



**РОДЫ:  
ЛЕКЦИЯ ПО МАТЕРИАЛАМ  
ГЛАВЫ WILLIAM'S OBSTETRICS  
25<sup>TH</sup> EDITION**

А.П. МЕЛЬНИКОВ

МОНИИАГ, 2020 ГОД

# ПРОЦЕСС РОДОВ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ:

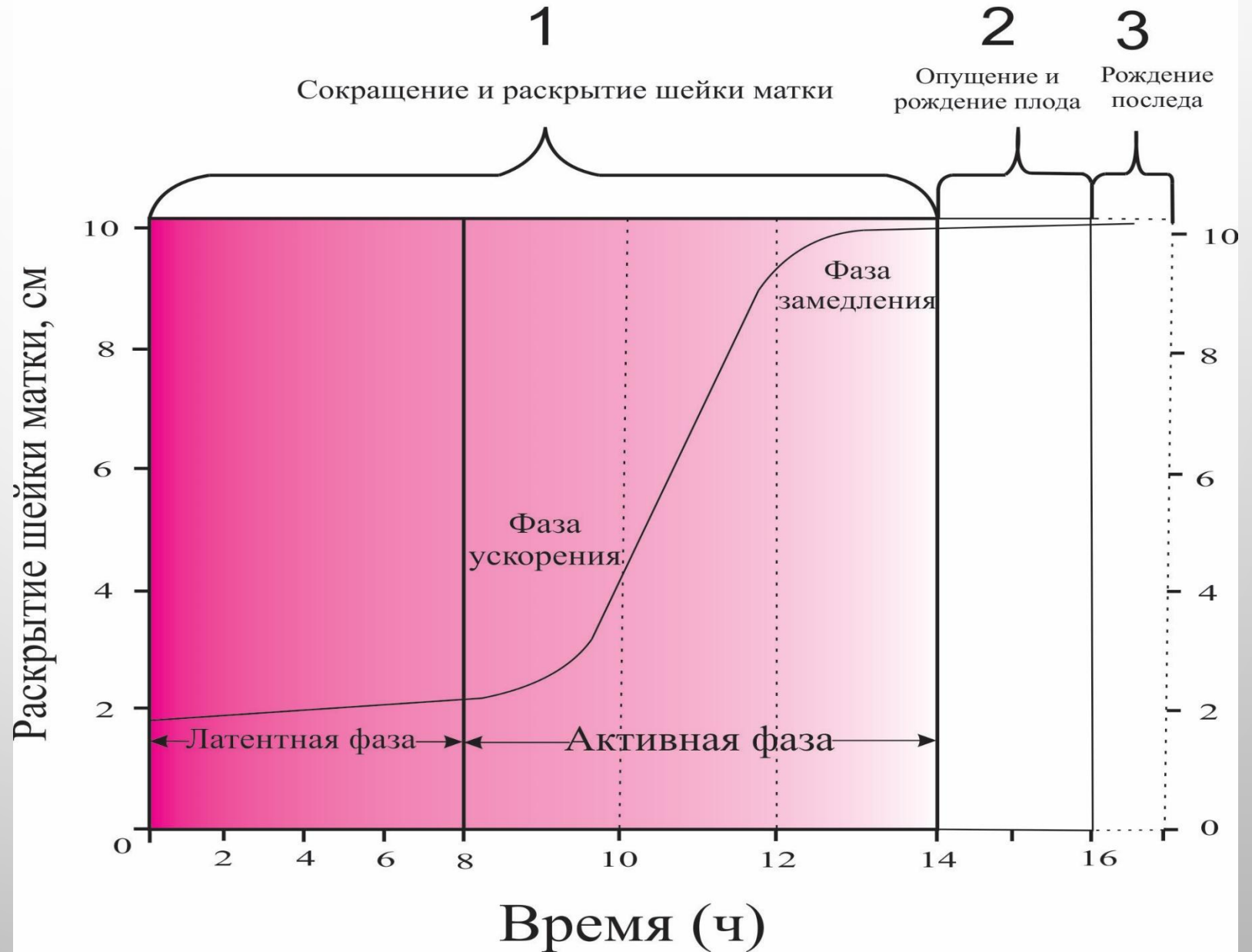
- НАЧАЛО РЕГУЛЯРНЫХ СХВАТОК
- СГЛАЖИВАНИЕ И РАСКРЫТИЕ ШЕЙКИ МАТКИ
- ПОСТУПАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ПРЕДЛЕЖАЩЕЙ ЧАСТИ ПЛОДА
- РОЖДЕНИЕ ПЛОДА
- РОЖДЕНИЕ ПОСЛЕДА

# ТЕОРИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РОДОВ

- ПОТЕРЯ ФАКТОРОВ, ПОДДЕРЖИВАЮЩИХ БЕРЕМЕННОСТЬ
- ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ РОДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
- ПЛОД КАК ИНИЦИАТОР РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

