

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Родовой акт

- это сложный многозвеньевой физиологический процесс, который возникает и завершается в результате взаимодействия многих систем организма

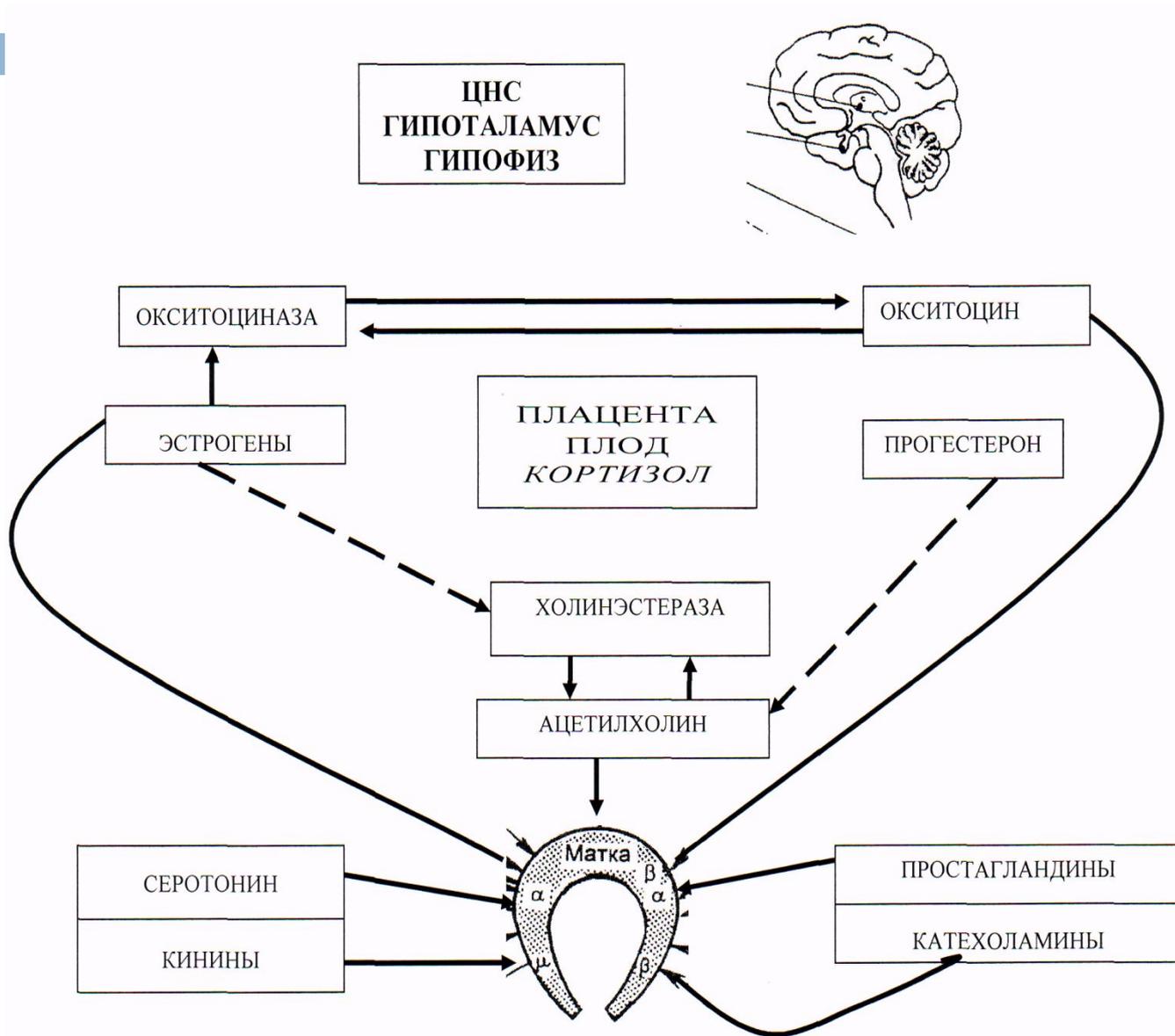
Регуляция

- нейрогуморальная, но решающая роль принадлежит ЦНС, где перед родами формируется родовая доминанта, к концу беременности и перед родами у женщины наблюдается *преобладание процессов торможения в коре большого мозга и повышение возбудимости подкорковых структур.*

Схема регуляции сократительной деятельности матки

активация

----угнетение



Регуляция сократительной деятельности матки

- В задней доле гипофиза увеличивается выработка окситоцина, он имеет ингибитор - **окситоциназу** (расщепляет окситоцин), уровень окситоцина регулируется эстрогенами, количество которых в последние 2 недели перед родами преобладает над количеством прогестерона.

