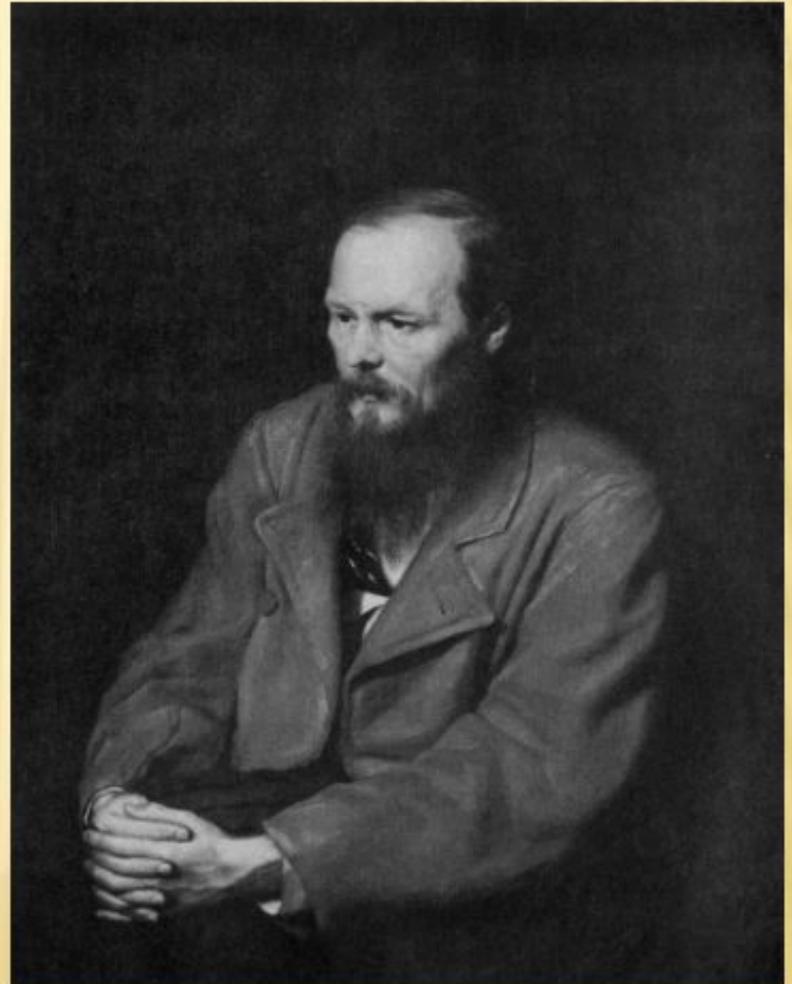


ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ РОДЫ

✘ «Иметь детей и
родить их - есть
самое главное и
самое серьезное дело
в мире...»

✘ Ф. М. Достоевский



ОПРЕДЕЛЕНИЕ.

- ✘ Роды — это процесс изгнания (извлечения) плода и элементов плодного яйца (плацента, оболочки, пуповина) из матки после достижения плодом жизнеспособности под действием изгоняющих сил.



Нормальные роды — это роды, которые начинаются спонтанно у женщин группы низкого риска в начале родов и остаются таковыми в течение всех родов; ребенок рождается спонтанно в головном предлежании при сроке беременности, от 37 до 42 полных недель и после родов мать и ребенок находятся в хорошем состоянии.

ВОЗ

СРОКИ РОДОВ

- ✘ Физиологические роды наступают через 40 нед (280 дней) беременности, считая от первого дня последней менструации.
- ✘ Средняя масса доношенного плода составляет 3300 ± 200 г, длина — 50-55 см.

