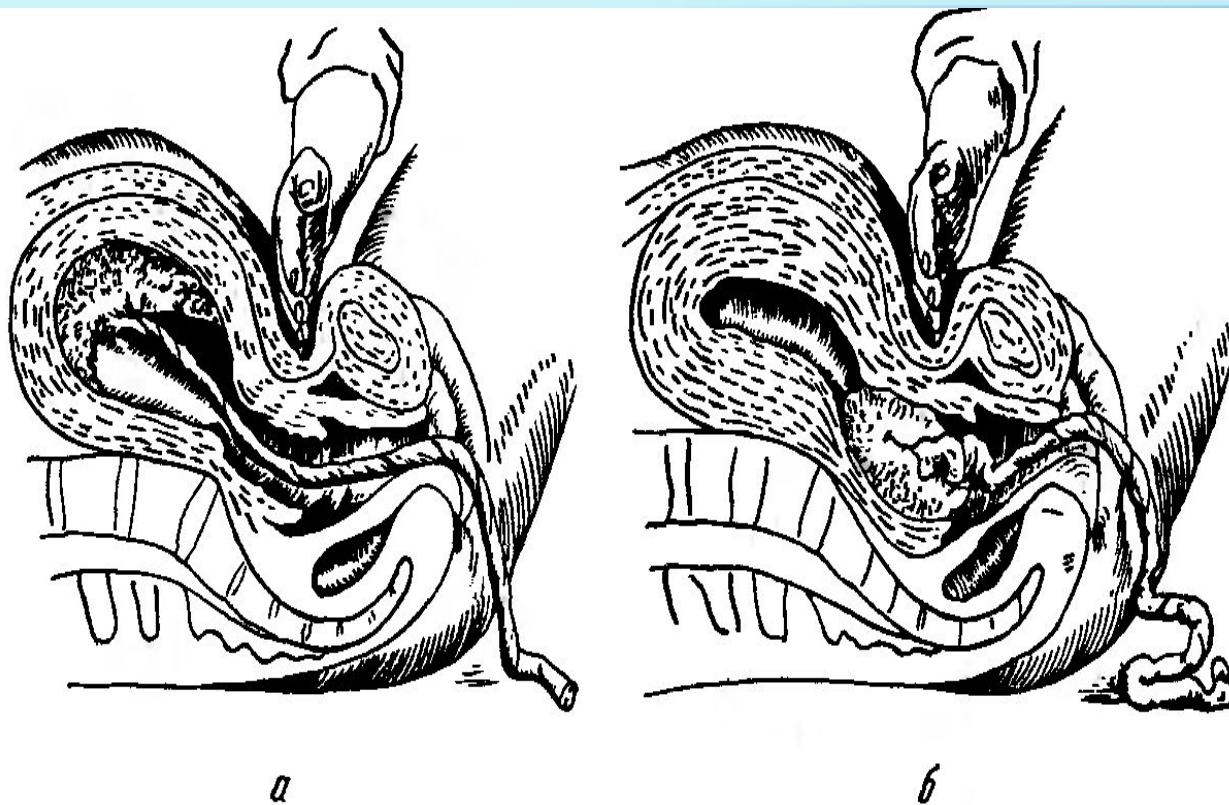
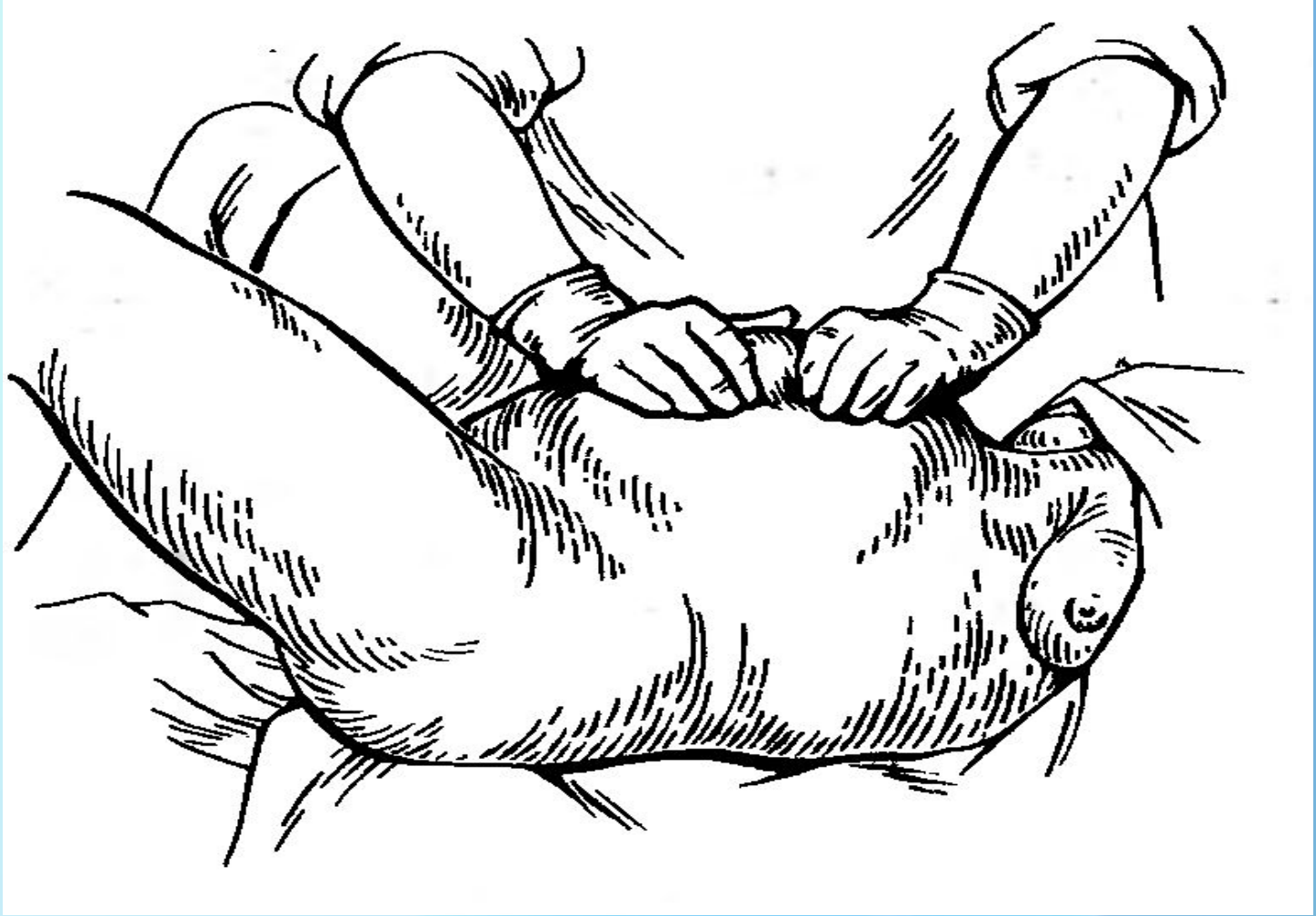
