

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ РОДЫ

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ РОДОВ ВЕДЕНИЕ РОДОВ

*Курский государственный
медицинский университет*
Кафедра акушерства и гинекологии

Лебедев А.С.

РОДЫ – физиологический, сложный, многозвеньевой процесс изгнания жизнеспособного плода из матки, в регуляции которого участвуют нервно-рефлекторные, гормональные, гуморальные, биоэнергетически-метаболические и др. системы тесно связанные, равнонаправленные и дублирующие друг друга, повышая надежность репродуктивной функции.

Основные типы регуляции сократительной деятельности матки (СДМ):

- Миогенная**
- Нейрогенная**
- Эндокринная**

МИОГЕННАЯ РЕГУЛЯЦИЯ

200 БИЛЛИОНОВ ГЛАДКОМЫШЕЧНЫХ КЛЕТОК

УНИКАЛЬНОСТЬ

- Гипертрофируются, гиперплазируются
- Активно сокращаются (контракция), расслабляются и растягиваются (дистракция), взаимопеременяются (ретракция) (не нарушая кровообращения)
- Выбатывают электрические импульсы
- Распространяют его (2см/сек)
- Инволютизируются.
- Контракция и ретракция происходят с каждой схваткой в клетках наружного слоя миометрия, дистракция – во внутреннем слое (шейка и перешеек). Формируется нижний сегмент матки, обеспечивается открытие шейки матки.