Регуляция сократительной деятельности матки

- Эстрогены также увеличивают чувствительность матки к окситоцину и другим веществам тономоторного действия.
- Прогестерон на протяжении беременности тормозит сократительную деятельность матки.

Регуляция сократительной деятельности матки

- Одна из ключевых ролей в развитии родовой деятельности принадлежит **простагландинам** (ПГ E₂, ПГ F_{2α}) синтез которых значительно повышается перед родами. ПГ E₂ . В шейке матки ПГ F_{2α} - в теле матки
- Увеличивается концентрация **серотонина, катехоламинов**, которые также увеличивают чувствительность α - R.

Регуляция сократительной деятельности матки

- Большая роль в развитии родовой деятельности принадлежит фето-плацентарному комплексу, перед началом родов увеличивается содержание **кортизола**, синтезируемого надпочечниками плода, возбуждает α -рецепторы матки

Регуляция сократительной деятельности матки

- Матка иннервируется симпатической и парасимпатической нервной системой.
- Перед родами возрастает активность симпатической иннервации.
- В матке имеются 2 вида рецепторов.
Возбуждение α - R - **сокращение матки**
Возбуждение ρ - R - **расслабление матки.**
- В нижнем сегменте – **M - холино, D - серотонино** рецепторы.
- В шейке матки - **хемо-, механо-, баро-**рецепторы.

- В клетках миометрия идет накопление энергетических веществ - гликогена, актомиозина, глутатиона, кальция, магния, натрия, калия)

ПРЕДВЕСТИНИКИ РОДОВ

I Подготовительный период **ПРЕДВЕСТИНИКИ РОДОВ**

За 10-14 дней до родов

Организм готовится к родам:

- опускается дно матки, женщине как правило становится легче дышать, опускается диафрагма,
- головка плода опускается в малый таз,
- нижний сегмент матки и шейка расслабляются

ПРЕДВЕСТИНИКИ РОДОВ

- Снижение массы тела от 400-500 мл до 1 кг за счет уменьшения околоплодных вод
- Учащенное мочеиспускание
- Увеличение слизистых выделений из влагалища (отходит слизистая пробка) в связи со структурными изменениями шейки матки (шеечный тест)

ПРЕДВЕСТИНИКИ РОДОВ

- Болезненность внизу живота, пояснице, крестце, подвздошном сочленении, периодические сокращения матки

Прелиминарный период

II Прелиминарный период или «ложные роды»

- Длительность 6-8 часов
- Схваткообразные боли внизу живота, в пояснице, нерегулярные, **не нарушают режима сна и бодрствования**, переходят в истинные роды.

Начало родовой деятельности

- Схватки становятся регулярными с тенденцией к учащению, удлинению и усилению
- Начало родовой деятельности - регулярные схватки.
- Продолжительность родов - 18 часов