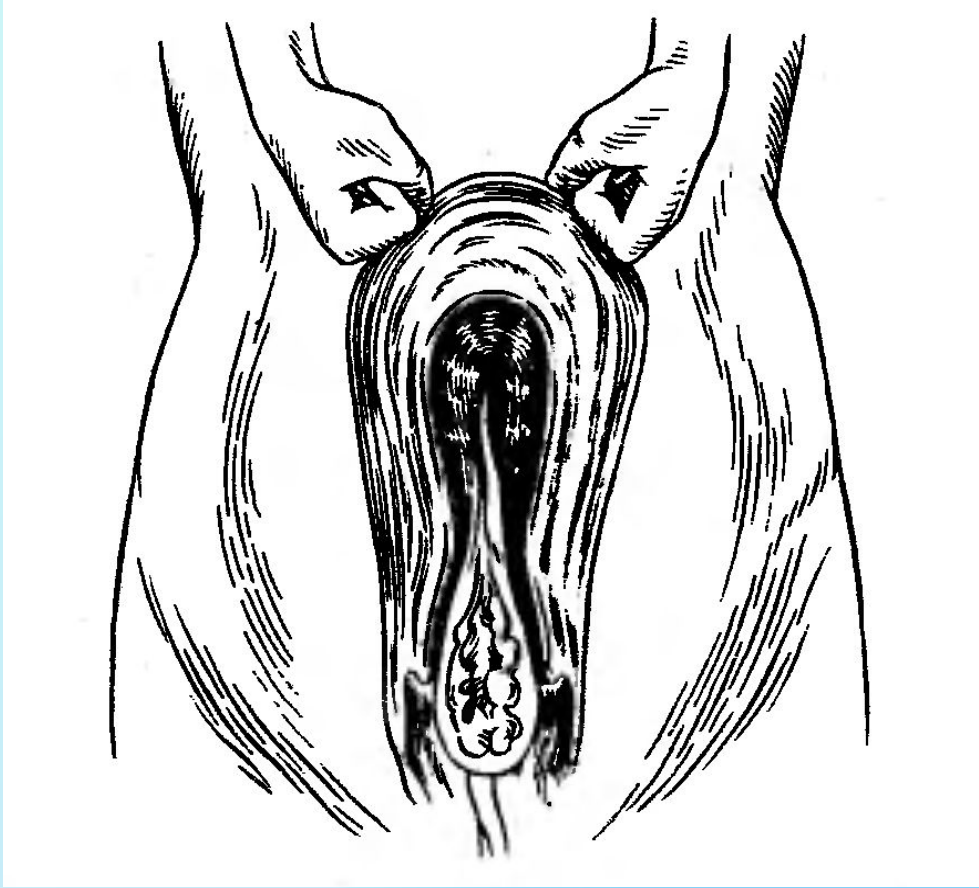


