

Ханты-Мансийский государственный медицинский  
институт  
Кафедра акушерства и гинекологии

*Лекция:*

## СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

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

# Родовой акт

- это сложный многозвеньевой физиологический процесс, который возникает и завершается в результате взаимодействия многих систем организма

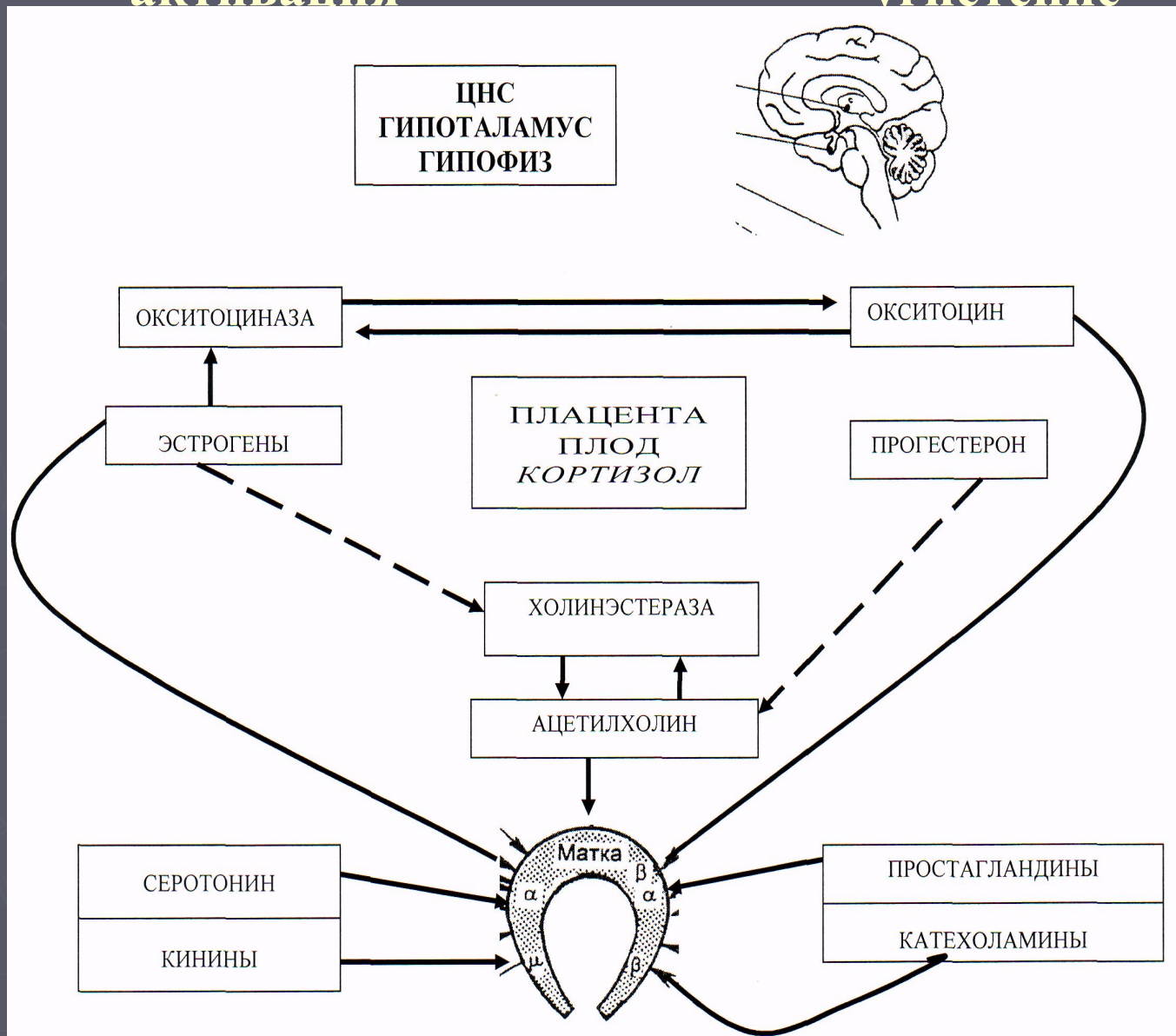
# Регуляция

- нейрогуморальная, но решающая роль принадлежит ЦНС, где перед родами формируется родовая доминанта, к концу беременности и перед родами у женщины наблюдается *преобладание процессов торможения в коре большого мозга и повышение возбудимости подкорковых структур.*

# Схема регуляции сократительной деятельности матки

— активация

---- угнетение



# Регуляция сократительной деятельности матки

- ▶ В задней доле гипофиза увеличивается выработка окситоцина, он имеет ингибитор - **окситоциназу** (расщепляет окситоцин), уровень окситоцина регулируется эстрогенами, количество которых в последние 2 недели перед родами преобладает над количеством прогестерона.

