



Тема:

Документация



Роды — естественный физиологический процесс, завершающий беременность и заключающийся в изгнании плода и последа из матки через канал шейки матки и влагалище, называемыми в этом случае родовыми путями.

Роды бывают:

1. **Роды в срок** (срочные) — роды, которые состоялись в период с 37 полной недели до окончания 42-й недели беременности (260—293 суток).
2. **Преждевременные роды** (до срока) — считаются роды, наступившие на сроке от 22 до 37 недель (259 дней), с массой тела плода от 500 до 2500 гр.
3. **Запоздалые** (после срока)

Начало родов предваряется появлением схваток.

# Продолжительность

## родов

Нормальная продолжительность родов может незначительно меняться. Как правило, вторые и последующие роды проходят быстрее первых.

1. У первородящих в среднем около 9—11 часов, максимально допустимая продолжительность около 18 часов.
2. У повторнородящих в среднем около 6—8 часов, максимально допустимая продолжительность — около 13—14 часов.
3. Если длительность родов превышает максимально допустимую продолжительность, то роды считаются затяжными.
4. Если роды закончились в период 4—6 часов у первородящих (2—4 часов у повторнородящих), то эти роды называются быстрыми. Если роды закончились менее чем за 4 часа у первородящих (2 часов у повторнородящих), то эти роды называют стремительными.



# Периоды родов

Началом родов считается появление регулярной родовой деятельности (родовых схваток).

Различают 3 периода родов:

1. Первый период (раскрытия)
2. Второй период (изгнания)
3. Третий период (последовый)





# ПЕРВЫЙ ПЕРИОД

## РОДОВ

**Первый период** - период раскрытия шейки матки начинается с появления регулярных маточных сокращений (схваток) и заканчивается полным раскрытием наружного зева шейки матки. У первородящих продолжительность первого периода родов составляет 10 — 11 часов, у повторнородящих — 7-9 часов. Схватки сначала бывают короткими, слабыми и редкими (через 15-20 мин), в последующем нарастают их продолжительность, сила и частота. Промежуток между двумя смежными схватками называется паузой.

**Все данные приблизительны и могут варьировать** с индивидуальными особенностями женщины.

### 1. Начальная (скрытая, латентная) фаза

Продолжительность — 7—8 часов

Длительность схватки — 30—45 с

Промежуток между схватками — 4—5 минут

Раскрытие шейки — 0—3 см

### 2. Активная фаза

Продолжительность — 3—5 часов

Длительность схватки — 60 с

Промежуток между схватками — 2—4 минуты

Раскрытие шейки — 3—7 см



# Ложные схватки

Начиная с 20-й недели беременности у некоторых женщин возможны ложные схватки. Известны также как схватки Брэкстона-Хикса, а за 2—3 недели могут возникать предвестниковые схватки. В отличие от настоящих схваток, ни те ни другие не ведут к раскрытию шейки матки. Возникают тянущие ощущения внизу живота или в пояснице, матка как бы каменеет — если приложить руку к животу, можно отчетливо проследить это. То же, собственно, происходит и при родовых схватках, поэтому «Брэкстон-Хикс» и предвестники зачастую путают беременных женщин. Как понять, действительно ли начинаются роды и пора ехать в роддом, или это только предвестники? Схватки Брэкстона-Хикса, в отличие от реальных родовых схваток, редки и нерегулярны. Сокращения длятся до минуты, могут повторяться через четыре-пять часов. Ложные схватки обычно безболезненны. Ходьба или теплая ванна чаще всего помогают полностью снять неприятные ощущения и напряжение матки. Роль ложных схваток пока до конца не понятна. Их появление связывают с повышением возбудимости матки, считается, что они незадолго до родов способствуют размягчению и укорочению ее шейки.

# **В раскрытии шейки матки имеют значение два механизма:**

- ◆ сокращение мышц матки,
- ◆ действие на шейку изнутри плодного пузыря или предлежащей части за счет повышения внутриматочного давления.

Основным механизмом раскрытия шейки матки является сокращение маточной мускулатуры. Характер его сокращения обусловлен особенностями расположения мышечных волокон в теле матки (преимущественно продольное) и нижнем сегменте (преимущественно циркулярное). В силу указанного строения тело матки и нижний сегмент выполняют разные функции: шейка матки раскрывается, а тело сокращается, чтобы раскрыть шейку матки и изгнать плод и плаценту.

