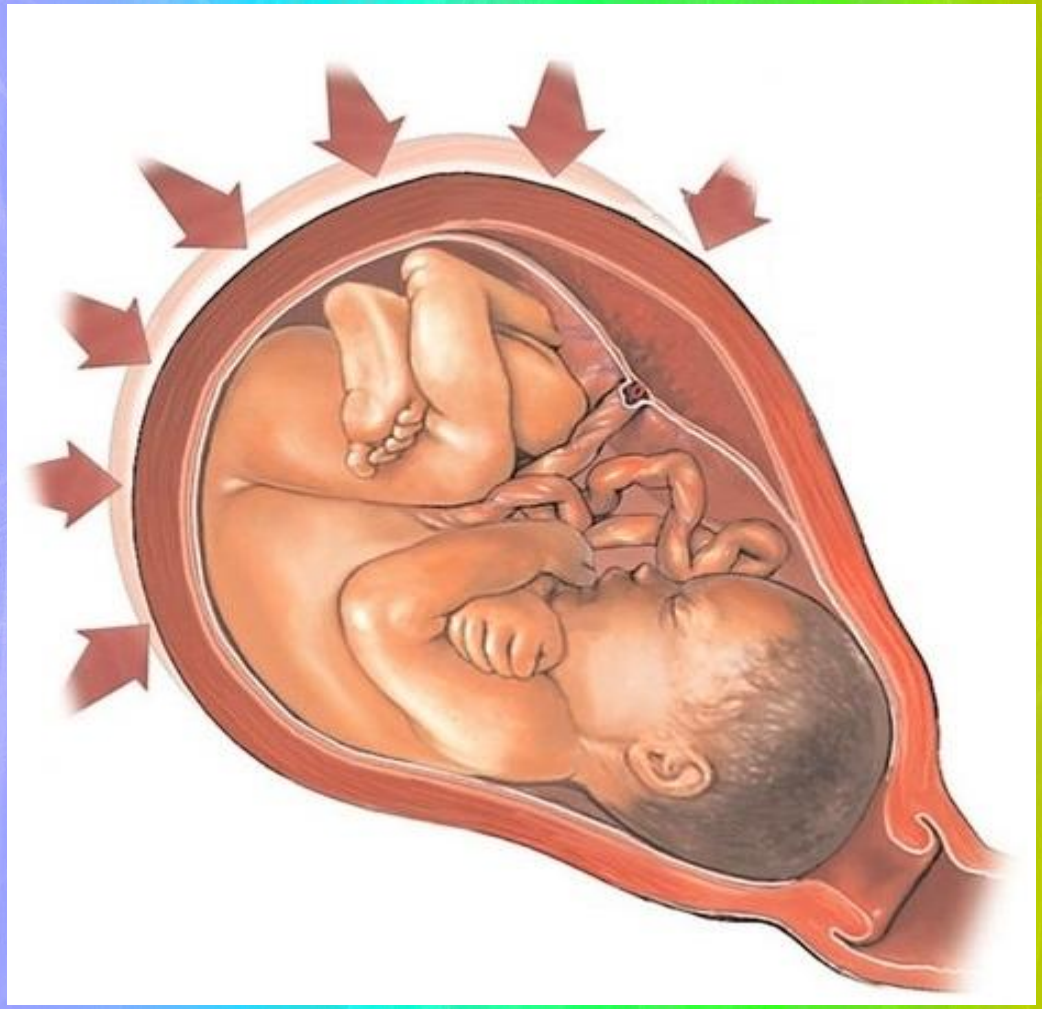
ГБПОУ ДЗМ "МК № 6" СП №2

Аномалии родовой деятельности

Подготовила омельченко о. н.

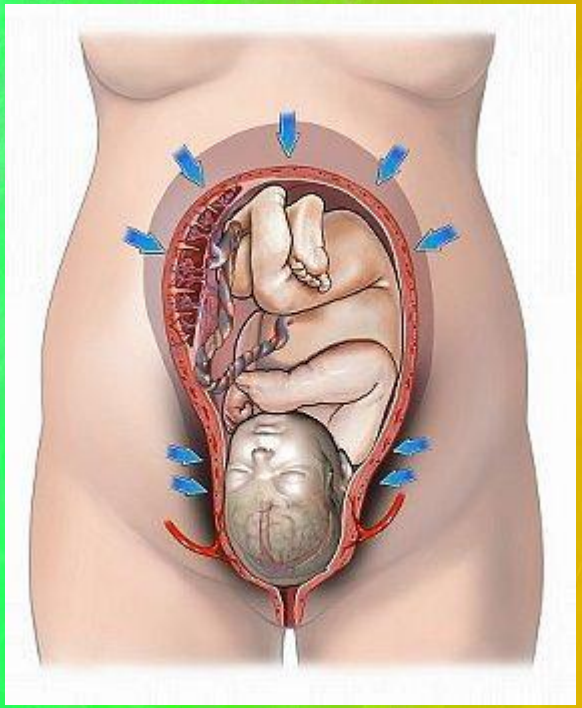
Встречаются в 10-15% родов. Примерно каждое третье кесарево сечение производится в родах по поводу аномалии родовой деятельности.

