

# Периоды родов. Партограмма.

Выполнила студентка 1 медицинского факультета  
4 курса группы 172 В  
Поросюк М.В.



- **Роды** - это безусловный рефлекторный акт, направленный на изгнание плодного яйца из полости матки по достижении последним определенной степени зрелости (жизнеспособности)

## **Началом родов считают:**

- Появление регулярных схваток, через 10 -15 минут, которые становятся чаще и сильнее.
- Сглаживание шейки матки и раскрытие маточного зева.
- Отхождение слизи, слегка окрашенной кровью.
- Появление плодного пузыря (передние воды).



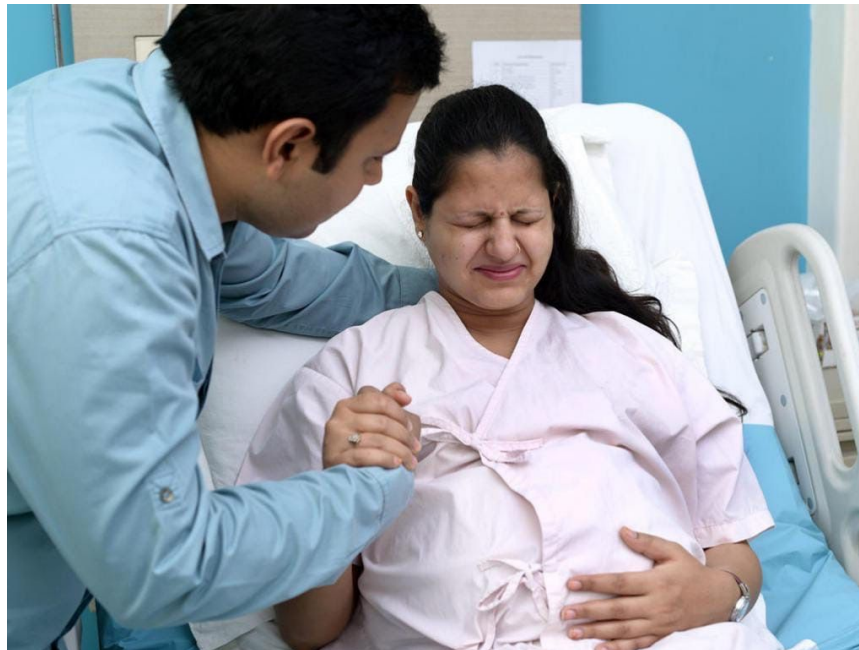
# ХАРАКТЕРИСТИКА НОРМАЛЬНЫХ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ) РОДОВ:

- Одноплодная беременность
- Головное предлежание плода
- Соразмерность головки плода и размеров 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 (раскрытие ш/м 6-8 см- активная фаза I периода родов)
- Отсутствие акушерского травматизма и оперативных вмешательств в родах
- Продолжительность родов: первородящие-7-14 часов, повторнородящие 5-12 часов
- Отсутствие у ребенка гипоксических, травматических, инфекционных осложнений, аномалий развития, уродств
- Физиологическая кровопотеря в последовом и раннем послеродовом не превышает 0,5% массы тела роженицы



# РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ СХВАТОК И ПОТУГ

- Схватки - это периодически повторяющиеся сокращения матки. Они возникают с началом родов, способствуют сглаживанию шейки матки, формированию нижнего сегмента матки и раскрытию маточного зева.
- Потуги - к сокращению мышцы матки добавляются сокращения поперечнополосатых мышц брюшного пресса, тазового дна и диафрагмы. Потуги возникают в период изгнания плода.



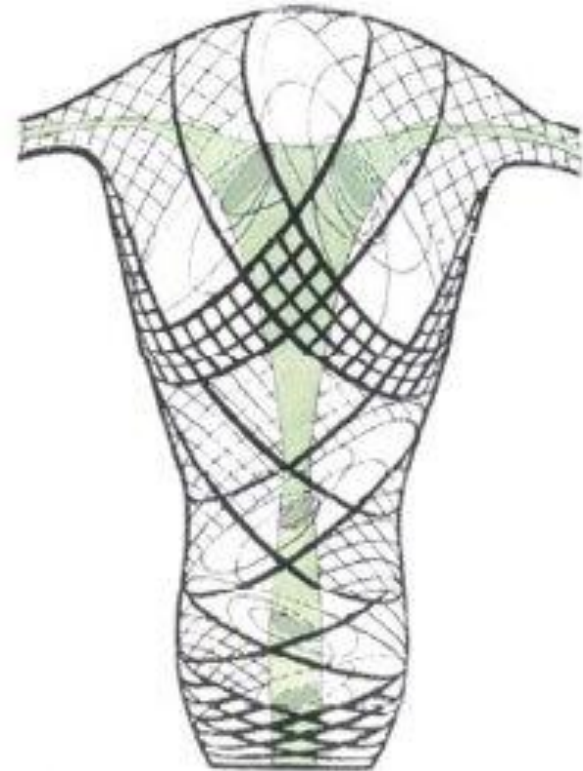


- **Контракция (сокращение) мышечного волокна – в паузах устраняется полностью.**

