

Предвестники родов

- Повышение возбудимости матки – «ложные схватки» -ноющие, тянущие, нерегулярные, чаще в ночное время боли внизу живота, прекращающиеся к утру (от 2-3 до 10-14 дней до родов)
- Уменьшение высоты стояния дна матки (опускание предлежащей части + уменьшение количества околоплодных вод)
- «Созревание» шейки матки
- Отхождение слизистой пробки (обильное выделение слизи из влагалища) (за 2-4 дня до родов)
- Формирование родовой доминанты (сонливость, апатичность, вялость и т.п.)
- Ухудшение ощущений шевеления плода
- Уменьшение массы тела, снижение аппетита

Признаки, используемые при оценке зрелости шейки матки

- расположение и направление оси шейки матки в полости малого таза
- высота расположения наружного зева;
- консистенция шейки матки;
- степень проходимости цервикального канала, плавность перехода в нижний сегмент;
- длина влагалищной части и шейечного канала матки;
- толщина стенки влагалищной части шейки матки
- состояние нижнего сегмента матки

Зрелость шейки матки (по Bishop E.H., 1964)

Признак	Баллы		
	1	2	3
Положение шейки матки	Отклонена к крестцу (кзади от проводной оси)	Срединное (между крестцом и проводной осью)	В проводной оси
Длина	2 см и более	1 см	Сглажена
Консистенция	Плотная	Размягчена	Мягкая
Открытие нар. зева	Закрит	1-2 см	3 см
Расположение	Над входом	Между верхним и нижним краем лона	На нижнем краю лона и ниже

0 – 5 баллов – шейка незрелая, более – зрелая

Зрелость шейки матки по Хечинашвили Г.Г.

- **Незрелая шейка матки:**

- Отклонена кзади от проводной оси малого таза, наружный зев расположен на уровне, соответствующем середине между верхним и нижним краем лонного сочленения
- размягчена по периферии, стенки цервикального канала плотные
- Наружный зев закрыт или пропускает кончик пальца
- Влагалищная часть сохранена или слегка укорочена

Зрелость шейки матки по Хечинашвили Г.Г.

- **Созревающая шейка матки:**
 - Отклонена кзади от проводной оси малого таза
 - Наружный зев на уровне нижнего края лона или чуть выше
 - размягчена не полностью, уплотнение более выражено в области вн. зева.
 - Наружный зев пропускает кончик пальца, реже палец до внутреннего зева или с трудом внутренний зев
 - Переход цервикального канала в нижний сегмент резкий (выраженное кольцо уплотнения в области внутреннего зева)
 - Влагалищная часть слегка укорочена
 - Разница между длиной цервикального канала и влагалищной частью шейки матки более 1 см, стенка влагалищной части толстая (до 1,5 см)
 - Предлежащая часть пальпируется через своды недостаточно отчетливо

Зрелость шейки матки по Хечинашвили Г.Г.

- **Не полностью созревшая (почти зрелая) шейка матки:**
 - ближе к проводной оси малого таза
 - наружный зев на уровне нижнего края лона или чуть ниже, но не доходит до уровня седалищных остей
 - размягчена почти полностью, может быть небольшое уплотнение в области вн. зева.
 - цервикальный канал во всех случаях проходим для 1 поперечного пальца за внутренний зев, у первородящих с трудом
 - Плавный переход цервикального канала в нижний сегмент отсутствует
 - Стенка влагалищной части истончена до 1 см
 - Предлежащая часть пальпируется через своды отчетливо

Зрелость шейки матки по Хечинашвили Г.Г.

- **Зрелая шейка матки:**

- строго по проводной оси малого таза
- наружный зев на уровне седалищных остей
- размягчена полностью
- цервикальный канал свободно пропускает 1 поперечный палец или более за внутренний зев
- укорочена или резко укорочена
- цервикальный канал не изогнут, плавно переходит в нижний сегмент
- стенка влагалищной части резко истончена до 4-5 мм
- предлежащая часть пальпируется через своды отчетливо

Родовые изгоняющие силы (третий компонент родового акта)

- Схватки (сокращения гладкой мускулатуры матки)
 - непроизвольные
- Потуги (сокращения мышц брюшного пресса)
 - произвольные

Водитель ритма (пейсмейкер)

- Расположен, как правило, в правом трубном углу
- Является источником распространения возбуждения и сокращения

