

ФІЗІОЛОГІЯ ПОЛОГІВ. ЗНЕБОЛЕННЯ ПОЛОГІВ.

**доцент кафедри акушерства і
гінекології №1
Пермінова Т.І**

Нормальні (фізіологічні) пологи - це пологи зі спонтанним початком та прогресуванням пологової діяльності у вагітної низького ступеня ризику у терміні вагітності 37-42 тижні, потиличному передлежанні плода, при задовільному стані матері та новонародженого після пологів.

Початку пологів передує період передвісників (прелімінарний). Передвісники пологів характеризуються наступними ознаками: опущення дна матки, через що полегшується дихання вагітної; підвищення реакції матки на механічні подразники; виходження із каналу шийки матки слизової пробки. Основною ознакою готовності до родів є «зріла» шийка матки.

Періоди пологів

Пологи поділяють на три періоди:

- **Перший - період розкриття шийки матки**
- **Другий - вигнання плода**
- **Третій - послідовий.**

Перший період (період розкриття) відліковують від початку регулярних перейм до повного розкриття шийки матки (10см).

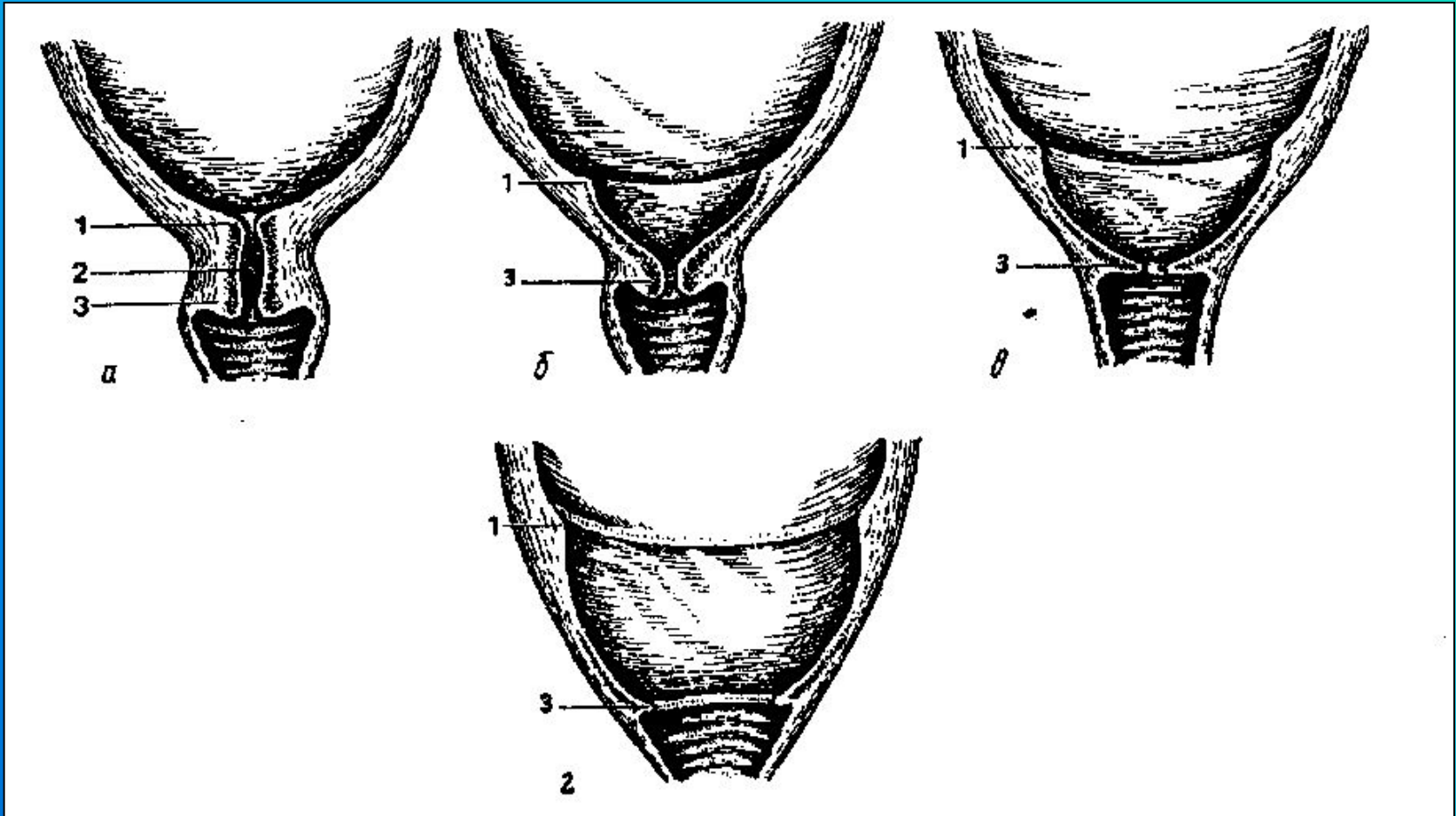
- Діагностика і підтвердження початку пологів:
- у вагітної після 37 тижня з'являються переймоподібні болі внизу живота та крижах з появою слизово-кров'янистих або водянистих (у разі вилиття навколоплідних вод) виділень із піхви;
- наявність 1 перейми протягом 10 хвилин, що продовжується 15-20 секунд;
- зміна форми шийки матки (прогресивне її укорочення і згладжування) та розкриття;
- поступове опускання голівки плода до малого тазу відносно площини входу у малий таз (за даними зовнішнього акушерського дослідження), або відносно tin. interspinal (при внутрішньому акушерському дослідженні).

- **Перейми - це мимовільні скорочення м'язів матки. Проміжки між переймами називають паузою. Регулярна пологова діяльність - це така скоротлива діяльність, яка приводить до структурних змін шийки матки - її згладжування та розкриття.**
- **Згладжування шийки - це зменшення довжини її каналу внаслідок пересування м'язових волокон внутрішнього вічка до нижнього маткового сегмента.**

Розкриття (дилатація) шийки характеризується збільшенням діаметру цервікального каналу до 10 см, що забезпечує можливість просування плода. Розкриття шийки матки здійснюється головним чином за рахунок скорочення (контракції) та переміщення (ретракції) одне щодо одного м'язових волокон тіла і дна матки, а також за рахунок розтягнення (дистракції) м'язів шийки та частково нижнього сегмента матки. В паузах між переймами контракція матки зникає цілком, а ретракція - частково.