- **Ретракция (смещение) мышечных пластов - в паузах сохраняется.**

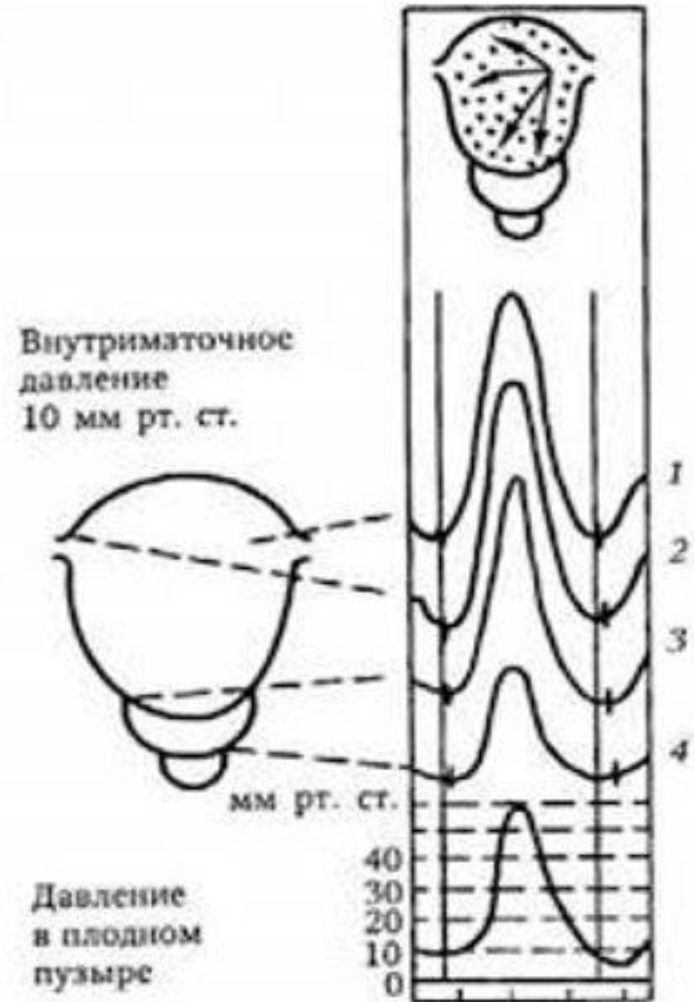
- **Дистракция (растяжение) нижнего сегмента матки и шейки матки, что приводит к формированию (раскрытию) маточного зева**

Расположение мышечных слоев в матке (схема)



# ТРОЙНОЙ НИСХОДЯЩИЙ ГРАДИЕНТ

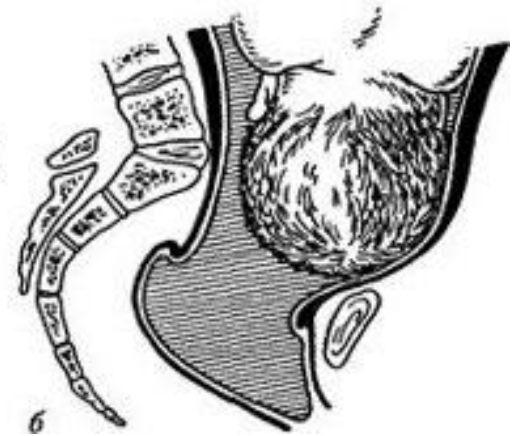
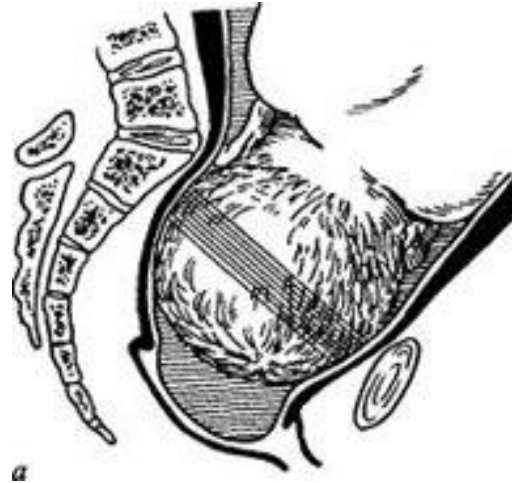
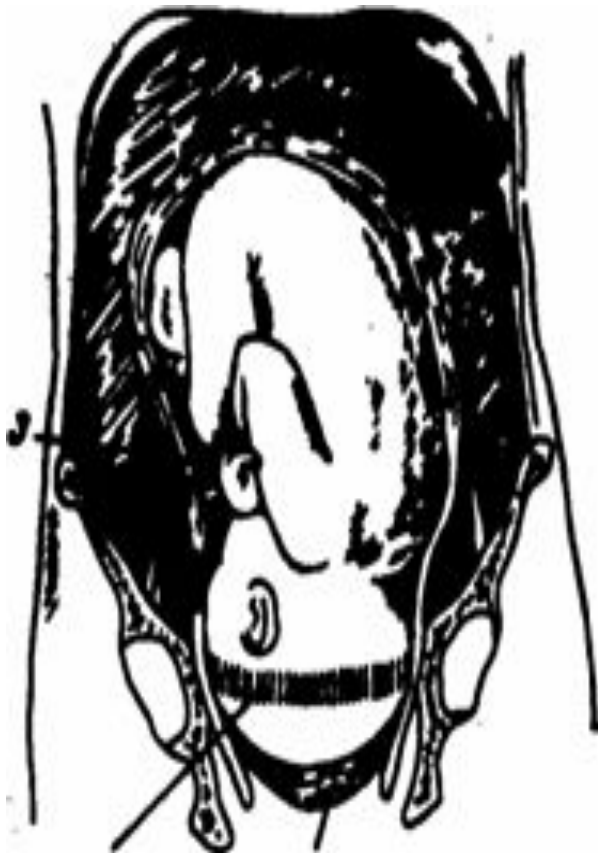
- Водитель ритма (пейсмейкер) – группа клеток в трубных углах матки.
- 1. доминанта дна
- 2. тело матки
- 3. нижний сегмент матки
- Реципрокность (взаимосвязанность сократительной деятельности тела, нижнего сегмента и шейки матки)
- Координированность (согласованность) сокращений матки по вертикали и горизонтали