Тройной нисходящий градиент

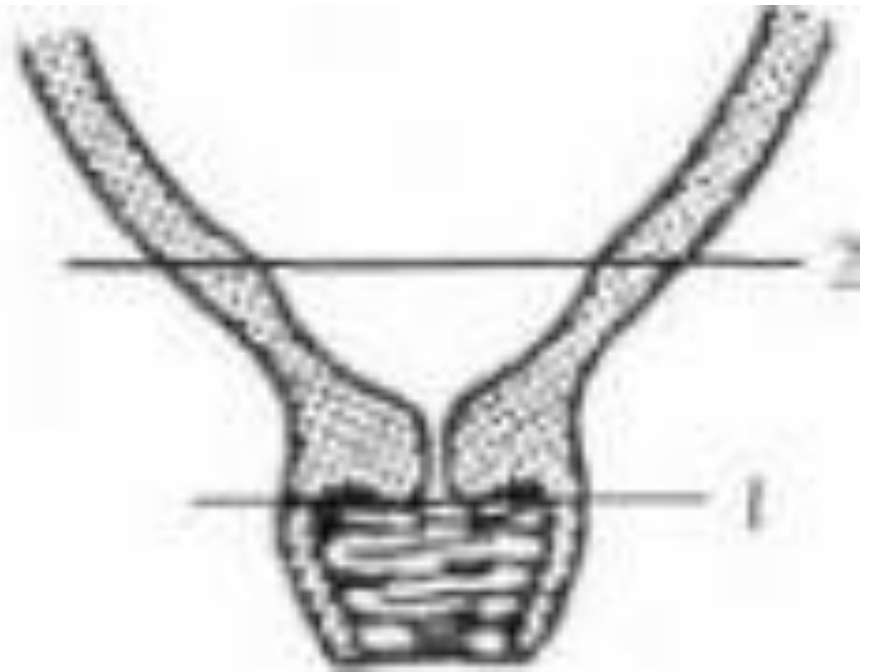
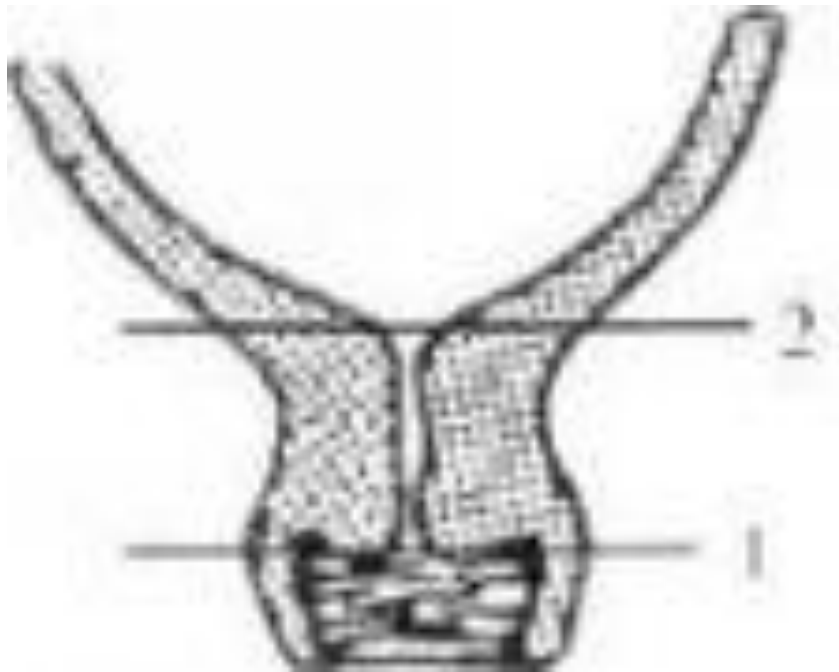
1. Сокращения матки имеют направление сверху вниз
2. Сила схватки убывает по направлению сверху вниз
3. Продолжительность схватки уменьшается по направлению сверху вниз