Периоды родов

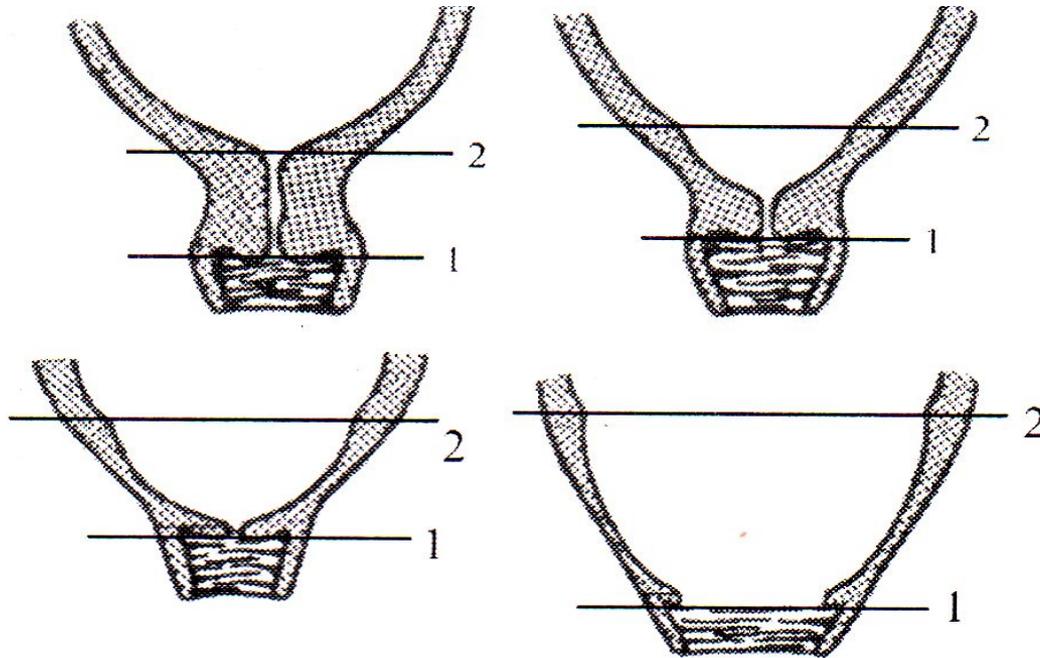
1. *Период раскрытия*

- с начала родовой деятельности и до полного раскрытия шейки матки 10-12 см

2. *Темп:* - у первородящих 1 см/час, у повторнородящих - 2см/час

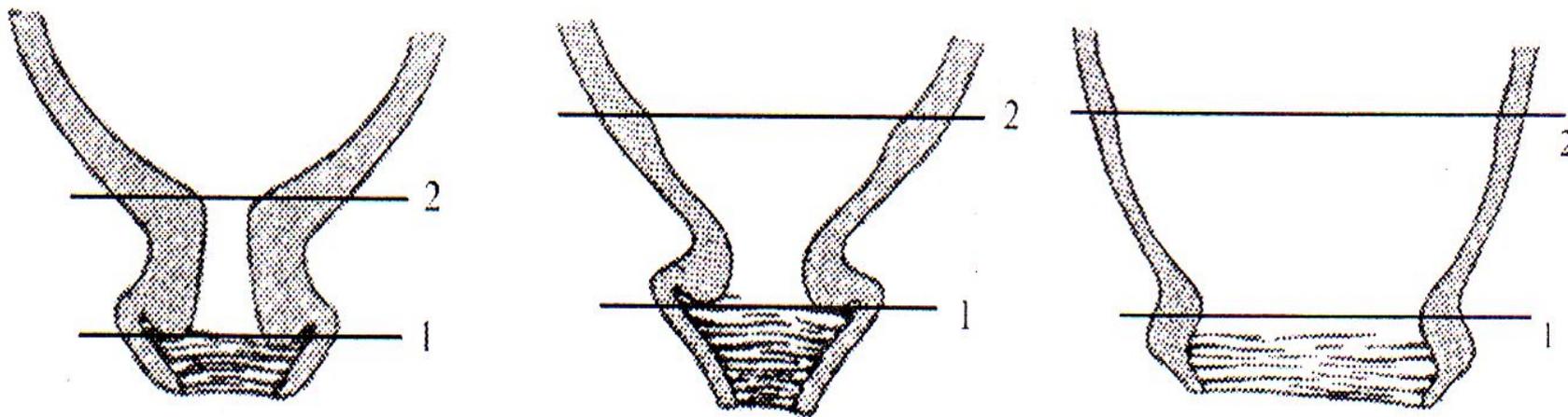
3. Сначала шейка матки укорачивается, затем сглаживается и затем происходит ее раскрытие

