

Физиологические роды

**ВЫПОЛНИЛ СТУДЕНТ
3 КУРСА 5 ГРУППЫ
ЛАФАЗАНОВ С.Е.**

Роды

Роды – это этапный физиологический процесс, в ходе которого происходит изгнание плода, а также выделение околоплодных вод, плодных оболочек и плаценты через естественные родовые пути.



Роды

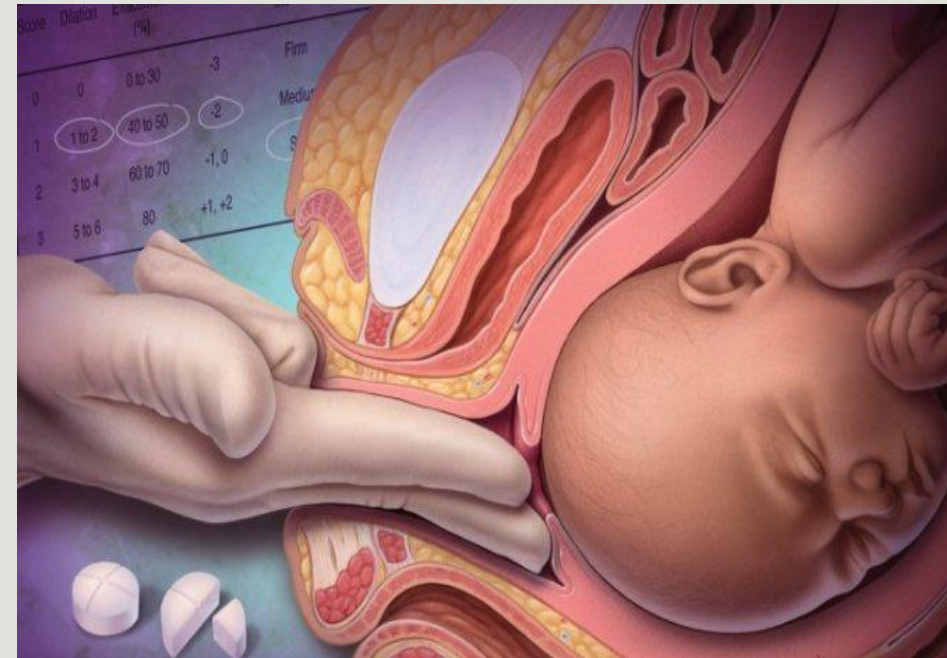
В зависимости от сроков роды считают:

- своевременными, если они наступают в сроке 38-41 неделя;
- преждевременными в сроке 22-37 недель;
- запоздалые в сроке 42 недели и больше.



Готовность организма беременной к родам

Готовность организма беременной к родам характеризуется состоянием шейки матки, формированием «родовой доминанты», метаболическими изменениями миометрия с накоплением энергетических ресурсов, активация рецепторных систем с повышением чувствительности матки к утеротоническим средствам, перестройкой соотношений эстрогенов и прогестерона. Шейку матки считают «зрелой», если пальпаторно определяется совокупность признаков: шейка матки размягчена, влагалищная ее часть укорочена (менее 3 см), шейный канал свободно проходим на всем протяжении для 1 пальца, шейка матки расположена строго по проводной оси газа, нижний сегмент матки истончен и через своды влагалища отчетливо определяется предлежащая часть плода. Функциональная активность матки определяется с применением специальных тестов (проба с окситоцином, кольпоцитологическое исследование мазков и др.).



Предвестники родов

Предвестники родов появляются за 1-2 недели до родов и проявляются симптомами:

- предлежащая часть плода опускается ко входу в малый таз, опускается дно матки, увеличивается экскурсия легких, женщине становится легче дышать;
- увеличивается секреция цервикальных желез, из цервикального канала выталкивается слизистая пробка, появляются слизистые выделения из половых путей;
- масса тела снижается на 1,0-1,5 кг за счет потери жидкости;
- при бимануальном исследовании определяются признаки «зрелости» шейки матки.

Началу родов предшествуют предвестники, которые переходят в прелиминарный период.