# Регуляция сократительной деятельности матки

- ▶ Эстрогены также увеличивают чувствительность матки к окситоцину и другим веществам тономоторного действия.
- ▶ Прогестерон на протяжении беременности тормозит сократительную деятельность матки.

# Регуляция сократительной деятельности матки

- ▶ Одна из ключевых ролей в развитии родовой деятельности принадлежит **простагландинам** (ПГ E<sub>2</sub>, ПГ F<sub>2a</sub>) синтез которых значительно повышается перед родами. ПГ E<sub>2</sub> - в шейке матки ПГ F<sub>2a</sub> - в теле матки
- ▶ Увеличивается концентрация **серотонина, катехоламинов**, которые также увеличивают чувствительность α - R.

# Регуляция сократительной деятельности матки

- ▶ Большая роль в развитии родовой деятельности принадлежит фето-плацентарному комплексу, перед началом родов увеличивается содержание **кортизола**, синтезируемого надпочечниками плода, возбуждает  $\alpha$ -рецепторы матки



# Регуляция сократительной деятельности матки

- ▶ Матка иннервируется симпатической и парасимпатической нервной системой.
- ▶ Перед родами возрастает активность симпатической иннервации.
- ▶ В матке имеются 2 вида рецепторов.  
Возбуждение  $\alpha$  - R - **сокращение матки**  
Возбуждение  $\rho$  - R - **расслабление матки**.
- ▶ В нижнем сегменте – **M - холино**, **D - серотонино** рецепторы.
- ▶ В шейке матки - **хемо-**, **механо-**, **баро-**рецепторы.

- ▶ В клетках миометрия идет накопление энергетических веществ - гликогена, акто-миозина, глутатиона, кальция, магния, натрия, калия)

# ПРЕДВЕСТНИКИ РОДОВ

## I Подготовительный период **ПРЕДВЕСТНИКИ РОДОВ**

За 10-14 дней до родов

Организм готовится к родам:

- ▶ опускается дно матки, женщине как правило становится легче дышать, опускается диафрагма,
- ▶ головка плода опускается в малый таз,
- ▶ нижний сегмент матки и шейка расслабляются

# ПРЕДВЕСТНИКИ РОДОВ

- ▶ Снижение массы тела от 400-500 мл до 1 кг за счет уменьшения околоплодных вод
- ▶ Учащенное мочеиспускание
- ▶ Увеличение слизистых выделений из влагалища (отходит слизистая пробка) в связи со структурными изменениями шейки матки (шеечный тест)

# ПРЕДВЕСТИНИКИ РОДОВ

- ▶ Болезненность внизу живота, пояснице, крестце, подвздошном сочленении, периодические сокращения матки

# Прелиминарный период

## II Прелиминарный период или «ложные роды»

- ▶ Длительность 6-8 часов
- ▶ Схваткообразные боли внизу живота, в пояснице, нерегулярные, **не нарушают режима сна и бодрствования**, переходят в истинные роды.

# Начало родовой деятельности

- ▶ Схватки становятся регулярными с тенденцией к учащению, удлинению и усилению
- ▶ Начало родовой деятельности - регулярные схватки.
- ▶ Продолжительность родов - 18 часов