4. **Порядок - открытия:** у первородящих внутренний зев, затем наружный



Раскрытие шейки матки у первородящих:
1 – наружный зев; 2 – внутренний зев

Порядок - открытия: у повторнородящих - одновременно



Раскрытие шейки матки у повторнородящих:
1 – наружный зев; 2 – внутренний зев

Периоды родов

5. *Завершается первый период* излитием околоплодных вод

Выделяют *несвоевременное излитие* околоплодных вод:

- ✓ Преждевременное - до начала родовой деятельности
- ✓ Раннее - в I периоде, до 5-6 см раскрытия шейки матки
- ✓ Своевременное - 6-12 см раскрытия шейки матки
- ✓ Запоздалые разрывы плодных оболочек (родился в рубашке)

Амниотомия

В родах возможно проведение амниотомии - инструментального вскрытия плодного пузыря.

Показания:

1. Многоводие
2. Многоплодие
3. Поздний гестоз, для профилактики отслойки нормально расположенной плаценты
4. Предлежание плаценты
5. Родоусиление

Амниотомия

Противопоказания:

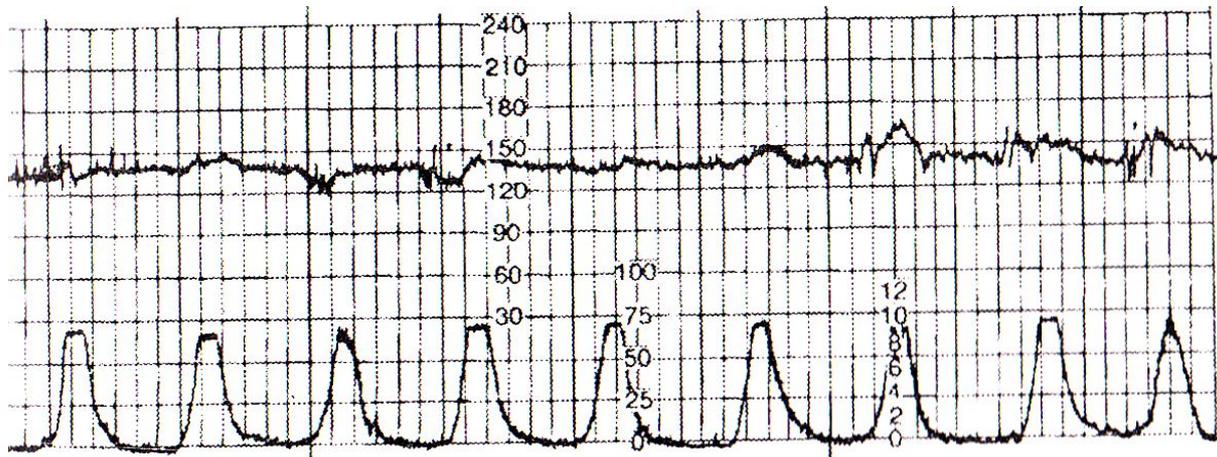
1. Тазовое предлежание
2. Поперечное и косое положение
3. Узкий таз

Физиологические роды.

	I период родов	II период родов
Тонус матки, мм.рт.ст	10	20
Интенсивность схваток, мм.рт.ст или сила	30-50	90-100
Продолжительность схваток, сек	60	100
Интервал м/у схватками, сек	60	40
Частота за 10 мин наблюдения	4	4,5

Физиологические роды

- Схватки - токограмма, мониторингное наблюдение
- Схватки одинаковые, с тенденцией к учащению, усилению и увеличению продолжительности.



Ведение I периода родов

1. Регистрировать сократительную деятельность матки - канальная токография, кардиотахография
2. Следить за состоянием плода
3. Следить за состоянием женщины: АД, пульс
4. Влагалищное исследование для оценки эффективности схваток

Показания для влагалищного исследования:

- При поступлении
- После излитая околоплодных вод (выпадение пуповины, ручки, ножки)
- Оценка эффективности родовой деятельности через 6 часов
- Для производства амниотомии
- Выяснение причин гипоксии плода
- Кровотечение
- Выявление условий для родоразрешения

Период изгнания

II Период изгнания или второй период

- Начинается с полного открытия шейки матки до рождения ребенка, к схваткам присоединяются потуги.
- **Потуги** - предлежащая часть достигает тазового дна т.е., головка достигает мышц тазового дна - женщина начинает тужиться.