Периоды родов

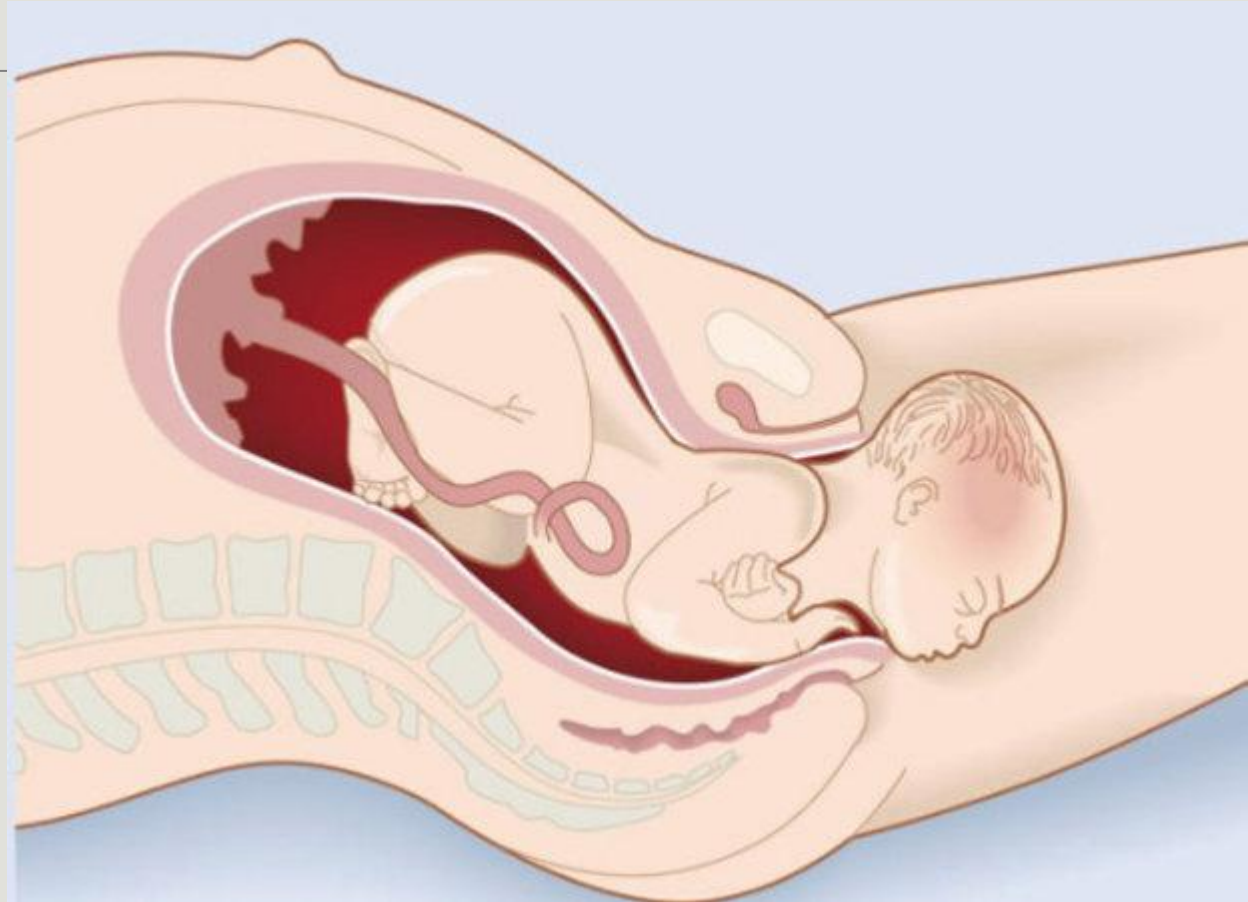
Период раскрытия – это первый период. Он начинается с первой схваткой. Они частые, интенсивные, длительные. Во время схваток шейка матки сглаживается и раскрывается. Первый период делится на две фазы – фазу медленного раскрытия и фазу быстрого раскрытия. Во время первой фазы шейка матки раскрывается до 4 см, во время второй – от 4 до 10 см. Переход от схваток к потугам и отхождение околоплодных вод завершает первый период.



Периоды родов

Второй период (изгнания) характеризуется изгнанием плода. В это время раскрытие шейки полное, схватки переходят в потуги. Второй период заканчивается рождением ребенка.