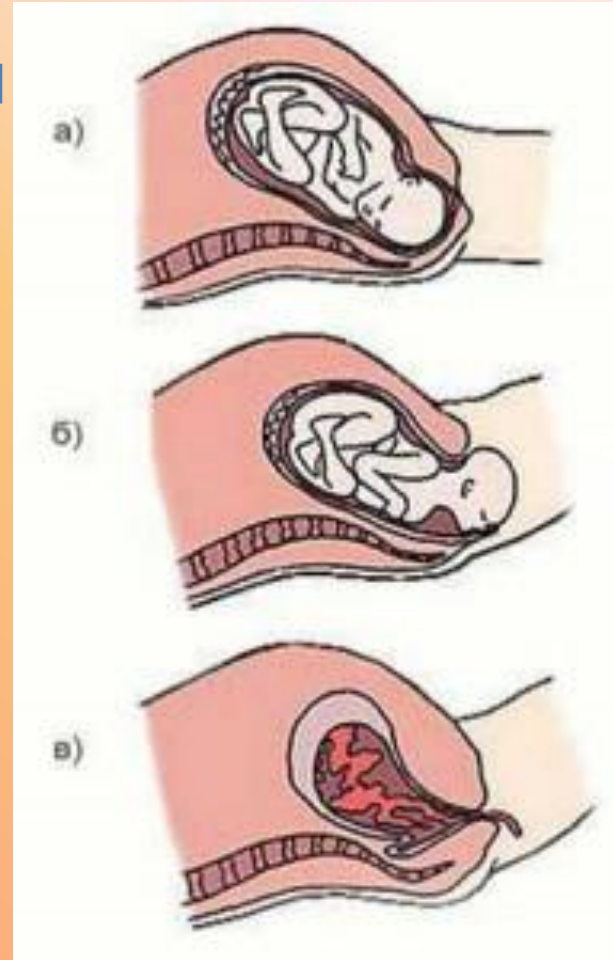
## **Во время каждой схватки в мускулатуре матки происходят одновременно три процесса:**

- ◆ Контракция- сокращение мышечных волокон матки;
- ◆ Ретракция- взаимное смещение волокон относительно друг друга;
- ◆ Дистракция- растяжение мышечных волокон.

# ВТОРОЙ ПЕРИОД

Второй период — период изгнания. Это время от момента полного раскрытия маточного зева до рождения плода. Период изгнания продолжается у первородящих от 1 до 2 ч, у повторнородящих имеет весьма различную продолжительность: от 5-10 мин до 1 ч.

После излития околоплодных вод схватки становятся менее интенсивными, объем полости матки значительно уменьшается, стенки матки приходят в тесное соприкосновение с плодом; схватки усиливаются. К сокращению матки присоединяется сокращение брюшного пресса (брюшной стенки), диафрагмы и мышц тазового дна, что характеризует развитие потуг.





Потуги являются рефлексорным актом и возникают благодаря давлению подлежащей части плода на нервные окончания, заложенные в шейке матки и в мышцах тазового дна. Желание тужиться непроизвольно и неудержимо. В результате развивающихся потуг внутриматочное давление повышается еще сильнее, чем в периоде раскрытия; их сила направлена на изгнание плода из матки.