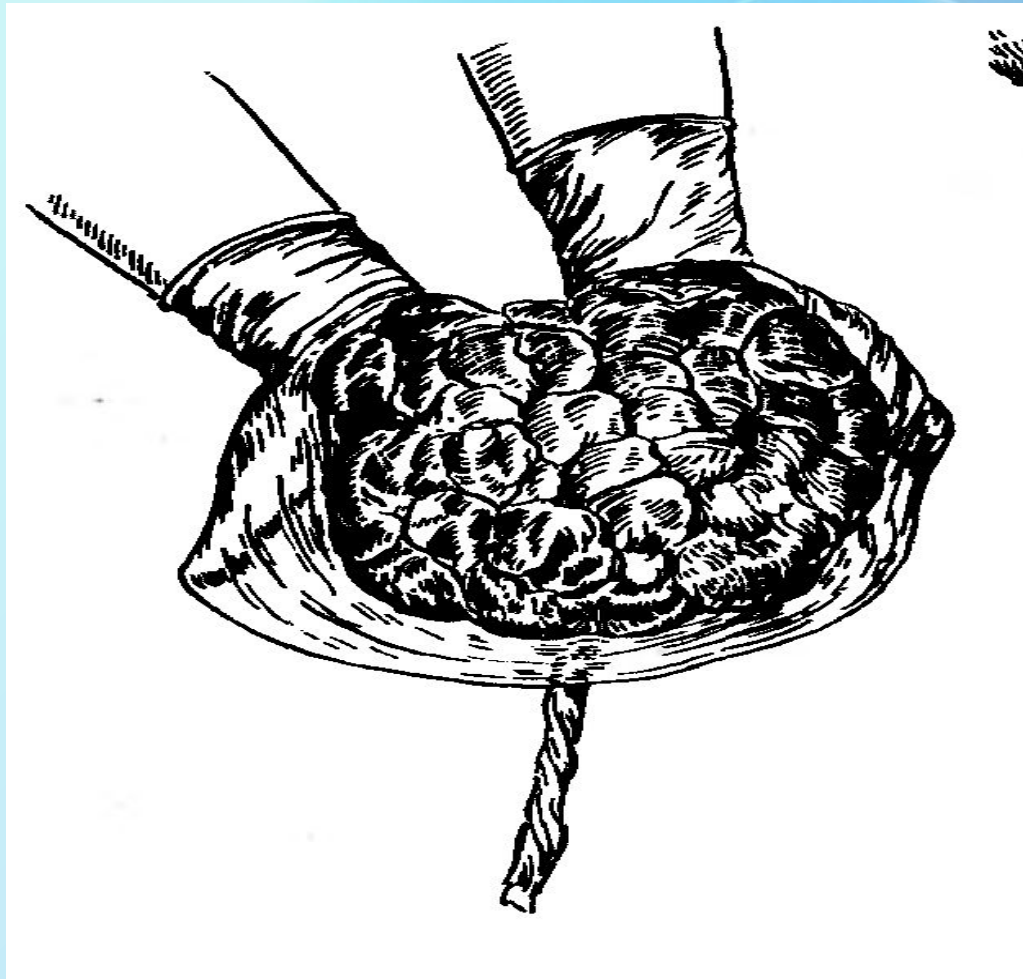
Рис. 109. Признак Кюстнера – Чукалова.