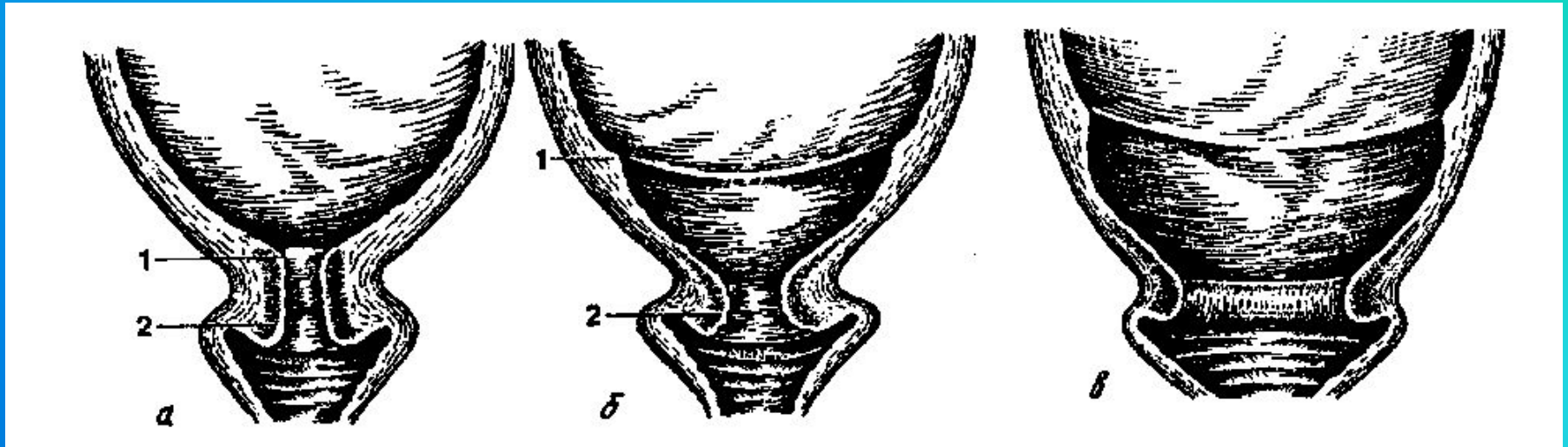
Під час кожної перейми підвищення внутришньоматкового тиску передається на плідні оболонки, навколоплідні води і плід. Навколоплідні води під впливом внутрішньоматкового тиску переміщуються вниз до виходу з матки, внаслідок чого плідний міхур втискується в канал шийки матки. Передлежача частина (голівка) фіксується у вході в малий таз і утворює внутрішній пояс прилягання. Навколоплідні води при цьому поділяються на передні і задні. Між стінками таза та нижнім матковим сегментом утворюється зовнішній пояс прилягання.

Шийка матки жінки, що народжує вперше



- 1 - внутрішнє вічко;**
- 2 - канал шийки матки;**
- 3 - зовнішнє вічко**

Шийка матки жінки, яка народжує повторно



а - початок періоду розкриття шийки матки;

б- одночасне розкриття внутрішнього (1) та зовнішнього (2) вічка;

в - повне розкриття шийки матки

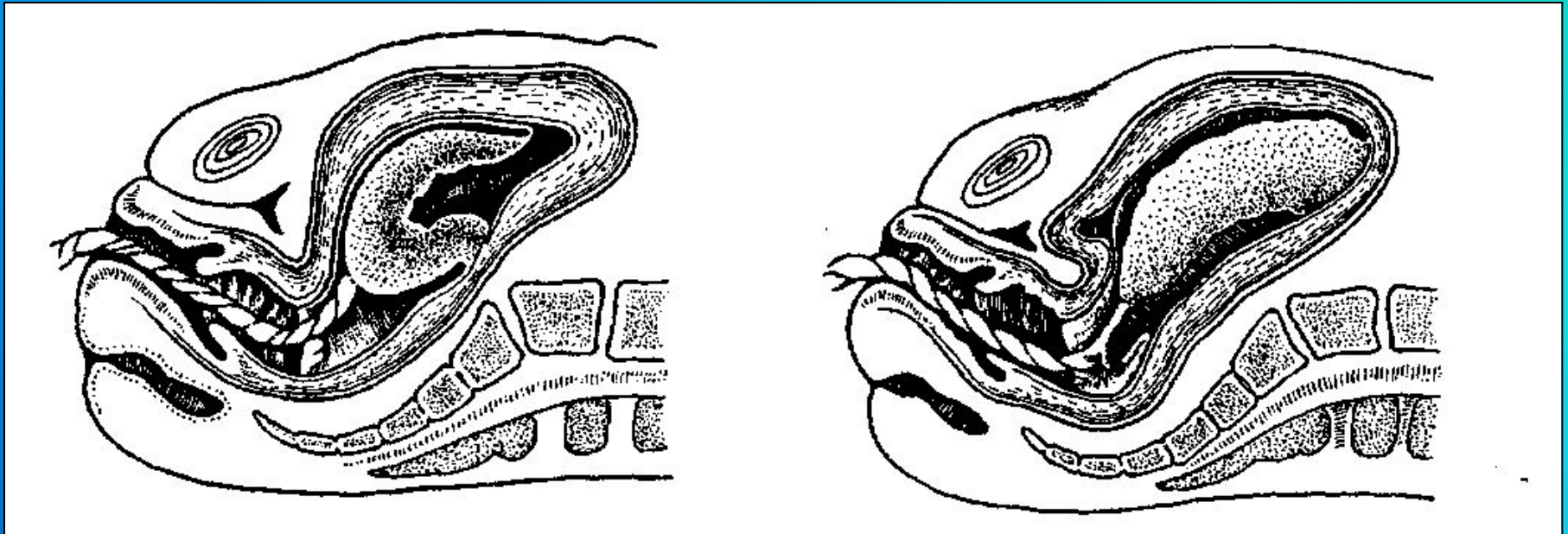
Перший період пологів поділяється на дві послідовні фази:

- **Латентна (прихована) фаза** - проміжок часу від початку регулярної пологової діяльності до повного згладжування шийки матки з розкриттям до 3 см у перших пологах або до 4 см у всіх наступних. Зазвичай на цю фазу припадає, відповідно, 6-8 годин (у жінок, які народжують вперше) та 4-5 годин (у жінок, які народжують повторно).
- **Активна фаза** - розкриття шийки матки від 3-4 см включно до 10 см. Мінімальна швидкість розкриття шийки матки в активну фазу, що вважається нормою становить 1 см/год як у перших так і у наступних пологах. Зазвичай швидкість розкриття у жінок, що народжують вдруге чи втретє більше, ніж у таких, що народжують вперше.