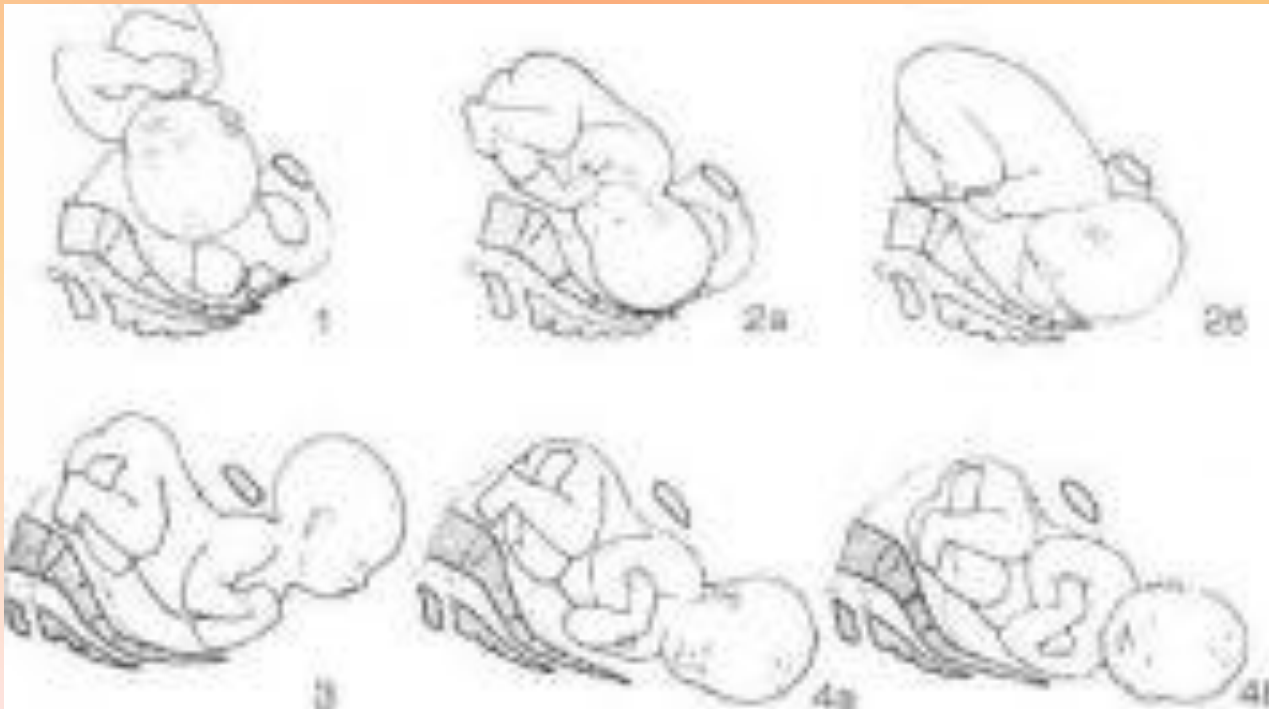
Это становится возможным благодаря тому, что матка не только соединена с влагалищем, но и фиксирована к стенкам таза посредством связочного аппарата — широких, круглых и крестцово-маточных связок, соединительнотканной сети, заложенной в клетчатке, и др. В результате повышения внутриматочного давления плод совершает ряд сложных движений, приближается подлежащей частью к тазовому дну и оказывает на него все возрастающее давление.

Рефлексорно возникающие при этом сокращения брюшного пресса усиливают позывы роженицы на потуги, которые повторяются все чаще и чаще — через каждые 5-4-3 мин. Подлежащая часть плода при этом растягивает половую щель и появляется головка, а за ней рождается туловище. Вместе с рождением плода изливаются задние воды.

# Биомеханизм родов

Механизм родов при переднем виде затылочного предлежания можно разделить на четыре момента:

- 1) сгибание головки;
- 2) внутренний поворот головки;
- 3) разгибание головки;
- 4) внутренний поворот туловища, наружный поворот головки.



# ТРЕТИЙ

## ПЕРИОД

Третий период родов – последовый – начинается с момента рождения плода и заканчивается рождением последа; средняя продолжительность у первородящих, повторнородящих женщин - 30 минут. В последовом периоде происходят отделение плаценты и оболочек от стенок матки и изгнание отслоившегося последа из половых путей.

После рождения младенца в течение короткого периода роженица отдыхает. Затем матка приобретает округлую форму, дно ее располагается на уровне пупка; через несколько минут начинаются ритмические сокращения матки - последовые схватки.





# Отделение плаценты от стенки матки происходит

## 2 способами:

- 1) С ее края (по Дункану) и тогда в результате нарушения целостности межворсинчатых синусов, в которых может оставаться 150–250 мл крови, возникает кровотечение. Эта кровопотеря считается физиологической. Плацента рождается нижележащим краем. Стремление уменьшить кровопотерю профилактическим введением препаратов, усиливающих моторную функцию матки, в этот период



Последовательные этапы отделения и изгнание последа по Дункану.

Если плацента начинает отслаиваться с наружного своего края по механизму, описанному Дунканом (Duncan), то кровь из вскрывшихся лакун может вытекать и раньше рождения последа



2) Либо со стороны ее центра (по Шульцу), обычно не сопровождается наружным кровотечением; кровь межворсинчатых пространств скапливается в плацентарном мешке и оболочках, иногда может вытекать после рождения последа. Плацента рождается центральной частью плодовой поверхности- вывернутой наизнанку.



Последовательные этапы отделения и изгнания последа по Шульцу.

