

РОДЫ



По определению ВОЗ,
нормальные роды – это роды со
спонтанным началом и прогрессом
родовой деятельности у беременной
группы низкого риска в сроке
беременности 37-42 недели, в
головном предлежании плода
затылочного вида, с
удовлетворительным состоянием
матери и новорожденного после
родов.

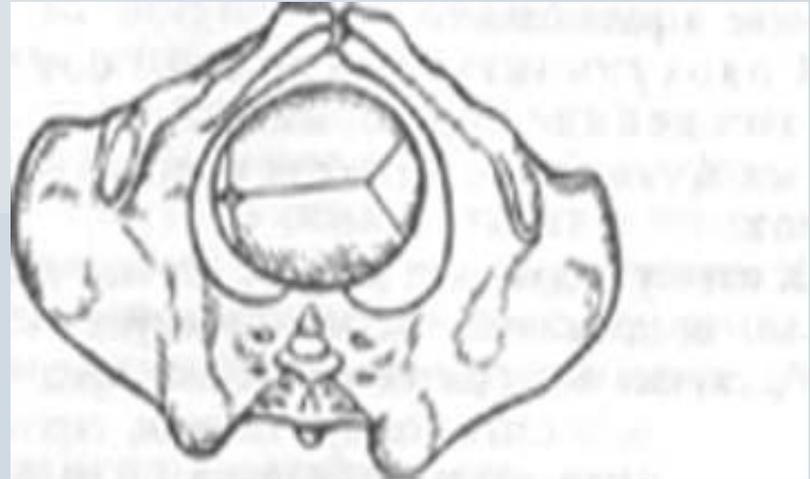
Роды являются сложным физиологическим процессом, возникающим в результате взаимодействия многих органов и систем организма беременной женщины и состоящим в изгнании жизнеспособного плода и элементов плодного яйца.

С началом спонтанной родовой деятельности начинается собственно процесс родов в течении которого все моменты важны, однако само рождение плода проходит по определенным закономерностям, т.е. с соблюдением определенного биомеханизма родов.

В процессе рождения доношенный плод, имеющий довольно большие размеры и неправильную форму, должен преодолеть костное кольцо малого таза, имеющее относительно небольшие размеры и неправильную форму. Это становится возможным только потому, что плод продвигается по родовому каналу совершая сложные поступательно-вращательные движения.

Эти движения и обуславливают собственно МОМЕНТЫ БИОМЕХАНИЗМА родов:

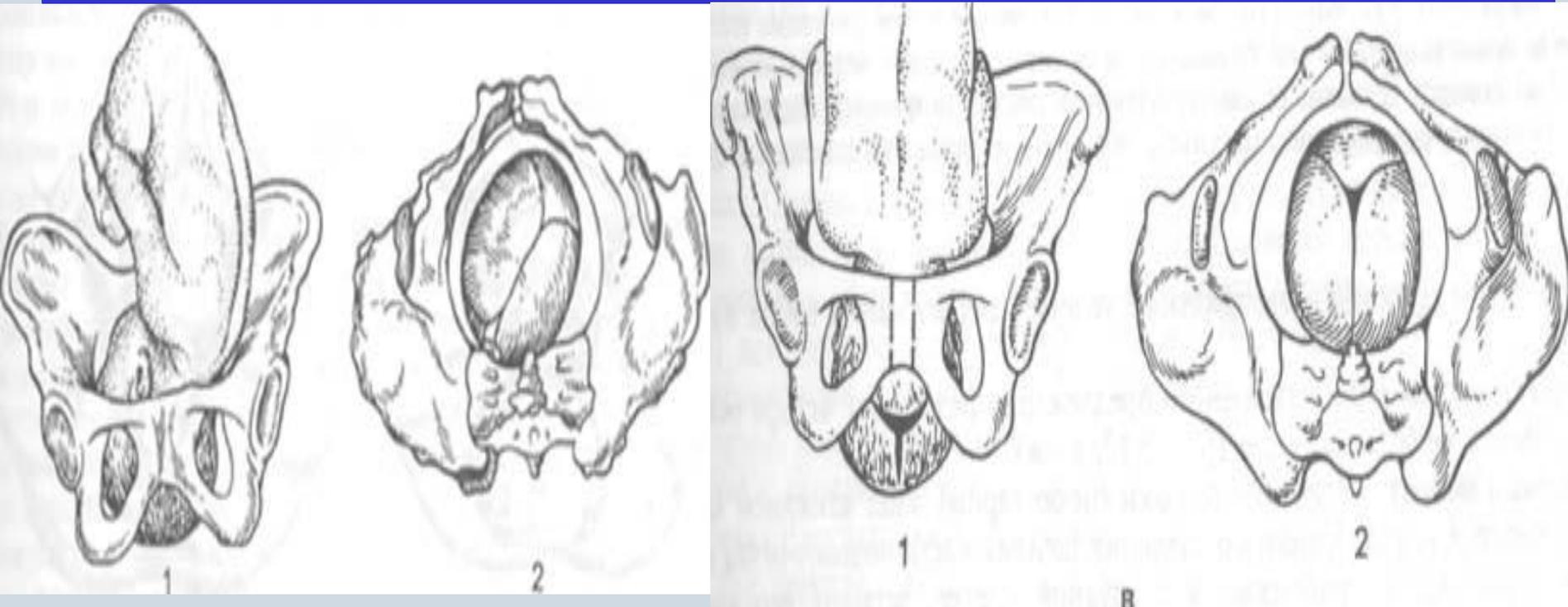
- 1 момент - сгибание головки
- 2 момент – внутренний поворот головки
- 3 момент – разгибание головки
- 4 момент – внутренний поворот туловища и наружный поворот головки



