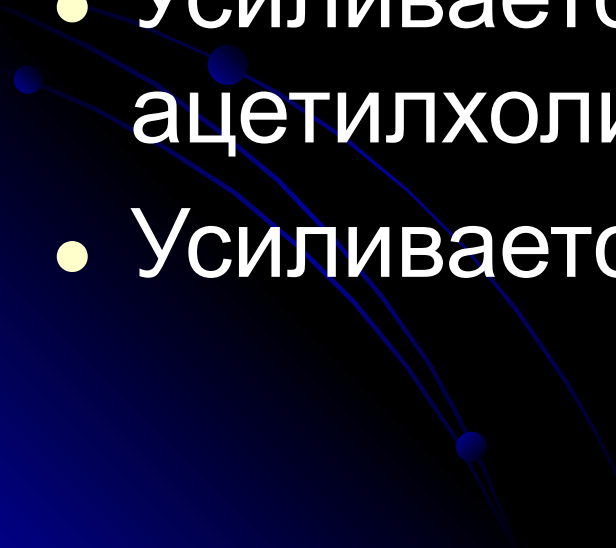




Готовность организма к родам.
Периоды родов. Прелиминарный
период. Родовые изгоняющие силы.
Клиническое течение и ведение
первого периода родов

Причины развития родов

- Понижается возбудимость коры головного мозга и повышается – спинного мозга
- Механическая теория – плод растет быстрее, чем накапливаются воды
- Предлежащая часть раздражает нервные сплетения

- Простагландины вызывают сокращение матки
 - Повышается образование эстрогенов, уменьшается количество прогестерона
 - Усиливается образование ацетилхолина
 - Усиливается образование кальция
- 

Зрелая шейка матки

- Консистенция – мягкая;
- Длина шейки матки – менее 1 см;
- Проподимостъ шеечного канала – канал пропускает 1 или 2 поперечных пальца;
- Находится по оси таза.

Предвестники родов

- За 2 недели дно матки опускается, женщине легче дышать
- Предлежащая часть прижимается ко входу в малый таз
- Шейка матки становится зрелой
- Отходит слизистая пробка перед родами
- Появляются нерегулярные схватки
- Снижается масса тела

Прелиминарный период

Предшествует началу родов и длится 6 часов. Беременная ощущает схваткообразные боли, но самочувствие не нарушено. За это время происходит созревание шейки матки.

Бывает патологический прелиминарный период. Беременная ощущает болезненные схватки, нарушается сон, но созревание шейки не происходит. Необходимо дать медикаментозный сон.



В течение родов различают три периода:

1. Раскрытие шейки матки (у первородящих – 8 -10 часов, у повторнородящих – 7-8 часов).
2. Изгнание плода (у первородящих – 1-2 часа, у повторнородящих – 20 минут – 1 час).
3. Последовый период (от 10 минут до 1 часа).

Общая продолжительность родов:

- у первородящих – 10-12 часов;
- у повторнородящих – 8-10 часов.

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ

(раскрытие шейки матки, полное – 10-12 см)



1. Схватки – ритмические сокращения мышц матки

2. Сокращения начинаются в области дна и распространяются книзу

3. Определяют тонус матки, продолжительность схватки, интервал

4. Латентная фаза – от начала раскрытия шейки матки до 4 см.

Продолжительность: у первородящих – 6 - 8 часов, у повторнородящих - 4 – 6 часов.

5. Активная фаза – раскрытие от 4 см. до 8 см.

6. Фаза замедления – раскрытие от 8 до 10 см.

Продолжительность: у первородящих – 4- 5 часов, у повторнородящих - 2 – 4 часа

ВО ВРЕМЯ СХВАТКИ ПРОИСХОДИТ:

- **Контракция** – сокращение мышечных волокон
- **Ретракция** – смещение сокращающихся мышечных волокон и изменение их взаимного расположения
- **Дистракция** – растягивание краевой мускулатуры шейки матки (растяжение шейки)

Раскрытие шейки матки

У первородящих:

1. Раскрытие внутреннего зева
2. Сглаживание шейки матки
3. Раскрытие наружного зева

У повторнородящих:

1. Все процессы идут одновременно

ОКОЛОПЛОДНЫЕ ВОДЫ

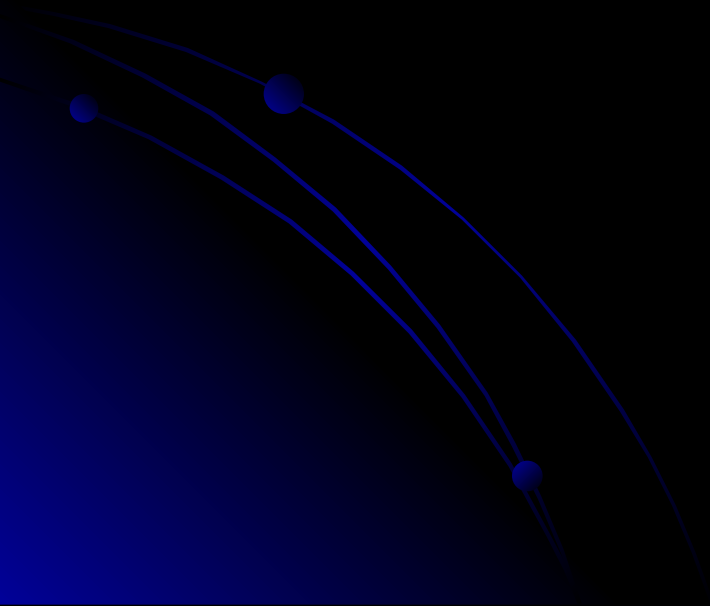
1. Передние воды (располагаются впереди предлежащей части) и задние воды (располагаются выше предлежащей части)
2. Своевременное излитие вод (излитие вод при полном или почти полном раскрытии шейки матки)
3. Преждевременное излитие вод (излитие вод до начала регулярной родовой деятельности)
4. Раннее излитие вод (излитие вод до раскрытия шейки матки на 5-6 см)
5. Запоздалый разрыв плодного пузыря (излитие вод происходит в период изгнания)

Роды бывают:

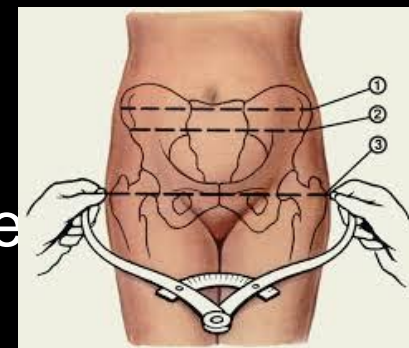
1. *Стремительные* – 2 часа у повторнородящих и 4 часа у первородящих
2. *Быстрые* – 4 часа у повторнородящих и 6 часов у первородящих
3. *Затяжные* – больше 18 часов
4. *Индукцированные* – искусственное родовозбуждение по показаниям со стороны матери или плода
5. *Программированные* – предусматривают процесс рождения ребенка в дневное время
6. *Альтернативные* – роженица выбирает для себя удобную позу



ВЕДЕНИЕ ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ



- Вначале роженица поступает в фильтр, где снимает верхнюю одежду. Здесь же ей измеряют температуру тела, осматривают кожные покровы, волосы. Изучают ее обменную карту. Здоровая роженица поступает в приемный покой физиологического отделения. На роженицу заводят историю родов, измеряют АД на обеих руках, взвешивают, измеряют рост, размеры таза. Обследуют роженицу приемами Леопольда. Выслушивают сердцебиение плода. Берут анализ мочи на белок. Сбривают волосы с лобка и подмышечных впадин различными бритвенными станками.



В I периоде родов ставят очистительную клизму, кроме рожениц с преждевременными родами, кровянистыми выделениями из половых путей, поступающих в период изгнания.

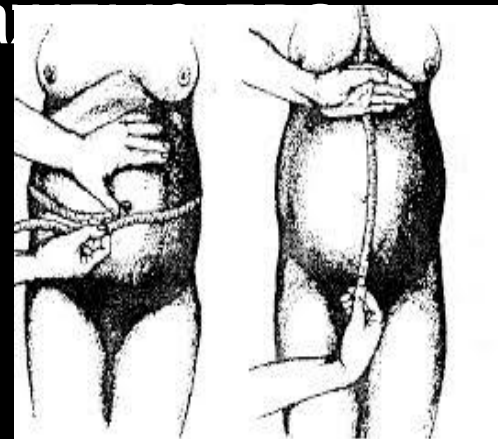
Роженица принимает душ, получает чистую рубашку, халат, клеенчатые тапочки, и в сопровождении акушерки переводится в предродовую палату, где осматривается врачом: собирают анамнез, проводят влагалищное исследование.