Клиническое течение родов

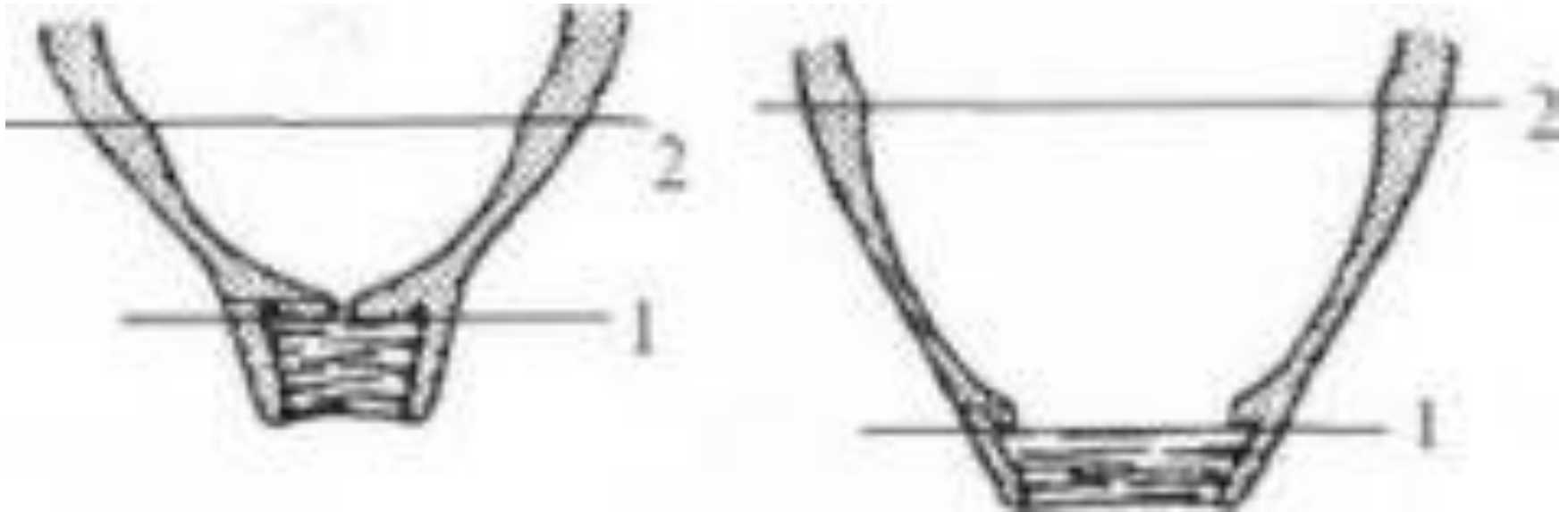
- **I период (раскрытия)** – от начала родовых схваток (приводящих к структурным изменениям шейки матки) до полного раскрытия маточного зева
- **II период (изгнания)** – от полного раскрытия маточного зева до рождения плода –. (Момент рождения – пересечение пуповины)*
- **III период (последовый)** – от рождения плода до рождения последа

* Законопроект об основах охраны здоровья граждан

Укорочение шейки



Период раскрытия у первородящих