# Периоды родов

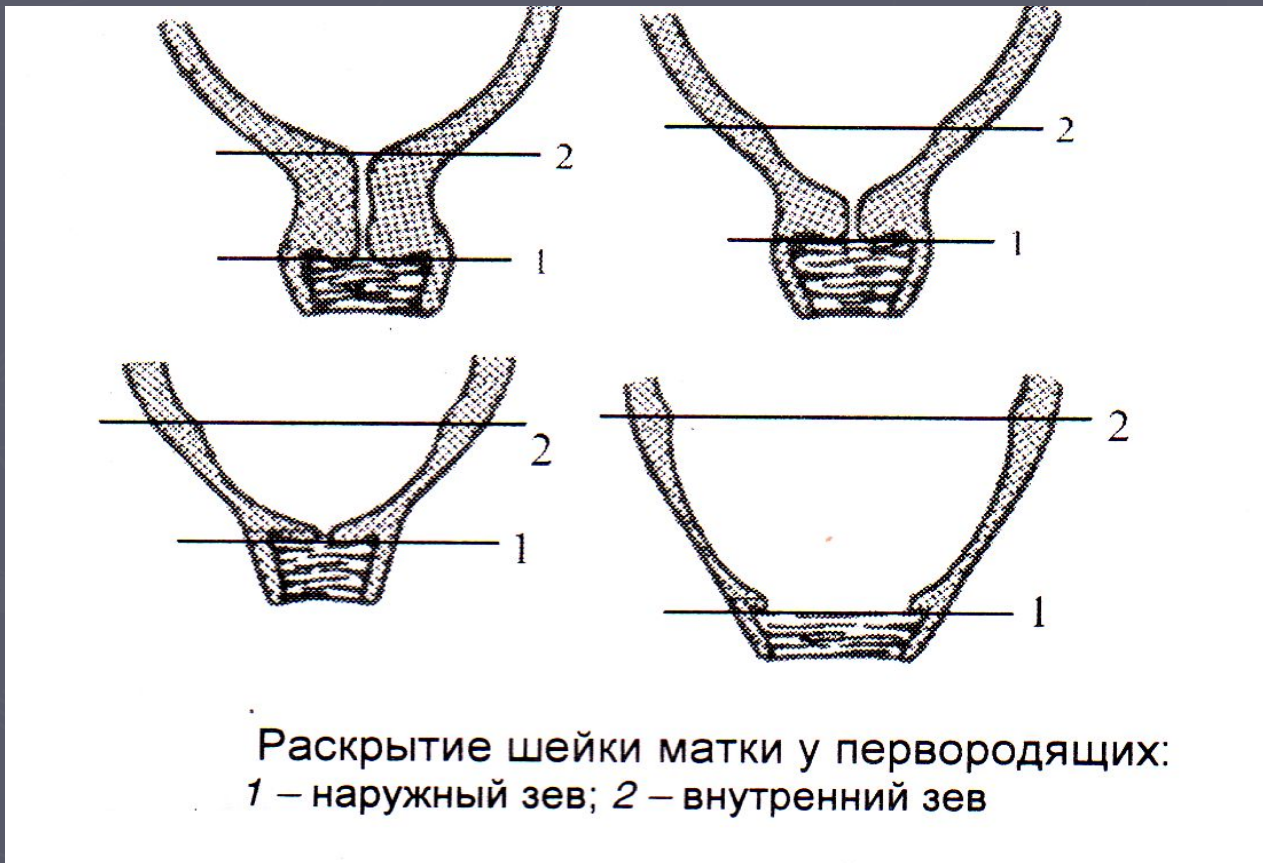
## I .Период раскрытия

- с начала родовой деятельности и до полного раскрытия шейки матки 10-12 см

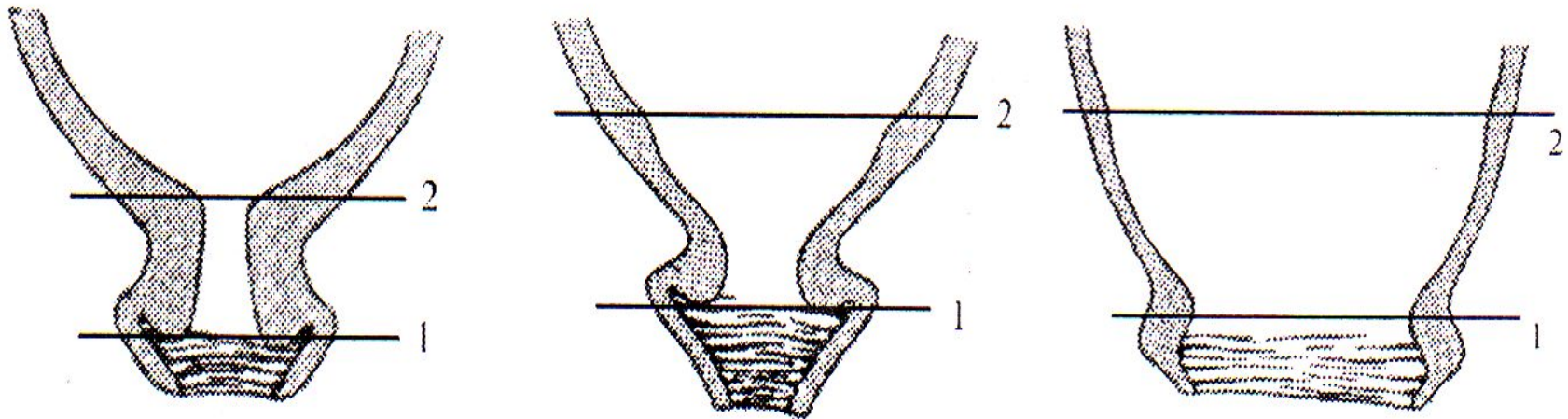
2. Темп: - у первородящих 1 см/час, у повторнородящих - 2см/час