ПРЕДВЕСТНИКИ РОДОВ

1 ОПУЩЕНИЕ ДНА МАТКИ

2 ФИКСАЦИЯ ГОЛОВКИ

3 СОЗРЕВАНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ

4 ОТХОЖДЕНИЕ «ПРОБКИ»



ПРЕДВЕСТНИКИ РОДОВ

5 «РОДОВАЯ ДОМИНАНТА»

6 НАСЫЩЕНИЕ ЭСТРИОЛОМ

7 ВОЗБУДИМОСТЬ МАТКИ

8 СХВАТКИ БРЕГСТОНА-ГИКСА



ТИПЫ РЕГУЛЯЦИИ СДМ

Выделяют три типа регуляции сократительной деятельности матки



ЭСТРОГЕНЫ

1. Подготавливают шейку матки к родам.
2. Способствуют образованию α -адренорецепторов на поверхности миоцитов.
3. Повышают активность фосфолипаз.
4. Увеличивают синтез сократительных белков в миометрии.

ЭСТРОГЕНЫ

5. Усиливают проницаемость клеточных мембран для ионов.
6. Воздействуют на ферменты.
7. Увеличивают в миометрии кровоток и кровообращение.

ПРОСТАГЛАНДИНЫ

Тканевые гормоны (регуляторы), действующие преимущественно локально, в месте их образования.

E_2

- обладают антиагрегантным действием;
- снижают тонус сосудистой стенки;
- увеличивают диаметр артериол;
- улучшают кровоток и микроциркуляцию

$F_{2\alpha}$

- оказывают сосудосуживающее влияние;
- усиливают агрегацию форменных элементов крови;
- вызывают гипоксию тканей;
- повышают АД

АЦЕТИЛХОЛИН

- Ацетилхолин взаимодействует с α -адренорецепторами
- Возбуждение миометрия
- Разрушение ацетилхолина холинэстеразой
- Расслабление матки

ПРОСТАГЛАНДИНЫ

синхронизации схваток

образование α -
адренорецепторов

увеличение уровня
окситоцина

НЕЙРОГЕННАЯ РЕГУЛЯЦИЯ

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВОДИТЕЛЯ РИТМА

РАВНОВЕСИЕ СИМПАТИЧЕСКОЙ И
ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

МИОГЕННАЯ РЕГУЛЯЦИЯ

Наружный слой

- активный, мощный в области дна матки, постепенно утончающийся в дистальном отделе шейки матки

Внутренний слой

- выраженный в шейке и в области перешейка, более тонкий в дне и теле матки

«СОЗРЕВАНИЕ» ШЕЙКИ

<i>Признак</i>	<i>Степень «зрелости»</i>			
	<i>0 баллов</i>	<i>1 балл</i>	<i>2 балла</i>	<i>3 балла</i>
Раскрытие матки, см	0	1-2	3-4	>5-6
Сглаженность шейки матки, %	0-30	40-50	60-70%	> 80
Место нахождения предлежащей части плода*	-3	-2	-1 или 0	> +1-+2
Консистенция шейки матки	Плотная	Размягчена	Мягкая	Мягкая
Положение шейки матки (по отношению к оси таза)	Кзади	Кпереди	Кпереди	Срединное

«ЗРЕЛАЯ» ШЕЙКА

- располагается по оси таза (центрирована);
- наружный зев находится на уровне спинальной плоскости;
- укорочена до 1,5–2 см;
- полностью размягчена;

«ЗРЕЛАЯ» ШЕЙКА

- внутренний зев мягкий, плавно переходящий в нижний сегмент;
- канал шейки матки раскрыт на 2—3 см (свободно пропускает палец);
- длина влагалищной порции шейки матки соответствует длине канала шейки матки.

ТЕРМИНОЛОГИЯ

РОЖает – **РОЖ**еница

РОДила - **РОД**ильница

ТЕРМИНОЛОГИЯ



**Физиологические роды
- через естественные
родовые пути.**



**Оперативные роды - если плод
извлечен путем рассечения передней
брюшной стенки и матки (кесарево
сечение) или путем наложения
акушерских щипцов, либо с помощью
других родоразрешающих операций.**

ПРОЦЕСС РОДОВ

I период

РАСКРЫТИЯ

- Развитие схваток
- Изменение структуры шейки
- Растяжение нижнего сегмента.
- Раскрытие маточного зева.

II период

ИЗГНАНИЯ

Продвижение плода по родовому каналу и его рождение

III период

ПОСЛЕДОВЫЙ

Отделение и выделение последа (плацента, пуповина, оболочки)

ТЕРМИНОЛОГИЯ

- ✘ Схватка - это результат преобразования химической энергии в механическую в процессе схватки участвуют сократительные клетки матки, актин и миозин.