1 момент - сгибание головки

Выражается в том, что шейная часть позвоночника сгибается, подбородок приближается к грудной клетке, затылок опускается вниз, а лоб задерживается над входом в малый таз.

Второй момент - внутренний поворот головки.
Поворот головки начинается при ее переходе из широкой в узкую часть полости малого таза. Затылок приближается к лонному сочленению, передний же отдел головки отходит к крестцу.

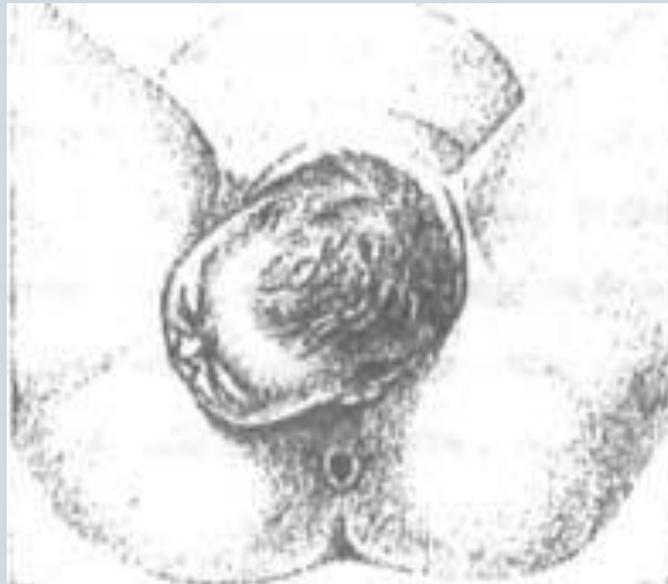


Третий момент - разгибание головки.
Головка плода продолжает продвигаться по родовому каналу и одновременно с этим начинает разгибаться. Головка в течение нескольких потуг полностью разгибается. Последовательно рождаются затылок, темя, лоб, лицо и подбородок.



Четвертый момент - внутренний поворот плечиков и
наружный поворот головки плода.

По мере следования головки по мягким тканям выхода таза плечики винтообразно продвигаются по родовому каналу, т. е. двигаются вниз и в то же время вращаются. Поворот передается родившейся головке. При этом затылок плода поворачивается к левому (при первой позиции) или правому (при второй позиции) бедру матери.



Под действием родовых сил происходит сгибание туловища плода в грудном отделе позвоночника и рождение плечевого пояса плода. Переднее плечико рождается первым, заднее же несколько задерживается копчиком, но вскоре выпячивает промежность и рождается заднее плечико. После рождения плечиков остальная часть туловища, благодаря хорошей подготовленности родовых путей родившейся головкой, легко освобождается.



В течение родового акта выделяют 3 периода:

I — период раскрытия;

II — период изгнания;

III — последовый период.