- **Контракционное кольцо-** граница между сокращающейся в родах верхней частью матки (дно, тело) и активно расслабляющимся нижним сегментом

**Внутренний пояс соприкосновения-** плотно прилегающий к предлежащей части плода, охватывающий её кольцом, нижний сегмент матки.

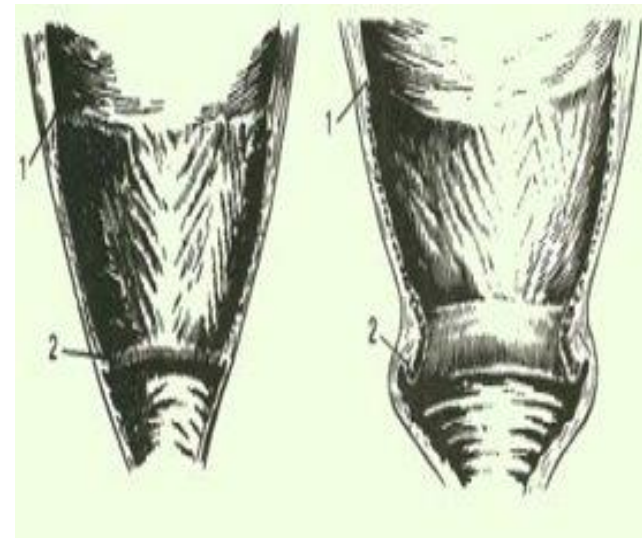
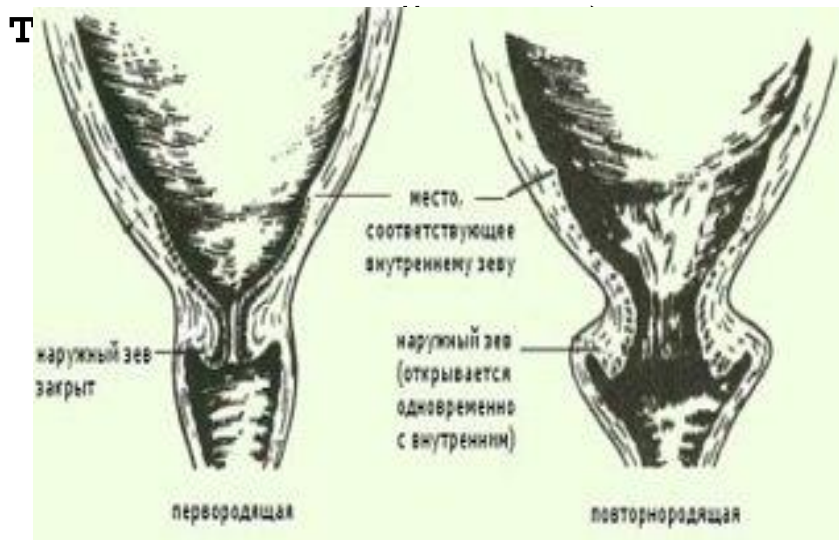
**Наружный пояс соприкосновения-** граница между нижним сегментом матки и костным кольцом (головка фиксирована малым сегментом во входе в таз)



# МЕХАНИЗМ РАСКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ.

- **Первородящая.**
- Начинается со стороны внутреннего зева.
- Наружный зев раскрывается при полном раскрытии внутреннего зева.
- (когда ш/м сглаживается, отсутствует