РОДОВАЯ СХВАТКА

1

- регулярная частота (1—2 за 10 мин)

2

- возрастающая амплитуда

3

- анатомические изменениями шейки

МИОМЕТРИЙ

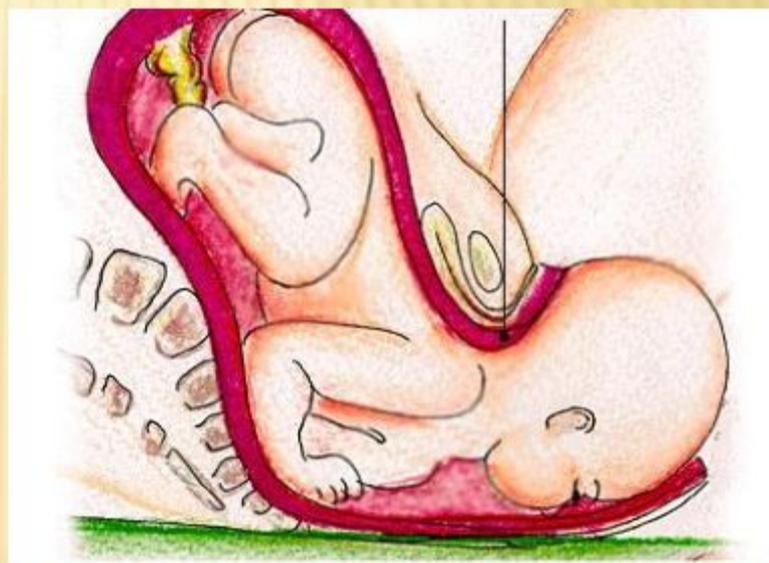
- контракция - сокращение каждого мышечного волокна и каждого мышечного пласта
- ретракция - смещение мышечных пластов по отношению друг к другу
- дистракция - активное растяжение нижнего сегмента и шейки матки, что приводит к раскрытию маточного зева.

I ПЕРИОД

- Первый период - раскрытия шейки матки. Самый продолжительный,
- начинается с появления регулярных маточных сокращений - схваток
- (с частотой не менее 1 в 10 минут) и заканчивается полным раскрытием
- шейки матки.

II ПЕРИОД

- ✗ период изгнания (промежуток времени от полного раскрытия шейки матки до рождения плода), во время которого происходит рождение плода.