3. Сначала шейка матки *укорачивается*, затем *сглаживается* и затем происходит ее *раскрытие*
4. *Порядок - открытия*: у первородящих *внутренний зев*, затем *наружный*



# Порядок - открытия: у повторнородящих - одновременно



Раскрытие шейки матки у повторнородящих:  
1 – наружный зев; 2 – внутренний зев

# Периоды родов

5. *Завершается первый период* излитием околоплодных вод

Выделяют *несвоевременное излитие* околоплодных вод:

- ✓ Преждевременное - до начала родовой деятельности
- ✓ Раннее - в I периоде, до 5-6 см раскрытия шейки матки
- ✓ Своевременное - 6-12 см раскрытия шейки матки
- ✓ Запоздалые разрывы плодных оболочек (родился в рубашке)

# Амниотомия

*В родах возможно проведение амниотомии - инструментального вскрытия плодного пузыря.*

## Показания:

1. Многоводие
2. Многоплодие
3. Поздний гестоз, для профилактики отслойки нормально расположенной плаценты
4. Предлежание плаценты
5. Родоусиление

# Амниотомия

Противопоказания:

1. Тазовое предлежание
2. Поперечное и косое положение
3. Узкий таз

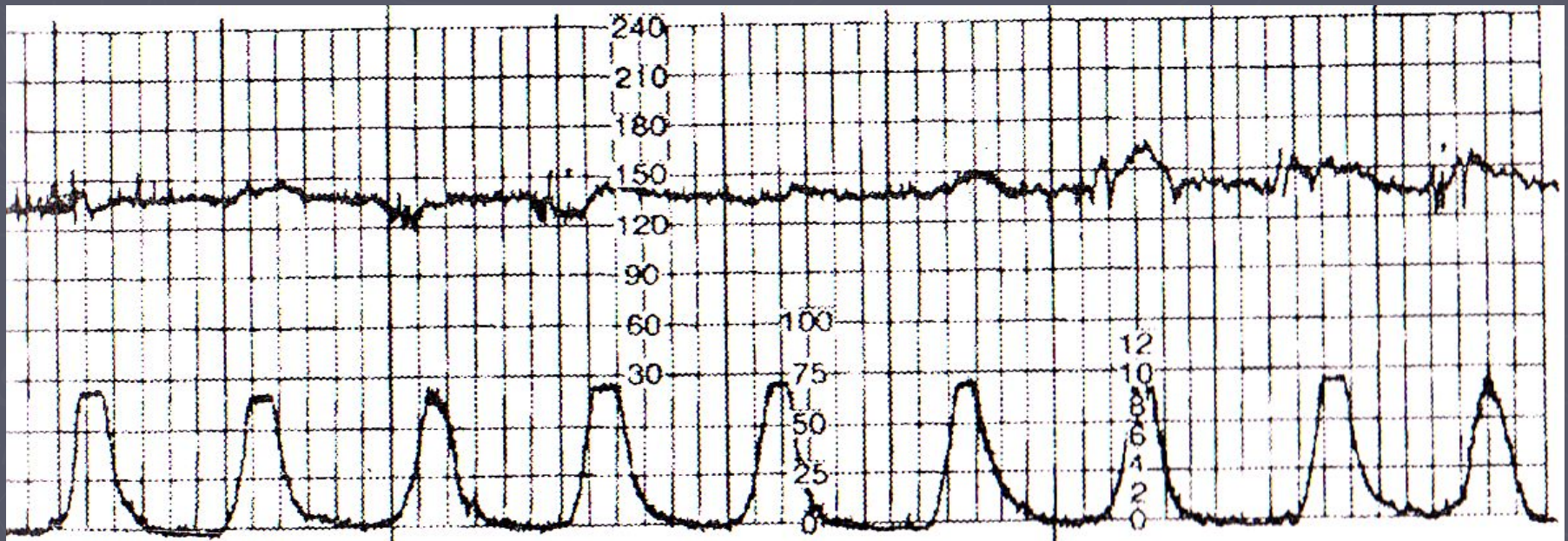
# Физиологические роды.

	I период родов	II период родов
Тонус матки, мм.рт.ст	10	20
Интенсивность схваток, мм.рт.ст или сила	30-50	90-100
Продолжительность схваток, сек	60	100
Интервал м/у схватками, сек	60	40
Частота за 10 мин наблюдения	4	4,5



# Физиологические роды

- ▶ Схватки - токограмма, мониторинг наблюдения
- ▶ Схватки одинаковые, с тенденцией к учащению, усилению и увеличению продолжительности.