- **Повторнородящая.**
- Одновременное раскрытие внутреннего и наружного зева





# ПЕРИОДЫ РОДОВ

- I период-(раскрытия) промежуток времени от начала регулярной родовой деятельности до полного раскрытия шейки матки
- II период-(изгнания) промежуток времени от полного раскрытия шейки матки до рождения плода
- III период-(последовый) промежуток времени от рождения плода до рождения последа(пуповина, плацента, плодные оболочки)



# 1 ПЕРИОД РОДОВ

- Первый период родов длится от начала первых регулярных схваток (не реже 1 в 10 минут) до полного раскрытия шейки матки и является наиболее продолжительным. У первородящих он составляет от 5-6 до 14 часов, а у повторнородящих от 4-5 до 9 часов.
- В первом периоде выделяют три фазы:
  - 1. Латентная
  - 2. Активная
  - 3. Фаза замедления



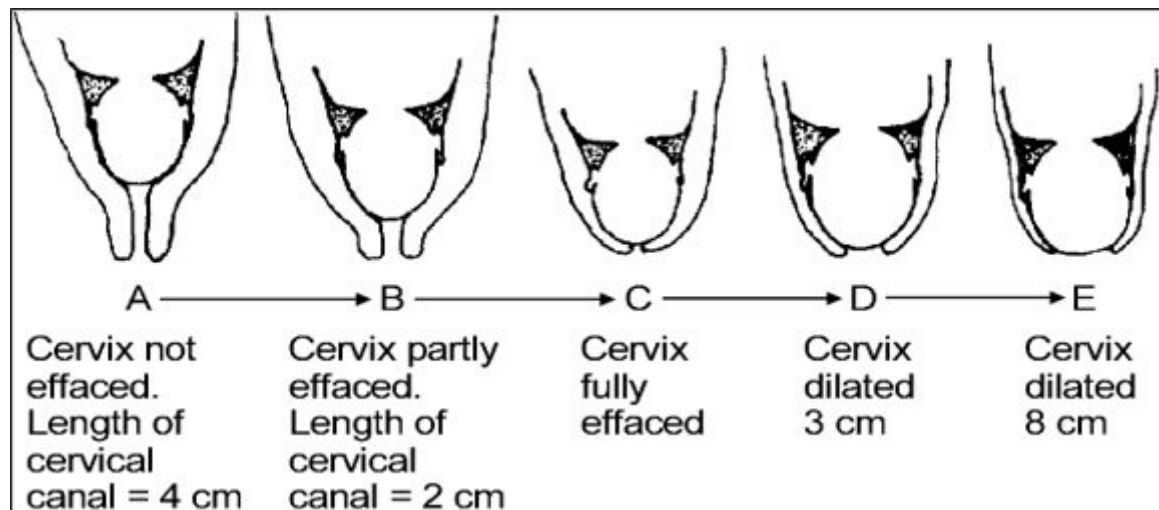
**1. Латентная фаза** первого периода родов начинается с установления регулярного ритма схваток с частотой 1-2 за 10 мин, и заканчивается сглаживанием и раскрытием маточного зева не менее чем на 4 см. Продолжительность латентной фазы у большинства рожениц составляет в среднем 4-8 часов. У первородящих латентная фаза всегда длиннее, чем у повторнородящих. В этот период схватки, как правило, малоболезненные; возможно назначение спазмолитических препаратов.

**2. После раскрытия шейки матки на 4 см начинается активная фаза** первого периода родов, которая характеризуется интенсивной родовой деятельностью и быстрым раскрытием маточного зева от 4 до 8 см. Продолжительность этой фазы почти одинакова у первородящих и повторнородящих женщин, и у большинства женщин составляет в среднем 3-4 часа. Частота схваток в активную фазу первого периода родов составляет 3-5 за 10 мин. Схватки нередко становятся болезненными. В этой связи применяют медикаментозное и регионарное обезболивание в сочетании со спазмолитическими препаратами. **Плодный пузырь должен самостоятельно вскрываться на высоте одной из схваток при открытии шейки матки более 5 см.**

**3. Третья фаза** первого периода родов – **фаза замедления**; начинается при 8 см и продолжается до полного раскрытия шейки матки. Эта фаза у первородящих длится до 2 часов, а у повторнородящих может вообще отсутствовать.