Если плацента начинает отделяться с центра по механизму, описанному Шульцем (Schulz), то одновременно с родившимся последом отделяется и излившаяся из вскрытых сосудов кровь

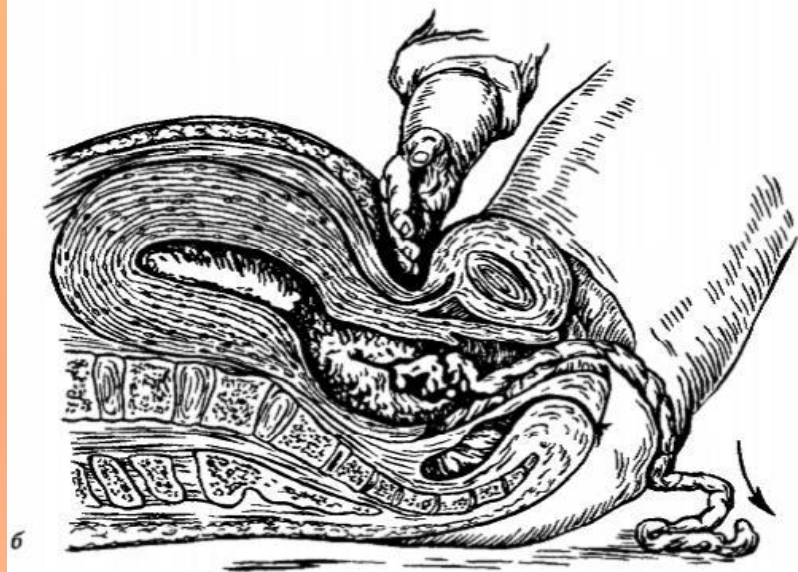
# ЗАДЕРЖКА ПОСЛЕДА

Существует ряд симптомов (признаков), указывающих на отделение последа от стенок матки.

**Признак Шредера.** Сразу после рождения плода форма матки округлая и дно ее находится на уровне пупка. После отделения плаценты матка уплощается, дно ее поднимается выше пупка и отклоняется вправо.

**Признак Кюстнера-Чукалова.** При надавливании краем ладони над лобком пуповина, свисающая из половой щели, при не отделившейся плаценте втягивается во влагалище. Если плацента отделилась от стенки матки, пуповина остается неподвижной

**Признак Альфельда.** Зажим, наложенный на пуповину у половой



**Признак Штрассмана.** При не отделившейся плаценте поколачивание по дну матки передается наполненной кровью пупочной вене. Эту волну можно ощутить пальцами руки, расположенными на пуповине. Если плацента отделилась от стенки матки, этот симптом отсутствует.

**Признак Довженко.** Роженице предлагают глубоко дышать. Если при вдохе пуповина не втягивается во влагалище, то плацента отделилась от стенки матки.

**Признак Микулича-Радецкого.** После отслойки плаценты послед может опуститься во влагалище, и роженица ощущает позыв на потугу.

**Признак Гогенбихлера.** При неотделившейся плаценте во время сокращения матки свисающая из половой щели пуповина может вращаться вокруг своей оси вследствие переполнения пупочной вены кровью.



Оценивая эти признаки, врач решает, отделилась или нет плацента от стенки матки. Обычно об ее отделении судят не по одному признаку, а по сочетанию 2—3 признаков. Наиболее достоверными считаются признаки Шредера, Альфельда, Кюстнера—Чукалова.