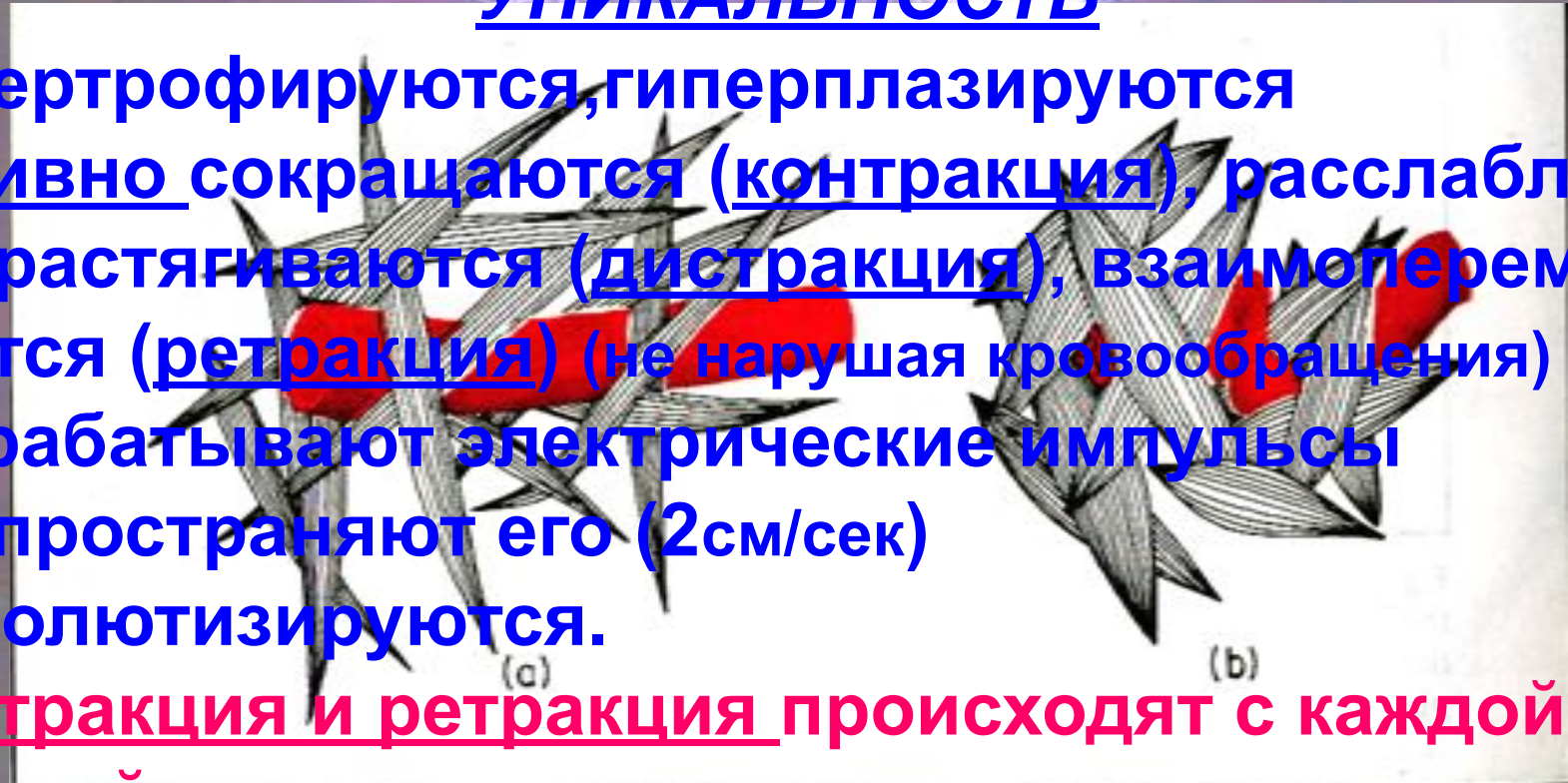
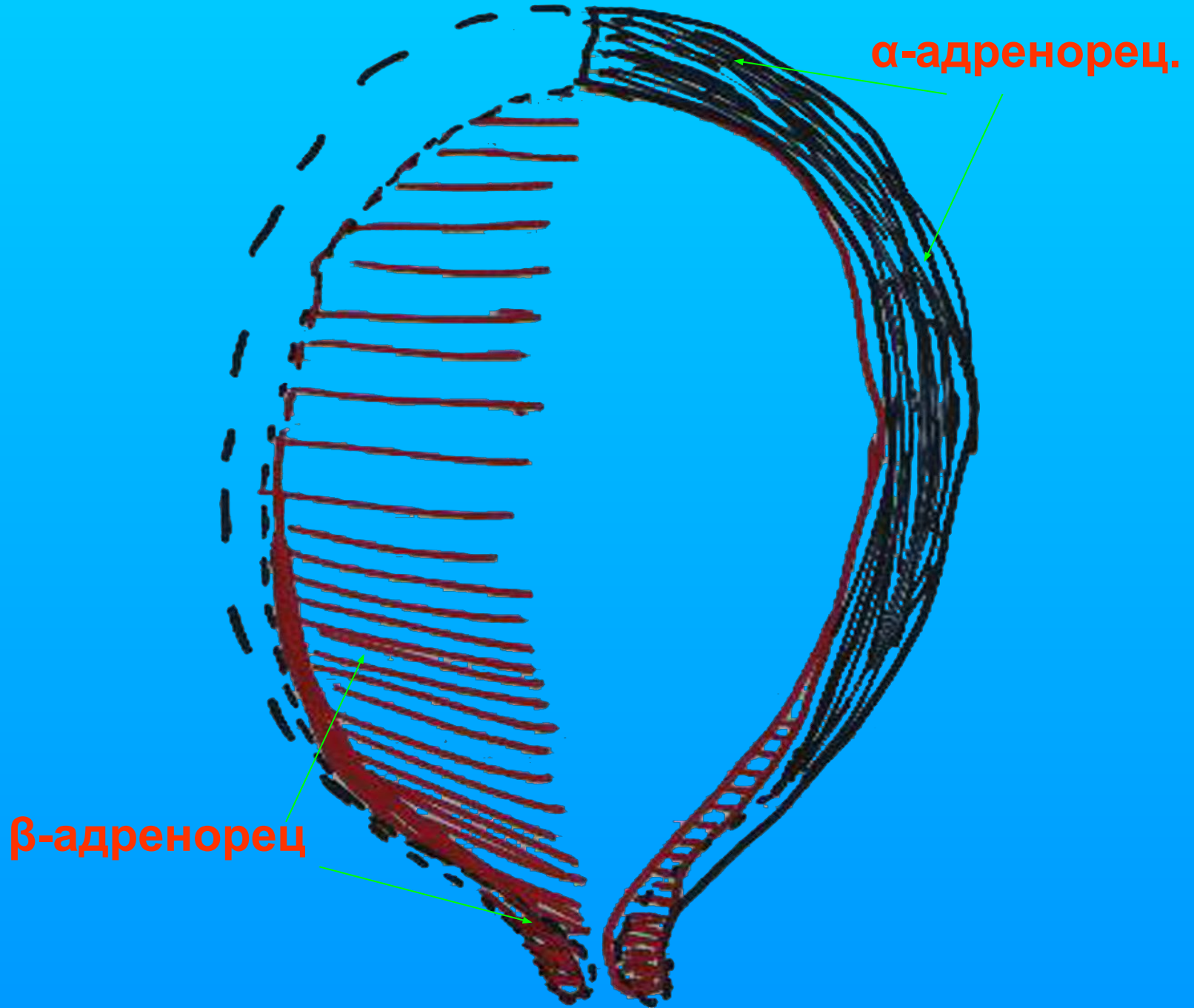


СХЕМА СЛОЕВ МИОМЕТРИЯ



НЕЙРОГЕННАЯ РЕГУЛЯЦИЯ

В РЕГУЛЯЦИИ СДМ УЧАСТВУЕТ ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ВЕГЕТАТИВНАЯ Н.С.

- Преганглионарные нейроны – холинэргические
- Постганглионарные – адренэргические:
 - α -адренорецепторы в наружном (продольном) слое миометрия
 - ◆ Появляются и увеличивается количество под действием эстрогенов,
 - ◆ Повышают возбудимость, тонус и сократительную активность миометрия
 - ◆ Чувствительны к тономоторным медиаторам,
 - ◆ Отвечают за активное сокращение.