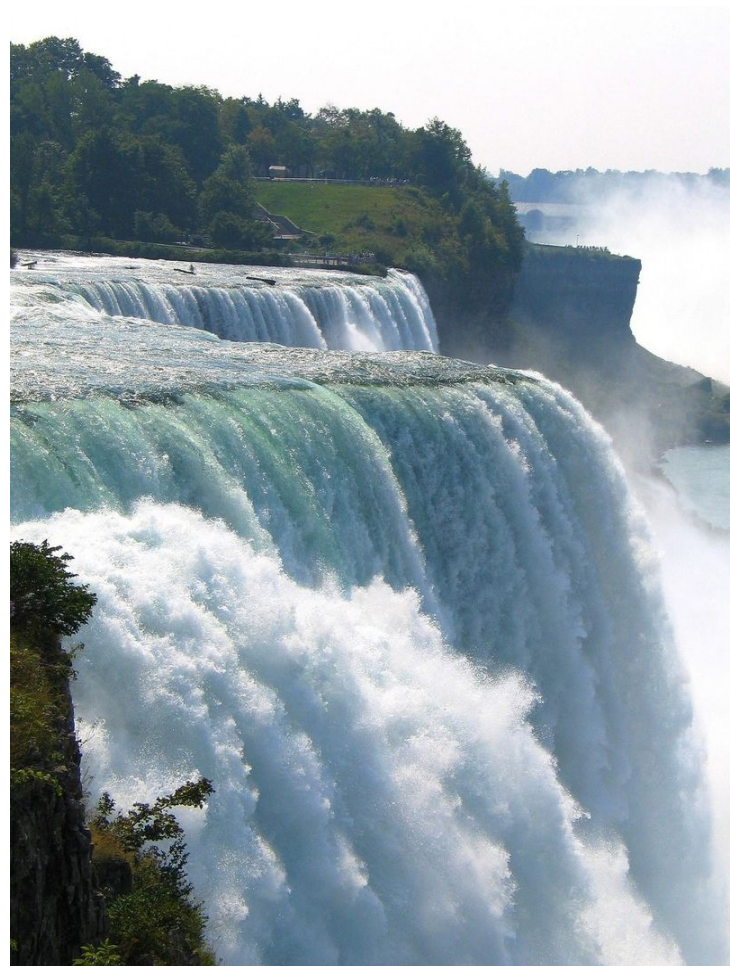
# ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ И РАСКРЫТИЕ ШЕЙКИ МАТКИ





# ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

- Преждевременное – до начала родов.
- Раннее- до полного раскрытия шейки матки.
- Своевременное-к полному раскрытию.
- Запоздалое или позднее- после полного раскрытия.



# ВТОРОЙ ПЕРИОД.

- С момента полного открытия маточного зева начинается второй период родов (изгнание плода)-схватки переходят в потуги (рефлекторно возникают сокращения мышц брюшного пресса и диафрагмы.), который заканчивается рождением ребенка. Во втором периоде родов головка плода проходит широкую и узкую части полости малого таза, испытывая определенное механическое давление со стороны замкнутого костного кольца малого таза, после чего она опускается на тазовое дно.



- Продолжительность второго периода родов у первородящих составляет 30—120 мин, у повторнородящих — 15—120 мин. Обычно 8—10 схваток-потуг достаточно для рождения плода.
- Во II периоде головка плода большим сегментом не должна находиться в одной плоскости малого таза свыше 30 – 40 минут у первородящих и 20 – 30 минут – у повторнородящих. Определение высоты расположения головки плода осуществляется наружными приемами или влагалищным исследованием. Потуги эффективны при головке расположенной в узкой части таза или на та



# III ПЕРИОД – ОТСЛОЙКА ПЛАЦЕНТЫ (ОТДЕЛЕНИЕ) - И (ВЫДЕЛЕНИЕ) РОЖДЕНИЕ ПОСЛЕДА

- Третий период родов – последовый определяется с момента рождения ребенка до отделения плаценты и выделения последа. Длительность 5-20 минут.
- В этот период необходимо следить за характером и количеством кровяных выделений из матки, признаками отделения плаценты, при появлении которых рекомендуют женщине потужиться для рождения отделившегося последа или приступают к его выделению наружными приемами. Нельзя допускать нахождения отделившегося последа в полости матки, так как это увеличивает объем кровопотери и риск кровотечения. **Выделяется 100-300 мл крови.**
- **Норма: до 400 мл или 0,55 массы тела.**





# ПРИЗНАКИ ОТДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА:

- Чукалова-Кюстнера – при надавливании ребром ладони на матку над лонным сочленением пуповина не втягивается во влагалище;
- Альфельда – лигатура, наложенная на пуповину у половой щели роженицы, при отделившейся плаценте опускается на 8 – 10 см от вульварного кольца;
- Шредера – изменение формы и высоты стояния дна матки. Дно матки поднимается вверх, и располагается выше и вправо от пупка.
- Довженко – роженице предлагают глубоко вдохнуть и если при вдохе пуповина не втягивается во влагалище, то плацента отделилась.
- Микулича - позыв на потугу. Отделившаяся плацента опускается во влагалище, появляется (не всегда) позыв на потугу.
- Клейна - удлинение пуповины при натуживании роженицы. Конец пуповины, выступающий из половой щели, удлиняется при натуживании. Если после потуг выступивший отрезок пуповины не втягивается, значит плацента отделилась, если же втягивается — не отделилась.