Раскрытие шейки матки при повторных родах



Контракционное кольцо

- Во время схваток происходит растяжение прилегающей к перешейку части тела матки и вовлечение ее в нижний сегмент матки, значительно более тонкий, чем верхний. Граница между сегментами матки носит название контракционного кольца и имеет вид борозды.

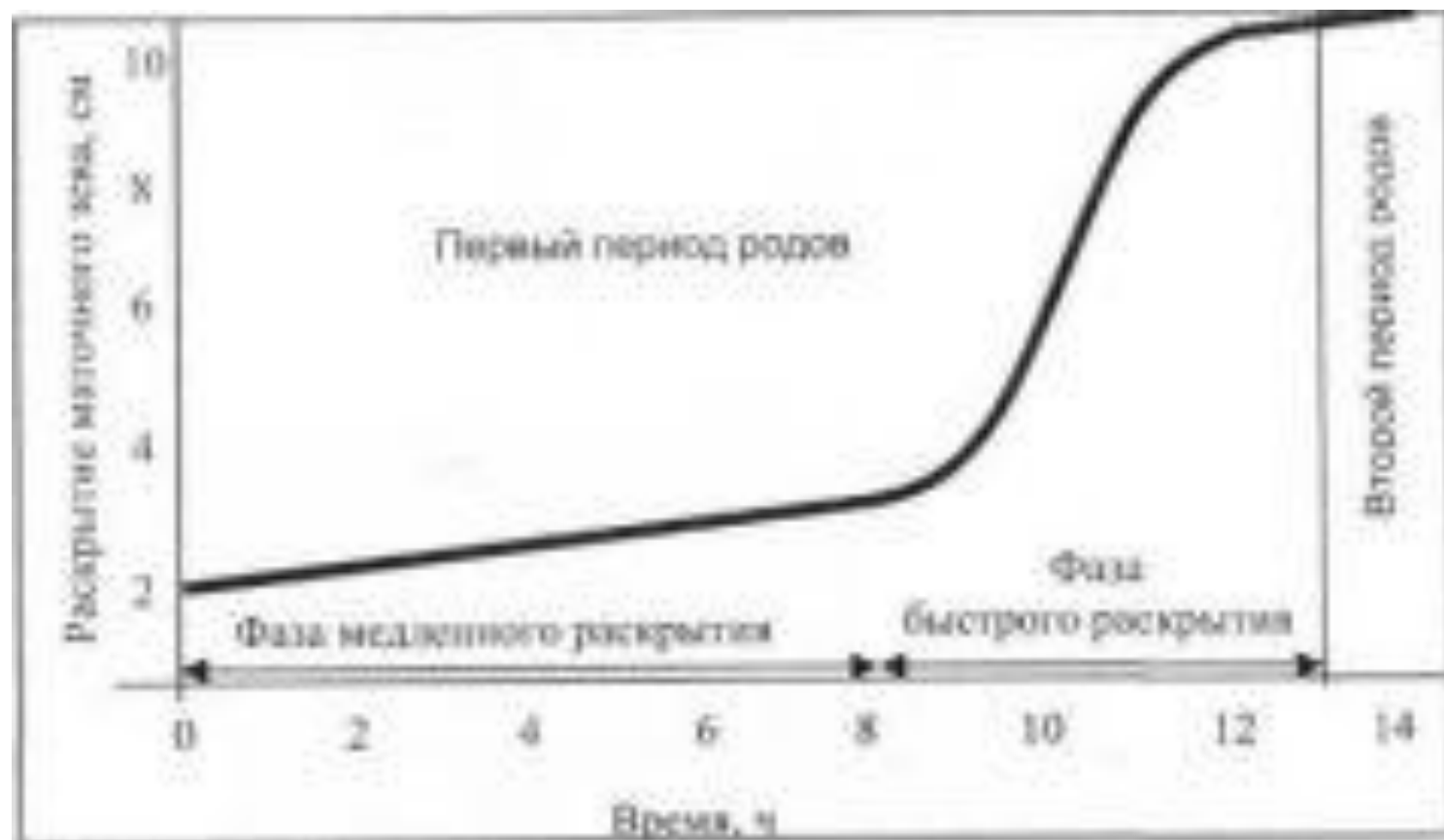
Контракционное кольцо определяют после излития околоплодных вод, высота стояния кольца над лоном, выраженная в сантиметрах, примерно соответствует степени раскрытия маточного зева