β -адренорецепторы во внутреннем (циркулярном, «зона молчания») слое миометрия

- ◆ Образование и плотность расположения в ведении прогестерона.
- ◆ снижение тонуса, возбудимости и сократительной активности миометрия.
- ◆ Блокируются тономоторными медиаторами.
- ◆ Ответственны за активное расслабление.

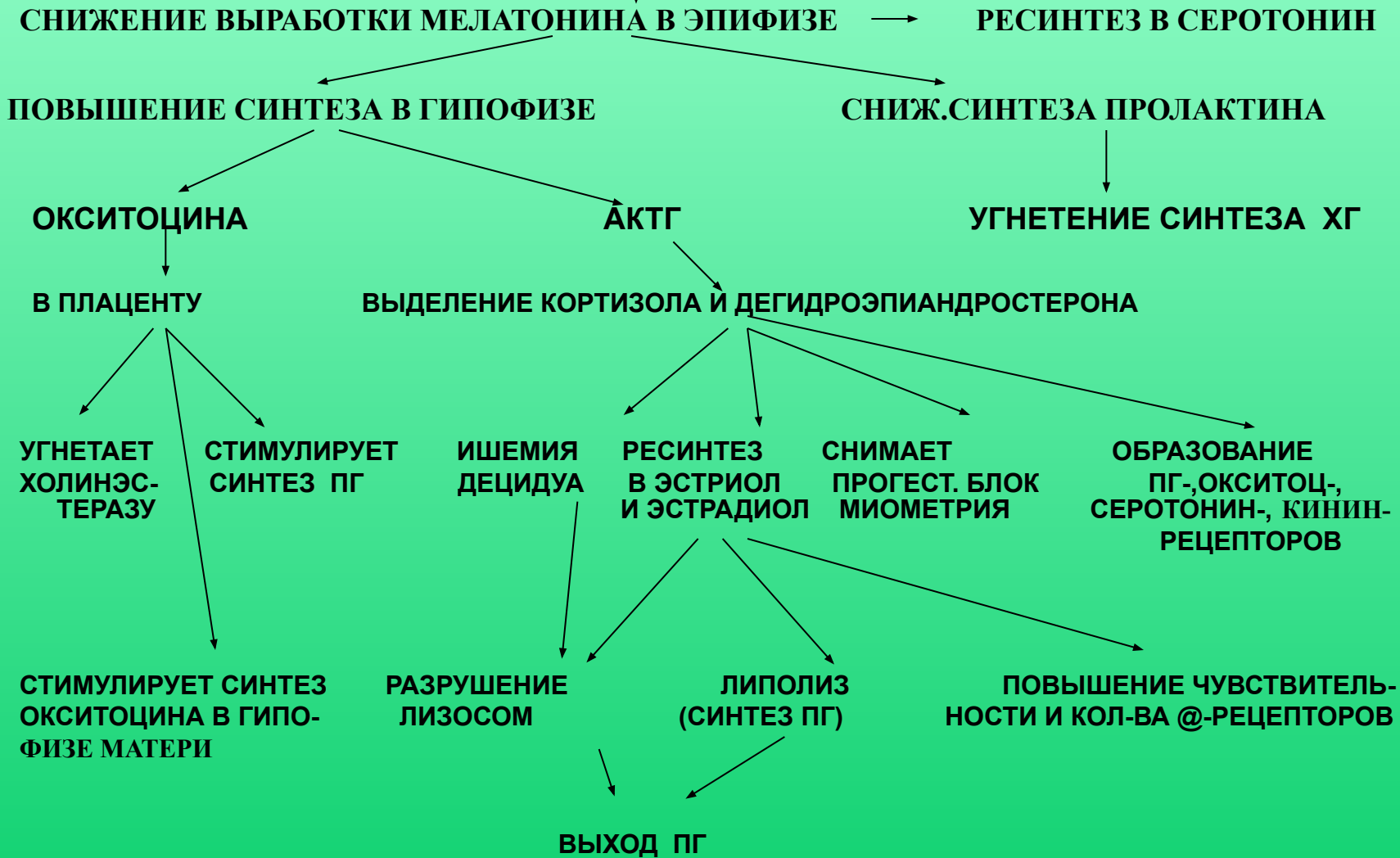
При возбуждении α - или блокаде β -адренорецепторов сократительная деятельность матки усиливается.

При блокаде α - или возбуждении β -адренорецепторов сократительная деятельность матки подавляется.