Другий період (період вигнання) триває
від моменту повного розкриття
шийки матки до народження
дитини.

- рання фаза другого періоду - від повного розкриття до початку потуг.
- та активну - безпосередньо фаза потуг.

Третій період (послідовий) продовжується від народження плода до виділення плаценти з оболонками. За відсутності ознак кровотечі його тривалість не повинна перевищувати 30 хвилин.



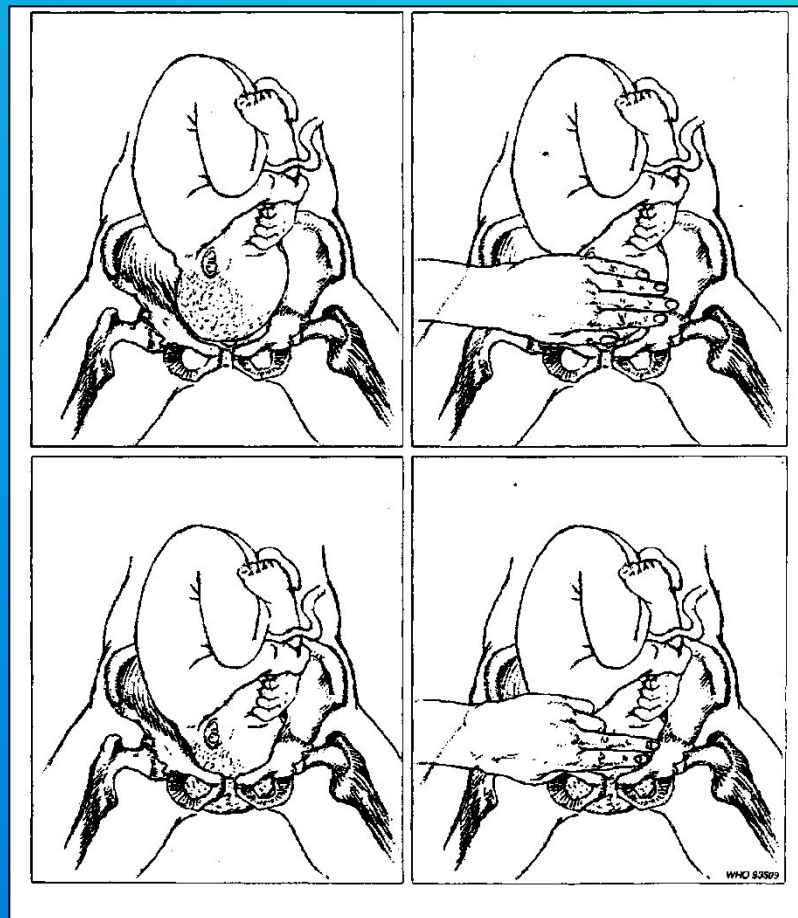
*Центральне відділення плаценти
(варіант Шультце)*

*Відділення плаценти з краю
(варіант Дункана)*

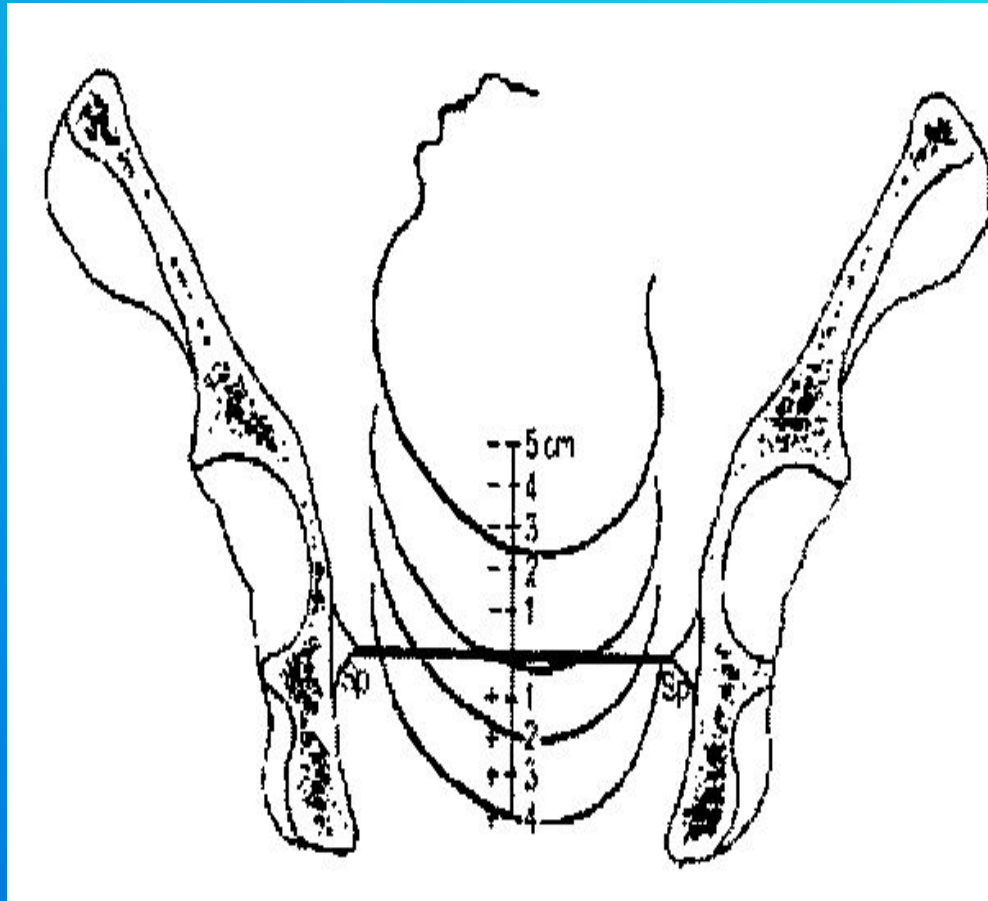
Методи обстеження роділь в пологах

- *Зовнішній метод оцінки ступеню розкриття шийки матки*
- *Внутрішній метод оцінки ступеню розкриття шийки матки*
- *Визначення ступеню опускання голівки зовнішніми методами*
- *Визначення ступеню опускання голівки методом внутрішнього акушерського дослідження*

Визначення ступеню опускання голівки у порожнину таза методом абдомінальної пальпації



Визначення положення голівки плода при внутрішньому дослідженні



Оцінка стану плода в пологах

Стан плода визначають за показниками серцебиття, кольору навколоплідних вод та конфігурації голівки.