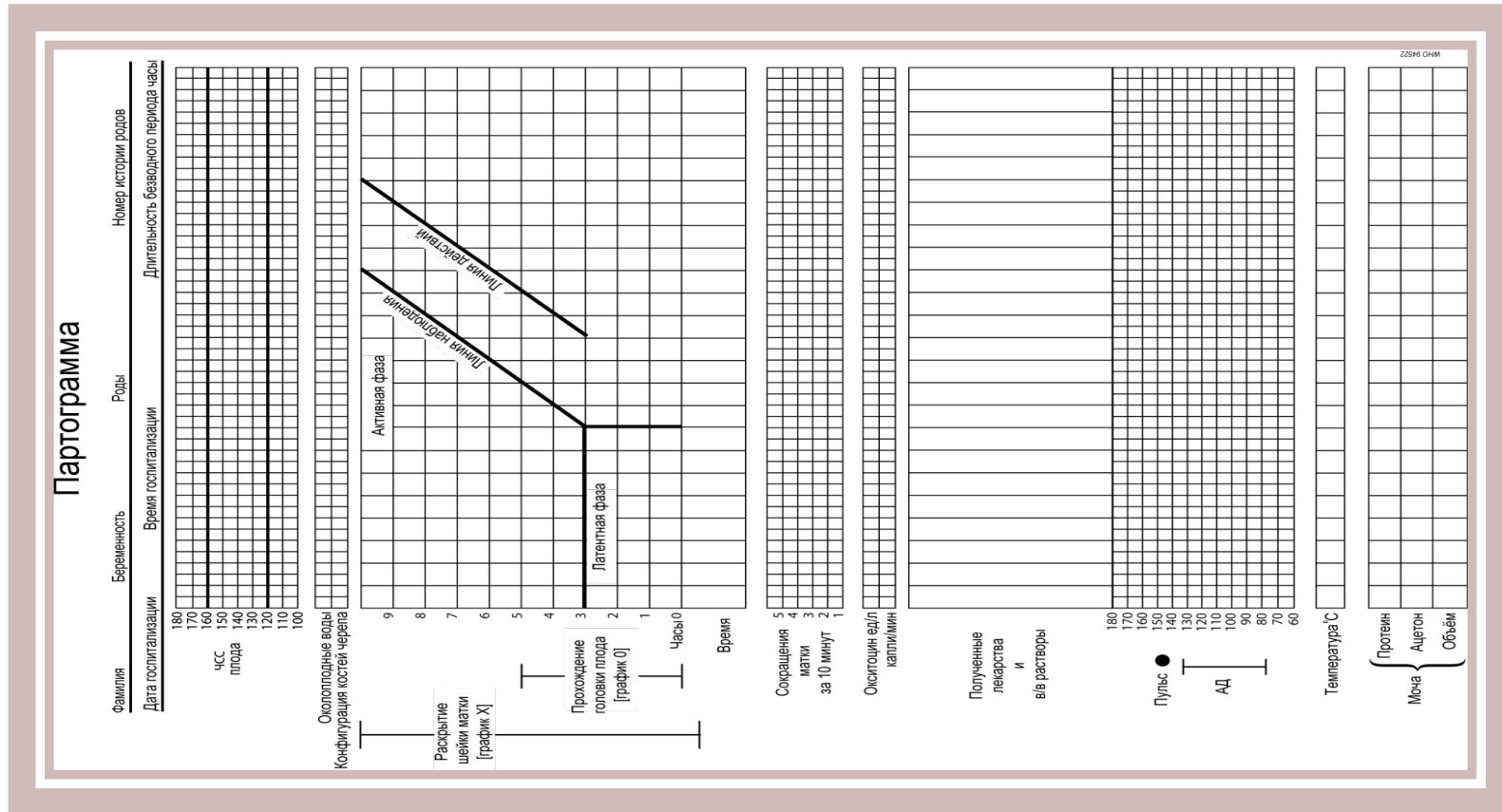
# СПОСОБЫ ВЫДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА

- Способ Абуладзе (29)
- Способ Гентера (30)
- Способ Лазаревича-Креде (31)



# ПАРТОГРАММА

- Это графическое изображение прогрессивного течения родов. Информация, зарегистрированная таким образом, может быть различной в разных родильных отделениях, однако такие основные моменты, как раскрытие шейки матки, опускание головки плода (измеряемое в сантиметрах выше или ниже седалищных остей), наличие мекония, частота сердечных сокращений плода и аналгезия, в целом существенно не расходятся.



# КАКИЕ ДАННЫЕ ВНОСЯТСЯ В ПАРТОГРАММУ?

- Паспортные данные роженицы (ФИО полностью, количество беременностей и родов, дата и время поступления, время отхождения вод, время б/в периода)
- Данные о состоянии плода (сердцебиение, состояние околоплодных вод, конфигурации головки плода)
- Данные о состоянии роженицы (раскрытие шейки матки, маточные сокращения, пульс, АД, температура, моча: протеин, ацетон, объем)
- Данные о применяемых лекарствах