ПОТУГА VS СХВАТКА

- рефлекторное
непроизвольное
сокращение гладких мышц
матки

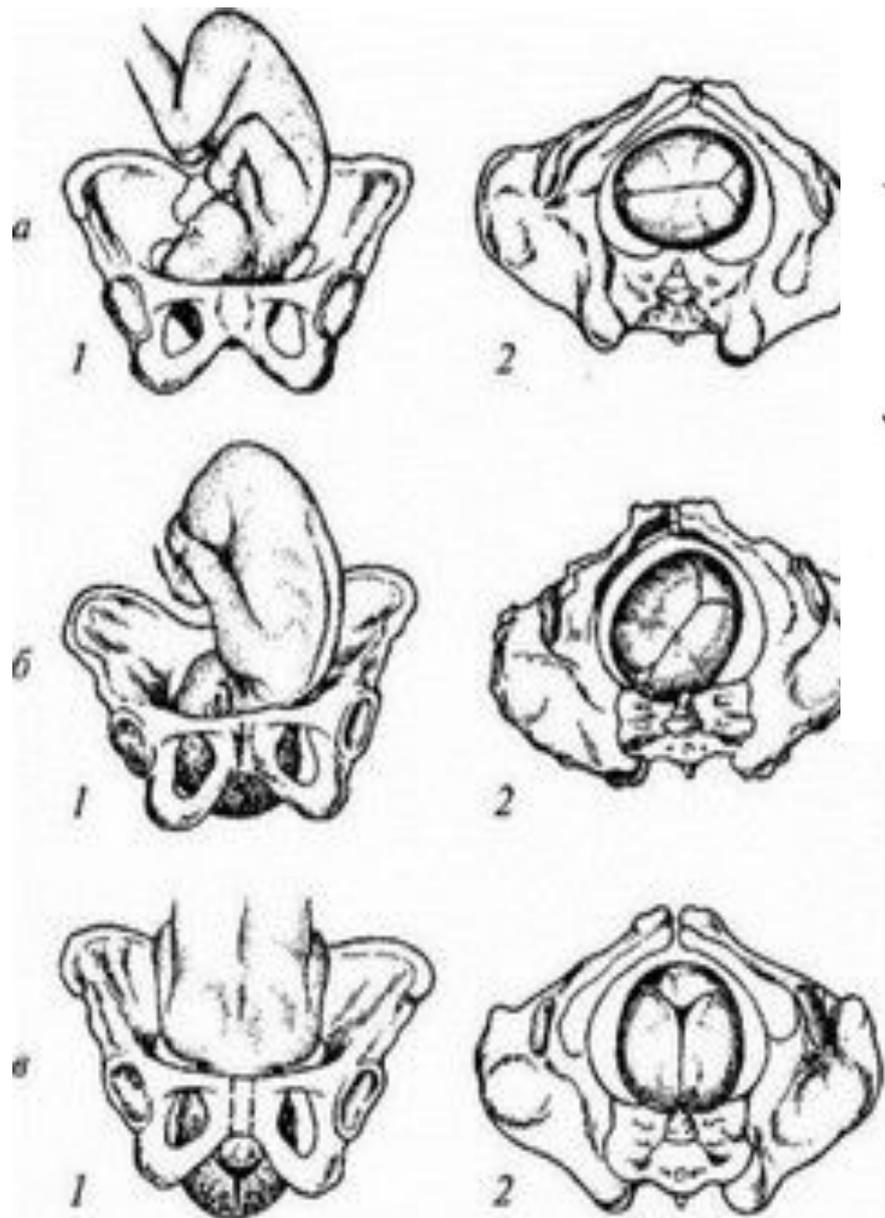
СХВАТКА

- рефлекторное
непроизвольное
сокращение гладких мышц
матки и сокращение
поперечнополосатой
скелетной мускулатуры
брюшного пресса,
диафрагмы, тазового дна

ПОТУГА

III ПЕРИОД РОДОВ

- ✘ последовый (промежуток времени от рождения плода до рождения последа);
- ✘ длительность не более 30 минут.