Серцебиття плода реєструють шляхом періодичної аускультатії за допомогою акушерського стетоскопу, ручного доплеровського аналізатора або, за показаннями, фетального моніторингу (кардіотокографії).

Періодична аускультатія здійснюється згідно наступних правил:

- вагітна знаходиться у положенні на боці;
- аускультатія починається негайно після закінчення найбільш інтенсивної фази перейми;
- аускультатія триває протягом 60 секунд.

В нормі ЧСС плода знаходиться в межах 110-170 ударів за хвилину.

Конфігурація голівки плода це процес пристосування її до пологових шляхів жінки. Завдяки наявності швів та тім'ячок кістки черепа плода мають здатність зближуватись та знаходити одна на одну за рахунок чого об'єм голівки плода зменшується. Відрізняють три ступені конфігурації голівки плода.

- **Перша** - кістки черепа зближені, торкаються одна одної
- **Друга** - кістки помірно знаходять одна на одну
- **Третя** - кістки значно знаходять одна на одну

Клінічний перебіг та ведення фізіологічних пологів

Основною метою надання допомоги під час пологів є забезпечення безпеки для жінки та дитини при мінімальному втручанні в фізіологічний процес шляхом:

ретельного моніторингу стану матері, плода та прогресування пологів;

- створення умов для надання невідкладної допомоги роділлі/породіллі та новонародженому;**
- проведення заходів, що спрямовані на попередження інфекційних та гнійно-запальних ускладнень;**
- впровадження та суворе дотримання принципів “теплого ланцюжка”.**

Клінічний перебіг та ведення першого періоду пологів

Спостереження за перебігом першого періоду пологів, станом матері та плода здійснюється за допомогою партограми.

Партограма складається з трьох основних компонентів:

I - стан плода - частота серцевих скорочень, стан плідного міхура та навколоплідних вод, конфігурація голівки.

II - перебіг пологів - темп розкриття шийки матки, опускання голівки плода, скорочення матки.

III - стан жінки - пульс, артеріальний тиск, температура, сеча (об'єм, білок, ацетон), режим введення окситоцину та ліки, що вводяться під час пологів.

Особливості ведення партограми.

1. Перебіг пологів:

Швидкість розкриття шийки матки, визначену методом внутрішнього акушерського дослідження (кожні 4 години)

- Опускання голівки плода, визначене за допомогою абдомінальної пальпації (кожні 4 години)

- Частоту (за 10 хвилин) та тривалість (в секундах) перейм (кожні 30 хвилин),

2. Стан плода:

● Частоту серцебиття плода, оцінену методом аускультативної або ручного доплерівського аналізатора (кожні 15 хвилин)

● Ступінь конфігурації голівки плода (кожні 4 години),

● Стан плідного міхура та навколоплідних вод (кожні 4 години)

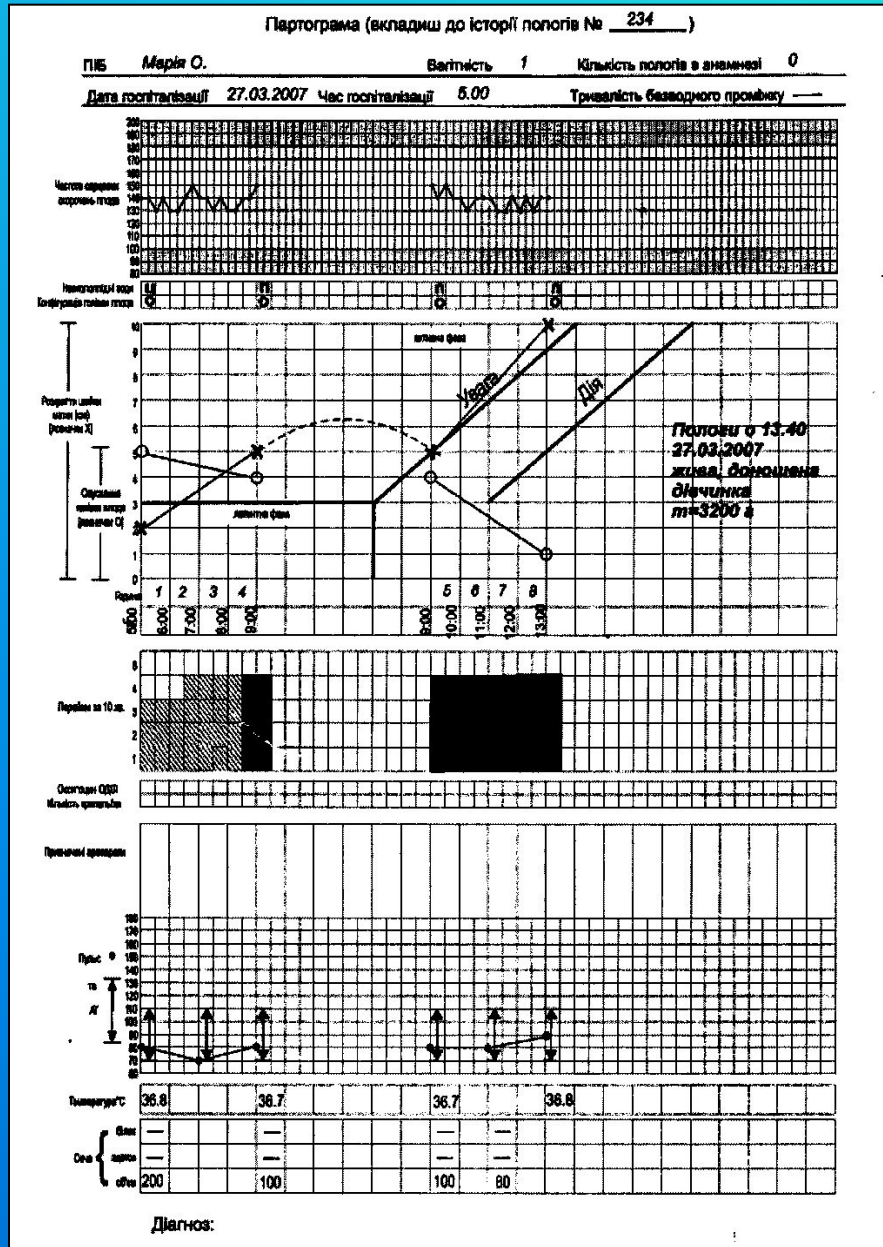
3. Стан роділлі:

Пульс та артеріальний тиск (кожні 2 години),

- Температура (кожні 4 години)

- Сеча: об'єм підчас кожного сечовипускання, але не рідше ніж кожні 4 години; наявність білка або ацетону - за показаннями.