- Это расстройства сократительной деятельности матки, приводящие к нарушению механизма раскрытия шейки матки и/или продвижения плода по родовому каналу



Возможны расстройства каждого из показателей сократительной деятельности матки:

- тонуса
- ритма
- частоты
- координации сокращений
- интервалов между схватками и потугами
- продолжительности родов



Классификация (Чернуха, 1990 г.)

- Патологический прелиминарный период
- Слабость родовой деятельности:
  - первичная
  - вторичная
  - слабость потуг
- Чрезмерно сильная родовая деятельность
- Дискоординированная родовая деятельность:
  - дискоординация
  - гипертонус нижнего сегмента
  - тетания матки (судорожные схватки)
  - циркулярная дистоция (контракционое кольцо).

Классификация по МКБ-10

- Нарушение родовой деятельности (родовых сил):
  - первичная слабость родовой деятельности;
  - вторичная слабость родовой деятельности;
  - другие виды слабости родовой деятельности;
  - стремительные роды;
  - гипертонические, некоординированные и затянувшиеся сокращения матки;
- Затяжные роды:
  - затянувшийся первый период родов;
  - затянувшийся второй период родов;
  - задержка рождения второго плода из двойни, тройни.

Факторы, обусловливающие возникновение аномалий родовых сил:

- Акушерские (преждевременное излитие ОВ, диспропорция между размерами головки плода и родового канала, дистрофические и структурные изменения в матке, ригидность шейки матки, перерастяжение матки в связи с многоводием, маловодие, многоплодием и крупным плодом, аномалии расположения плаценты и плода, тазовые предлежания плода, гестоз, анемия беременных);
- Факторы, связанные с патологией репродуктивной системы (генетическая (врожденная) патология миоцитов, при которой отсутствует или резко снижена возбудимость клеток миометрия, инфантилизм, аномалии развития половых органов, возраст женщины старше 30 и моложе 18 лет, нарушения менструального цикла, бесплодие, нейроэндокринные нарушения, искусственные аборты в анамнезе, невынашивание беременности, операции на матке, миома, воспалительные заболевания женской половой сферы, рубцовые изменения и опухоли шейки матки, истмико-цервикальная недостаточность);
- Общесоматические заболевания, инфекции, интоксикации, органические заболевания ЦНС, ожирение различного генеза, диэнцефальная патология;
- Плодные факторы (ЗРП, внутриутробные инфекции плода, анэнцефалия и другие пороки развития, перезрелый плод, иммунологический конфликт во время беременности, плацентарная недостаточность);
- Чрезменое нервно-психическое напряжение (волнение, отрицательные эмоции, страх, утомление роженицы).
- Ятрогенные факторы (необоснованное и несвоевременное применение родостимулирующих средств, неадекватное обезболивание родов, несвоевременное вскрытие плодного пузыря, грубые исследования и

Диагностика АРД

Ведение партограммы:

-

пальпаторная оценка характера схваток в течение 10минут каждые полчаса

- оценка темпа открытия шейки матки (в латентной фазе 0,35 см/ч, в активной – не менее 1см/ч)

- следят за продвижением головки

- оценка состояния плода (сердцебиение, характер околоплодных вод, конфигурация головки)

- оценка состояния роженицы (АД, пульс, температура тела, физиологические отправления)

Кардиотокография

Наружная гистерография

Патологический прелиминарный период

Признаки:

- продолжительность более 6 час, возможно до 24-48 час
- нерегулярные разной продолжительности и интенсивности схваткообразные боли внизу живота, в области поясницы и крестца
- тонус матки повышенный, но схватки непродуктивные, поскольку отсутствует динамика раскрытия шейки матки (по шкале Бишопа)
- нередко предлежащая часть подвижная над входом

Патологический прелиминарный период приводит к усталости, отсутствии сна, истощению женщины, гипоксии плода и может непосредственно перейти в слабость родовой деятельности!