Пояс соприкосновения

- нижний сегмент матки плотно охватывает предлежащую головку и составляет внутренний пояс соприкосновения.

Околоплодные воды условно делят на передние, расположенные ниже уровня соприкосновения, и задние — выше данного уровня.

- Прижатие головки плода, охваченной нижним сегментом матки, по всей окружности таза к его стенкам, образует наружный пояс прилегания. Он препятствует вытеканию задних вод при нарушении целостности плодного пузыря и излитии околоплодных вод



Партограммы

(ИЗДАНИЕ 1978)

№ 1111

Получено в _____ 20__ г. _____ от _____

Организация (наим.) _____ (ИП) _____

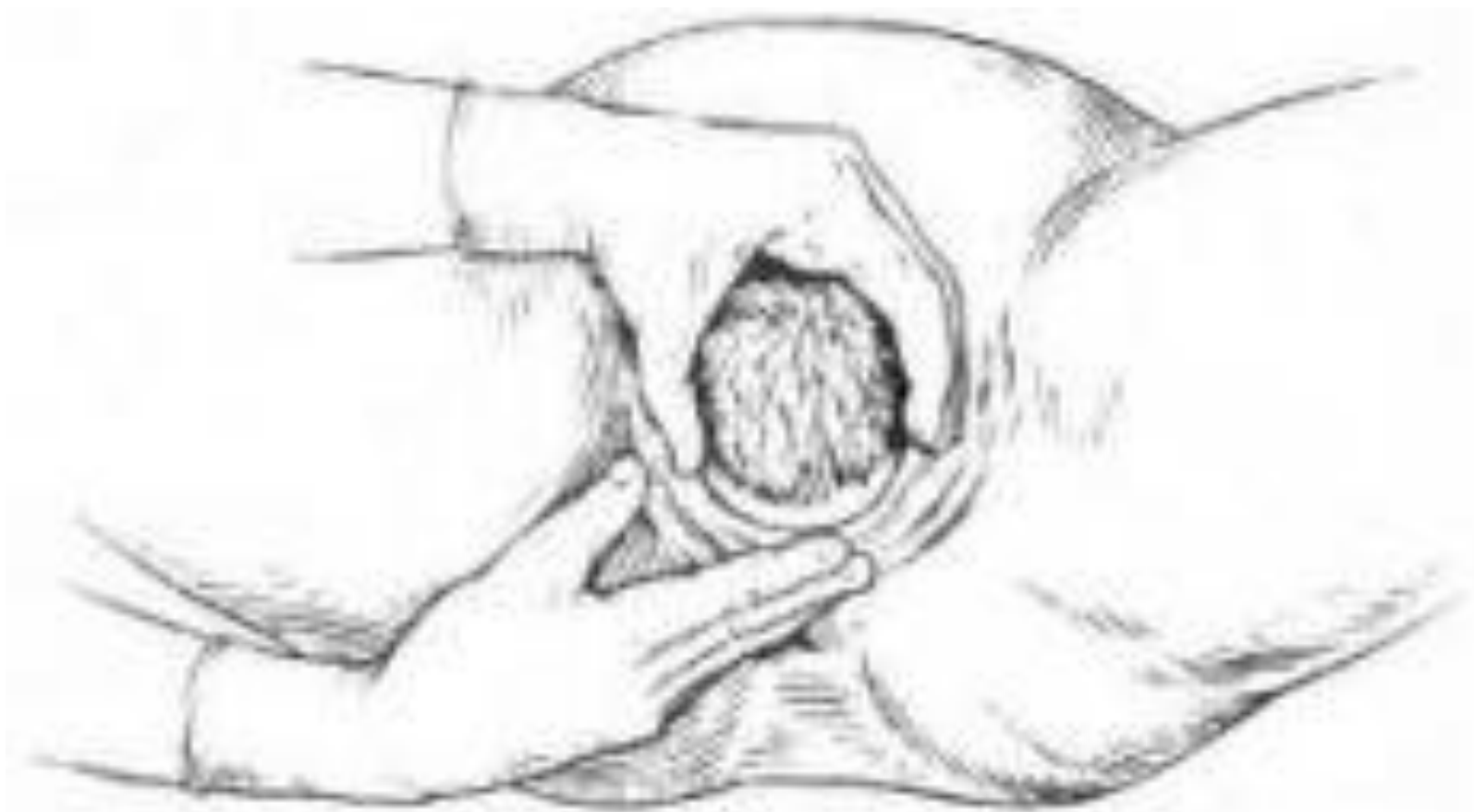
Имя _____

Дата _____

Исходные данные

<p>Масштаб: 1:1</p> <p>АД, мм (17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)</p> <p>Среднее значение АД, мм</p> <p>10 20 30 40 50 60 70 80 90 100</p>		<p>1 - ось абсцисс</p> <p>2 - ось ординат</p> <p>3 - ось абсцисс</p> <p>4 - ось ординат</p> <p>5 - ось абсцисс</p> <p>6 - ось ординат</p> <p>7 - ось абсцисс</p> <p>8 - ось ординат</p> <p>9 - ось абсцисс</p> <p>10 - ось ординат</p>
<p>Средняя температура воздуха, °С</p> <p>Влажность воздуха, %</p> <p>Амплитуда колебаний, мм</p> <p>Средняя скорость ветра, м/сек</p> <p>Скорость ветра в 10 м, м/сек</p> <p>Скорость ветра в 2 м, м/сек</p> <p>Ветер в 10 м, м/сек</p> <p>Ветер в 2 м, м/сек</p>		<p>Комментарий</p> <p>Время суток _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Р. Д. 111</p> <p>_____ 20__ г. _____</p> <p>Облачность _____</p> <p>Ветер _____</p> <p>Влажность _____</p> <p>Температура воздуха _____</p> <p>1 м _____</p> <p>2 м _____</p> <p>Облачность _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Место измерения</p> <p>Температура, °С</p> <p>Влажность</p> <p>Скорость ветра</p> <p>Ветер в 10 м</p> <p>Ветер в 2 м</p> <p>Плотность воздуха</p>		