Ведение II периода родов

- КТГ
- Выслушивание сердцебиения после каждой потуги
- Акушерка производит защиту промежности:
 - 1. Заем тканей вульварного кольца путем перемещения их сверху вниз
 - 2. Снятие тканей вульварного кольца
 - 3. Рождение головки вне потуги
 - 4. Часто необходимо провести рассечение промежности

Рассечение промежности

- **Перинеотомия** - рассечение промежности от задней спайки на 3-4 см вниз к анальному отверстию.
- **Эпизиотомия** - рассечение промежности от задней спайки вправо или влево также на 3-4 см

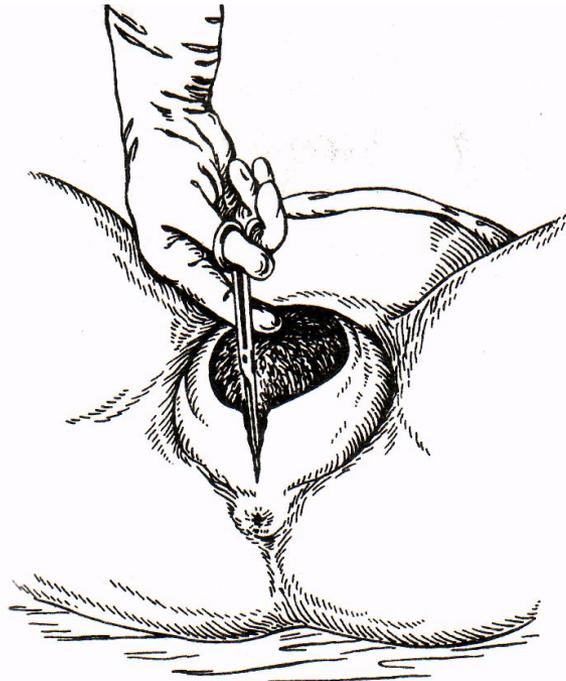


Рис. 5.30. Перинеотомия.

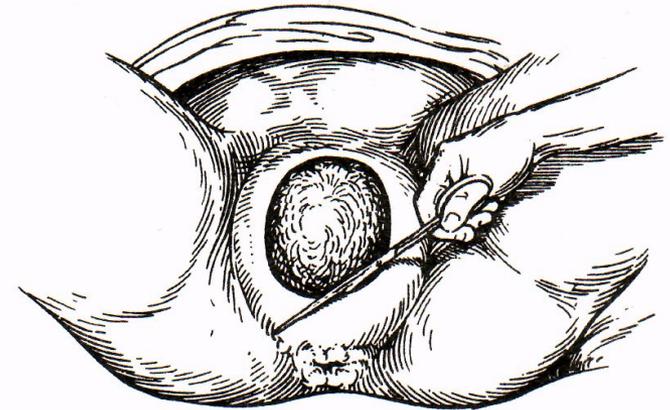


Рис. 5.31. Эпизиотомия.

Перинеотомия

Показания для перинеотомии:

- высокая промежность, в узком смысле промежность - расстояние между задней спайкой и анальным отверстием
 - угрожающий разрыв промежности
 - наличие старых рубцов
 - крупный плод (4 и более кг)
 - гипоксия плода
-  ухудшение состояния матери

Эпизиотомия производится когда у женщины низкая промежность.