Приклад відображення на партограмі показників пологів



Клінічний перебіг та ведення другого періоду пологів

Ведення другого періоду пологів вимагає:

- вимірювання артеріального тиску, пульсу у роділлі кожні 10 хвилин;
- контролю серцевої діяльності плода кожні 5 хвилин під час ранньої фази, та після кожної потуги під час активної фази;
- контролю за просуванням голівки плода по родовому каналу, який здійснюється за допомогою внутрішнього акушерського дослідження кожну годину.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРШОГО І ДРУГОГО ПЕРІОДІВ ПОЛОГІВ

Період пологів	Перші пологи	Повторні пологи
Перший період пологів		
<i>Латентна фаза (від початку регулярних переймів до розкриття шийки матки до 3-4 см)</i>		
Середня тривалість (год.)	6,4	4,8
Максимально допустима тривалість (год.)	8	8
Швидкість розкриття (см/год)	0,3	0,35
Частота переймів (за 10 хвилин)	Не менше двох	
Тривалість переймів (сек.)	20 — 25	
<i>Активна фаза (розкриття шийки матки від 3-4 см до 10 см)</i>		
Середня тривалість (год.)	4,6	2,4
Максимально допустима тривалість (год.)	11,7	5,2
Мінімально допустима швидкість розкриття (см/год.)	1,0	1,0
Частота переймів (за 10 хвилин)	3 — 5 перейм	
Тривалість переймів (сек.)	40 — 50	
Другий період пологів		
Максимально допустима тривалість (год.)	2	1

Захист промежини:

1. Запобігання передчасному розгинанню голівки плода - долоня лівої кисті упирається в лобок, пальцями стримують стрімке просування голівки, обережно натискаючи на неї.
2. Зменшення напруження тканини промежини - долонна поверхня правої кисті розташовується на промежині, пальцями зсувають тканини великих статевих губ у бік промежини.
3. Виведення голівки плода із статевої щілини - після утворення точки фіксації, поза потугою, обережно знімаючи бічні краї Бульварного кільця з голівки, дають їй можливість розігнутись.
4. Допомога під час внутрішнього повороту плечиків і зовнішнього повороту голівки - головку, що народилася, захоплюють обома руками так, щоб долоні лягли на ділянку вух; голівку обережно відтягують донизу доти, поки переднє плічко не підійде під лобкову дугу.
5. Вивільнення плечового поясу - голівку захоплюють лівою рукою і відводять до лона, правою рукою обережно знімають тканину промежини з заднього плічка.











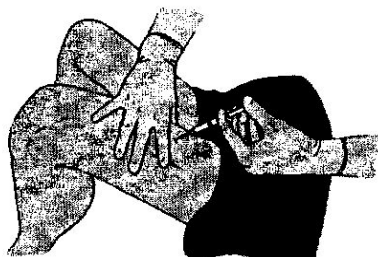


Тепловий ланцюжок:

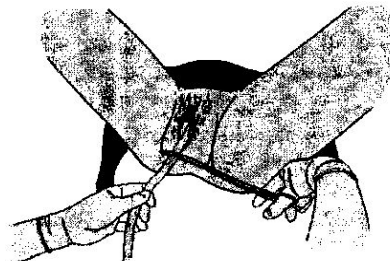
- 1) *Тепла положова кімната (операційна)*
- 2) *Негайне обсушування дитини*
- 3) *Контакт "шкіра - до - шкіри"*
- 4) *Грудне вигодовування*
- 5) *Відкласти зважування та купання*
- 6) *Правильно одягнути та загорнути дитину*
- 7) *Цілодобове спільне перебування матері та дитини*
- 8) *Транспортування в теплих умовах*
- 9) *Реанімація в теплих умовах*
- 10) *Підвищення рівня підготовки та знань*

Активне ведення третього періоду пологів

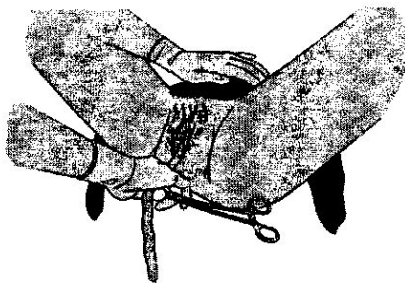
Крок 1 Внутрішньом'язове введення окситоцину



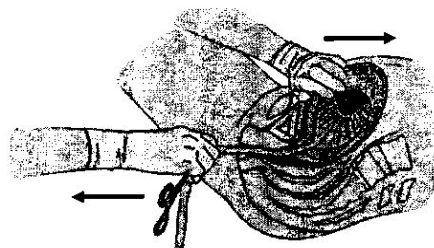
Крок 2 Накладання затискача на пуповину біля промежини



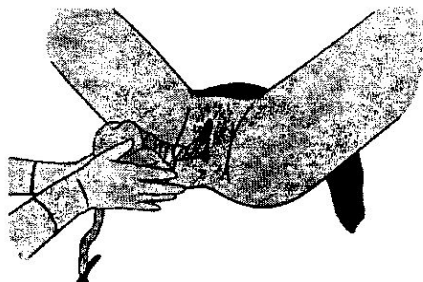
Крок 3 Розташування рук – підготовка до контрольованої тракції



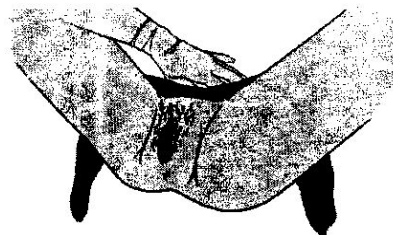
Крок 4 Народження плаценти шляхом контрольованої тракції за пуповину з одночасною контракцією на матку



Крок 5 Народження оболонок шляхом „скручування”



Крок 6 Масаж матки через передню черевну стінку після народження посліду



Очікувальне ведення третього періоду пологів

При появі ознак відшарування плаценти - необхідно запропонувати жінці «натужитись», що призведе до народження посліду.