Сведение промежности с головки вне потуги



Рождение заднего плечика



Отделение последа

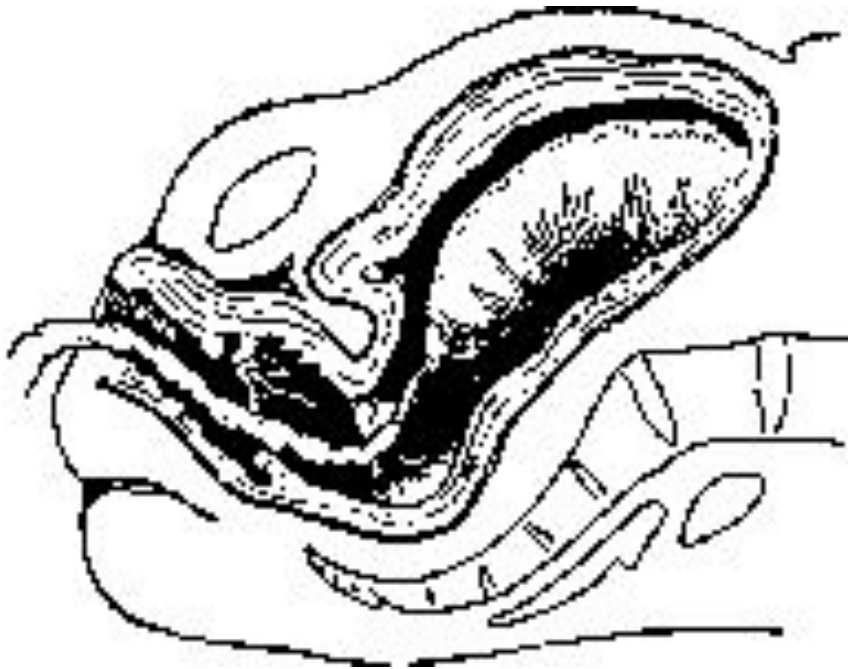


а

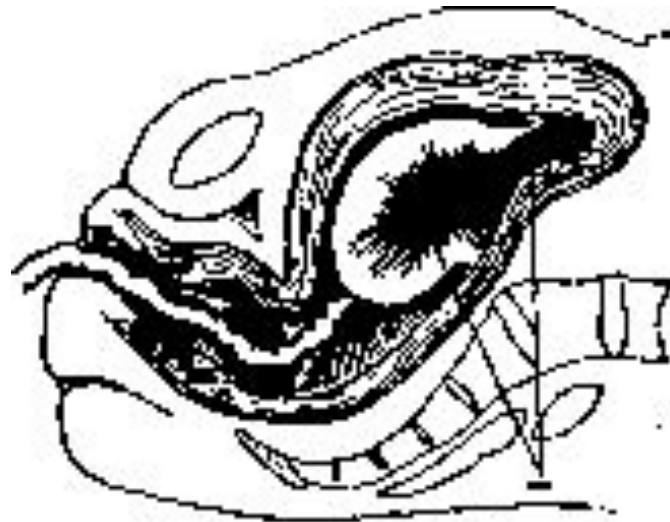


б

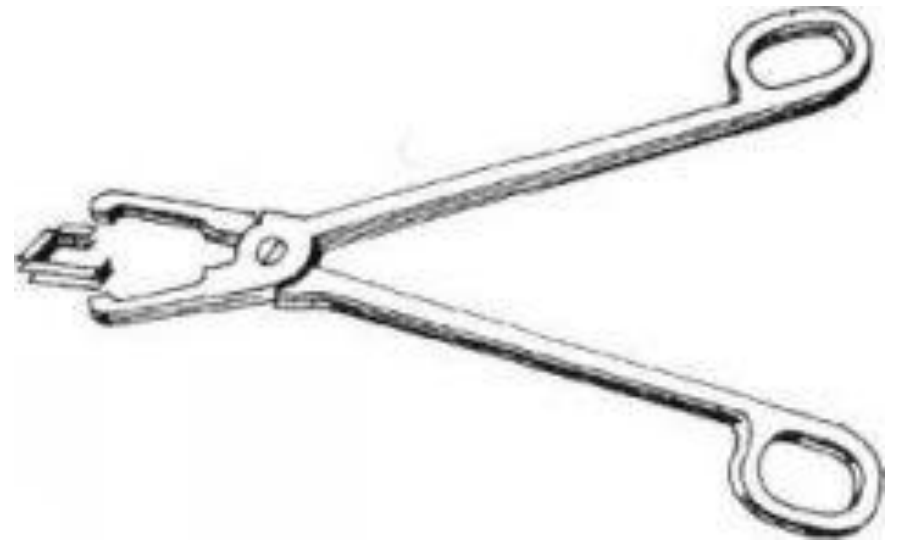
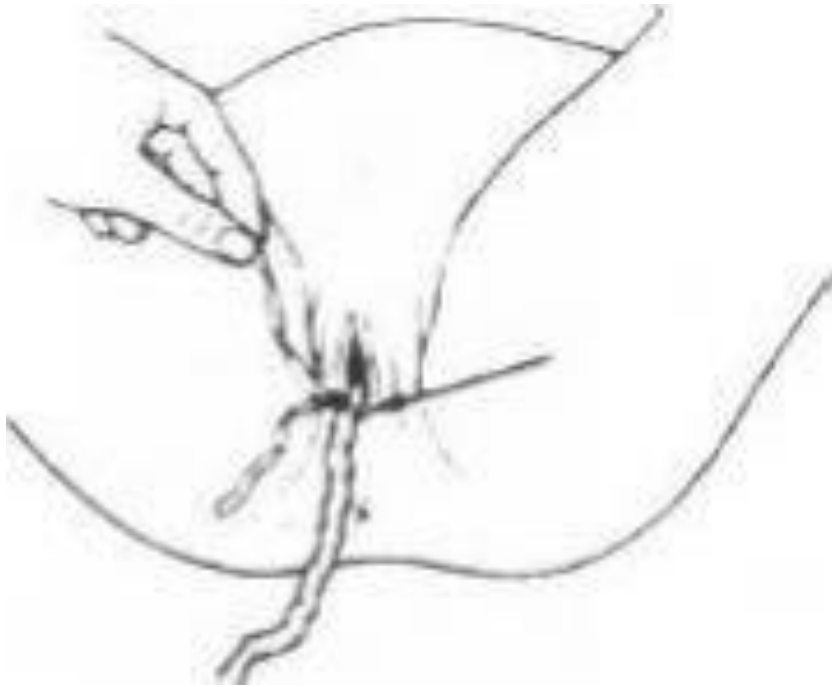
Способ Дункана