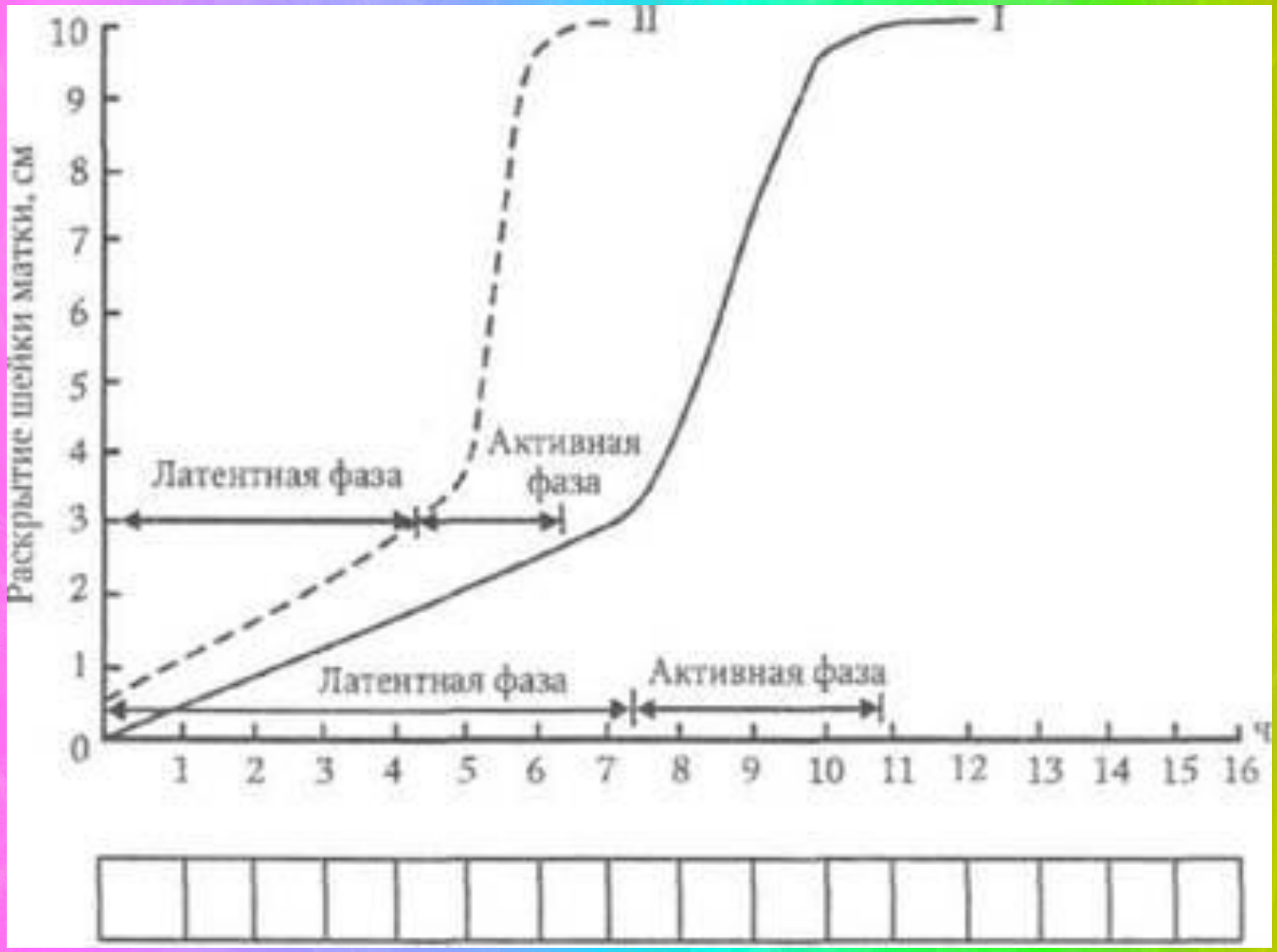
Слабость родовой деятельности

Признаки:

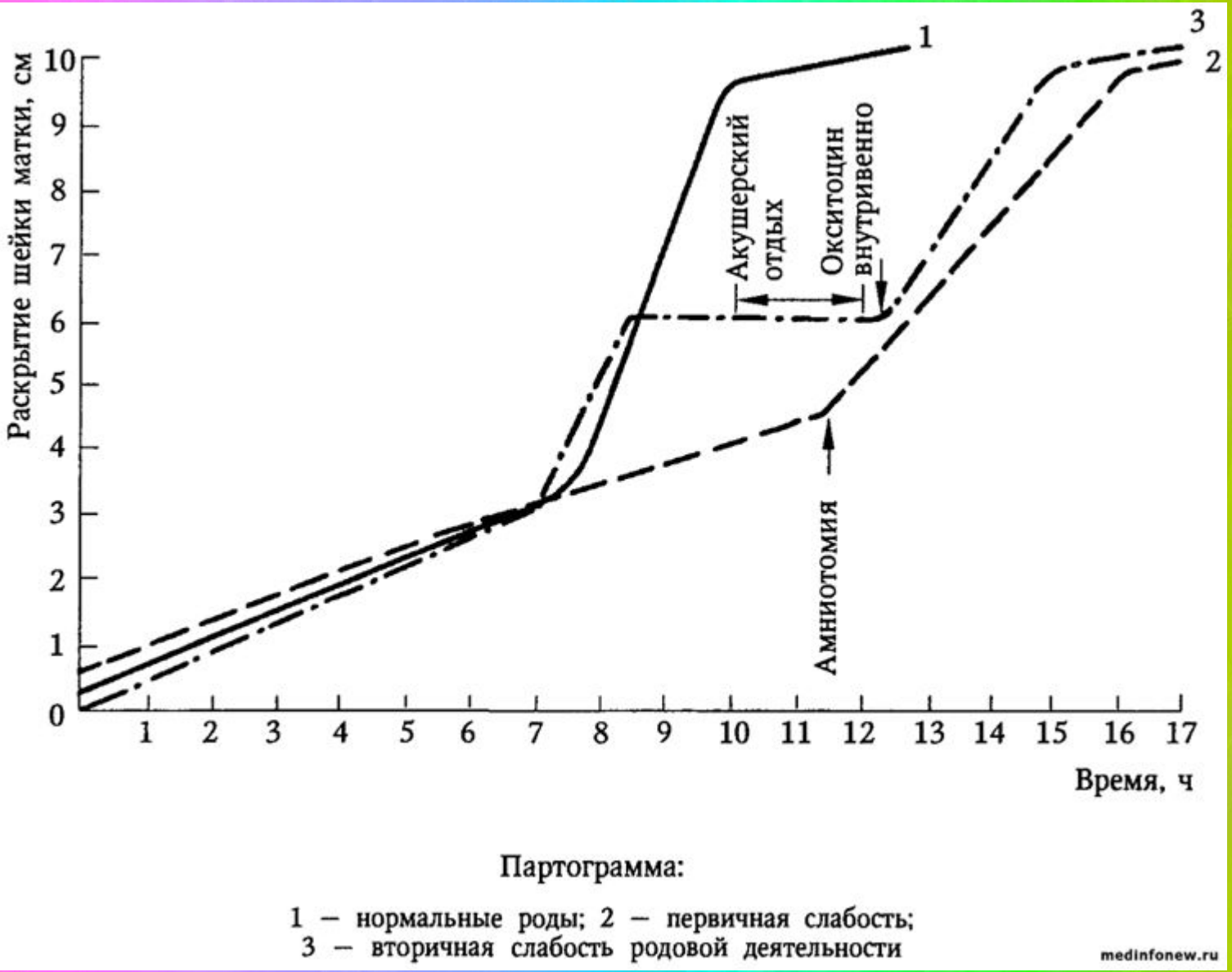
- схватки имеют недостаточную силу и продолжительность
- промежуток между схватками увеличивается
- замедляется сглаживание и раскрытие шейки матки
- замедляется продвижение головки плода по родовым путям

Продолжительность родов при СРД значительно увеличивается, нередко наблюдается несвоевременное излитие околоплодных вод, что способствует инфицированию родовых путей, гипоксии плода!

Партограмма в норме



Слабость родовой деятельности



Партограмма:

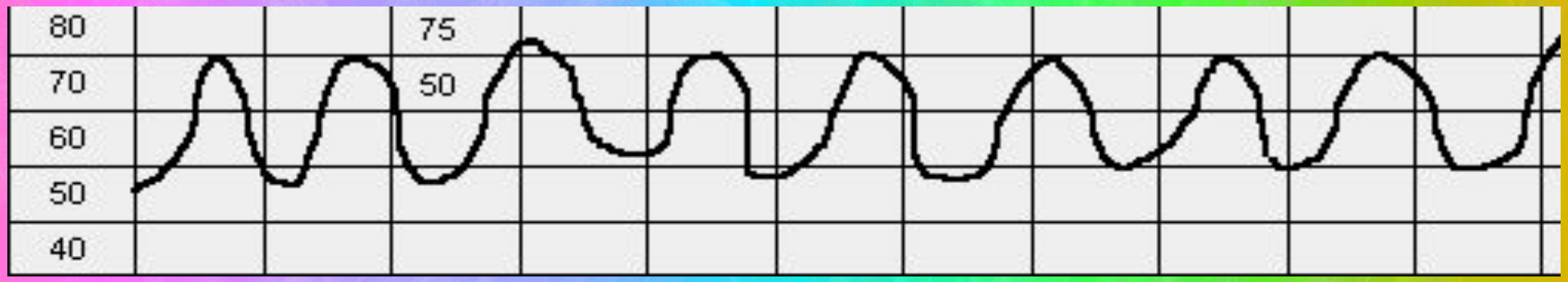
1 – нормальные роды; 2 – первичная слабость;
3 – вторичная слабость родовой деятельности