**Женщина с началом родовой
деятельности называется
роженицей, после окончания
родов — родильницей.**

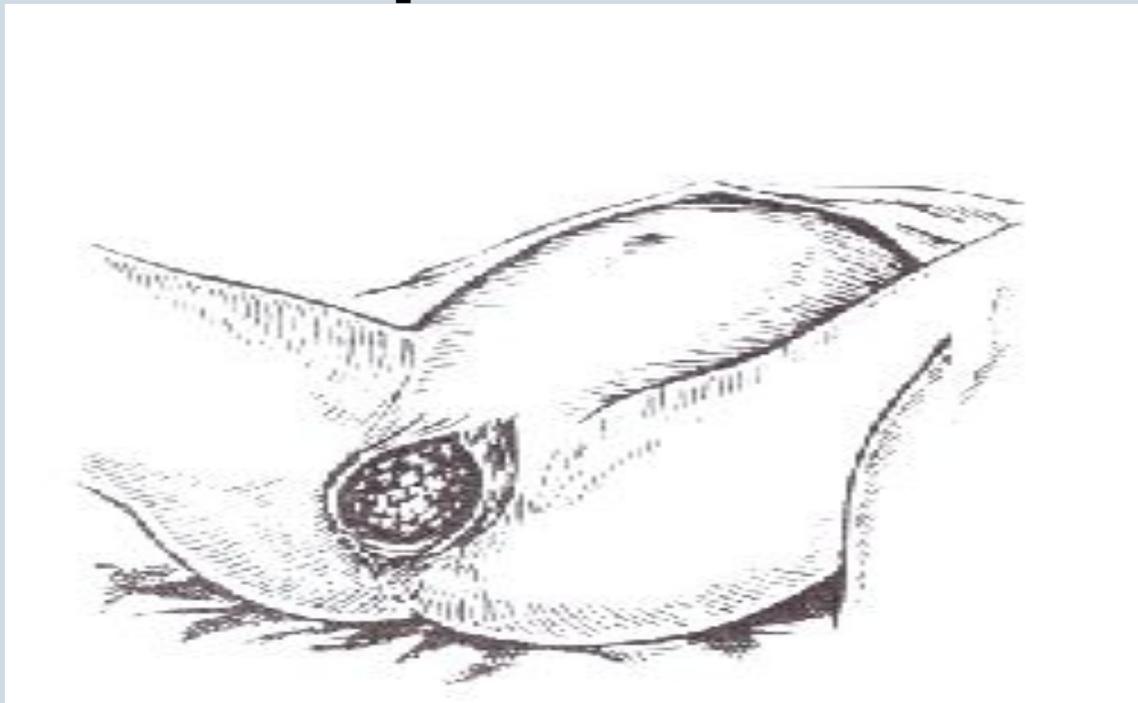
Самым продолжительным является I период родов - период раскрытия - промежуток времени от начала регулярной родовой деятельности до полного раскрытия шейки матки. В I периоде родов за счет схваток происходит раскрытие шейки матки. У первородящих (по разным данным) он продолжается 10-11 ч, а у повторнородящих 6-7 ч.

При хорошо выраженной родовой деятельности частота схваток не менее двух за 10 мин. По мере развития родового акта интенсивность и продолжительность схваток постепенно нарастают, а длительность интервалов между схватками уменьшается.

II период родов — период изгнания - промежуток времени от полного раскрытия шейки матки до рождения плода, во время которого происходит рождение плода.

Сила и продолжительность схваток нарастают, а интервал между ними сокращается, на высоте каждой схватки к сокращениям матки присоединяется сокращение мышц брюшного пресса - возникают потуги. Под влиянием все усиливающихся схваток и потуг головка плода проходит через родовой канал и опускается на тазовое дно.

При дальнейших поступательных движениях головки во время потуг начинает выпячиваться промежность, зиять заднепроходное отверстие и раскрываться половая щель. Появление головки из половой щели только во время потуг называется **врезыванием** головки



У первородящих врезывание головки продолжается 10—20 мин, у повторнородящих — меньше. Во время **прорезывания головки** приступают к акушерскому пособию — приему родов. Помощь необходима, так как головка плода подвергается сдавлению со стороны стенок родового канала. Вследствие этого у плода может быть **нарушение мозгового кровообращения**. Так как при прорезывании головка плода оказывает сильное давление на тазовое дно и перерастягивает его, у роженицы могут быть **разрывы промежности**. При головном предлежании плода с начала прорезывания головки проводится акушерское пособие „защита промежности“, состоящее из 5 моментов.

1-й момент — воспрепятствование преждевременному разгибанию головки плода.

Как только головка врежется в половую щель и будет сохранять такое положение и вне схватки, начинается прорезывание головки. С этого момента принимающий роды стоит справа от роженицы, боком к её голове. Ладонью правой руки с широко отведенным большим пальцем обхватывает промежность, покрытую стерильной салфеткой, и через последнюю старается при схватке задержать преждевременное разгибание головки. Левая рука остается «наготове» на случай, если бы поступательное движение головки оказалось чрезмерно сильным, и одна правая рука не смогла бы удержать её.