Способ Шульцце



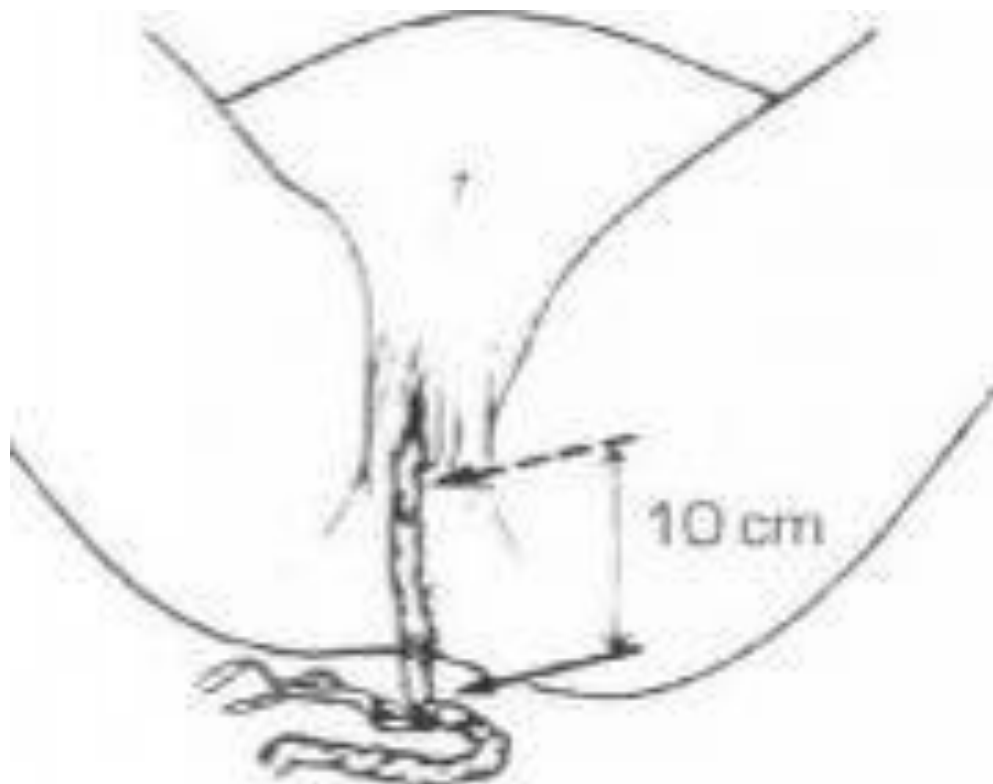
Перевязка пуповины



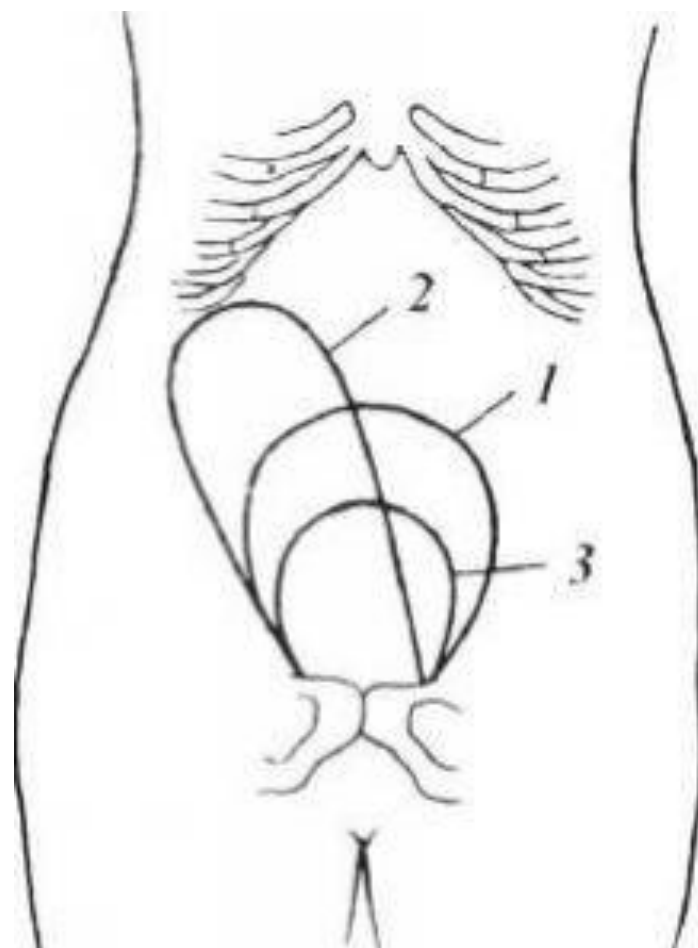
Признак Кюстнера-Чукалова



Признак Альфельда



Признак Шредера



Признак Довженко

Роженице предлагают сделать глубокий вдох и выдох. Если отделение плаценты произошло, при вдохе пуповина не втягивается во влагалище.