ЭНДОКРИННО-МЕДИАТОРНАЯ

1. **ВЛИЯНИЕ ЭСТРОГЕНОВ И ПРОГЕСТЕРОНА** (Соотношение Э/П повышается к родам. Продукция П. – в ведении плода)
2. **МЕЛАТОНИН** ингибирует, **СЕРОТОНИН** активирует функцию гипоталамуса и гипофиза; ПГ-синтетазу; концентрацию и возбудимость α - адренорецепторов; выработку окситоцина.
3. **ОКСИТОЦИН** (действует в присутствии Э); \downarrow поляризацию клеток; \uparrow транспорт Ca^{+2} в клетку; \uparrow возбудимость α -адренорецепторов; угнетает холинэстеразу.
4. **ПРОСТАГЛАНДИНЫ**: E_2 (в шейке матки и амнионе), $\text{F}_{2\alpha}$ (в децидуе и васкулярном слое): \downarrow поляризацию клеток; \uparrow транспорт Ca^{+2} в клетку; \uparrow возбудимость α - и β -адренорецепторов; блокируют прогестероновые рецепторы.
5. **АЦЕТИЛХОЛИН. АДРЕНАЛИН. НОРАДРЕНАЛИН. ГИСТАМИН**

**СОЗРЕВАНИЕ ЭПИФИЗАРНО-ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ
В/У ПЛОДА + «ЭНДОГЕННЫЙ СВЕТ»**



ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ (ПРЕЛИМИНАРНЫЙ) ПЕРИОД

1. Формирование родовой доминанты.
2. Увеличение соотношения Э/П.
3. Преобладание тонуса адренэргической в.н.с.
4. Появление редких, слабых схваток (Брекстон-Гикса), базального тонуса (8-10 мм.рт.ст.)
5. Фиксация предлежащей части плода во входе в малый таз.
6. Готовность ФПК к родам.
7. Отслоенность нижнего полюса плодного пузыря от нижнего сегмента.
8. Развертывание нижнего сегмента, «созревание» шейки матки, выделение цервикальной слизи.

Зрелость шейки матки (Bishop E.H., 1964)

Признак	Баллы		
	1	2	3
Положение ш/м в тазу	Отклонена к крестцу	срединное	По проводной оси таза
Длина ш/м	≥ 2 см.	1 см.	Сглажена
Консистенция ш/м	плотная	размягчена	Мягкая
Открытие м. зева	закрыт	1-2 см.	3 см.
Предлежащая часть	Над лоном	Верхний край лона	На нижнем крае лона

0-5 баллов – «незрелая», 5-9 баллов – «созревающая»,
≥ 10 баллов - «зрелая».

Классификация зрелости шейки матки по Г.Г. Хечинашвили

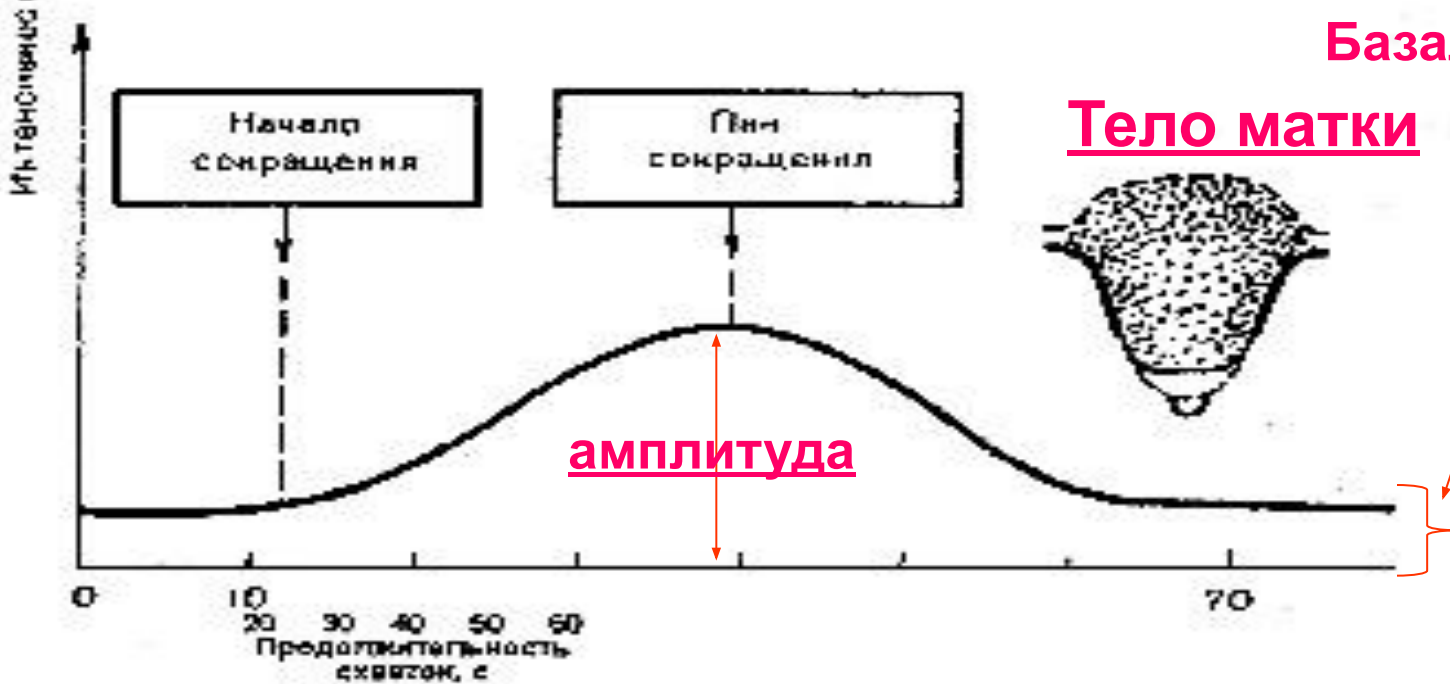
- «незрелая» - плотная, *pars vaginales* слегка укорочена, расположена сакрально. Наружный зев закрыт, на уровне середины лонного сочленения.
- «созревающая» - размягчена, *pars vaginales* укорочена, центрируется, толщина 1,5 см., ш/канал плотный, проходим для 1 п/п, длиннее *pars vaginales* на 1 см., нижний сегмент толстый. Наружный зев у н/края лона.
- «не полностью созревшая» - размягчена полностью, по центру, толщина до 1 см., ш/канал проходим для 1 п/п = *pars vaginales*, но валик в области вн. зева, нижний сегмент тонкий. Наружный зев ниже н/края лона.
- «зрелая» - мягкая, резко укорочена, по проводной оси, ш/канал проходим для ≥ 1 п/п, плавно переходит в нижний сегмент. Наружный зев на спинальной плоскости.