Обследование беременной в I-ом периоде родов

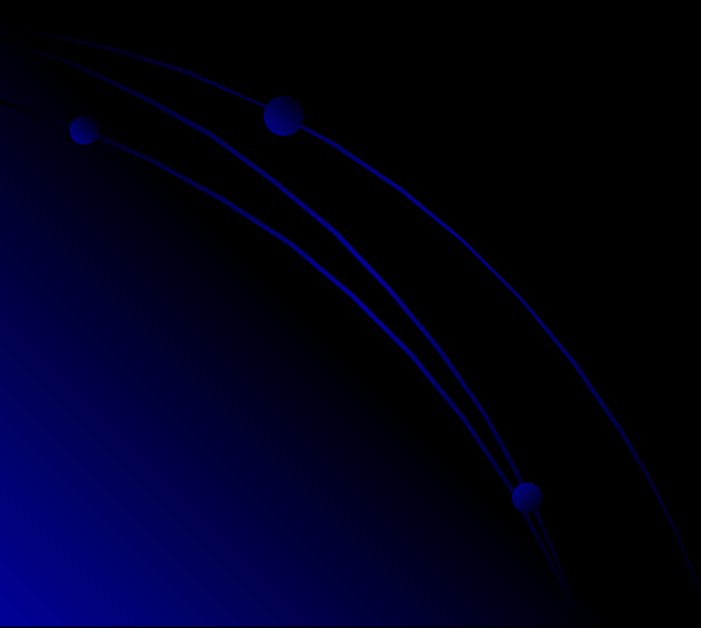
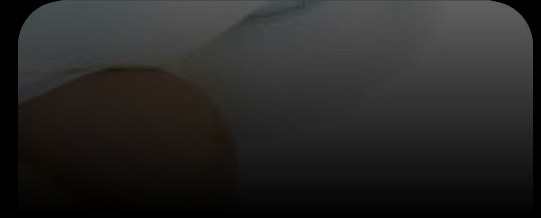
- Влагалищное исследование проводят:
 - * при поступлении;
 - * излитии околоплодных вод;
 - * появлении кровянистых выделений;
 - * через 4-6 часов после 1-ого исследования;
 - * при изменении характера родовой деятельности;

Обследование беременной в I-ом периоде родов

- Роженица в течение всего 1-ого периода находится в предродовой палате. У роженицы берут анализы крови: общий, биохимический, резус-фактор, коагулограмму. Кровать застилают при поступлении роженицы. Акушерка каждые два часа измеряет АД на обеих руках. Сердцебиение плода выслушивают через каждые 30 мин и записывают в историю родов. Роженица может ходить, лежать. Каждые два часа снимают КТГ, гистографию.



Роженице нужно обязательно
пить жидкость, можно
принимать (если хочет)
легкоусвояемую пищу.
Мочится необходимо каждые 2
часа.



Приемы психопрофилактики:

1. Глубоко и ритмично дышать.

2. Поглаживать живот.

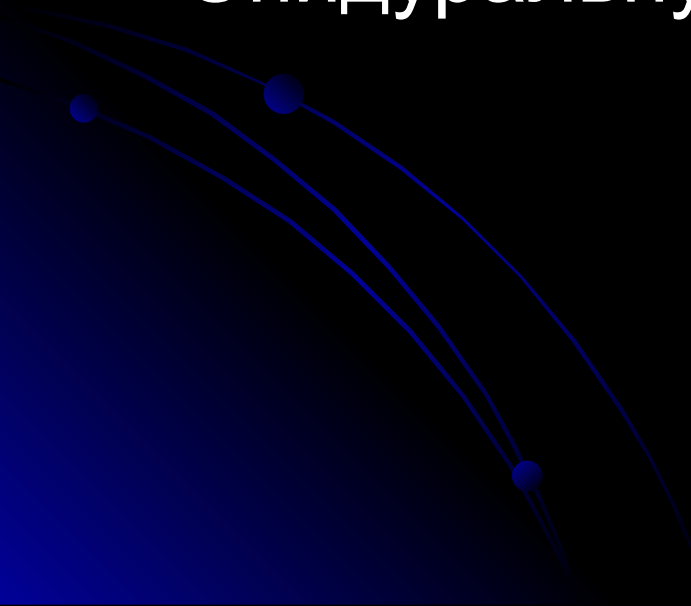
3. Дремать между схватками.