medinfonew.ru

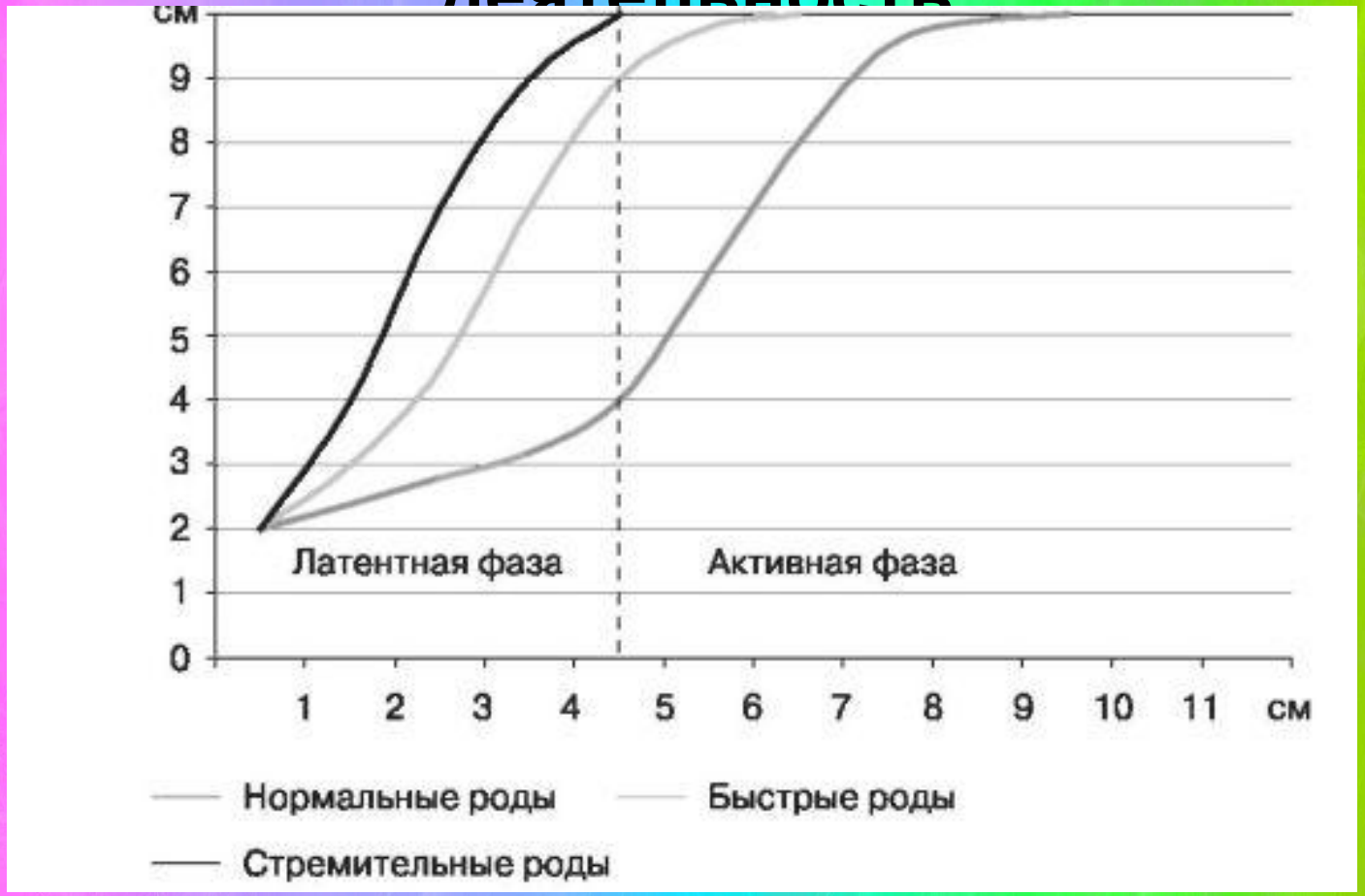
Чрезмерно сильная родовая деятельность

Признаки:

- частые схватки (больше 5 на протяжении 10 минут)
- большая интенсивность схваток
- высокая скорость раскрытия шейки матки и быстрое достижение её раскрытия до полного