ХАРАКТЕРИСТИКА СДМ

1. Наличие пессмекера (водителя ритма)
2. Базальный тонус (10 ± 2 мм рт ст)
3. Амплитуда (интенсивность) ($10 \rightarrow 50 \rightarrow 100$ мм рт ст)
4. Продолжительность ($10 \rightarrow 50 \rightarrow 100$ секунд)
5. Интервалы м/схватками ($10 \text{ мин} \rightarrow 2 \text{ мин} \rightarrow 60 \text{ сек}$), или частота за 10 минут ($1 \rightarrow 5 \rightarrow 10$)
6. Активность (амплитуда x частота за 10 мин = в ЕМ)

ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ ОСНОВА РОДОВОГО ПРОЦЕССА – «ТРОЙНОЙ НИСХОДЯЩИЙ ГРАДИЕНТ»

Координированные схватки – не только совпадение пиков сокращения в любом отделе наружного слоя миометрия, но и обязательное одновременное активное расслабление внутреннего (циркулярного) слоя.



КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ РОДОВ

Родовая деятельность оценивается по:

- Характеру схваток
- Скорости открытия шейки матки
- Продвижению головки

Графическое изображение последних двух процессов называется **ПАРТОГРАММОЙ**.

Первый период родов – период раскрытия

- 1 фаза родов – латентная
- 2 фаза родов – активная
- 3 фаза родов – замедления

Второй период родов - период изгнания

- 4 фаза родов – опускания головки
- 5 фаза родов – потуг

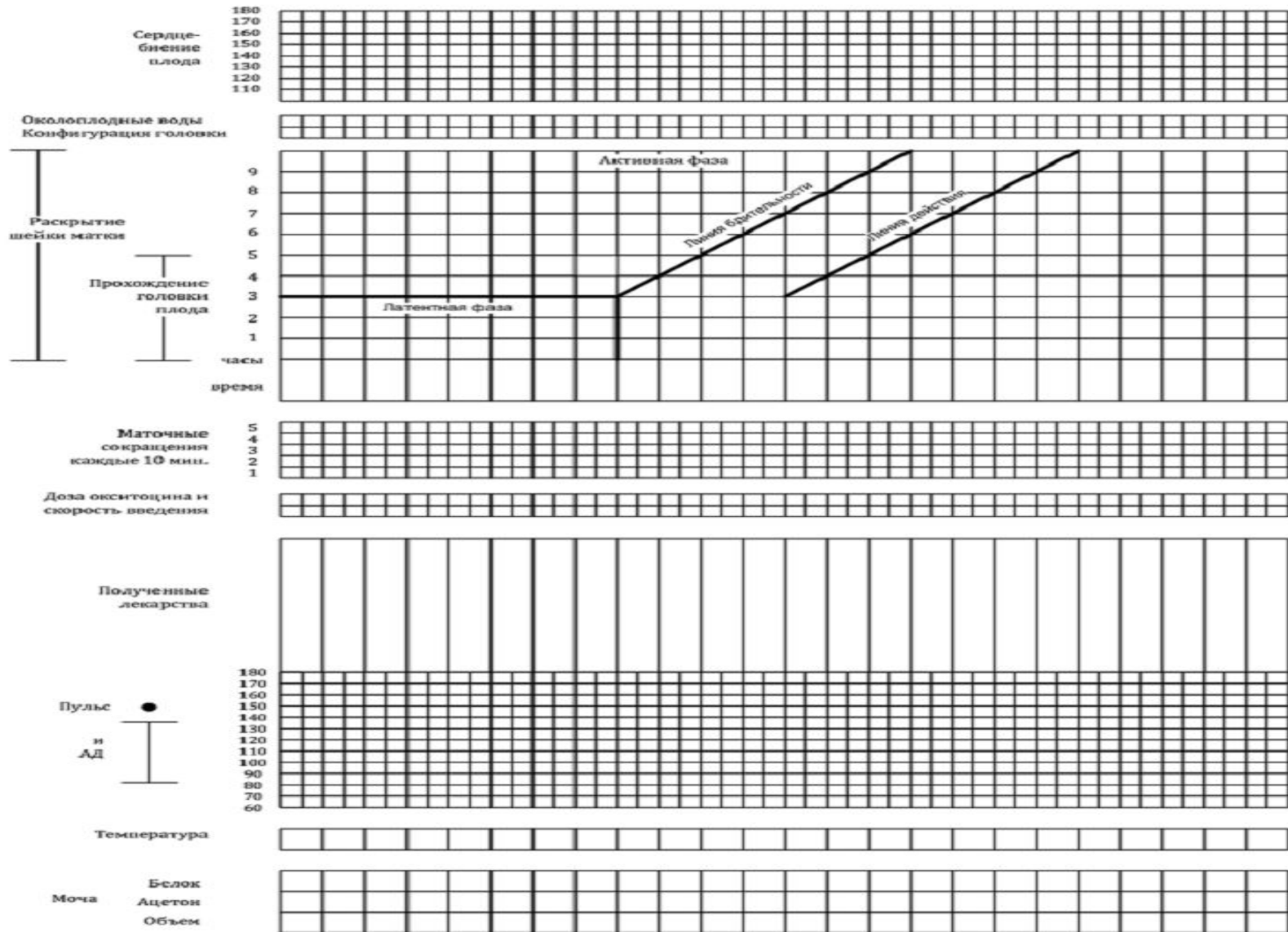
Третий период родов – последовый

- 6 фаза родов – отделения последа
- 7 фаза родов – выделения отделившегося последа

ПАРТОГРАММА

Ф.И.О. _____ Беременность _____ Регистрационный номер _____

Дата поступления _____ Время поступления _____ Безводный период _____



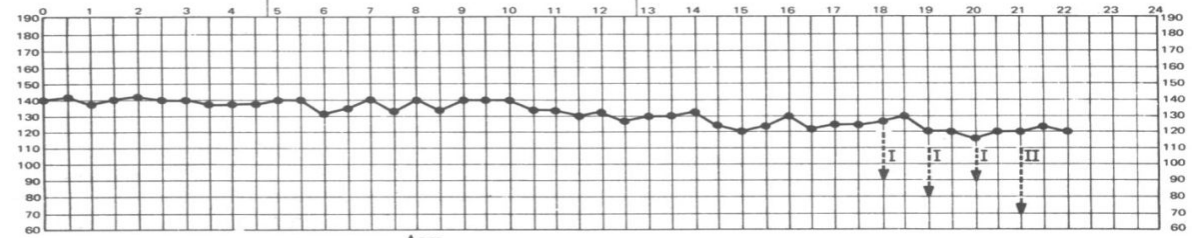
REG. No. _____
 SUR-NAME _____
 FIRST F.N. _____

DATE: 15. 6. 73
 E.D.D. 22. 6. 73
 PARITY: 0

SPECIAL INSTRUCTIONS
 Lumbar epidural

CONSULTANT _____
 AGE 23

FETAL HEART RATE



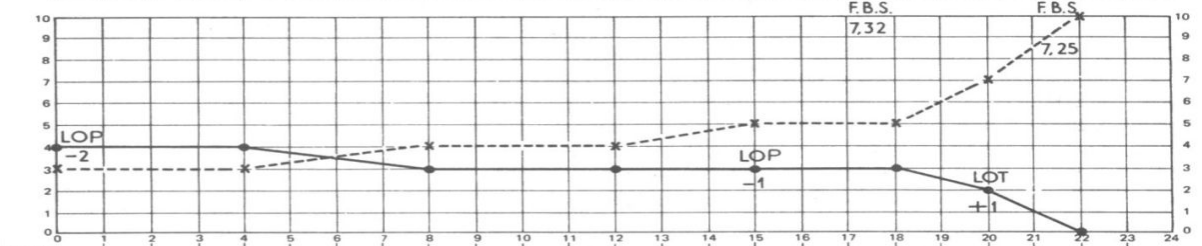
DURATION OF RUPTURE OF MEMBRANES 0 Hrs.

LIQUOR MOULDING: C, +, C, M++

CERVIX

TIME

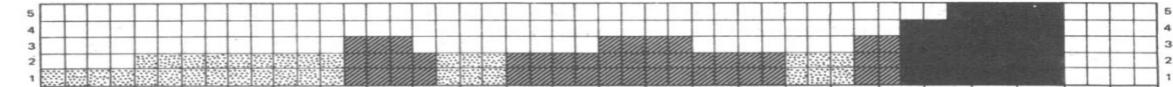
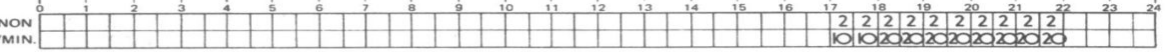
DURATION OF LABOUR 4 Hrs.



SYNTOCINON DROPS/MIN.