4. Поглаживать кожу в области крестца.

5. Прижимать кожу к внутренней поверхности гребня подвздошной кости.



Для обезболивания можно применять:

- спазмолитики;
 - седативные;
 - анальгетики.
 - Эпидуральную анестезию.
- 

Схватки:

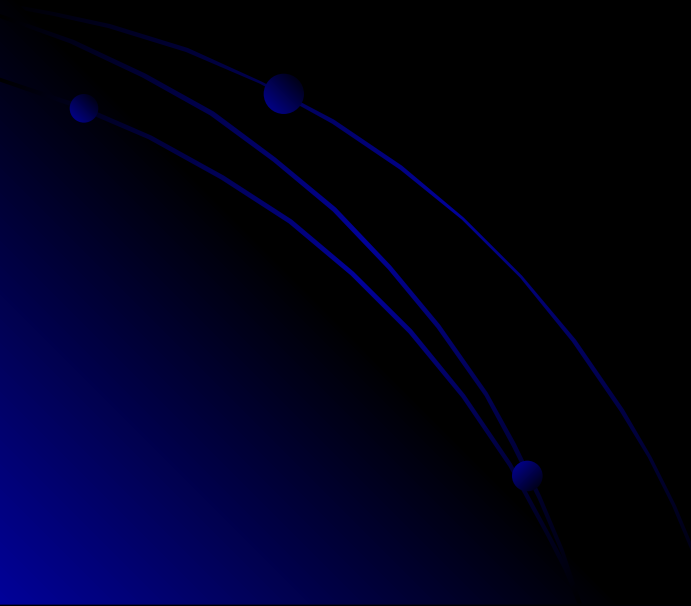
Схватки вначале слабые, повторяются через 10-15 мин по 10-20 сек, затем усиливаются, паузы сокращаются и схватки и повторяются через 1-2 мин, по 50-60 сек.

Граница между сокращающимся верхним сегментом и растягивающимся нижним сегментом называется *пограничным* или *контракционным* кольцом.

Обычно образуется после отхождения околоплодных вод. Признак Шатца-Унтерберга-Занченко – контракционное кольцо стоит выше лобкового сочленения на столько поперечных пальца, на сколько раскрыт маточный зев.