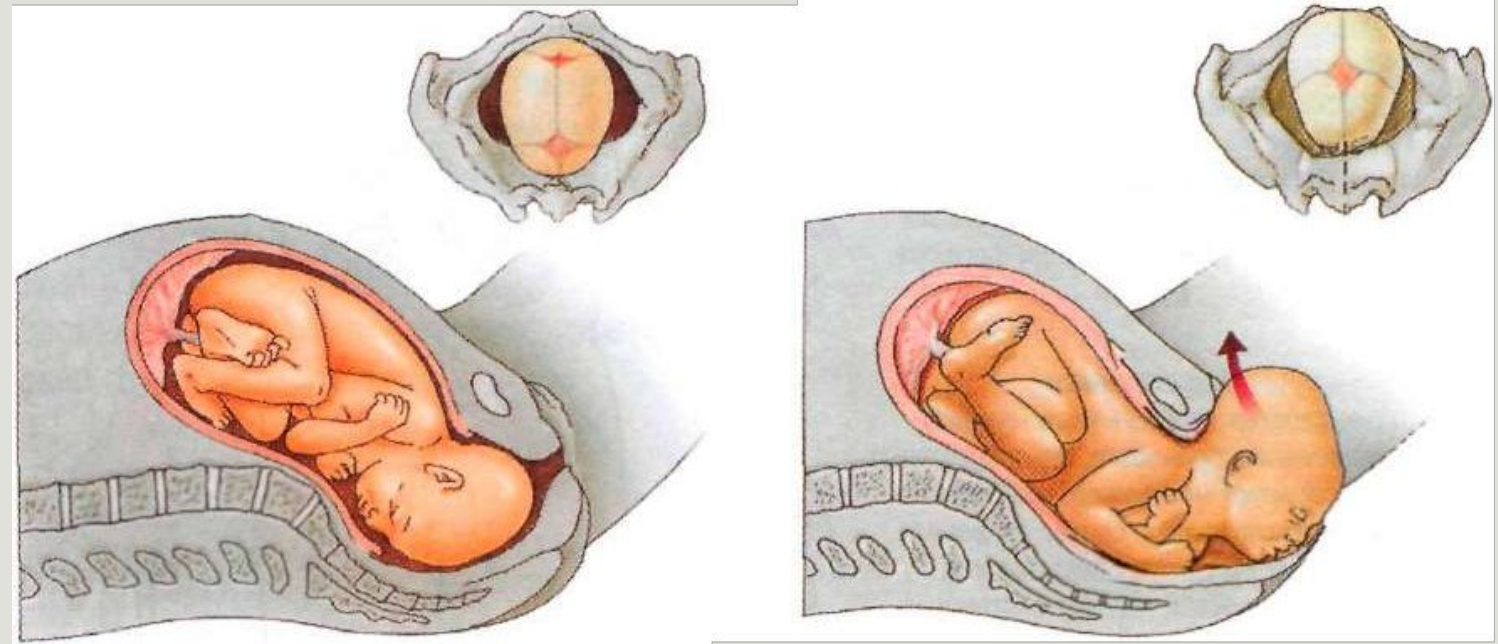
Третий период (последовый). Начало – момент рождения ребенка, окончание – отделение плаценты и рождение последа.



Первый период родов

Продолжительность его у первородящих составляет около 12 ч, при повторных родах – примерно 7 ч.

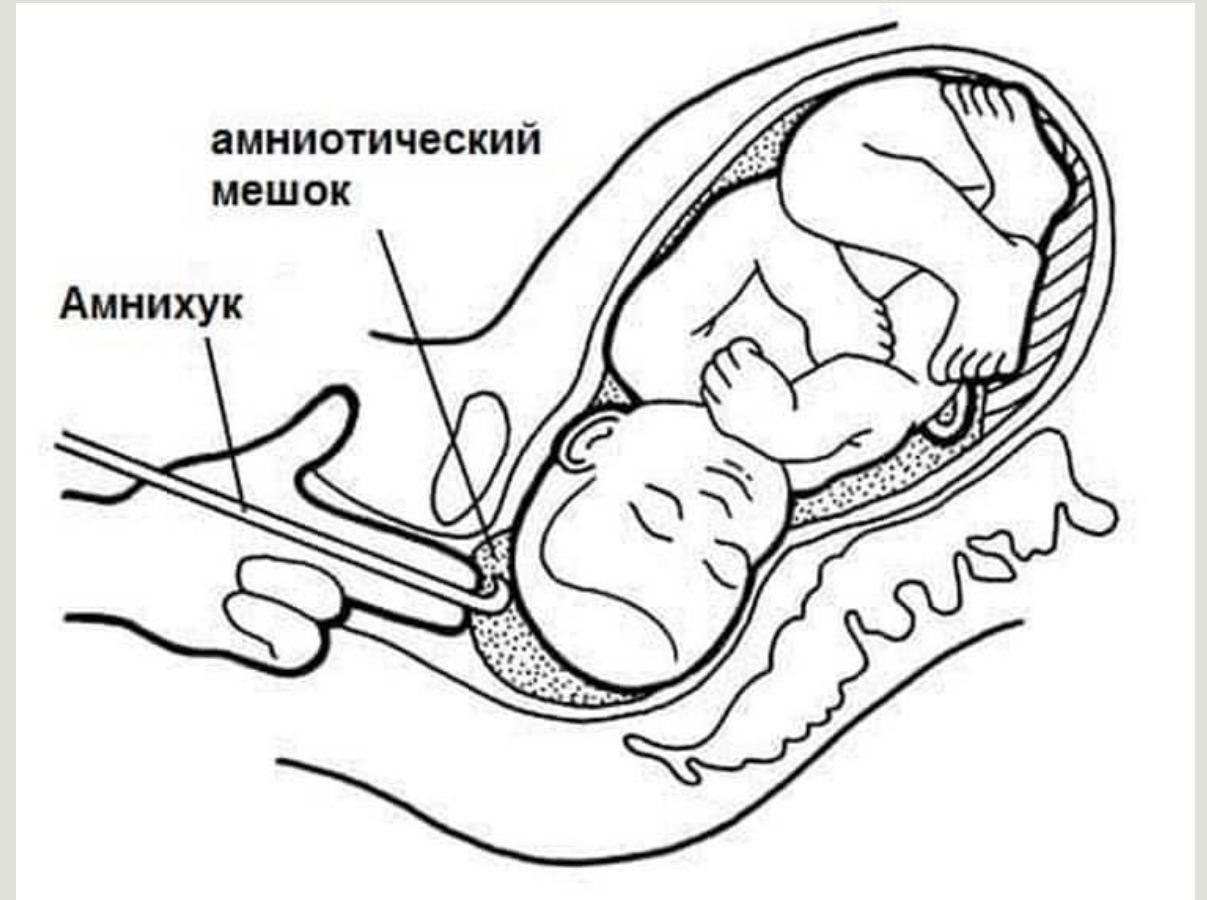
Сразу после начала схваток необходимо контролировать ЧСС плода. На гипоксию плода (начавшуюся или угрожающую) может указывать внезапное увеличение ЧСС (более 140 в минуту) или урежение (менее 120 в минуту).