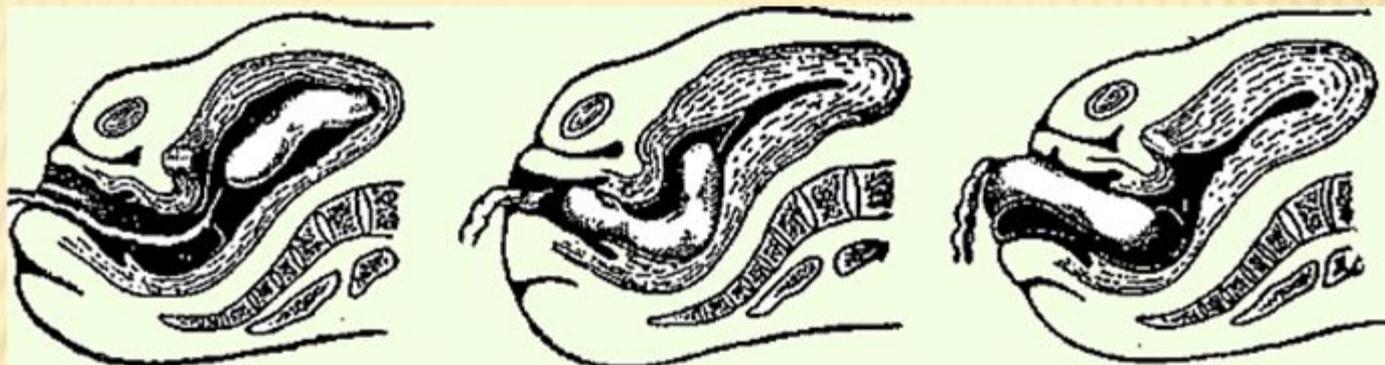
Высвобождение
переднего плечика



Высвобождение
заднего плечика

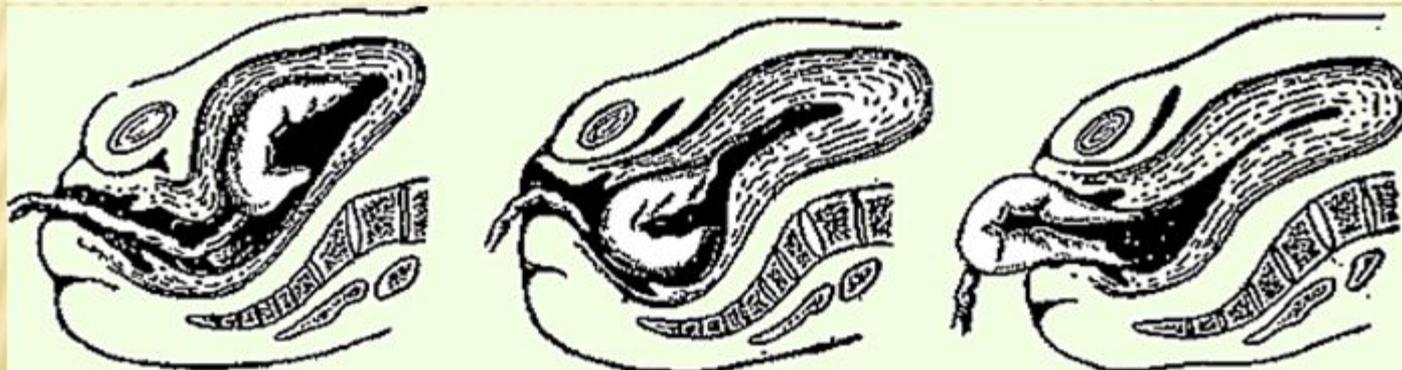


ОТДЕЛЕНИЕ ПОСЛЕДА



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



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

РАННИЙ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД

- ✗ длительность – 2 часа,
- ✗ частота сокращений матки снижается до 3 за 10 мин,

I ПЕРИОД РОДОВ

- ✘ Исследование пульса и артериального давления на периферических артериях не реже 1 раза в час.
- ✘ Измерение температуры тела не реже 1 раза в 4 часа.
- ✘ Мочеиспускание не реже 1 раза в 4 часа.

I ПЕРИОД РОДОВ

- ✘ Оценка сократительной активности матки: тонус, частота, продолжительность, сила, болезненность не реже 1 раза в 2 часа.
- ✘ Кардиотокография плода.
- ✘ Ведение партограммы
- ✘ Запись дневников в истории родов проводится не реже чем каждые 2-3 часа.