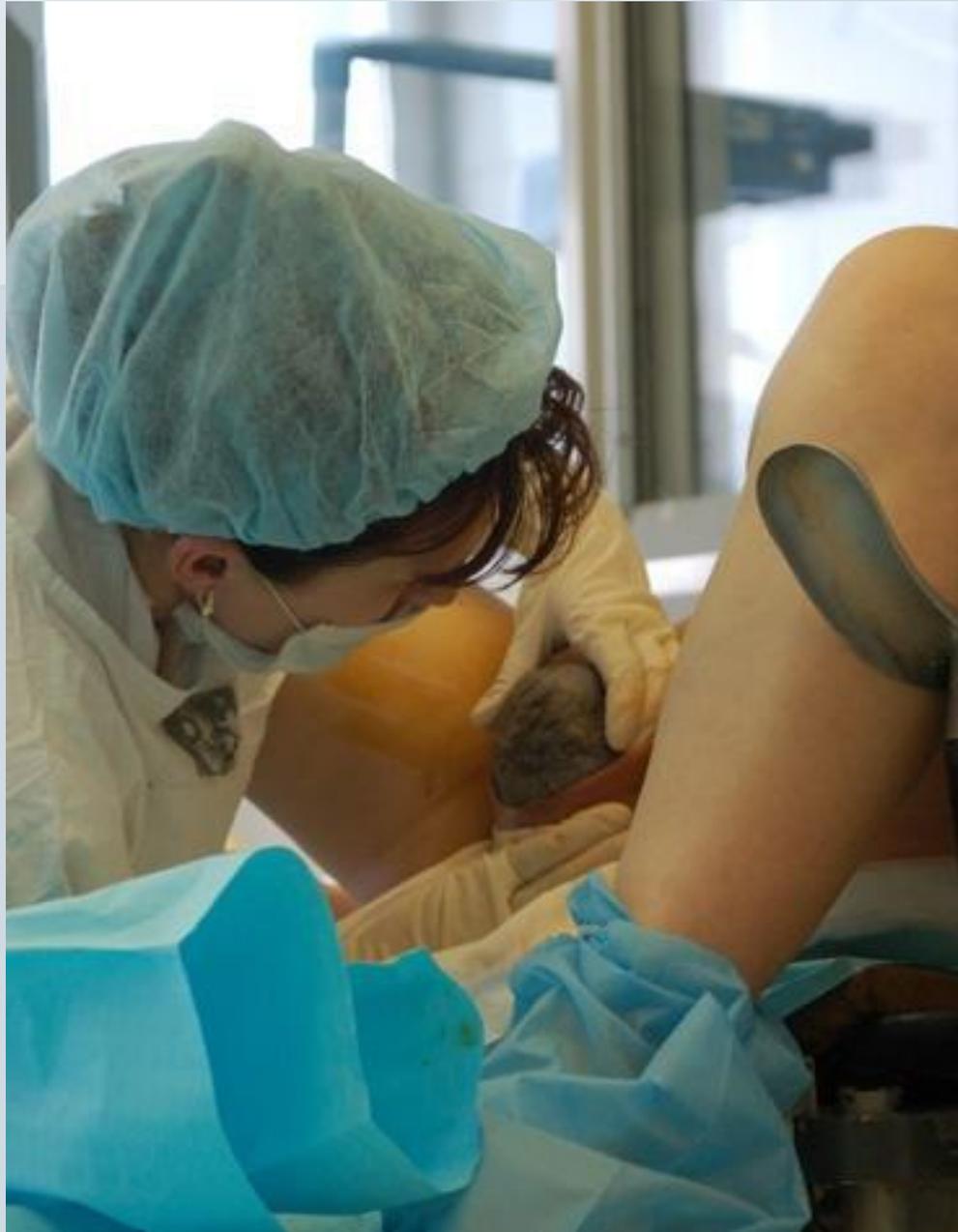
2-й момент — уменьшение напряжения тканей промежности и их растяжения.

С момента прорезывания головки во время потуги ладонную поверхность правой руки располагают на промежности так, чтобы 4 пальца плотно прилегали в области левой половой губы к головке плода, а большой палец — в области правой половой губы. Надавливая кончиками пальцев на мягкие ткани, низводят их книзу в сторону промежности, что способствует уменьшению её напряжения и предупреждению разрыва. Между потугами большим и указательным пальцами правой руки бережно растягивают над прорезывающейся головкой ткани промежности, сводя её заднебоковые отделы вниз.