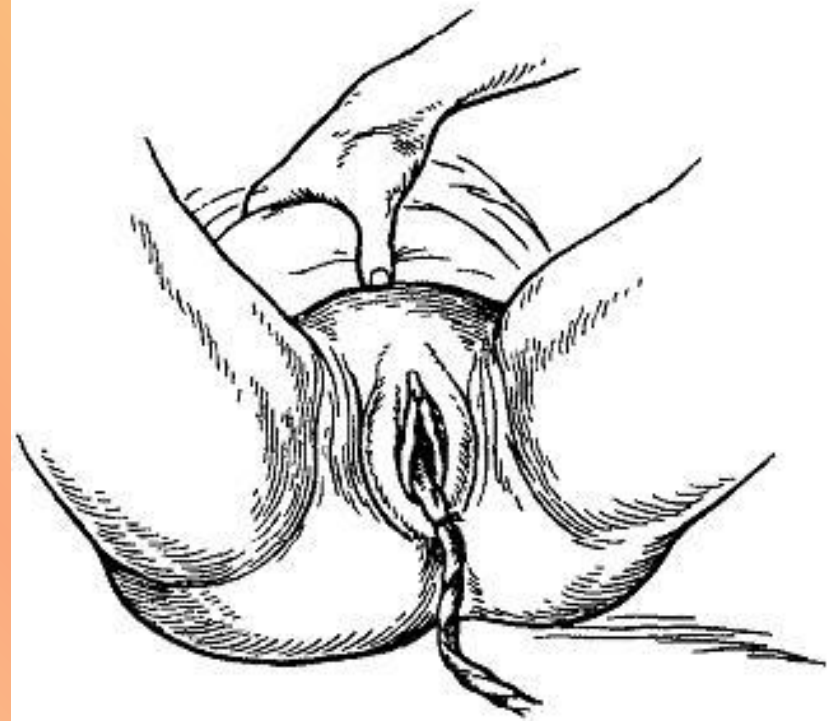
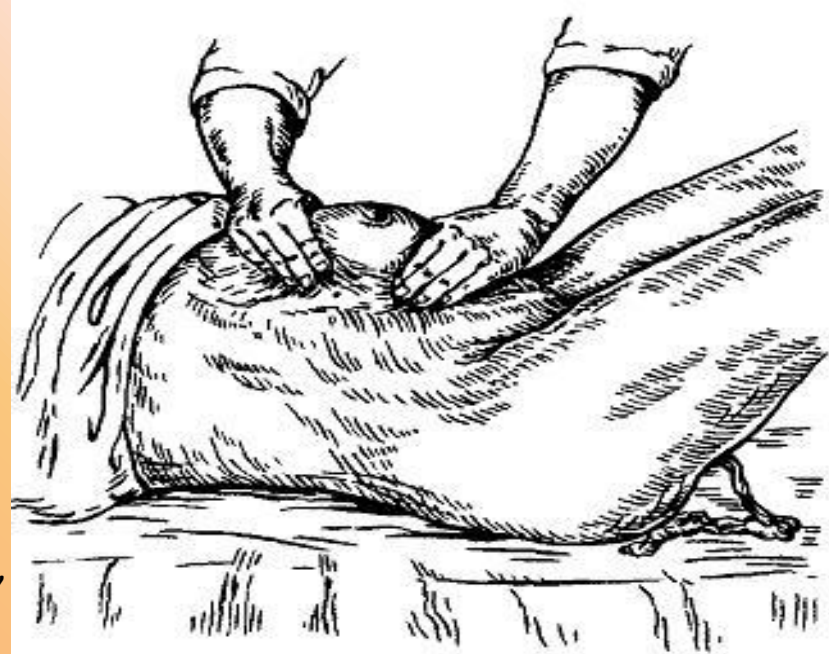
Если при очередной проверке выявляются положительные признаки отделения плаценты, роженице предлагают потужиться, и послед рождается самостоятельно. Если послед самостоятельно не рождается, то прибегают к его выделению ручным способом. Существует несколько таких способов.



**Способ Абуладзе.** После опорожнения мочевого пузыря переднюю брюшную стенку захватывают обеими руками в продольную складку, чтобы обе прямые мышцы живота были плотно охвачены пальцами. Роженице предлагают потужиться. Отделившийся послед легко рождается вследствие повышения внутрибрюшного давления и значительного уменьшения объема брюшной

**Способ Креде—Лазаревича.** Если послед не родился после применения способа Абуладзе, прибегают к способу Креде—Лазаревича. Для его правильного выполнения следует придерживаться следующих правил, разделив всю манипуляцию на 5 моментов:

- 1-й момент — опорожнение мочевого пузыря ,
- 2-й момент — отклоненную вправо матку смещают к средней линии;
- 3-й момент - производят круговой (наружный) массаж матки, чтобы вызвать ее сокращение, так как оказывать давление на вялую расслабленную матку нельзя из-за возможного выворота ее;
- 4-й момент — матку обхватывают рукой так, чтобы большой палец лежал на передней поверхности матки, ладонь-на дне матки, а 4 пальца — на ее задней поверхности.
- 5-й момент — одновременно надавливая на матку всей кистью в двух взаимно перекрещивающихся направлениях (пальцами спереди назад и ладонью сверху вниз в направлении к лобку), добиваются рождения послеста. За последом тянутся оболочки, свертывающиеся в жгут



Вопрос о кровопотере в родах неоднократно обсуждался акушерами-гинекологами. Основываясь на современном опыте, большинство акушеров пределом физиологической кровопотери считают в среднем 250,0 мл (0,5% от массы тела).

После изгнания последа матка приходит в состояние длительного сокращения, сократившиеся маточные волокна и пучки сдавливают просвет зияющих сосудов в связи с чем кровотечение прекращается.

Роды закончились, и с этого момента роженица имеет







**СПАСИБО ЗА**

**ВНИМАНИЕ**