Амниотомия производится по следующим показаниям:

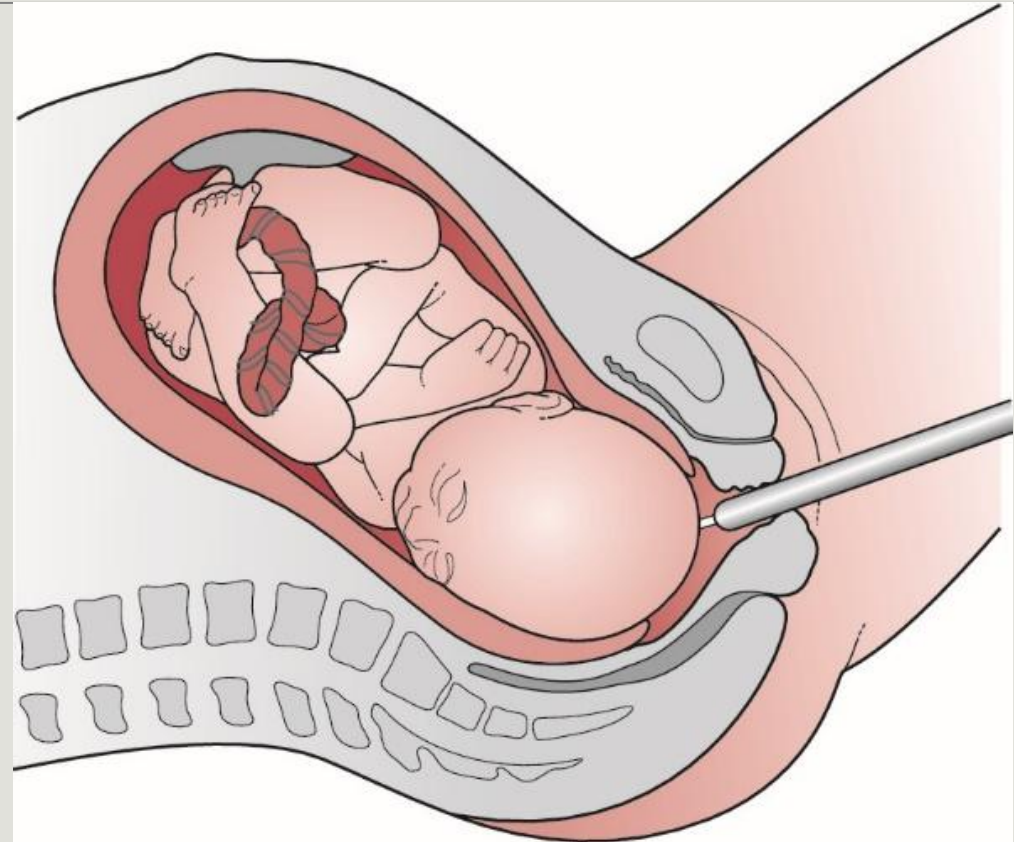
- 1) многоводие, плоский плодный пузырь, краевое предлежание плаценты, преждевременная отслойка плаценты;
- 2) необходимость непосредственного доступа к плоду для инвазивных процедур;
- 3) родовозбуждение и родостимуляция.

