

Ханты-Мансийский государственный медицинский
институт

Кафедра акушерства и гинекологии

Лекция:

АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Докладчик: Зав.кафедрой акушерства и
гинекологии, доцент Соловьева А.В.*



АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Это нарушение сократительной активности матки, приводящие к патологическому течению родового акта, увеличению частоты оперативных вмешательств в родах, возникновению осложнений у матери плода и новорожденного.

- Частота аномалий - 15-17% среди всех рожениц

Классификация

- I Патологический прелиминарный период
- II Слабость родовой деятельности
 - Первичная
 - Вторичная
 - Слабость потуг
- III Чрезмерно сильная родовая деятельность
- IV Дискоординированная родовая деятельность

Патологический прелиминарный период

- Нерегулярные по частоте, длительности и интенсивности схваткообразные боли внизу живота в области крестца и поясницы.
- Продолжаются более 6 часов.
- Нарушение режима сна и бодрствования
- Утомление роженицы
- Схватки неэффективные - шейка незрелая
- Отсутствие готовности организма к родам

Тактика.

1. перевод в предродовую палату
2. кардиотахография
3. немедикаментозные методы:
электроанальгезия, иглорефлексотерапия
4. медикаментозные методы: седативные (т.к. отсутствует родовая доминанта), анальгетики, спазмолитики, эстрогены *промедол, пипольфен, димедрол, но-шпа, папверин, барлгин, синестрол, фолликулин*

Тактика.

5. при выраженном утомлении необходимо начинать с лечебно-акушерского наркоза - сон ГОМК: натрия оксибутират 20% - 10,0-20,0 внутривенно с премидикацией (промедол + атропин + пипольфен + седуксен)
6. β -миметики для токолиза: бриканил, партусистен внутривенно 6-12 капель в минуту в течение 2-3 часов (0,5 мг в 250 мл)

Эффективность.

- 85% - пробуждение в активной фазе родов
- 10% - отсутствие родовой деятельности
- 5% - слабость родовой деятельности

Неэффективность - относительное показание для операции кесарево сечение.

Слабость родовой деятельности.

- ▣ *Первичная* - с начала родов
- ▣ *Вторичная* - сначала наблюдается нормальная родовая деятельность, затем слабость родовой деятельности

Для слабости родовой деятельности характерно: схватки регулярные, слабые, короткие, без тенденции к учащению, усилению, удлинению, они неэффективные, т.е. не приводят к раскрытию шейки матки и продвижению подлежащей части .

Своевременная диагностика

1. Токограмма
2. Пальпация - схватки слабые, короткие, монотонные
3. Влагалищное исследование

Лечение:

Родоусиление - если врач хороший, то он не забудет назначить женщине:

- **Перед родоусилением** - касторовое масло (висцеро-висцеральный эффект), прозерин (антихолинестеразное средство), душ - матка лучше сокращается.
- **При утомлении**, если женщина в родах более 10 часов - энергетические ресурсы истощены или исчерпаны. Дальше родоусилять женщину невозможно - лечебно-акушерский наркоз
- **После сна** оценка родовой деятельности и родоусиление.

Родоусиление.

1. Простагландины - не сокращают матку а усиливают ее чувствительность к эндогенному окситоцину - F2a - простенон – 0,1% - 1,0 (1 мг), 0,5 % - 5,0 (5 мг) в 500,0 5% раствора глюкозы или 0,9% раствор натрия хлорида
таблетки - простармин, простин по 0,5 мг через час всего 2 таблетки
2. Окситоцин - самое мощное сокращающее средство 1 мл - 5 ЕД в 500,0 мл глюкозы или физ. р-ра до 6-8 капель в мин до 25-30 капель в мин
3. Дезаминоокситоцин (трансбукально) - таблетки по 25 ЕД до 4 таблеток
4. Сочетание PG + окситоцин

Противопоказания к назначению окситоцина:

- Рубец на матке
- Неправильное положение плода
- Несоответствие размеров плода и таза - клинически узкий таз
- Крупный плод, узкий таз
- Гипоксия плода - окситоцин приводит к спазму сосудов маточно-плацентарного кровообращения
- Угрожающий разрыв матки

- Хинин - препарат, который широко использовался ранее и сейчас там, где нет простагландинов - хинина гидрохлорид, пахикарпин, питуитрин, гифотоцин.
- Можно применять повторное родоусиление, но не ранее чем через 12 часов.
- Активное ведение I периода родов - проведение иглорефлексотерапии, электроакупунктуры, лазе- и магнитотерапии.

Неэффективность родоусиления

относительно показание к операции
кесарево сечение, если длительность
родов более 12 часов - умри но достань
энзапрост, т.к. безводный период более
12 часов - противопоказание к операции
кесарево сечение.

Вторичная слабость родовой деятельности

Причины:

- Неумелое, нерациональное, нецелесообразно широкое назначение спазмолитиков и сокращающих
- Клинически узкий таз
- Неправильное положение плода
- Тазовое предлежание

Слабость потуг

Потуги неэффективные - короткие, редкие, слабые.
Второй период удлиняется - затяжной.