# КОГДА И КАК ВНОСЯТ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ?

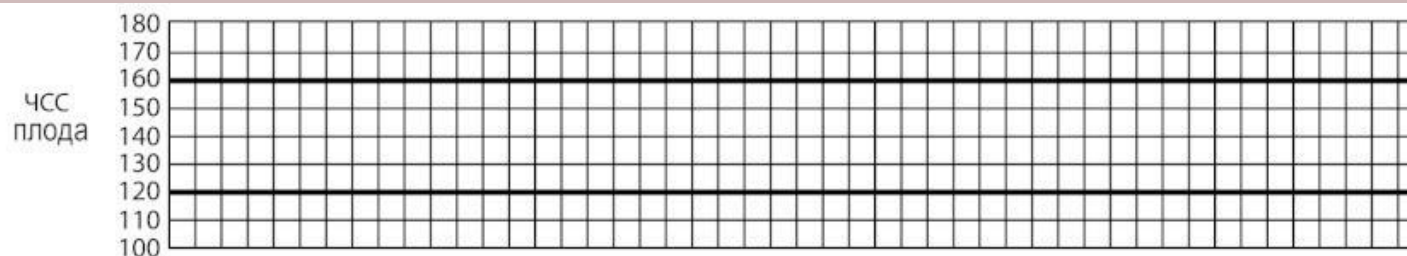
- Паспортные данные вносятся полностью, без сокращений в верхний раздел партограммы

Партограмма											
Фамилия			Беременность			Роды			Номер истории родов		
Дата госпитализации				Время госпитализации				Длительность безводного периода часы			
180											
170											
160											



# КОГДА И КАК ВНОСЯТ СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ПЛОДА?

- Частота сердечных сокращений плода фиксируется каждые полчаса (выслушивается каждые 15 минут) – отмечается точкой (●). Жирные горизонтальные линии по отметкам 120 и 160 обозначают пределы нормы. Нахождение точки выше 160, говорит о тахикардии плода, ниже 120 – о брадикардии.



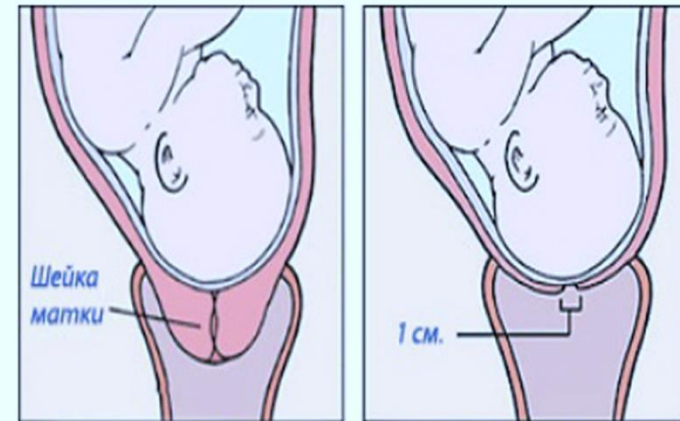


# КОГДА И КАК ВНОСЯТ СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ РОЖЕНИЦЫ?

## Раскрытие шейки матки

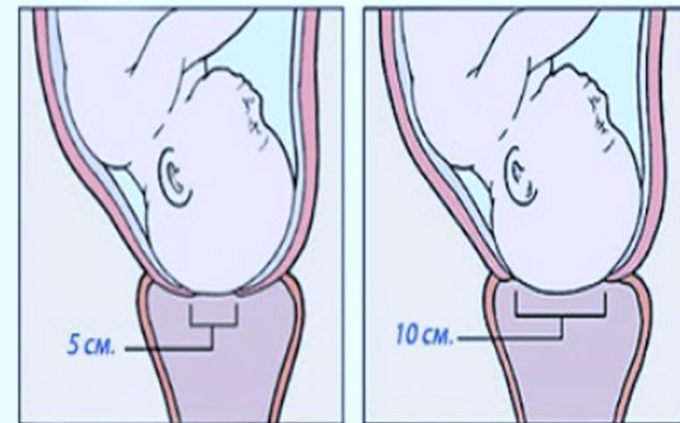
- Если при поступлении открытие шейки матки от 1 до 3 см, отмечать \* в см относительно вертикальной оси ПГ. – в части латентной фазы 1 периода родов, с 4 см - на линии бдительности. (По вертикали, каждая цифра означает раскрытие шейки матки в сантиметрах. Внизу по горизонтали - каждое разделение означает 1 час)
- Если при поступлении роженицы открытие 2 см, а при повторном осмотре через 4 часа - больше 4 см, то перенести \* на линию бдительности пунктиром и продолжать наблюдение.
- Если при поступлении роженицы открытие шейки 4 см и более, то \* нужно поставить на линии бдительности.