Родостимулирующее действие оказывает только амниотомия, произведенная в фазе быстрого раскрытия. Амниотомия, произведенная позже или раньше, как правило, не влияет на течение родов.



Осложнения

Осложнения при амниотомии могут быть в виде разрыва сосудов, проходящих в оболочках. При этом плод может погибнуть от кровопотери. Также при этой манипуляции возможно выпадение пуповины, что требует немедленного оперативного родоразрешения. Амниотомия проводится только после вставления головки плода в малый таз и образования пояса соприкосновения с целью предупреждения выпадения пуповины. Выпадение пуповины возможно при самопроизвольном разрыве плодного пузыря.



Второй период родов

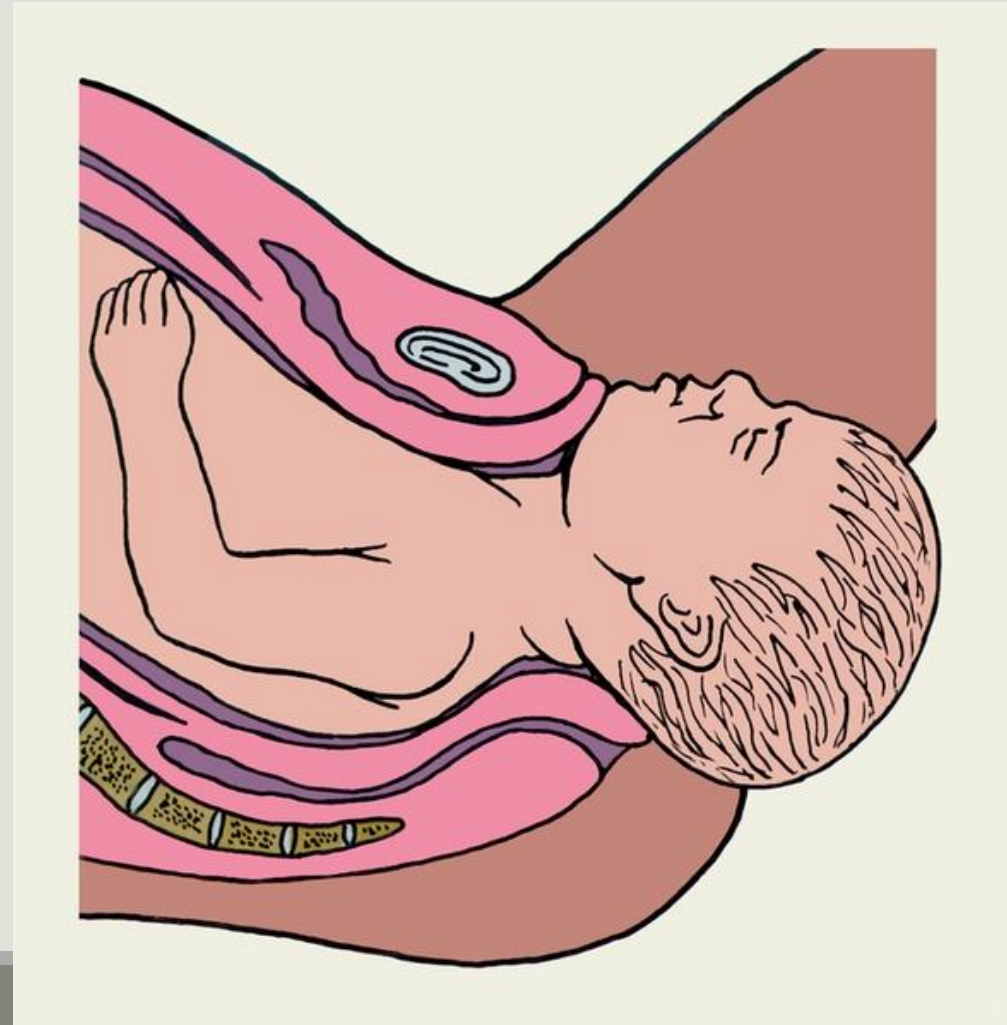
Период изгнания начинается с момента полного раскрытия шейки матки и заканчивается рождением ребенка.

Длительность второго периода у первородящих примерно около часа, у повторнородящих он короче в 2 раза. В этом периоде появляются потуги. В некоторых случаях этот период у первородящих по ряду причин может удлиниться до 2 часов и более.



Родоразрешение через естественные родовые пути

Рождение головки. При потугах половая щель растягивается головкой плода. Сначала отмечается врезывание головки – головка показывается в половой щели лишь во время потуг, исчезая с их прекращением. Далее головка показывается все больше и уже не исчезает обратно в промежутках между потугами, вульва не закрывается, головка прорезывается, вульварное кольцо при этом растягивается. Далее происходит прорезывание лба, лица и подбородка.