Лечение: внутривенно капельно **ОКСИТОЦИН**, подкожно **питуитрин**, **гифотоцин** в шейку матки, в лобок.

Перинео- и эпизитомия

- **Бинт Вербова** накладывается на живот и студенты тянут вниз - это разрешено. Выжимание плода по Крестеллеру - запрещено.
- **Наложение щипцов** - крайний вариант акушерской тактики - высокий травматизм плода
- **Экстракция плода** за тазовый конец.

Чрезмерно сильная родовая деятельность

- Диагноз устанавливается по факту родоразрешения: продолжительность родов 6 ч и менее - быстрые 2 часа и менее - стремительные
- Схватки регулярные, частые, продолжительные, сильные, боли, как правило, сильное возбуждение роженицы.

Осложнения

- Отслойка плаценты
- Травмы плода и новорожденного: кефалогематома, кровоизлияние под надкостницу, ЧМТ, спинномозговые
- Травмы матери: разрывы шейки матки, разрывы промежности
- Кровотечение

Тактика:

- применяется токолиз матки
- Р - миметики (партусистен, гинипрал)
- сернокислая магнезия
- антогонисты Са - изоптин
- Женщину положить на бок
противоположной позиции плода

Стремительные роды

- Как правило стремительные роды - это роды дома, вне лечебного учреждения.
Тактика - госпитализация во 2 акушерское отделение, в родблок для осмотра родовых путей на целостность, ввести столбнячный анатоксин роженице и новорожденному

Дискоординированная родовая деятельность

Координированная родовая деятельность - путем тройного нисходящего градиента. В правом углу матки имеется водитель ритма или пейсмекер (здесь больше всего белка актомиозина) - отсюда начинается волна сокращения при этом шейка матки расслабляется - это реципрокные взаимоотношения.

Дискоординированная родовая деятельность

1. Дискоординированная родовая деятельность - **нарушение координации сокращений между различными отделами матки**
2. Бывает также **тетания матки** - схватки за схваткой без паузы.

Диагностика дискоординированной родовой деятельности – гистерография, КТГ - неправильный вид прямой, схватки различные по силе и частоте.

3. **Гипертонус нижнего сегмента** - резкая болезненность., внизу живота и развивается отек шейки матки
4. Отсутствие готовности организма к родам

Лечение

Родоусиление или стимуляция противопоказаны -
разрыв матки

1. отмена всех сокращающих матку средств
2. психотерапия, электроанальгезия
3. обезболивание
4. при утомлении - сон
5. β - миметики (партусистен, гинипрал)
6. спазмолитики
7. препараты улучшающие маточно-плацентарное кровообращение (трентал, куран-тал, сибгетин - избирательно расширяет сосуды маточно-плацентарного круга)

Осложнения:

- затяжные роды (более 18 часов), срочные - в срок
- инфицирование родовых путей (гнойно-септические послеродовые осложнения хориоамнионит → метроэндометрит → сепсис
- Гипоксия плода
- Аспирация околоплодными водами - пневмония новорожденного

Осложнения:

- Травматизм матери и плода (свищи мочеполовые, кишечнополо-вые в результате длительного стояния головки и сдавления мягких тканей в результате женщина остается инвалидом)
- Высокий процент оперативного вмешательства
- Угрожаемые по кровотечению (задержка долек последа в матке)

Профилактика

Выделение в женской консультации групп риска по развитию аномалий родовой деятельности:

1. Частые острые инфекционные заболевания в детстве и юношестве
2. Раннее и позднее наступление менархе
3. Нарушение менструальной функции
4. Общий и генитальный инфантилизм
5. Бесплодие в анамнезе

Профилактика

6. Аборты в анамнезе
7. Воспалительные заболевания женских половых органов
8. Хр. эндометрит
9. Эндокринопатии - ожирение III-IV степени
10. Осложненное течение предыдущих родов
11. Осложненное течение настоящей беременности (угрожающий выкидыш, перенашивание, гестоз, анемия)

Профилактика

12. Донное расположение плаценты
13. Юные и возрастные первородящие
14. Отсутствие готовности организма к родам
15. Аномалии и опухоли матки (миома)
16. Наличие механических препятствий для продвижения плода
17. Клинически узкий таз
18. Многоводие, многоплодие
19. Чрезмерное нервно-психическое напряжение и отрицательные эмоции

Профилактика

1. **Рациональное питание** - предшественники простагландинов (растительное масло, несоленая благородная рыба - муксун, нельма и др.)
2. **Линетол, арахиден** с 36 недель - предшественники простогландинов
3. **Режим сна и бодрствования** - спать не менее 8 часов, спать днем
4. Гендевит - **поливитамины для беременных**, центрум, юникап, матерна, галаскарбин

Профилактика

5. С 38 недель на дородовую госпитализацию в ОГТБ для оценки готовности организма женщины к родам, для решения вопроса о сроках и методе родоразрешения. При неподготовленных родовых путях - **подготовка**

АГГМ - анодическая гальванизация головного мозга.

Простагландины вагинально или интрацервикально - препидил - гель

Глюкозо-витамино-гормонально-кальциевый