### Раскрытие шейки матки при родах



1. Шейка матки длинная, не раскрыта

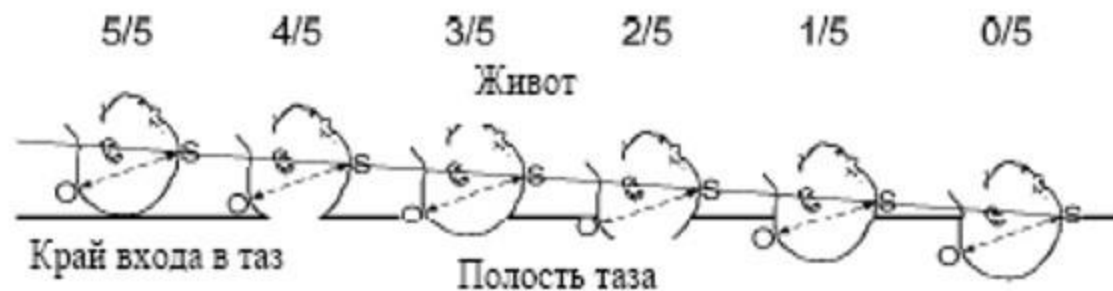
2. Шейка матки укоротилась, раскрытие 1 см.



3. Раскрытие 5 см.

4. Полное раскрытие - 10 см.

# ПРОХОЖДЕНИЕ ГОЛОВКИ ПЛОДА ОЦЕНИВАЮТ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ПРИ ПОМОЩИ ПРАВИЛА 5-5



Головка над входом в малый таз

Головка прижата ко входу в малый таз

Головка прощупывается большая часть над лоном или малым сегментом во входе малый таз

Головка прощупывается меньшая часть головки или большим сегментом во входе малый таз

Головка в полости малого таза

Головка не пальпируется над входом в малый таз или на тазовом дне



# КОГДА И КАК ВНОСЯТ СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ РОЖЕНИЦЫ?

- **Маточные сокращения**
  - Сокращения матки: наряду с раскрытием шейки матки и продвижением головки плода сокращения матки (схватки) служат четким показателем родовой деятельности.
  - Периодичность схваток откладывается по оси времени. Каждая клеточка означает одно сокращение.
- **Различная интенсивность штриховки отражает интенсивность схваток:**
  - точки - слабые схватки продолжительностью до 20 сек.
  - косая штриховка - умеренные схватки продолжительностью 20-40 сек.
  - сплошная штриховка - сильные схватки продолжительностью  $\geq 40$ сек





# КОГДА И КАК ВНОСЯТ СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ РОЖЕНИЦЫ?

- Пульс каждые 30 минут отмечается точкой (•)
- Артериальное давление фиксируется каждые 4 часа
- Температура фиксируется каждые 4 часа
- Моча
  - Количество, качество и цвет мочи: записывается при каждом мочеиспускании
  - Протеин, ацетон: записывается при патологических родах



# КОГДА И КАК ВНОСЯТ ДАННЫЕ О ПРИМЕНЯЕМЫХ ЛЕКАРСТВАХ?

- Доза окситоцина и скорость введения
  - При назначении записывается его количество/концентрация и вводимая доза в минуту (в каплях или ЕД) каждые 30 минут
- Полученные лекарства
  - Фиксируются любые дополнительные назначения лекарств



# ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ

- Признаки, указывающие на удовлетворительное течение первого периода родов:
  - – регулярные схватки с прогрессирующим увеличением их частоты и продолжительности;
  - – скорость раскрытия шейки не менее 1 см. в час в течение активной фазы родов (раскрытие шейки на или левее линии тревоги);
  - – шейка хорошо прилежит к предлежащей части
- Признаки, указывающие на неудовлетворительное течение первого периода родов:
  - – Нерегулярные и редкие схватки после завершения латентной фазы;
  - – ИЛИ скорость раскрытия шейки меньше 1 см в час в течение активной фазы родов (раскрытие шейки справа от линии тревоги);
  - – ИЛИ шейка плохо прилежит к предлежащей части.



# ТЕЧЕНИЕ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ

- Признаки, указывающие на удовлетворительное течение второго периода родов:
  - – постоянное опускание плода по родовому каналу;
  - – начало фазы изгнания (потужного периода).
- Признаки, указывающие на неудовлетворительное течение второго периода родов:
  - – отсутствие продвижения плода по родовому каналу;
  - – нарушение изгнания изгнания в течение течение поздней поздней (потужной потужной) фазы.



# ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЛОДА

- Если частота сердечных сокращений плода патологическая  $<100$  или  $> 180$  ударов в мин. Можно предположить дистресс плода
- Положение или предлежание плода, отличное от переднего вида затылочного предлежания с нормально ориентированным теменем, рассматривается как неправильное положение плода или неправильное предлежание
- Если наблюдается неудовлетворительное течение родов или затяжные роды, постарайтесь устранить причину медленного прогресса в родах



# ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИНЫ НА НАЛИЧИЕ ПРИЗНАКОВ ДИСТРЕССА:

- Если пульс женщины учащается, можно предположить обезвоживание или наличие сильных болей. Необходимо убедиться, что женщина получает достаточное количество жидкости перорально или внутривенно и обеспечить адекватную анальгезию
- Если у женщины снизилось артериальное давление, можно предположить кровотечение
- Если в моче женщины присутствует ацетон, можно предположить недостаточное питание и перелить декстрозу в/в





# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!



GirafeJournal.com