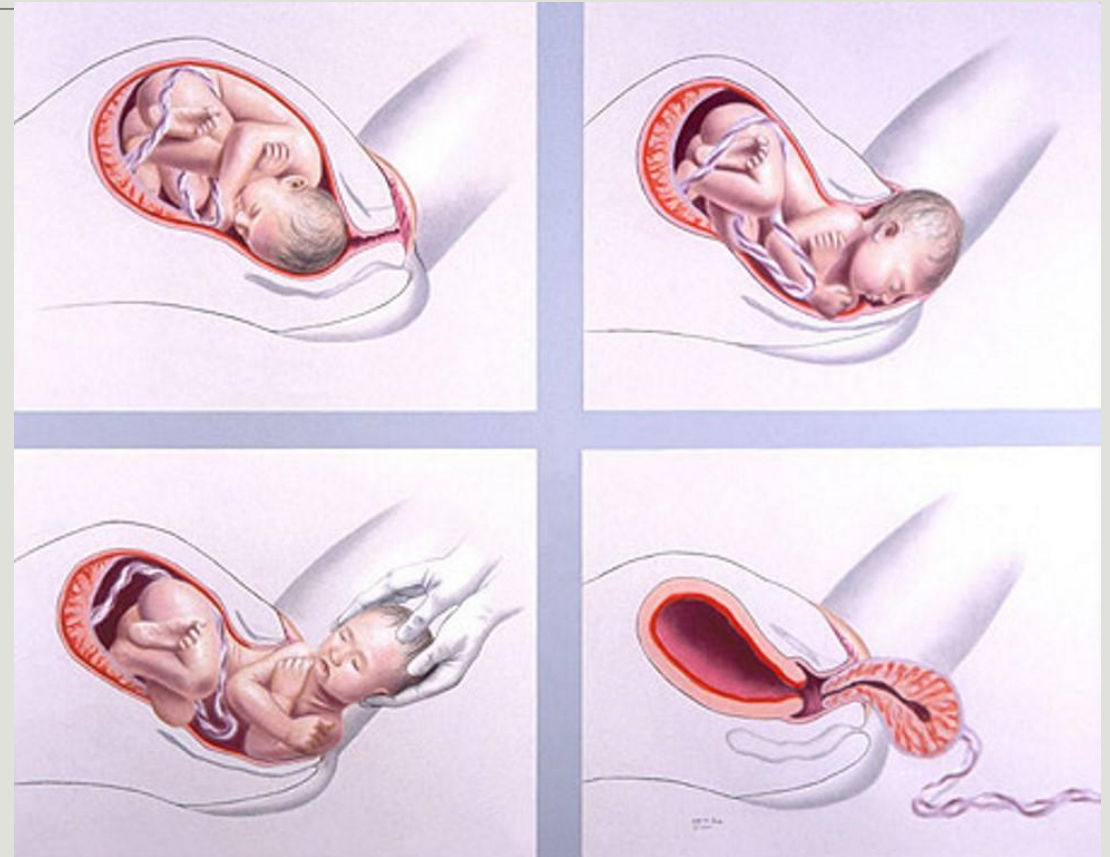
Родоразрешение через естественные родовые пути

Рождение плечиков. Чаще всего плечики появляются сразу за наружным поворотом головки и рождаются самостоятельно. Переднее плечико появляется, фиксируется под симфизом, и над промежностью возникает заднее плечико, а затем рождается весь плечевой пояс. В случаях затруднения выведения плечиков указательным пальцем подтягивают плечико со стороны спинки, вводя палец в подмышечную впадину переднего плечика, а затем освобождают другое плечико. Следует соблюдать осторожность, так как чрезмерные потягивания с растяжением шеи плода могут травмировать плечевое сплетение или V и VI шейные позвонки. Эта патология называется спинальным параличом Эрба.



Прием родов при головном предлежании

Регулирование продвижения прорезывающейся головки. Для предотвращения разгибания головки в родах во время потуги тремя пальцами правой руки необходимо придерживать головку. При сильных потугах нужна помощь второй руки: нужно очень осторожно сгибать головку плода, препятствуя ее быстрому прорезыванию. В перерывах между потугами левую руку оставляют на головке плода, а правой рукой производят заем тканей – головку плода осторожно освобождают от ткани малых половых губ и смещают в сторону промежности растянутую ткань вульварного кольца.



