

Аномалии родовой деятельности



Факторы риска развития дискоординированной родовой деятельности

- Незрелая, недостаточно зрелая шейка матки при доношенной (38—40 нед.) беременности, которая таковой остается к сроку родов и даже с началом родовой деятельности.
- Наличие патологического прелиминарного периода;
- Дородовое излитие околоплодных вод при плотной "незрелой" шейке и малом открытии шейечного канала.
- Повышенный тонус матки развившийся до начала родовой деятельности (свыше 10 мм рт. ст.),
- Отсутствие прижатия или плотной фиксации головки плода во входе малого таза.
- Имеет место маловодие, нередко в сочетании с фетоплацентарной недостаточностью.

Клиника дискоординации родовой деятельности:

- Схватки неравномерные по частоте, силе и продолжительности.
- Отмечается резкая болезненность схваток (по типу спазма). Роженица просит обезболивания даже в самом начале, в латентную фазу,
- Характерны жалобы роженицы: разламывающие боли в области крестца и поясницы.
- Поведение роженицы беспокойное, мечется, кричит,
- Между схватками матка в достаточной степени не расслабляется
- Из-за гипертонуса нижнего сегмента затруднена пальпация предлежащей части,
- Возникает затруднение мочеиспускания (при полной соразмерности плода и таза матери),
- Характерным является замедление процессов укорачивания, сглаживания и раскрытия шейки матки, , несмотря сильную родовую деятельность.

Клиника дискоординации родовой деятельности:

- Вместо растяжения краев маточного зева происходит насильственное преодоление спастически сокращенной ткани за счет разрыва краев шейки матки
- Нарушается синхронность продвижения плода в соответствии с достаточным открытием маточного зева.
- Предлежащая часть долго стоит в каждой плоскости малого таза, как это имеет место при узком тазе.
- Удлиняется период изгнания плода.
- Часто возникает задний вид или разгибание головки, нарушение членорасположения плода., нередко имеет место выпадение пуповины, ножки или ручки, разгибание позвоночника плода.

Клиника дискоординации родовой деятельности:

- Дискоординация родовой деятельности сопровождается нарушением маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока.
- Нередко возникает "шнурующее" сдавление плода спастически сокращенным сегментом матки (на уровне шеи, грудной клетки, почек, надпочечников)
- Возможны преждевременные, ранние потуги в результате длительного спазма, отека шейки, влагалища.



Клиника дискоординации родовой деятельности:

- Раннее образование родовой опухоли на головке плода, соответствующей месту ущемления спастически сокращенным маточным зевом, даже при малом его открытии (5 см).
- Характерным симптомом и осложнением является дистоция шейки матки. ,края шейки матки плотные, толстые, ригидные края, не поддающиеся растяжению
- Оболочки пузыря ощущаются как необычно плотные.
- Часто происходит раннее излитие околоплодных вод (при несглаженной еще шейке матки и очень малом ее открытии - 1—1,5 см).



ДИСКООРДИНИРОВАННАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

- Характерны вегетативные нарушения: тошнота, рвота, тахикардия или брадикардия, гипертензия или артериальная гипотония, вегетативная сосудистая дистония, бледность или выраженная гиперемия лица, потливость, повышение температуры тела до 38°С и выше, озноб и др.



Дифференциальная диагностика дискоординированной родовой деятельности

- слабость родовой деятельности,
- с преждевклиническим несоответствием между размерами плода и таза матери,
- ременной отслойкой нормально расположенной плаценты.
- Разрывом матки



ДИСКООРДИНИРОВАННАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Показания кесарево сечению :

- поздний и юный возраст первородящей;
- отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (бесплодие, индуцированная беременность, рождение больного ребенка с гипоксическим, ишемическим, геморрагическим повреждением ЦНС или спинного мозга);
- наличие какого-либо тяжелого заболевания, при котором опасно затяжное течение родов и физические нагрузки;

Показания кесарево сечению

- преэклампсия, узкий таз, переносимая беременность, рубец на матке;
- развитие дискоординации схваток в самом начале родов (латентная фаза);
- несвоевременное излитие околоплодных вод при незрелой шейке матки или малом открытии маточного зева; критический безводный промежуток (10—12ч);
- образование родовой опухоли при высоко стоящей головке и небольшом (4—5 см) открытии маточного зева;
- нарушение нормального биомеханизма родов;
- хроническая гипоксия плода, его слишком малые (менее 3000 г) или крупные (3800 г и более) размеры, не соответствующие средним показателям гестационного

ДИСКООРДИНИРОВАННАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

■ **Общие принципы лечения:**

- 1. *Исключить акушерскую патологию, сопровождающуюся явлениями дискоординации родовой деятельности и требующую срочного оперативного родоразрешения (преждевременную отслойку плаценты, клинически узкий таз).*
- 2. *Хороший эффект оказывает вскрытие плодного пузыря (при функционально неполноценном, чаще плоском пузыре), после предварительной премедикации за 20-30 мин до амниотомии введением промедола и атропина.*
- 3. *Применить "закон позиции" - положение роженицы на боку, соответственно позиции плода.*

ДИСКООРДИНИРОВАННАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

- 4. *Психотерапия, лечебная электроанальгезия с целью воздействия на лимбико ретикулярные структуры, использование анальгетиков (20-40 мг промедола, анальгина 50% - 2, 0 в/м).*
- 5. *Седативные, спазмолитические средства. - седуксен 20-40 мг в/м.*
- 6. *Спазмолитические средства:*
 - - баралгин 5 мл, трамал 1-2 мл (50-100 мг в/м или per os по 1 капсуле, - триган 2мл в/в,медленно,2-5 мл в/мили 1-2табл., -ганглерон 1,5%ра-р 1-2мл в/в, в/м. Спазмолитики вводятся каждые 2,5-3 часа на протяжении всех родов или постоянно в/в, капельно.

ДИСКООРДИНИРОВАННАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

- *Предоставление медикаментозного сна-отдыха* на 2,5-3 часа (седуксен, дипразин, промедол, натрия оксибутират - ГОМК, димедрол).
- *Токолитики* вводятся в/в, капельно (партусистен, гинипрал, бриканил). Лечебную дозу одного из перечисленных препаратов растворяют в 300 мл или 500 мл 5% раствора глюкозы или изотонического раствора хлорида натрия и вводят «внутривенно медленно первоначально 5—8 капель в минуту, далее каждые 15 мин частоту капель увеличивают на 5—8, достигая максимальной частоты 35—40 капель в минуту.
- Для усиления образования эндогенных простагландинов используют *линетол* (30 мл) или *арахиден* по 20 кап 2-3 раза на протяжении родов.
- . *Профилактика гипоксии плода* периодическим вдыханием 60% увлажненного кислорода.

ДИСКООРДИНИРОВАННАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

- При отсутствии эффекта от лечения или выявлении гипоксии показано родоразрешение путем операции кесарева сечения.



Лечение дискоординации родовой деятельности I степень тяжести

- амниотомия.
- спазмолитики,
- анестетики,
- токолитики,
- эстрогены
- эпидуральная анестезия,
- Лечение в/утробной
- гипоксии плода



Лечение дискоординации родовой деятельности I степень тяжести

- холинолитического (дипрофен, ганглерон),
- обезболивающего (промедол, морфиноподобные препараты) действия,
- бета-адреномиметиков (партусистен, алупент, бриканил).
- амниотомия

Лечение дискоординации родовой деятельности I степень тяжести

- При раскрытии шейки матки на 4 см показано проведение эпидуральной анестезии.
- Во II периоде родов проводят рассечение промежности,
- Необходима медикаментозная профилактика кровотечения с помощью одномоментного внутривенного введения 1 мл окситоцина.



Лечение дискоординации II степени тяжести

- Учитывая неблагоприятное влияние сегментарной дистонии на плод и новорожденного, ведение родов через естественные родовые пути не является методом выбора. Следует своевременно поставить показания и произвести операцию кесарева сечения.



Лечение дискоординации родовой деятельности II степени тяжести

- Медикаментозный сон отдых
- Если роды продолжают вести через естественные родовые пути, то наиболее эффективными методами лечения являются: перидуральная анестезия .
- Острый токолиз до полного прекращения родовой деятельности.
- Если после токолиза нормальная родовая деятельность восстанавливается, роды ведут через естественные родовые пути.



Лечение дискоординации родовой деятельности II степень тяжести

- До самого рождения плода продолжают внутривенное введение спазмолитиков (но-шпа или баралгин), так как может возникнуть задержка плечиков плода в ущемленном маточном зеве.
- Необходима медикаментозная профилактика гипотонического кровотечения с помощью окситоцина, который вводят внутривенно одномоментно сразу после рождения плода.

**Лечение дискоординации III степени тяжести
(спастическая тотальная дистоция матки)**

**Методом выбора является
родоразрешение путем операции
кесарева сечения.**