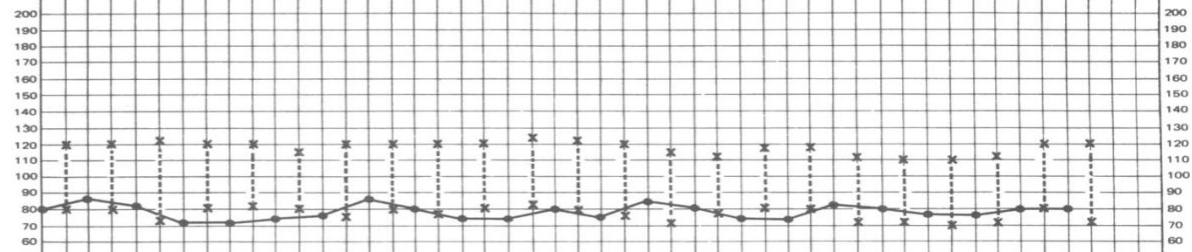
CONTRACTIONS PER 10 MINS.

DRUGS AND I.V. FLUIDS (inc. Epidural)



Drugs and I.V. Fluids:
 Pethidine 100mg, Sparine 50mg (0-4h, 7-9h, 12-14h)
 Epidural (18h)

BLOOD PRESSURE AND PULSE

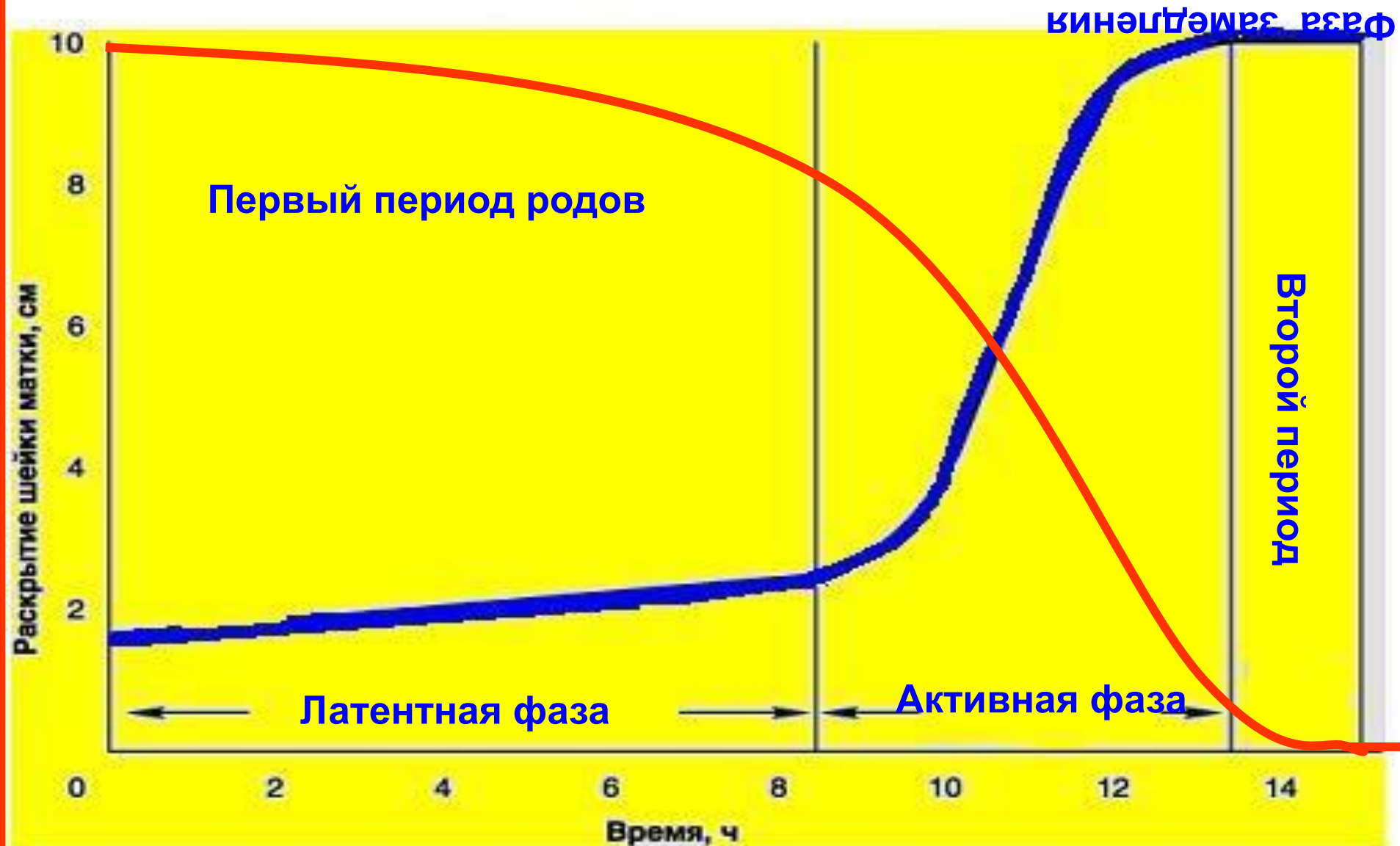


URINE: PROTEIN (N), ACETONE (A), GLUCOSE (D)