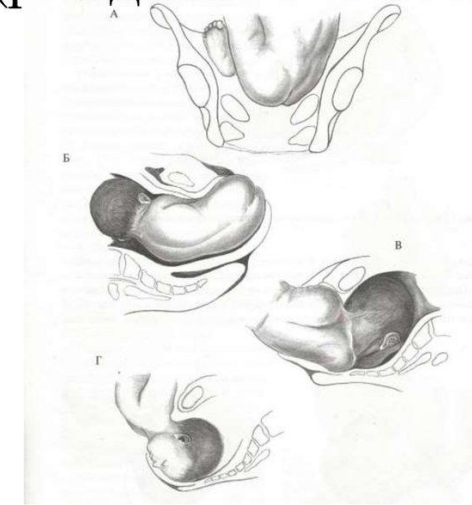
Выведение головки

Выведение головки. После рождения затылка плода роженице советуют глубоко и ритмично дышать, чтобы сдерживать потуги.

Одновременно теменные бугры плода освобождают от ткани вульварного кольца, левой рукой медленно разгибают головку, а правой сводят ткань промежности с личика плода.

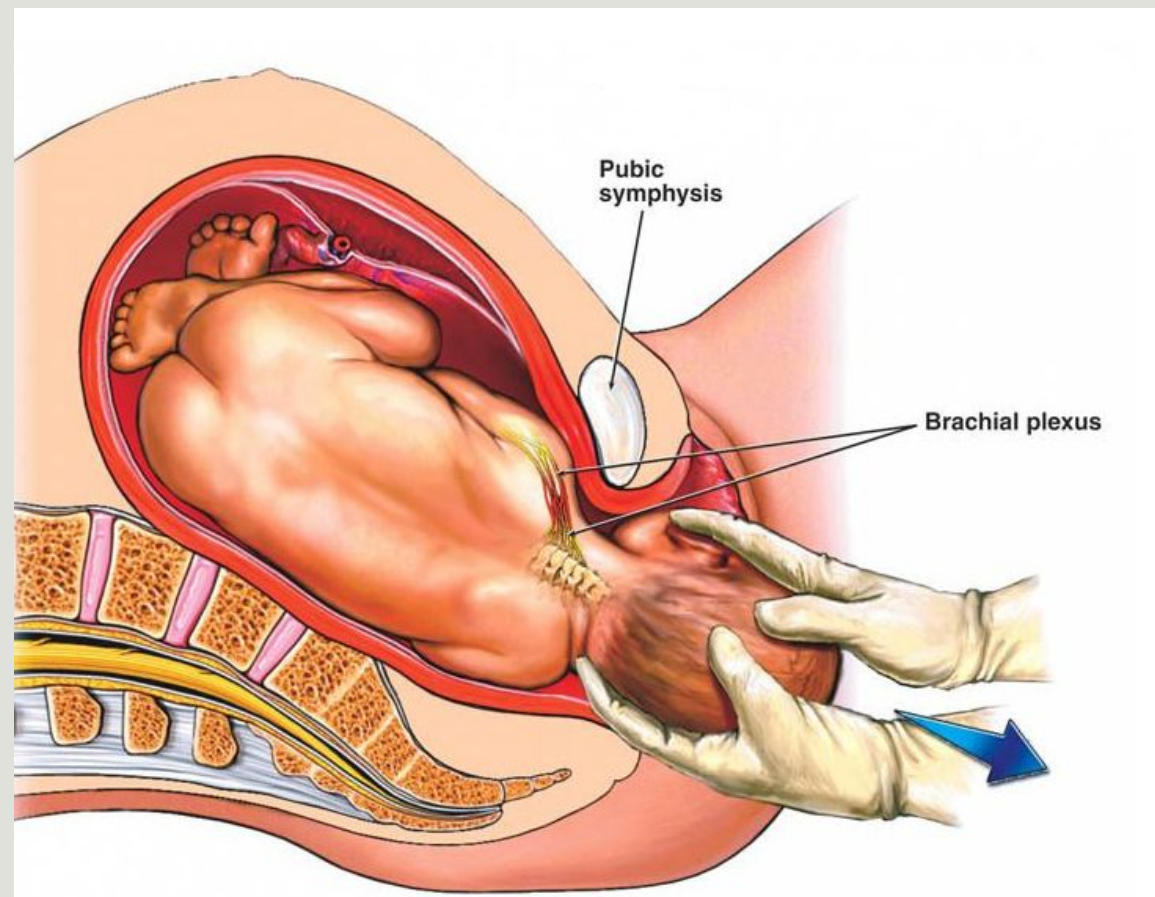
Перинеотомия или эпизиотомия выполняется в ряде случаев, чтобы избежать разрыва промежности. Если есть обвитие пуповины вокруг шеи плода, сразу после рождения головки нужно попытаться снять пуповину или пересечь ее между двумя зажимами.