Эпизиотомия

III Последовый

- Продолжительность 10-15 мин, максимум - 40 мин при отсутствии кровотечения
- Самый короткий и самый ответственный период, т.к. существует опасность кровотечения!
- Физиологическая кровопотеря - до 0,6% от массы тела, выше - патологическая кровопотеря

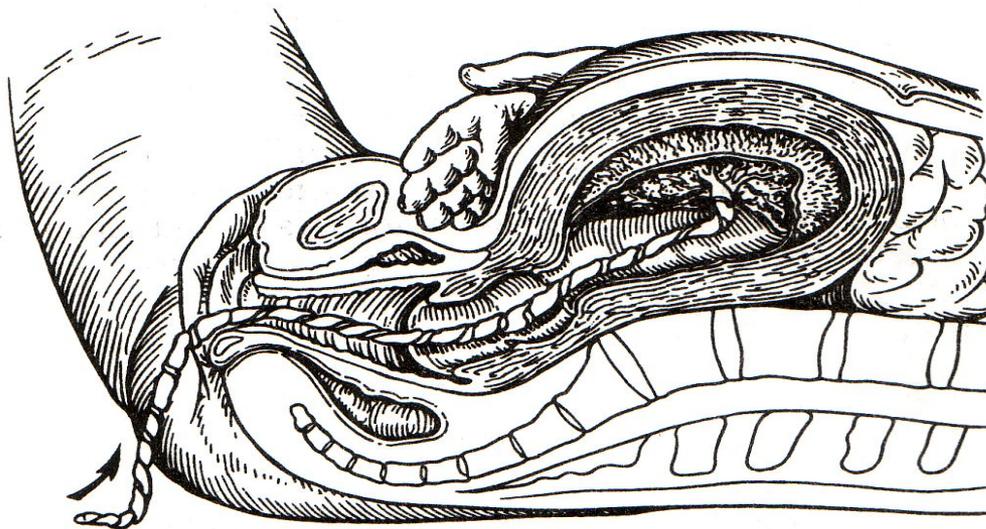
Ведение III периода:

Принцип: руки прочь от матки, в матке происходит отделение плаценты, тактика выжидательная.

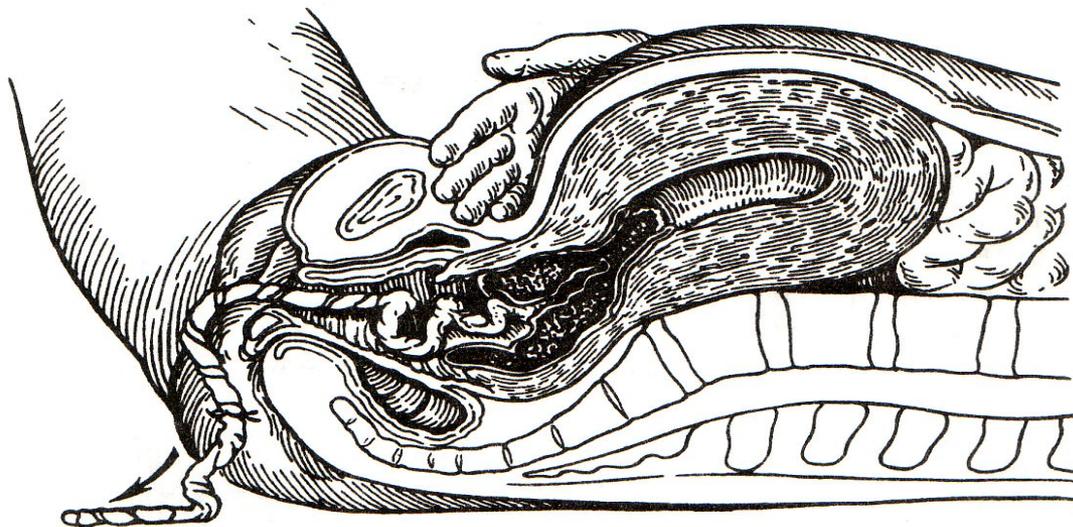
Профилактика **кровотечения:**

1. Катетеризация мочевого пузыря, т.к. мочевой пузырь переполнен и сдавливает матку
2. Наружный массаж матки
3. Внутривенно введение сокращающих

Признаки отделения последа:

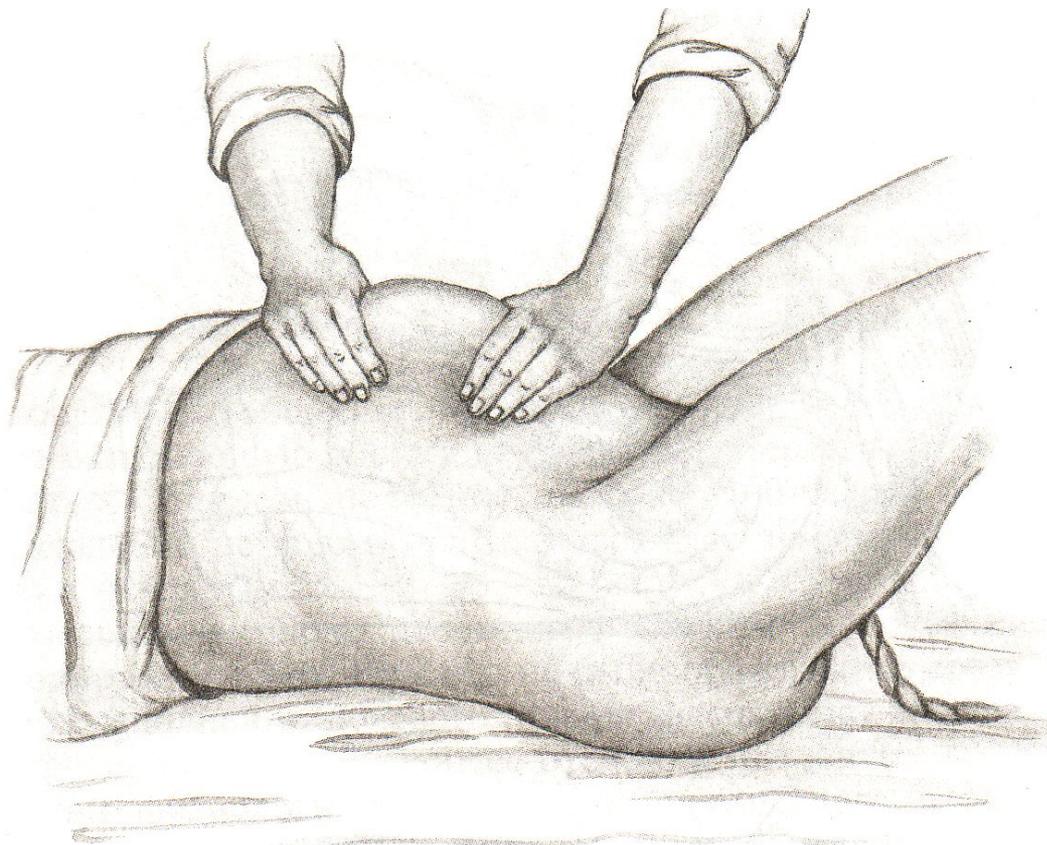


a



b

Методы выделения отделившегося последа:



Удаление отделившегося последа по Абуладзе.

- Если послед не отделился может быть применено *ручное отделение плаценты и выделение последа*.
- Послед осматривают на целостность, дефект последа и задержка дольки последа в матке являются показанием к **ручному обследованию полости матки**

Продолжительность родов:

не более 24 часов

«солнце над роженицей всходит лишь однажды»

В настоящее время около 18 часов

- III период - около 10-15 мин до 1 часа при отсутствии кровотечения
- II период - до 2 часов
- I период - все остальное время

Современные принципы управления родовым актом

1. Врач ж/к должен определить уровень родовспомогательного учреждения в соответствии со степенью риска
2. Беременные групп риска направляются в роддом соответственно степени риска в 37-38 недель

Для решения вопроса о сроках и методе родоразрешения

Методы родоразрешения:

1. через естественные родовые пути
2. через естественные родовые пути до первых осложнений (аномалии родовой деятельности, гипоксия плода и т.д.)
3. через естественные родовые пути с исключением II периода
4. путем операции кесарево сечение
 - ✓ в плановом порядке
 - ✓ в экстренном порядке

Принцип активного ведения родов:

1. Мониторное наблюдение за динамикой родовой деятельности.
 - Своевременная диагностика аномалий родовой деятельности.
 - Своевременное лечение аномалий родовой деятельности.
 - Аномалии родовой деятельности являются относительным показанием к операции кесарево сечение.