Ознаками відшарування плаценти є:

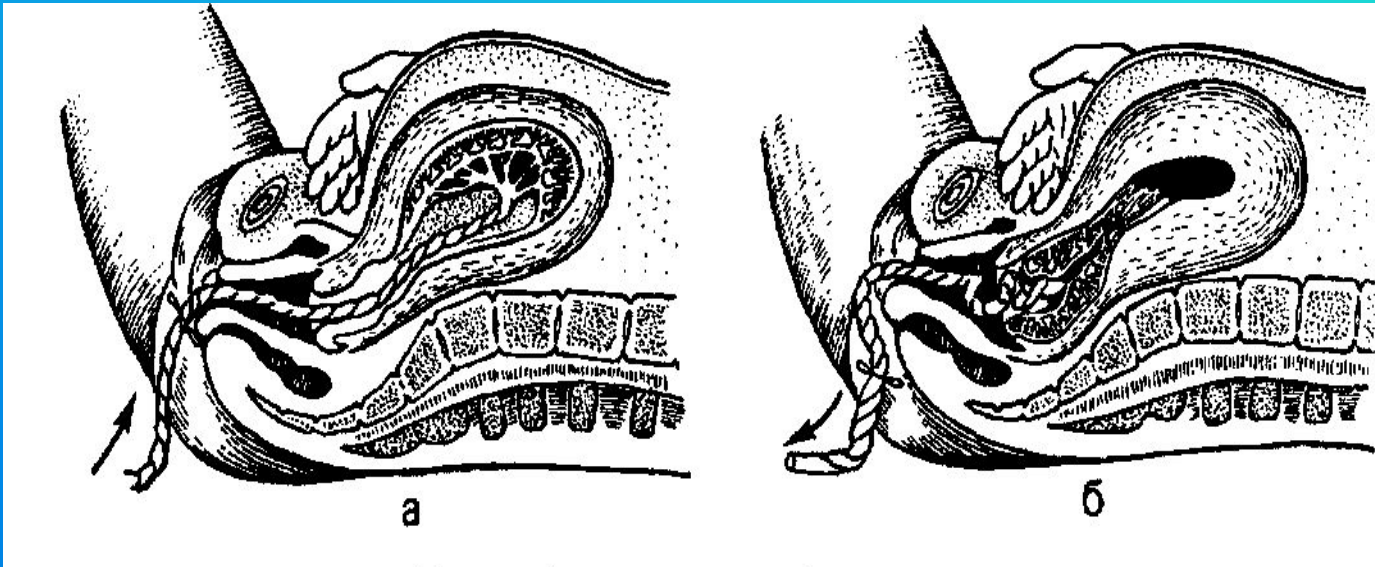
Ознака Шредера : якщо плацента відокремилась та спустилась в нижній сегмент чи у вагіну, дно матки піднімається вгору і розташовується вище та вправо від пупка; матка набуває вигляду пісочного годинника.

Ознака Альфельда: лігатура, яка знаходиться на пуповині у статевої щілини роділлі, при відокремленні плаценти спускається на 8 - 10 см і нижче від Бульварного кільця.

Ознака Довженка: жінці пропонується глибоко дихати: якщо при видихові пуповина не втягується у вагіну, то плацента відокремилась.

Ознака Клейна: роділлі пропонується потужитись, якщо при цьому пуповина не втягується у вагіну, то плацента відокремилась.

Ознака Чукалова - Кюстнера: при натисканні ребром долоні на надлобкову ділянку в разі відокремлення плаценти матка підіймається вгору, пуповина не втягується у піхву.