# Периоды родов

## ПАРТОГРАММА



# ПОДГОТОВКА К РОДАМ

- ОТМЕНА ВЛИЯНИЯ ПРОГЕСТЕРОНА
- РЕЦЕПТОРЫ ОКСИТОЦИНА

Отклонения	Диагностические критерии		Предпочтительная тактика	Радикальная тактика
	Первородящие	Повторнородящие		
Увеличение продолжительности. Удлиненная латентная фаза	> 20 часов	> 14 часов	Медикаментозный сон, отдых	В экстренной ситуации – окситоцин или кесарево сечение
Замедление раскрытия				
Замедление раскрытия в активную фазу	< 1,2 см/час	1,5 см/час	Выжидательная тактика и наблюдение	При клиническом несоответствии головки и таза – кесарево сечение
Замедление опущения плода	< 1 см/час	< 2 см/час		
Остановка родовой деятельности:				
Удлиненная фаза замедления	> 3 часов	> 1 часа		
Вторичная остановка раскрытия	> 2 часов	> 2 часов	При несоответствии головки плода тазу – кесарево сечение.	Отдых при чрезмерном утомлении родильницы.
Остановка продвижения	> 1 часа	> 1 часа	При соответствии - Окситоцин	Кесарево сечение
Отсутствие продвижения	Нет продвижения в фазе замедления или во втором периоде родов			

# ВЛИЯНИЕ ПЛОДА НА ПРОЦЕСС НАСТУПЛЕНИЯ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

## ПРЕПЯТСТВУЮТ НАСТУПЛЕНИЮ РОДОВ:

- АНЭНЦЕФАЛИЯ
- СУЛЬФАТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПЛАЦЕНТЫ
- ГИПОПЛАЗИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ

## УСКОРЯЮТ НАСТУПЛЕНИЕ РОДОВ:

- АГЕНЕЗИЯ ПОЧЕК ПЛОДА
- ГИПОПЛАЗИЯ ЛЕГКИХ

# СТАДИИ РОДОВ

1. РАСКРЫТИЕ ШЕЙКИ МАТКИ
2. ИЗГНАНИЕ ПЛОДА
3. ОТДЕЛЕНИЕ И ВЫДЕЛЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ



# ПРИЗНАКИ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

1. **ШРЕДЕРА** – ДНО МАТКИ ПОДНИМАЕТСЯ ВВЕРХ И РАСПОЛАГАЕТСЯ ВЫШЕ И ВПРАВО ОТ ПУПКА
2. **АЛЬФЕЛЬДА** – ЗАЖИМ НА ПУПОВИНЕ ОТ ПОЛОВОЙ ЩЕЛИ ОПУСКАЕТСЯ НА 8-10 СМ И БОЛЬШЕ
3. **ЧУКАЛОВА** – ПРИ НАДАВЛИВАНИИ РЕБРОМ ЛАДОНИ НА НАДЛОБКОВУЮ ОБЛАСТЬ ПУПОВИНА НЕ ВТЯГИВАЕТСЯ ВО ВЛАГАЛИЩЕ, А ЕЩЕ БОЛЬШЕ ВЫХОДИТ НАРУЖУ
4. **ДОВЖЕНКО** – ПРИ ГЛУБОКОМ ДЫХАНИИ ПУПОВИНА НЕ ВТЯГИВАЕТСЯ ВО ВЛАГАЛИЩЕ
5. **КЛЕЙНА** – ПРИ НАТУЖИВАНИИ ПУПОВИНА ОСТАЕТСЯ НА МЕСТЕ. ЕСЛИ ПОСЛЕ ПОТУГ ПУПОВИНА ВТЯГИВАЕТСЯ ВО ВЛАГАЛИЩЕ – ПЛАЦЕНТА НЕ ОТДЕЛИЛАСЬ
6. **ШТРАССМАНА** – ЕСЛИ ПОКОЛАЧИВАНИЕ ПАЛЬЦЕМ ПО ДНУ МАТКИ ПЕРЕДАЕТСЯ НА КОНЕЦ ПУПОВИНЫ, ПЛАЦЕНТА НЕ ОТДЕЛИЛАСЬ

7. **ФАБРА** – ПОТЯГИВАНИЕ ЗА ПУПОВИНУ ПЕРЕДАЕТСЯ МАТКЕ
8. **ГОГЕНБИХЛЕРА** – ЗАКРУЧИВАНИЕ ПУПОВИНЫ ВОКРУГ ОСИ ПРИ НЕОТДЕЛИВШЕЙСЯ ПУПОВИНЕ
9. **МИКУЛИЧА-РАДЕЦКОГО** – ОЩУЩЕНИЕ ПАЦИЕНТКОЙ ПОЗЫВА НА ДЕФЕКАЦИЮ В СВЯЗИ С ДАВЛЕНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ НА ПРЯМУЮ КИШКУ
10. **ПЮЗО** – КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ НА ФОНЕ СПОКОЙСТВИЯ
11. **РОССЕ** – МАТКА КАК ПЕТУШИНЫЙ ГРЕБЕНЬ ПРИ ОТДЕЛИВШЕЙСЯ ПЛАЦЕНТЕ
12. МАТКА В ФОРМЕ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ» ПРИ ОТДЕЛИВШЕЙСЯ ПЛАЦЕНТЕ

# ПРИКРЕПЛЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ

- **PL. ADHAERENS** – ЧРЕЗМЕРНО ПЛОТНОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ К СТЕНКЕ МАТКИ
- **PL. ACCRETA** – ИСТОНЧЕННЫЙ БАЗАЛЬНЫЙ СЛОЙ И НЕГЛУБОКОЕ ВРАСТАНИЕ ВОРСИН В МЫШЕЧНУЮ ТКАНЬ
- **PL. INCRETA** – ГЛУБОКОЕ ВРАСТАНИЕ ВОРСИН В МЫШЕЧНУЮ ТКАНЬ
- **PL. PERCRETA** – ПРОРАСТАНИЕ ДО СЕРЕДИНЫ СЛОЯ

# ДЛИТЕЛЬНОСТЬ РОДОВ (ПО КИЛПАТРИК И ЛАРОС, 1989)

	Среднее	95% перцентиль
Первородящие	9 часов	18,5 часов
Повторнородящие	6 часов	13,5 часов

# РАСПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВКИ ПЛОДА В ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА

ПЛОСКОСТЬ УЗКОЙ ЧАСТИ – МЕЖКОСТИСТЫЙ РАЗМЕР

ПРЯМОЙ РАЗМЕР – ОТ НИЖНЕГО КРАЯ ЛОНА ДО ГРАНИЦЫ 4 И 5 КРЕСТЦОВЫХ  
ПОЗВОНКОВ.

ЕСЛИ НА ЭТОМ УРОВНЕ ПРОВОДЯЩАЯ ТОЧКА – ЭТО НУЛЕВАЯ ПЛОСКОСТЬ.

ВЫШЕ ОТ -1 ДО -5, НИЖЕ ОТ +1 ДО +5

# ХАРАКТЕРИСТИКИ ШЕЙКИ МАТКИ

1. ДЛИНА
  2. КОНСИСТЕНЦИЯ
  3. СОСТОЯНИЕ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА
  4. ОТНОШЕНИЕ К ОСИ МАЛОГО ТАЗА
- И
5. ВЫСОТА ПОЛОЖЕНИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА

# МОНИТОРИРОВАНИЕ ПЛОДА

## **ОБЫЧНЫЕ ПАЦИЕНТКИ:**

- В | ПЕРИОДЕ РОДОВ – КАЖДЫЕ 30 МИНУТ
- ВО || ПЕРИОДЕ РОДОВ – КАЖДЫЕ 15 МИНУТ

## **ПАЦИЕНТКИ ИЗ ГРУПП РИСКА:**

- В | ПЕРИОДЕ РОДОВ – КАЖДЫЕ 15 МИНУТ
- ВО || ПЕРИОДЕ РОДОВ – КАЖДЫЕ 5 МИНУТ

# МОНИТОРИРОВАНИЕ МАТЕРИ

- КАЖДЫЕ 4 ЧАСА: ТЕМПЕРАТУРА, ДАВЛЕНИЕ, ПУЛЬС
- ПРИ РАЗРЫВЕ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ – КАЖДЫЙ ЧАС ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА
- ПРИ БЕЗВОДНОМ ПРОМЕЖУТКЕ БОЛЕЕ 18 ЧАСОВ – АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА ПРОТИВ СТРЕПТОКОККОВ ГРУППЫ В
- ЧАСТОТА ВЛАГАЛИЩНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ – КАЖДЫЕ 2-3 ЧАСА



СКОРОСТЬ ОТКРЫТИЯ МАТОЧНОГО ЗЕВА ПРИ ВВЕДЕНИИ ОКСИТОЦИНА  
ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ 1-2 СМ/ЧАС

# ОСЛОЖНЕНИЯ У МАТЕРИ ПРИ ДИСТОЦИИ:

- ИНФЕКЦИЯ
- ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
- РАЗРЫВ МАТКИ – КОНТРАКЦИОННОЕ КОЛЬЦО!
- СВИЩ
- ПОВРЕЖДЕНИЕ ТАЗОВОГО ДНА
- ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВА (ОБЩИЙ МАЛОБЕРЦОВЫЙ НЕРВ)

- БЫСТРЫЕ РОДЫ – МЕНЕЕ 3 ЧАСОВ – 3% В 2013 ГОДУ В США