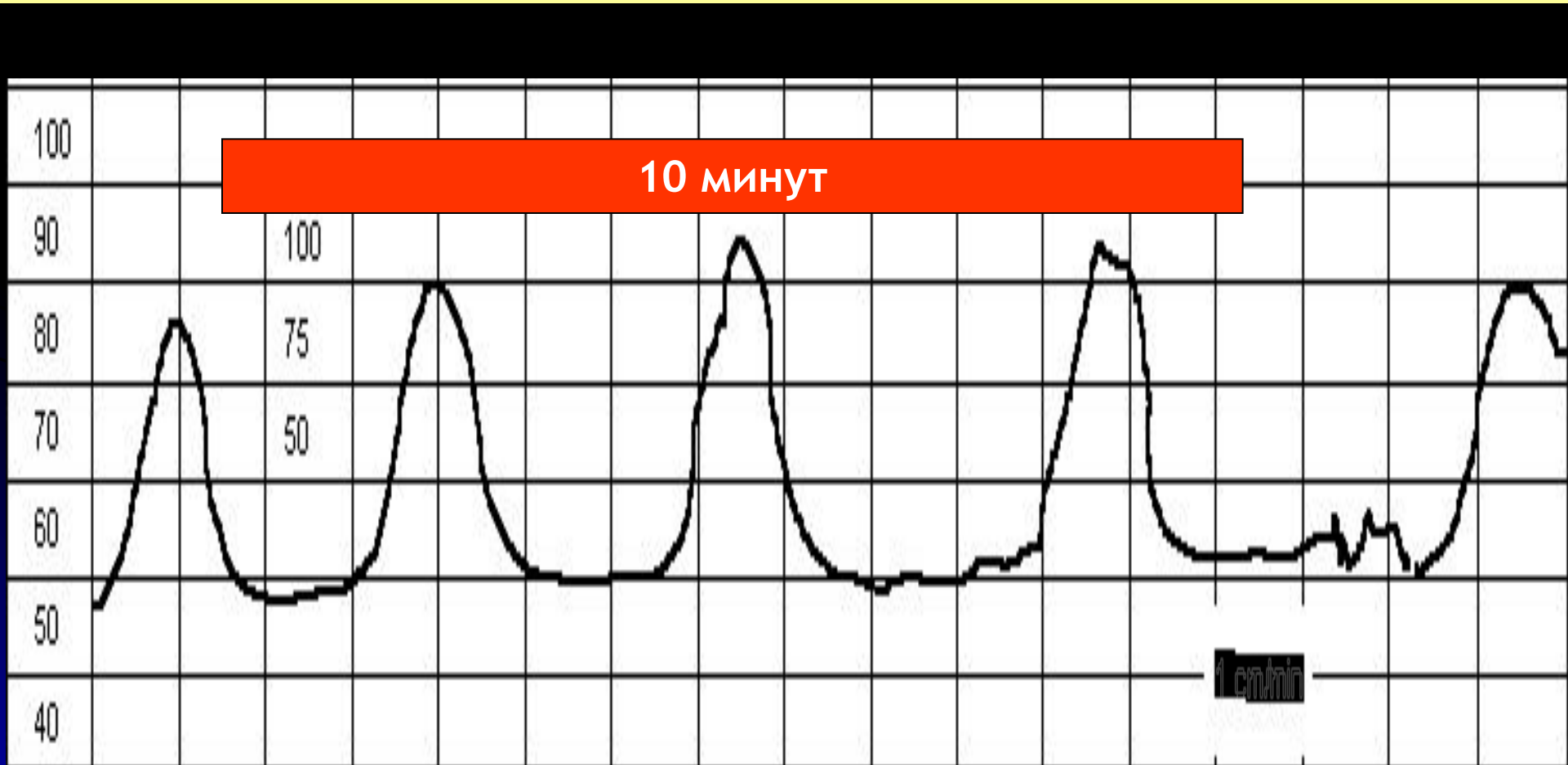
Когда наступает II период родов роженица переводится в родзал. Перед этим роженице меняют рубашку, надевают шапочку, бахилы.

Под аномалиями родовой деятельности понимают расстройства сократительной деятельности матки, приводящие к нарушению биомеханизма раскрытия шейки матки или продвижения плода по родовому каналу.



Характеристики нормальной родовой деятельности

Частота схваток: 3-5 схватки за 10 минут





Причины делятся
на 5 групп!



Первая группа

- ▶ акушерские-преждевременное излитие околоплодных вод, дистрофические и структурные изменения в матке, многоплодие, многоводие, крупный плод, аномалии расположения плаценты, тазовые предлежания плода, гестозы.



Вторая группа

- ▶ **патология репродуктивной системы**- инфантилизм, аномалии развития половых органов, возраст старше 30 лет и моложе 18 лет, нарушения менструальной функции, искусственные аборты, невынашивание беременности, операции на матке, миома, воспалительные заболевания женских половых органов.

Третья группа

Общесоматические
заболевания,
инфекции,
ожирение.



Четвёртая группа

- ▶ **плодовые факторы** - гипотрофия плода, внутриутробная инфекция плода, пороки развития плода.