3-й момент — выведение головки из половой щели вне потуг.

После того как головка установилась теменными буграми в половой щели (с боков прощупываются теменные бугры), а подзатылочная ямка подошла под лонное сочленение (принимая роды ощущает затылок в ладони), *выведение головки* желательно продолжить вне потуг. Роженица испытывает в это время непреодолимое желание тужиться. Однако быстрое продвижение головки может привести к разрывам тканей промежности и травме головки. Для этого роженице предлагают глубоко и часто дышать открытым ртом, руки переводятся на грудь. В таком состоянии потужная деятельность невозможна. В это время обеими руками задерживают продвижение головки до окончания потуги.



После окончания потуги, ладонью левой руки обхватывают вышедшую часть головки. Ладонью правой руки с отведенным большим пальцем обхватывают промежность и медленно, как бы снимают её с головки (с лица). Одновременно левой рукой бережно приподнимают головку кверху – при этом над промежностью сначала показывается лоб, затем нос, рот и, наконец, подбородок. Непременно нужно выводить головку до тех пор, пока промежность «не сойдет» с подбородка – пока подбородок не выйдет наружу. Все это делается обязательно вне схватки, так как при схватке медленно вывести головку очень трудно, а при быстром выведении рвется промежность. *В этот момент следует из ротика плода отсосать вытекающую слизь, так как ребенок может сделать первый вдох и слизь может попасть в дыхательные пути, вызывая асфиксию.* После рождения головки пальцем проводят по шее плода до плеча: проверяют, не обвилась ли пуповина вокруг шеи; если имеется обвитие пуповины, петлю последней осторожно снимают через головку.







4-й момент — уменьшение напряжения тканей промежности при освобождении плечевого пояса, наружный поворот головки и внутренний поворот плечиков.

Родившаяся головка обычно поворачивается затылком в сторону бедра матери, иногда наружный поворот головки задерживается. В таких случаях женщину просят потужиться, при этом головка поворачивается затылком в сторону бедра матери и переднее плечико подходит под лоно.



5-й момент — освобождение плечиков и рождение туловища.

Если переднее плечико не подошло под лоно: повернувшуюся головку захватывают между обеими ладонями — с одной стороны за подбородок, а с другой — за затылок или кладут ладони на височно-шейные поверхности и осторожно, слегка вращают головку затылком в сторону позиции, одновременно бережно оттягивая её книзу, подводя переднее плечико под лонное сочленение. Далее обхватывают головку левой рукой так, что ладонь её ложится на нижнюю щечку и приподнимают головку, а правой рукой осторожно сдвигают промежность с заднего плечика



Когда оба плечика вышли, осторожно обхватывают младенца за туловище обеими руками так, чтобы кончики пальцев находились в подмышечных впадинах, и, приподнимая кверху, извлекают полностью из родовых путей. Освобождение плечевого пояса необходимо произвести очень бережно, не растягивая чрезмерно шейный отдел позвоночника плода, поскольку при этом возможны травмы этого отдела. Нельзя также первой выводить переднюю ручку из-под лонного сочленения, поскольку возможен перелом ее или ключицы.

Сразу же после рождения из верхних частей глотки и ноздрей необходимо отсосать слизь и околоплодные воды. Для избегания аспирации новорожденным содержимого желудка, сначала отсасывают содержимое глотки, а затем – носа.