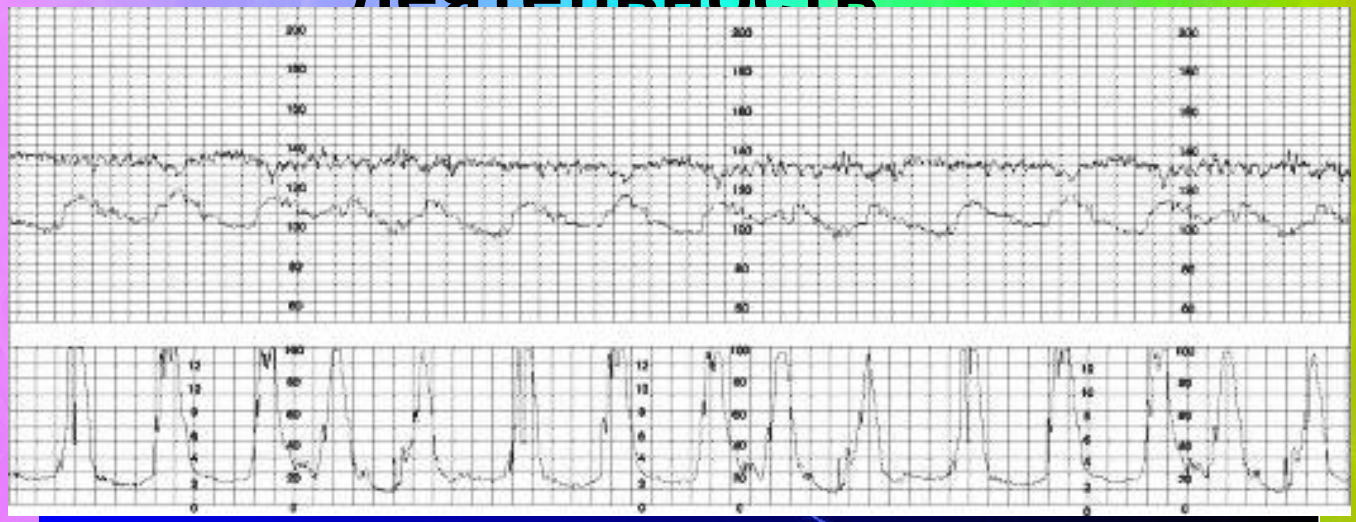
Чрезмерно сильная родовая деятельность



Быстрые роды - продолжительностью меньше 6 часов у первородящих и меньше 4 часов у повторнородящих

Стремительные роды - продолжительностью меньше 4 часов у первородящих и меньше 2 часов у повторнородящих

Чрезмерно сильная родовая деятельность



Чрезмерно сильная родовая деятельность

Быстрые и стремительные роды

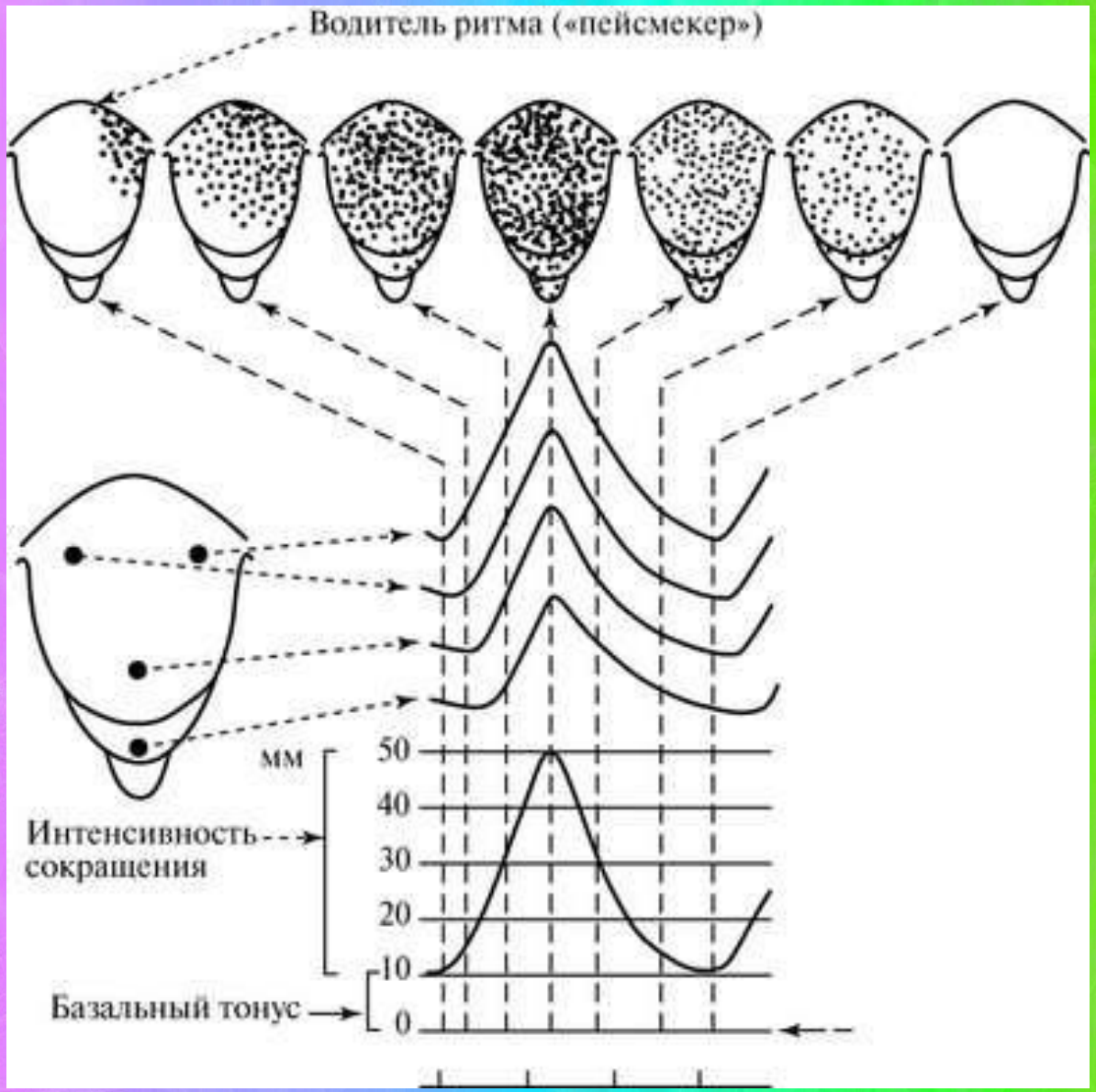
- родовые травмы матери (глубокие разрывы шейки, влагалища и промежности)
- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- гипотоническое кровотечение
- разрыв пуповины
- родовые травмы плода (кровоизлияние в головной мозг плода, кефалогематома, перелом ключицы)