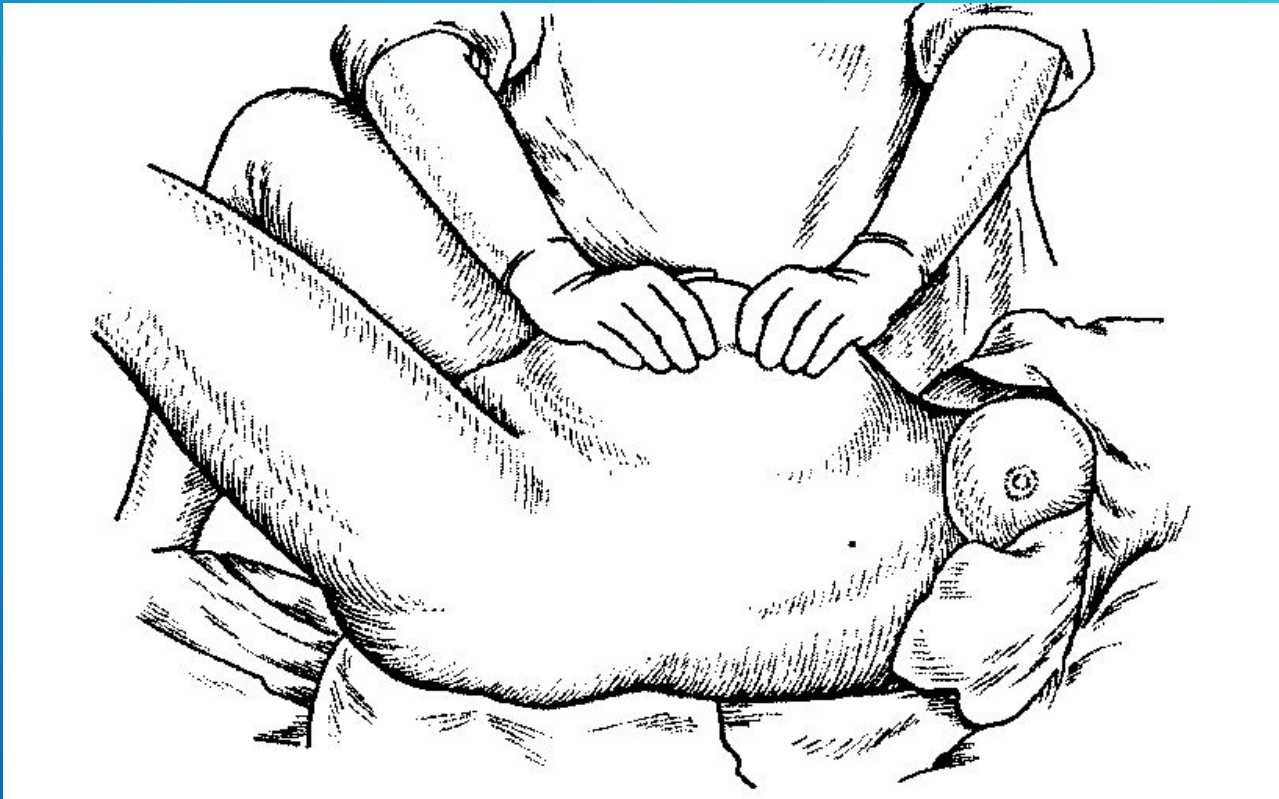
а) плацента не відділилася

б) плацента відділилася

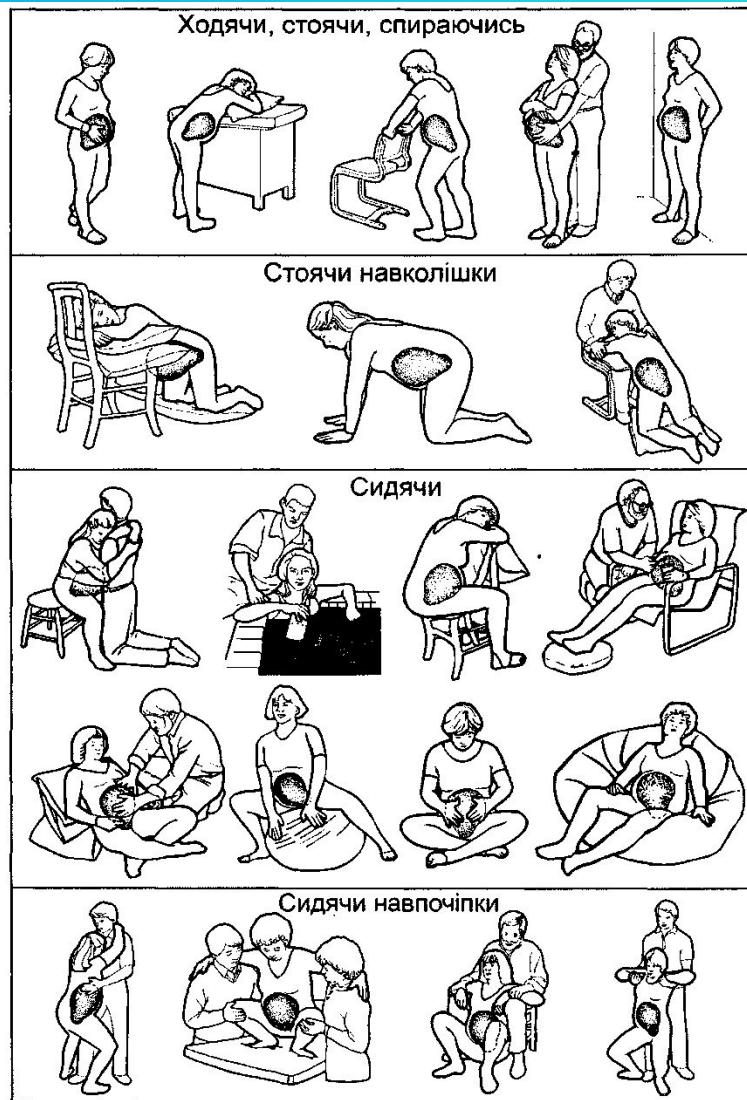
Методи видалення посліду

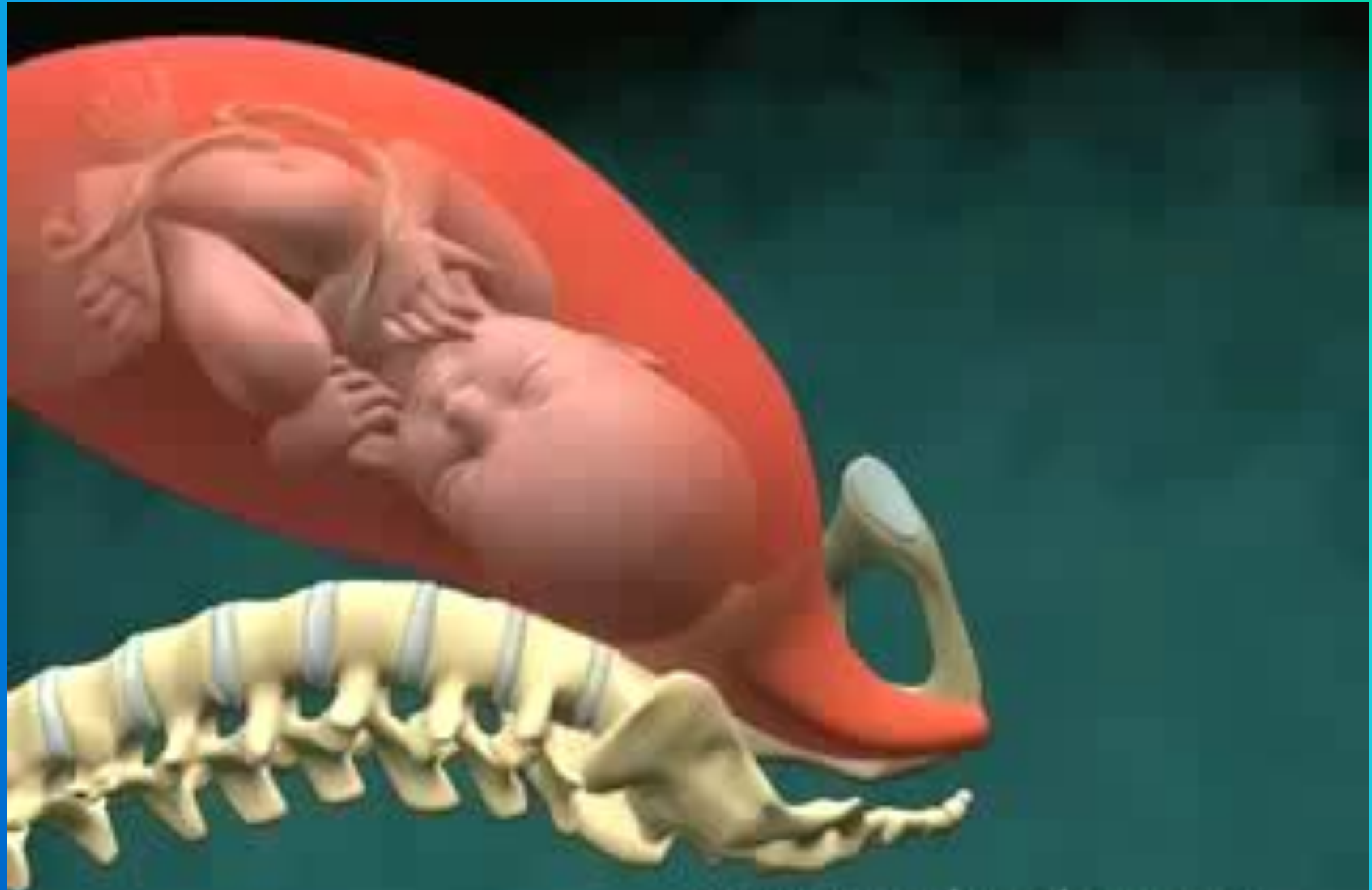
Спосіб Абуладзе.