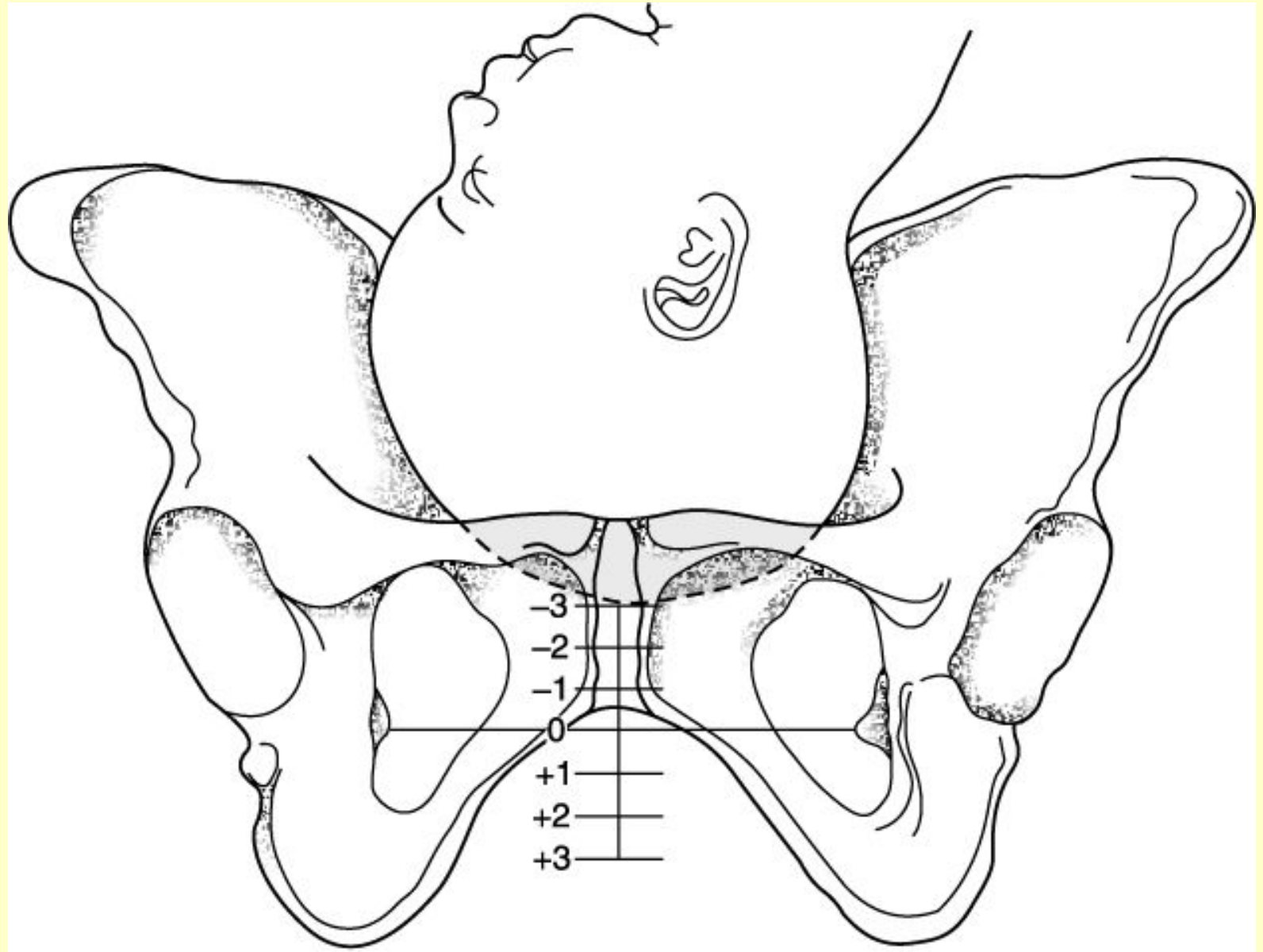
TEMPERATURE: 36.6, 36.6, 36.6, 36.6, 37

ПАРТОГРАММА ПЕРВОРОДЯЩИХ

(Е. А. Friedman, 1978)



Продвижение головки плода



КЛАССИФИКАЦИЯ РОДОВ

1. ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ

- НОРМАЛЬНЫЕ
- ЗАТЯЖНЫЕ
- БЫСТРЫЕ
- СТРЕМИТЕЛЬНЫЕ

2. ПО СРОКУ ГЕСТАЦИИ

- СРОЧНЫЕ
- ЗАПОЗДАЛЫЕ
- ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ
 - ЭКСТРЕМАЛЬНО МАЛОЙ МАССЫ ПЛОДА
 - МАЛОЙ МАССЫ ПЛОДА
 - ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

3. ИЗЛИТИЕ ВОД

- СВОЕВРЕМЕННОЕ
- ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ (ДОРОДОВОЕ)
- РАННЕЕ
- ЗАПОЗДАЛОЕ

Благодарю за внимание