а – плацента не отделилась, пуповина втягивается во влагалище; б – плацента отделилась, пуповина не втягивается во влагалище.











**ОСОБЕННОСТИ РОДОВ
ПРИ ТАЗОВЫХ
ПРЕДЛЕЖАНИЯХ ПЛОДА**

Классификация.

Ягодичные

Ножные

Коленное

Неполное

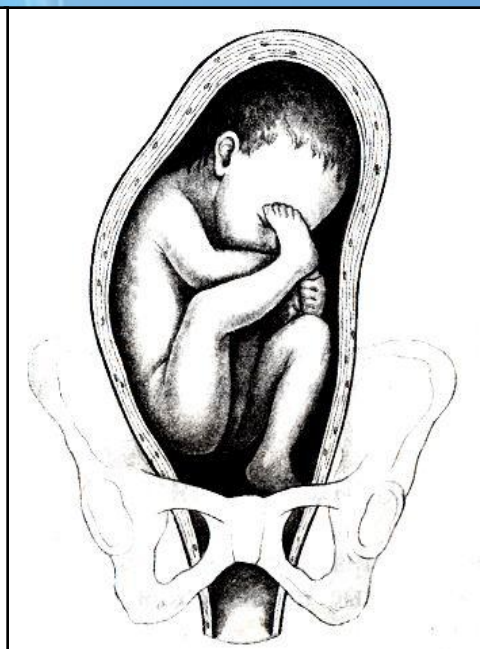
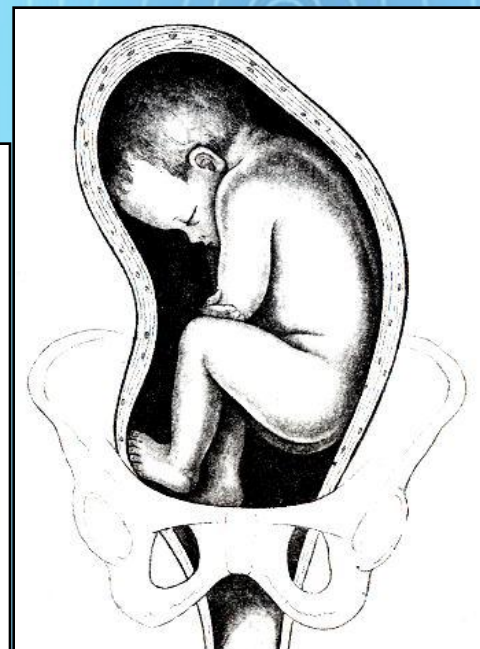
Полное

Полное

Неполное

(чисто
ягодичное)

(смешанное)



Этиология.

Предрасполагающие факторы

Материнские:

- 1) Аномалии развития матки.
- 2) Миома.
- 3) Узкий таз.
- 4) Большое количество родов в анамнезе.
- 5) Снижение или повышение тонуса маточной мускулатуры.

Плацентарные:

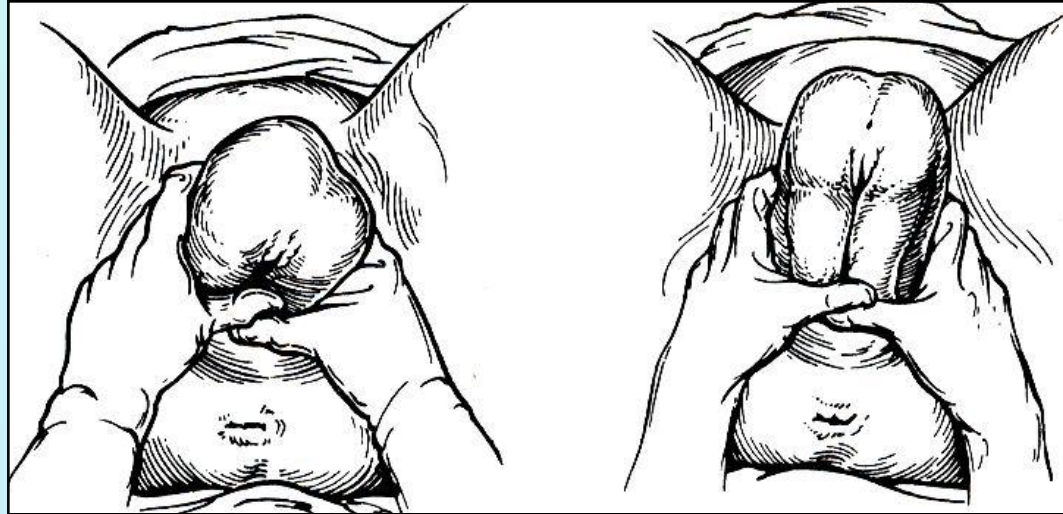
- 1) Предлежание плаценты.
- 2) Локализация плаценты в области трубных углов и дна.
- 3) Многоводие.
- 4) Маловодие.