РОДОВСПОМОЖЕНИЕ

- КАК ТОЛЬКО ГОЛОВКА ПРОРЕЗАЛАСЬ (НЕ УХОДИТ ВГЛУБЬ ПОСЛЕ ПОТУГ) – ПРИСТУПИТЬ К **ПРИНЯТИЮ РОДОВ**
- СДЕРЖИВАТЬ ПРОДВЕЖЕНИЕ ГОЛОВКИ И ЕЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ РАЗГИБАНИЕ
- ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ЗАТЫЛОЧНОГО БУГРА И ТЕМЕННЫХ ОБЛАСТЕЙ ГОЛОВКУ ЗАХВАТЫВАЮТ ВСЕЙ ЛЕВОЙ РУКОЙ И ПОСТЕПЕННО (ОСТОРОЖНО) ЕЕ РАЗГИБАЮТ
 - ПРОВЕРИТЬ, НЕТ ЛИ ОБВИТИЯ ПУПОВИНЫ (ВОКРУГ ШЕИ НОВОРОЖДЕННОГО)
- СВОДИТЬ ТКАНИ ПРОМЕЖНОСТИ С ЛИЦА НОВОРОЖДЕННОГО
- РОДИВАЯСЯ ГОЛОВКА ПОВОРАЧИВАЕТСЯ К ПРАВОМУ ИЛИ ЛЕВОМУ БЕДРУ МАТЕРИ
 - ПРИ РОЖДЕНИИ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА НЕОБХОДИМО: РОДИВШИЕСЯ ПЛЕЧИКИ ПРИЖАТЬ К ЛОННОМУ СОЧЛИНЕНИЮ И ОСТОРОЖНО СДВИГАТЬ ТКАНИ ПРОМЕЖНОСТИ С ДРУГОГО ПЛЕЧИКА
 - РОЖДЕНИЕ ТУЛОВИЩА РОЖДАЕТСЯ БЕЗ ЗАТРУДНЕНИЯ (ДЛЯ ЭТОГО НЕОДХОДИМО – ЗАХВАТИТЬ, УКАЗАТЕЛЬНЫМИ ПАЛЬЦАМИ ОБЕИХ РУК ПОДМЫШЕЧНЫЕ ВПАДИНЫ И ПРИПОДНЯТЬ ТУЛОВИЩЕ НОВОРОЖДЕННОГО ВПЕРЕД)

ЗАПОМНИ!

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ РОДОВ – ЗАЩЕТИТЬ ПРОМЕЖНОСТЬ ОТ ПОВРЕЖДЕНИЙ, А ГОЛОВКУ НОВОРОЖДЕННОГО ОТ ТРАВМ И ЧРЕЗМЕРНЫХ СДАВЛИВАНИЙ

ОБРАБОТКА ПУПОВИНЫ

- После появления первого крика и дыхательных движений, приступают к обработке пуповины после полного прекращения пульсации в ней (через 2-3 мин)
- Протереть пуповину спиртом (водкой)
- Разделить на три части: отступить 8-10 см от пупочного кольца и наложить первый зажим, второй - на 2-3 см ниже)
- Расстояние между зажимами протереть водкой или йодом
- Середину перерезать ножницами, перерезанные края обработать йодом
- Культия пуповины смазывается 5% раствором йода и на нее накладывают стерильную повязку.
- Дальнейшая обработка новорожденного производится только в акушерском стационаре, в условиях максимальной стерильности для профилактики возможных инфекционных и гнойно-септических осложнений. Кроме того, неумелые действия по обработке пуповины могут вызвать кровотечение после отсечения пуповины от пупочного кольца.



После этого наступает **III период родов** — последовый (промежуток времени от рождения плода до рождения последа).

Рождению последа, отделившегося от стенок матки, способствуют потуги, которые возникают при перемещении последа во влагалище и раздражении мышц тазового дна.

Последовый период продолжается в норме от 5 до 20 минут и сопровождается кровотечением из матки. Последовый период ведут выжидательно. В этом периоде нельзя ни на минуту отлучаться от роженицы. Необходимо наблюдение за роженицей: кожные покровы не должны быть бледные, пульс - не превышать 100 ударов в 1 минуту, артериальное давление не должно снижаться более чем на 15-20 мм рт. ст. по сравнению с исходным.

Признаками отделения плаценты:

- - Зажим, наложенный на культю пуповины, при отделившейся плаценте опускается ниже
- - Роженица делает глубокий вдох и выдох, если при вдохе пуповина не втягивается во влагалище, следовательно, плацента отделилась
- - Роженице предлагают потужиться: при отслоившейся плаценте пуповина остается на месте; а если плацента не отделилась, пуповина после потуг втягивается во влагалище
- Для избежания осложнений не допускается производить наружный массаж матки, потягивать за пуповину, что может привести к нарушениям физиологического процесса отделения плаценты и возникновению сильного кровотечения.

После рождения последа родившая женщина вступает в послеродовой период. Она теперь называется **родильницей**.

Вышедшее из влагалища детское место (плацента с оболочками и пуповиной) тщательно осматривается: оно раскладывается плашмя материнской поверхностью кверху. Обращается внимание, все ли дольки плаценты вышли (поверхность долек гладкая, блестящая). Задержка в матке частей плаценты или ее дольки не дает возможности матке хорошо сократиться и может стать причиной гипотонического кровотечения.