Партограмма

ФИО _____

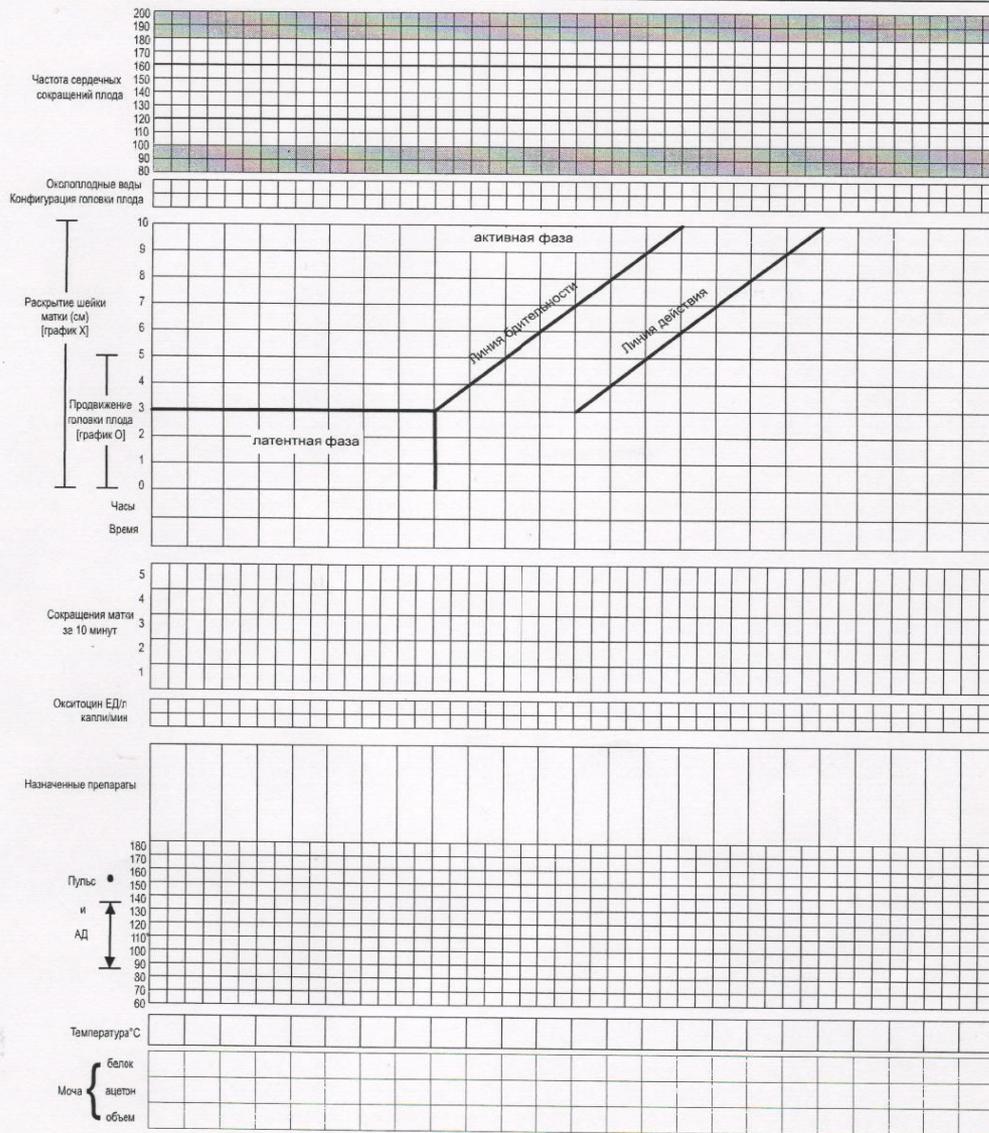
Беременность _____

Количество родов в анамнезе _____

Дата госпитализации _____

Время госпитализации _____

Длительность безводного периода _____



Диагноз: _____

ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- ✗ при излитии околоплодных вод,
- ✗ перед обезболиванием,
- ✗ каждые 4 часа в течение родов,
- ✗ при изменении акушерской ситуации.

I ПЕРИОД РОДОВ

- ✗ Амниотомия
- ✗ Постоянный венозный катетер
- ✗ Фармакотерапия
- ✗ Обезболивание

II ПЕРИОД РОДОВ

- ✘ Контрольное исследование пульса и артериального давления – 30 мин.
- ✘ Определение высоты расположения головки плода.
- ✘ Выслушивание сердцебиения плода.
- ✘ Вызов на роды неонатолога

РУЧНОЕ ПОСОБИЕ В РОДАХ

- ✘ 1. уменьшение напряжения промежности в период прорезывания и рождения теменных бугров
- ✘ 2. воспрепятствование преждевременному разгибанию головки и бережное выведение головки из половой щели вне потуг
- ✘ 3. освобождение плечиков и рождение туловища

Акушерское пособие при головном предлежании

С момента врезывания головки плода все должно быть готово к приему родов.

У первородящих врезывание головки продолжается 10 - 20 минут, у повторнородящих меньше.

Во время прорезывания головки плода приступают к акушерскому пособию - приему родов:

- ◆ Первый момент - профилактика преждевременного разгибания головки.
- ◆ Второй момент - уменьшение напряжения тканей промежности.
- ◆ Третий момент - регулирование потуг.
- ◆ Четвертый момент - освобождение плечевого пояса и рождение туловища плода.