Принцип активного ведения родов:

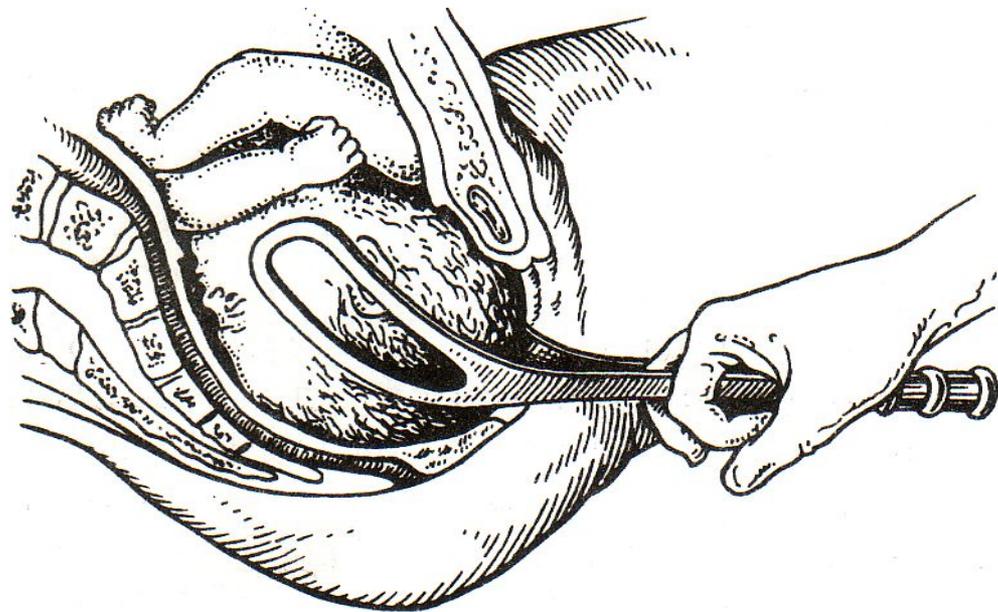
2. Мониторное наблюдение за состоянием плода.

- Своевременная диагностика гипоксии плода.
- Своевременное лечение гипоксии плода.
- Гипоксия плода - относительное показание к операции кесарево сечение

Принцип активного ведения родов:

3. Полное прогнозирование течения родов, вероятных осложнений и профилактика этих осложнений.

Если в родах наложены акушерские щипцы - роды спрогнозированы неправильно.



ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ

Крик женщины, обезболивание: врач акушер-гинеколог, акушерка, муж, студенты. Крик в родовой - позор для современного акушерства.

Методы:

- ▣ медикаментозный
- ▣ психологический

показания:

- ▣ боль

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ

- Максимальная боль наблюдается почти при полном открытии шейки матки Снижает порог болевой чувствительности психопрофилактическая подготовка к родам, гимнастика, иглорефлексотерапия.
- Цель с 30 недель снять у женщины страх перед родами. Показать где она будет рожать. Лучше если она будет знать с кем будет рожать врач, акушерка, муж.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ

- Боль при родах может быть сильной но она не бесконечная, и в конечном итоге исчезает. Женщина должна активно участвовать в родах. Медикаментозное обезболивание. Парацервикальная блокада. Пудендальная анестезия
- Перидуральная анестезия (гестоз, аномалии родовой деятельности) Наркотические анальгетики.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ

- Нет ни одного препарата который бы не проходил через плацентарный барьер и не оказывал отрицательного действия на плод и дыхательный центр. Поэтому все препараты вводятся не позднее чем за 3-4 часа до окончания II периода родов.

Ингаляционные анестетики.

Закись азота - слабый анестетик, сильный анальгетик в смеси с C_2 обезболивает быстро, эффективен во время схватки, сознание не утрачено, применение не более 12 часов безвредно, противопоказаний - нет. Сокращения матки не подавляет, значительного угнетения дыхания не вызывает

Ингаляционные анестетики.

Трихлорэтилен (трилен) - пары в отличие от закиси азота кумулируются и обезболивание и между схватками. Можно применять не более 6 часов

Фторотан - применяют по строгим показаниям т.к. почечный и печеночный яд, угнетает родовую деятельность и отрицательно влияет на плод