Після випорожнення сечового міхура передня черевна стінка береться обома руками у складку таким чином, щоб щільно захватити прямі м'язи живота. Після цього пропонується роділлі потужитися. Послід при цьому легко народжується завдяки значному зменшенню об'єму черевної порожнини.

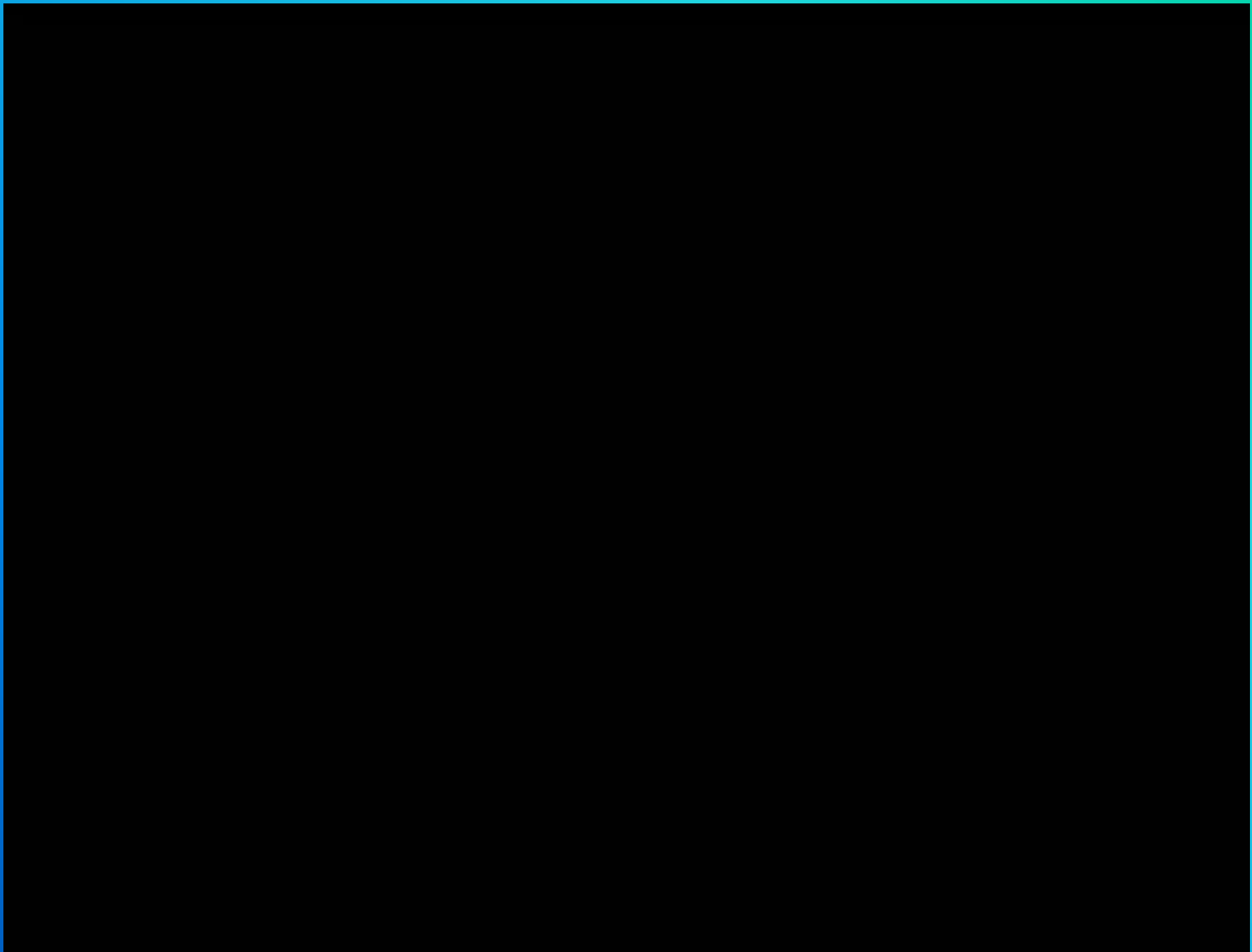


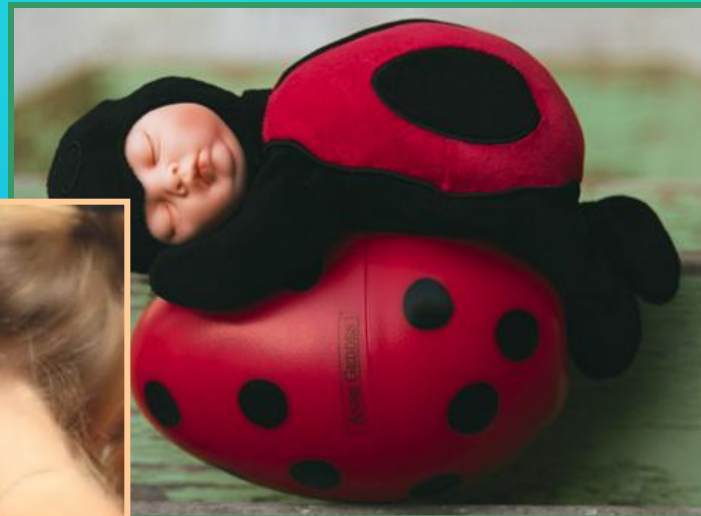
Вільні позиції в пологах





www.nucleusinc.com





Дякую за увагу!