6. Сгибание головки (рождение головки)



Освобождение плечевого пояса.

Поворот головки лицом к бедру роженицы в правую или левую сторону происходит после ее рождения. Одновременно с этим плечики встают в прямом размере таза (внутренний поворот плечиков). Сначала рождается верхнее плечико. Его прижимают к лобковому симфизу, а затем снимают ткань промежности с нижнего плечика.



Рождение туловища

Рождение

туловища. После освобождения плечиков ладони с обеих сторон помещают на грудку плода и направляют его туловище вверх.

Происходит рождение нижней части туловища.

Выведение туловища ребенка



- Акушерка выводит плечики ребенка.
- Далее происходит рождение плечевого пояса, туловища и конечностей ребенка.

Первичная обработка новорожденного

Сразу же после рождения необходимо удалить слизь из полости рта и носа. После этого новорожденный укладывается на лоток, накрытый стерильной пеленкой. Ребенок должен лежать на одном уровне с роженицей, ни в коем случае нельзя допускать натяжения пуповины.



Оценка состояния новорожденного

Оценка состояния новорожденного проводится по шкале Апгар и направлена на определение адекватности процессов оксигенации и дыхания новорожденного, адаптации его во время родов. Шкала Апгар была создана для оценки степени асфиксии в период родов по определенным единым критериям. Оценка по Апгар проводится через 1–5 мин после рождения. Определяется в баллах от 0 до 10 по пяти признакам: ЧСС, глубина дыхания, мышечный тонус, состояние рефлексов и цвет кожных покровов. Сумма баллов по Апгар на 5-й минуте жизни показывает эффективность проведения реанимационных мероприятий и глубину асфиксии в родах.



Первичный туалет новорожденного.

Веки ребенка обрабатываются стерильным ватным тампоном (отдельным для каждого глаза) и проводится профилактика гонобленнореи по методу Матвеева – Креде. Закапывают в каждый глаз (девочкам также в половую щель с целью профилактики гонореи) 30%-ный раствор альбуцида, повторяя закапывания через 2 ч после рождения.



Первичная обработка пуповины.

На расстоянии 10–15 см от пупочного кольца после обработки пуповины 96%-ным этиловым спиртом на нее накладывают два стерильных зажима Кохера на расстоянии 2 см друг от друга. Затем ее перерезают между зажимами, а детский конец пуповины заворачивают вместе с зажимом в стерильную марлевую салфетку. После предварительного забора крови для определения АВО– и Rh-принадлежности крови ребенка, на материнский конец пуповины накладывают шелковую лигатуру или зажим.



Вторичная обработка пуповины.

Новорожденного, завернутого в стерильную пеленку, укладывают на обогреваемый пеленальный столик. Пуповинный остаток обрабатывается 96%-ным этиловым спиртом и перевязывается толстой шелковой лигатурой на расстоянии 1,5–2 см от пупочного кольца. Лигатуру завязывают на одной стороне пуповины, а затем на противоположной. Пуповину перерезают на расстоянии 2–3 см выше места перевязки стерильными ножницами. Поверхность разреза промокают стерильным марлевым тампоном и, убедившись в отсутствии кровотечения, при правильном наложении лигатуры обрабатывают 5–10%-ным спиртовым раствором йода или 5%-ным раствором калия перманганата. Вместо лигатуры можно использовать скобку Роговина. Перед наложением скобки пуповину рассматривают под источником света, обрабатывают 96%-ным спиртом и выжимают двумя пальцами вартонов студень, после чего накладывают скобку. После пуповинный остаток обрабатывают 5%-ным раствором перманганата калия. Пуповину отсекают на 0,4 см выше скобки, промокая сухим марлевым тампоном.

Эпизиотомия

Эпизиотомия – рассечение вульварного кольца во время родов. Это является наиболее часто применяемым оперативным методом в акушерской практике. После рассечения промежность заживает быстрее, чем после разрыва, так как края после рассечения более ровные и ткани менее травмируются. Выделяют срединную (в отечественной практике – перинеотомию) и срединно-латеральную эпизиотомию, т. е. рассечение промежности по срединной линии или латеральнее нее. Эпизиотомия производится при угрозе разрыва промежности, необходимости бережного для плода родоразрешения при тазовом предлежании, крупном плоде, преждевременных родах, для ускорения родов при акушерской патологии, острой гипоксии плода, при оперативных влагалищных родах. Операцию производят под поверхностной, пудендальной или спинальной анестезией в тот момент, когда в схватку из половой щели показывается участок головки диаметром 3–4 см. Ткани промежности поднимают над головкой плода и во время очередной потуги рассекают их по направлению к анальному отверстию. При низкой промежности целесообразно произвести эпизиотомию.