Дискоординированная родовая деятельность

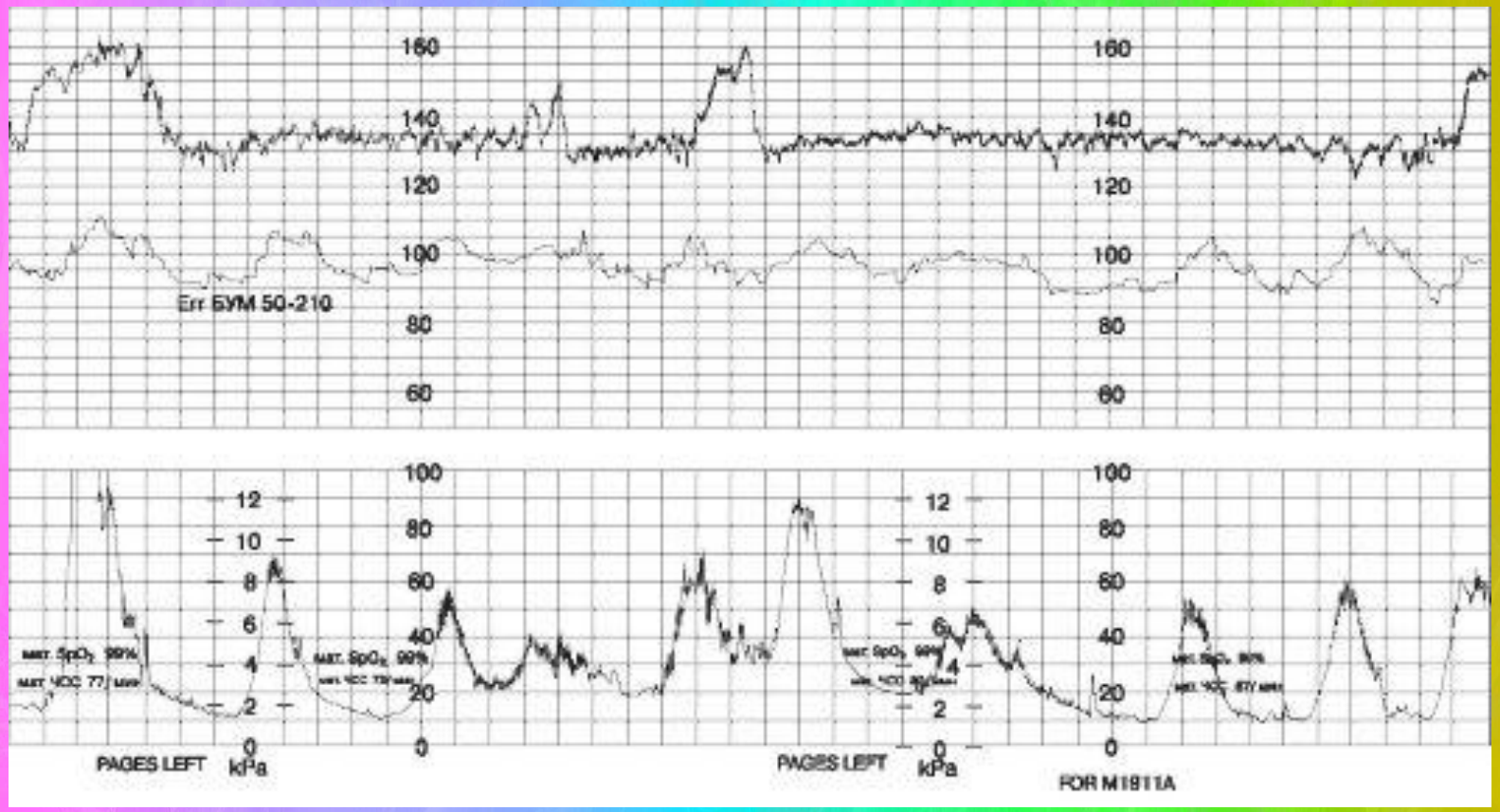
Критерии:

- резко болезненные частые схватки, разные по силе и продолжительности
- нарушение ритма схваток
- отек и отсутствие раскрытия шейки матки
- замедление или отсутствие продвижения головки
- отсутствие синхронной волны сокращения в разных отделах матки
- гипертонус нижнего сегмента матки (обратный градиент)
- судорожноподобные схватки (тетания матки)
- дистоция шейки матки

Тройной нисходящий градиент



Дискоординированная родовая деятельность



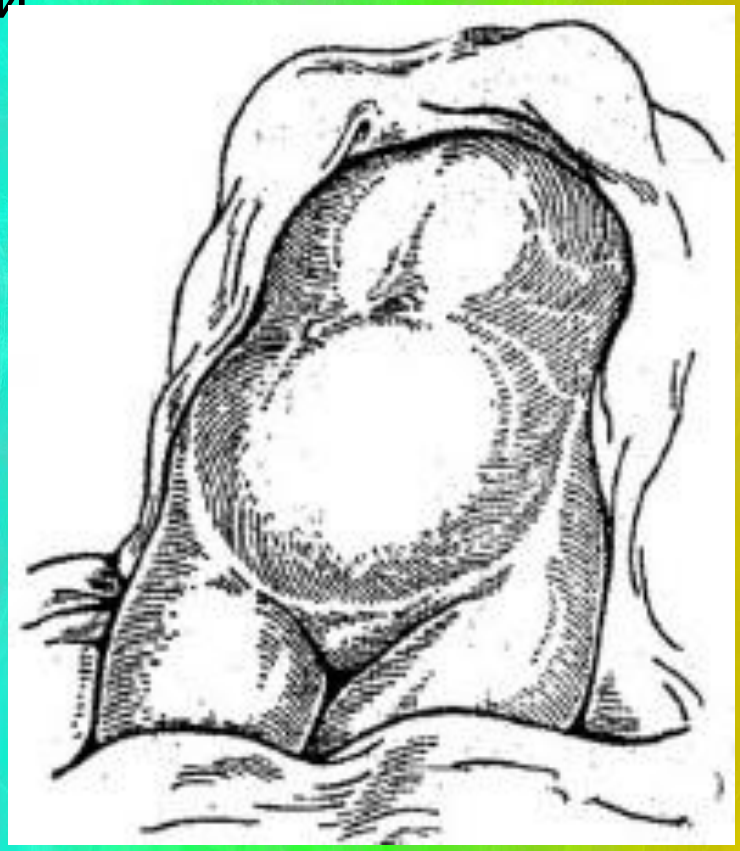
Дискоординированная родовая деятельность

- Общая дискоординация - в матке может быть два и более «водителей» ритма, сокращения матки асинхронны, не приводят к открытию шейки матки
- Гипертонус нижнего сегмента – патологическое состояние, при котором волна сокращения начинается в нижнем маточном сегменте и распространяется кверху с убывающей силой и продолжительностью, нижний сегмент сокращается сильнее, чем дно и тело матки
- Дистоция шейки матки – отсутствие расслабления шейки в момент сокращения тела матки
- Тетанус матки (судорожные схватки) патологическое состояние, при котором матка совсем не расслабляется, а все время остается в состоянии тонического напряжения. Причиной часто является несоответствие размеров плода и размеров таза матери

Дискоординированная родовая деятельность

Осложнения со стороны матери при ДНРД:

- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП)
- эмболия околоплодными водами
- родовые травмы, кровотечение



Спасибо за внимание!