Признак Клейна

роженице предлагают потужиться.
Если отслойка плаценты произошла,
пуповина остаётся на месте;
а если плацента не отделилась,
пуповина после потуг втягивается во
влагалище

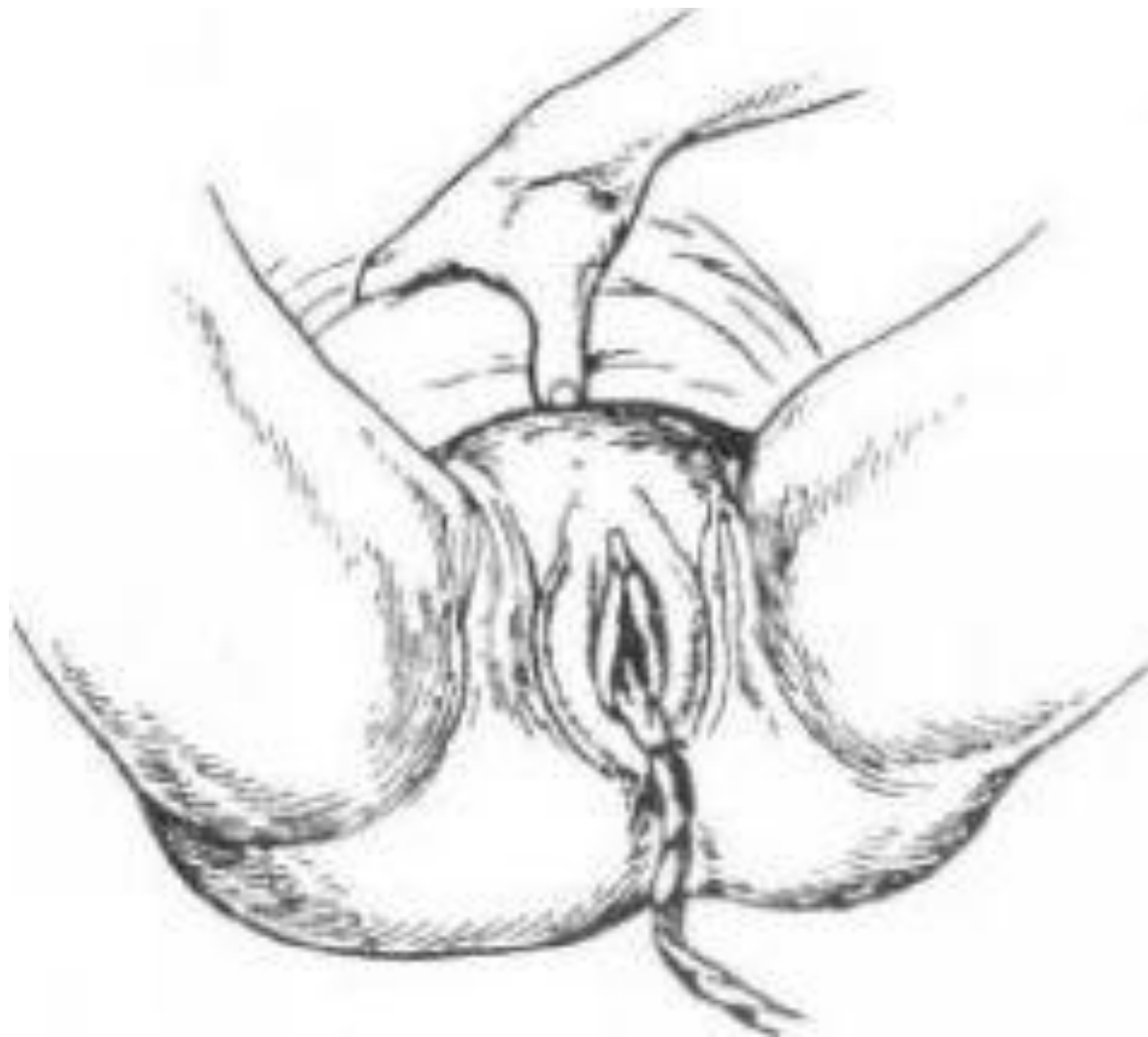
Способ Абуладзе



Способ Гентера



Способ Креде-Лазаревича



Характеристика нормальных родов

- одноплодная беременность;
- головное предлежание;
- соразмерность головки плода и таза матери;
- здоровье плода при нормальном функционировании плаценты;
- доношенная беременность (38–40 нед);
- координированная родовая деятельность, не требующая коррекции;
- нормальный механизм родов, соответствующий костному тазу;
- своевременное излитие околоплодных вод (при раскрытии шейки матки на 6–8 см — активная фаза I периода родов);
- отсутствие акушерского травматизма (разрывы родовых путей) и оперативных вмешательств в родах;
- продолжительность родов: у первородящих — от 7 до 14 часов, у повторнородящих — от 5 до 12 часов;
- отсутствие у ребёнка гипоксических, травматических или инфекционных осложнений, аномалий развития или уродств;