Если после рождения головки вокруг шеи плода видна петля пуповины, ее следует снять через головку, при невозможности сделать это - ее необходимо рассечь между двумя зажимами и быстро извлечь туловище.

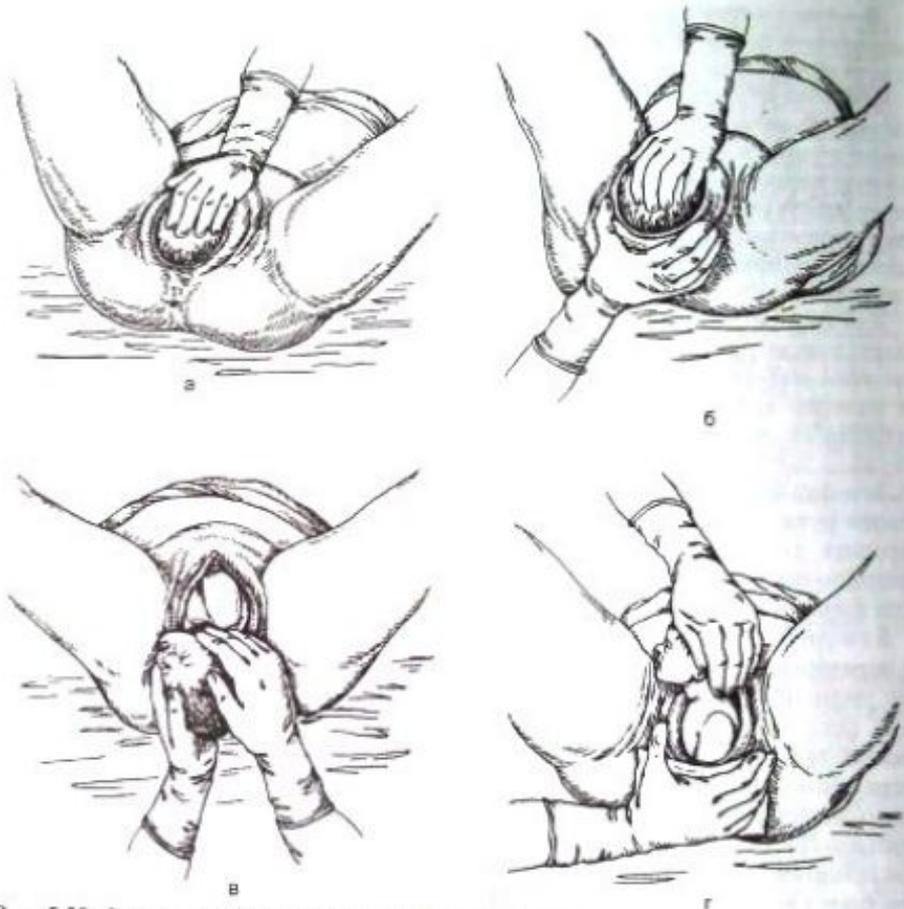


Рис. 5.29. Ручное пособие при головном предлежании. а - предупреждение преждевременного разгибания головки; б - уменьшение напряжения промежности ("защита" промежности); в - выведение переднего плечика; г - освобождение заднего плечика.

II ПЕРИОД РОДОВ

- ✘ Профилактика кровотечения в III и раннем послеродовом периоде
- ✘ Пересечение пуповины
- ✘ Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар
- ✘ Размещение новорожденного на груди матери
- ✘ Опорожнение мочевого пузыря

III ПЕРИОД РОДОВ

- ✘ Оценка состояния матери
- ✘ Определение признаков отделения последа
- ✘ Применение наружных приемов выделения отделившегося последа
- ✘ Наружный массаж матки после рождения последа
- ✘ Тщательная оценка величины кровопотери

Активное вмешательство начинается с определения признаков отделения плаценты:

Признак Шредера. Дно матки после отделения плаценты поднимается вверх и располагается выше и вправо от пупка;

Признак Чукалова-Кюстнера. При надавливании ребром кисти руки на надлобковую область пуповина не втягивается во влагалище, а наоборот еще больше выходит наружу;

Признак Альфельда. Лигатура, наложенная на пуповину, при отделившейся плаценте опускается на 8 - 10 см и ниже;

Признак Довженко. Роженице предлагают дышать глубоко: если при выдохе пуповина не втягивается во влагалище, то плацента отделилась.