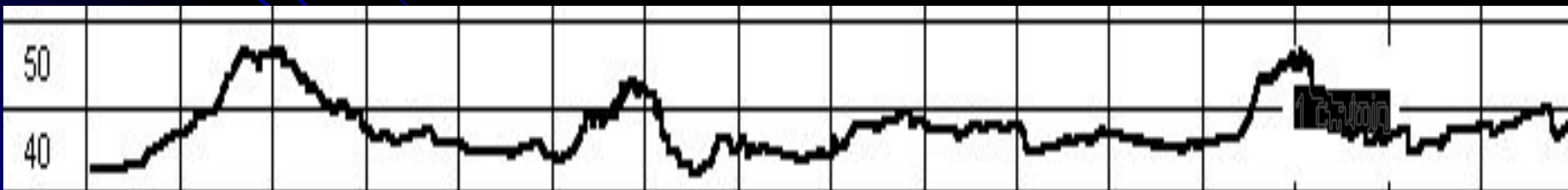
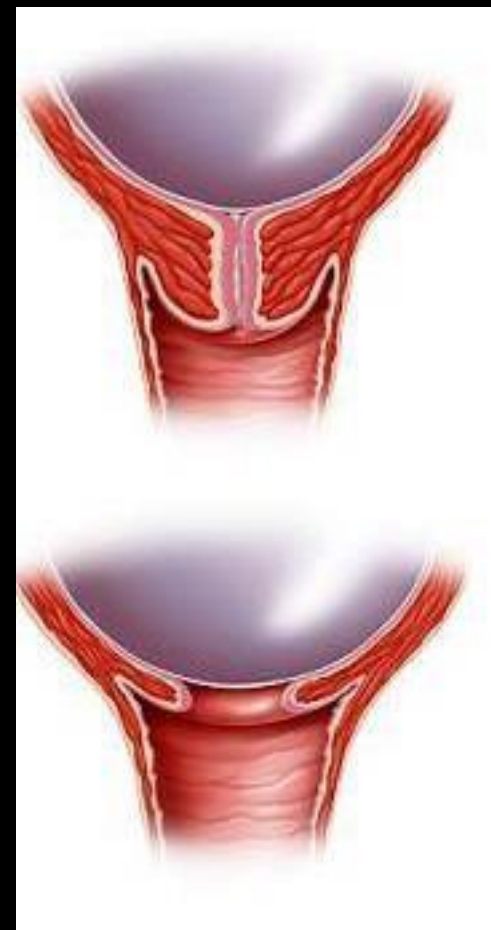


Пятая группа

- **ятрогенные факторы.**
Необоснованное и несвоевременное применение родостимулирующих средств, неумелое обезболивание родов, несвоевременное вскрытие плодного пузыря



Первичная слабость родовой деятельности – это состояние при котором схватки с самого начала родов слабые, промежутки между ними увеличиваются, а сами схватки короткие.



ВТОРИЧНАЯ РОДОВАЯ СЛАБОСТЬ

Встречается реже, чем первичная. Составляет 2 – 3 % родов.

При данной патологии у рожениц с **хорошей родовой деятельностью** происходит ее **ослабление**. Это происходит в конце первого периода родов или в период изгнания.

Причины вторичной родовой слабости:

- 1 • Длительный безводный период
- 2 • Препятствия продвижению предлежащей части плода
- 3 • Нерациональная тактика ведения родов



Все это способствует **истощению энергетических ресурсов матки** и развитию вторичной слабости схваток и потуг.

ДИСКООРДИНИРОВАННАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Дискоординированная родовая деятельность – нарушение координации сокращений разных отделов матки.

Критерии:

1

- Боль

2

- Нарушение ритма схваток

3

- Отек и отсутствие раскрытия шейки матки

4

- Замедление или отсутствие продвижения головки

5

- Отсутствие синхронной волны сокращения в разных отделах матки

6

- Гипертонус нижнего сегмента матки

7

- Судорожноподобные схватки

8

- Дистоция шейки матки



ЧРЕЗМЕРНО-СИЛЬНАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Чрезмерно-сильная родовая деятельность – это частые схватки **большой интенсивности**, характеризуются высокой скоростью раскрытия шейки матки, быстрым достижением до полного раскрытия, потуги бурные и стремительные, роженица находится в состоянии возбуждения. Роды **стремительные** – у первородящих длятся 4 часа, у повторнородящих - 2 часа.

Причины:

1

• Преждевременные роды

2

• Тяжелые гестозы

3

• Заболевания сердечно-сосудистой системы

4

• Повышенная возбудимость ЦНС

5

• Неадекватное назначение родостимулирующих средств

6

• Сильное возбуждение симпатико-адреналовой и холинергической нервной системы с нарушением их пропорциональных соотношений



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