Плодовые:

- 1) Аномалии развития плода (гидроцефалия, анэнцефалия).
- 2) Недоношенность.
- 3) Снижение двигательной активности плода.
- 4) Многоплодие.

Цель пособия по Цовьянову

- при чисто ягодичном предлежании: сохранить правильное членорасположение плода и обеспечить физиологическое течение периода изгнания;



- при ножных предлежаниях: перевести ножное предлежание в смешанное.



Разгибательные вставления ГОЛОВКИ

- Разгибательные вставления головки встречаются до 1% случаев всех родов.
- Роды при разгибательных вставлениях возможны только тогда, когда небольшой по размерам плод (масса до 3000 г) находится в заднем виде.
- Разгибательные вставления головки непостоянны и могут переходить

Причины разгибательных вставлений головки плода

- Анатомически узкий таз (чаще простой плоский или плоско-рахитический).
- Клинически узкий таз.
- Снижение тонуса мышц матки и брюшного пресса.
- Мертвый плод.
- Малые или чрезмерно большие размеры головки плода.
- Предлежание плаценты.
- Кифоз или лордоз позвоночника.
- Опухоли шеи или щитовидной железы у плода.
- Снижение тонуса мускулатуры тазового дна или старые разрывы половых путей.
- Многоплодие, маловодие или многоводие.
- Абсолютное или относительное укорочение пуповины.
- Обвитие пуповины вокруг шеи плода.
- Миома матки.
- Несвоевременное отхождение околоплодных вод.
- Совокупность нескольких вышеуказанных причин.

Разгибательные предлежания головки плода

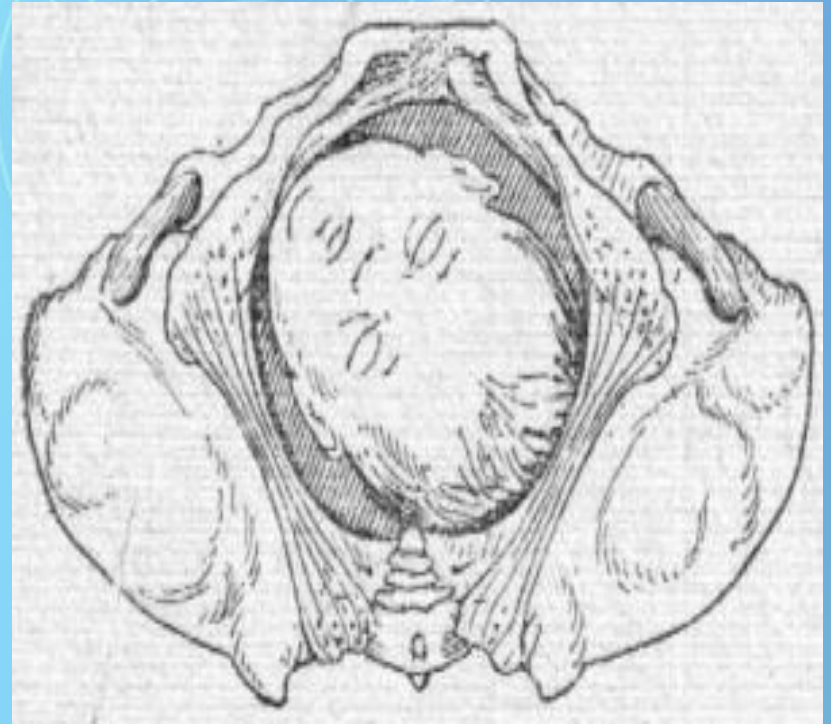
переднеголовное

лобное

лицевое



Диагностика лицевого предлежания



Биомеханизм родов при лицевом предлежании головки плода.