При отделившейся плаценте женщине предлагают потужиться.

NB! За пуповину не тянуть!

Нередко отделившаяся плацента продолжает оставаться в родовых путях. Поэтому, если отделившаяся плацента не рождается, ее следует удалить наружными приемами.

РАННИЙ ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

- ✘ Осмотр последа
- ✘ Осмотр мягких родовых путей при помощи зеркал
- ✘ Восстановление целостности мягких тканей родовых путей
- ✘ Наблюдение за родильницей в родильном блоке в течение 2 часов после родов.

ОЦЕНКА КРОВОПОТЕРИ В РОДАХ.

- Прямые методы оценки кровопотери:
 - Колориметрический - извлечение крови из поглотившего ее материала, определении составных частей и пересчета на объем потерянной крови.
 - Гравиметрический - определение разницы в весе операционного белья до и после родов.
 - гравитационный - по изменениям показателей гемоглобина и гематокрита.

- Непрямые методы:
 - оценка клинических признаков;
 - измерение кровопотери с помощью мерных цилиндров или визуальным методом;
 - определение ОЦК, почасового диуреза, состава и плотности мочи.

- Первый, наиболее распространенный способ – собирание крови, выделяющейся из половых путей, в тазик и последующее измерение ее объема в градуированной колбе емкостью 1-2 л. К количеству крови, излившейся таким образом, прибавляют массу крови, излившейся на подкладные пеленки; ее определяют по разнице в массе сухой подкладной пеленки и смоченной кровью.

- Второй способ – определение процента потерянной крови от массы тела роженицы перед родами. Кровопотеря до 0,5% обычно является физиологической.

ХАРАКТЕРИСТИКИ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ

- ✘ Одноплодная беременность.
- ✘ Головное предлежание плода.
- ✘ Соразмерность головки плода и таза матери.
- ✘ Доношенная беременность
- ✘ Координированная родовая деятельность
- ✘ Нормальный механизм родов

ХАРАКТЕРИСТИКИ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ

- ✘ Своевременное излитие околоплодных вод
- ✘ Отделение и рождение последа происходит самостоятельно
- ✘ Отсутствие разрывов тканей родового канала
- ✘ Отсутствие оперативных вмешательств в родах.
- ✘ Физиологическая кровопотеря

ХАРАКТЕРИСТИКИ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ

- ✘ Средняя продолжительность физиологических родов в современных условиях колеблется от 7-8 до 16 часов у первородящих (не более 18 часов), и от 5-6 до 10 часов у повторнородящих (не более 12 часов).
- ✘ Рождение живого и здорового доношенного ребенка.

ПРИЗНАКИ ЗРЕЛОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО:

- ✘ Масса тела составляет более 2500 г, длина тела более 45 см;
- ✘ Грудь выпуклая, пупочное кольцо находится на середине между лобком и мечевидным отростком;
- ✘ Кожа розового цвета, подкожная жировая клетчатка хорошо развита,
- ✘ На коже в верхней части спины и в естественных складках имеются остатки сыровидной смазки;

ПРИЗНАКИ ЗРЕЛОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО:

- ✘ Пушковые волосы почти отсутствуют
- ✘ Длина волос на головке более 1 см
- ✘ Ногти на ногах и руках выходят за кончики пальцев
- ✘ Хрящи ушных раковин и носа упругие

ПРИЗНАКИ ЗРЕЛОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО:

- ✘ У мальчиков яички опущены в мошонку
- ✘ У девочек малые половые губы прикрыты большими;
- ✘ Новорожденный производит активные движения, громко кричит, глаза открыты, при прикладывании к груди активно сосет.

ПЕРВОЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ

**Признаки готовности ребенка к кормлению:
младенец оглядывается по сторонам, делает
поисковые движения, открывает рот**