# Ведение I периода родов

1. Регистрировать сократительную деятельность матки - канальная токография, кардиотахография
2. Следить за состоянием плода
3. Следить за состоянием женщины: АД, пульс
4. Влагалищное исследование для оценки эффективности схваток



# Показания для влагалищного исследования:

- ▶ При поступлении
- ▶ После излитая околоплодных вод (выпадение пуповины, ручки, ножки)
- ▶ Оценка эффективности родовой деятельности через 6 часов
- ▶ Для производства амниотомии
- ▶ Выяснение причин гипоксии плода
- ▶ Кровотечение
- ▶ Выявление условий для родоразрешения

# Период изгнания

## II Период изгнания или второй период

- ▶ Начинается с полного открытия шейки матки до рождения ребенка, к схваткам присоединяются потуги.
- ▶ **Потуги** - предлежащая часть достигает тазового дна т.е., головка достигает мышц тазового дна - женщина начинает тужиться.

# Ведение II периода родов

- ▶ КТГ
- ▶ Выслушивание сердцебиения после каждой потуги
- ▶ Акушерка производит защиту промежности:
  - 1. Заем тканей вульварного кольца путем перемещения их сверху вниз
  - 2. Снятие тканей вульварного кольца
  - 3. Рождение головки вне потуги
  - 4. Часто необходимо провести рассечение промежности

# Рассечение промежности

- ▶ **Перинеотомия** - рассечение промежности от задней спайки на 3-4 см вниз к анальному отверстию.
- ▶ **Эпизиотомия** - рассечение промежности от задней спайки вправо или влево также на 3-4 см

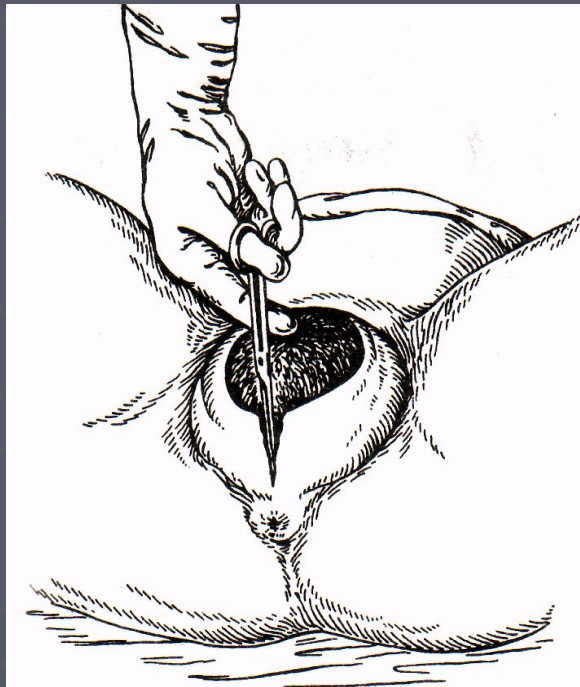


Рис. 5.30. Перинеотомия.

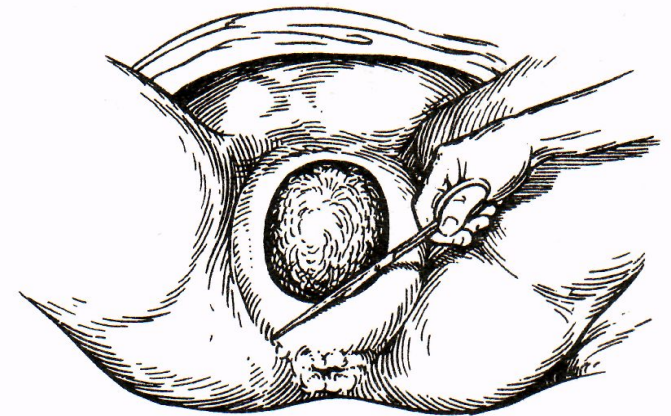


Рис. 5.31. Эпизиотомия.

# Перинеотомия

## Показания для перинеотомии:

- высокая промежность, в узком смысле промежность -расстояние между задней спайкой и анальным отверстием
- угрожающий разрыв промежности
- наличие старых рубцов
- крупный плод (4 и более кг)
- гипоксия плода
- ухудшение состояния матери

Эпизиотомия производится когда у женщины низкая промежность.

# Эпизиотомия

## III Последовый

- Продолжительность 10-15 мин, максимум - 40 мин при отсутствии кровотечения
- Самый короткий и самый ответственный период, т.к. существует опасность кровотечения!
- Физиологическая кровопотеря - до 0,6% от массы тела, выше - патологическая кровопотеря

# Ведение III периода:

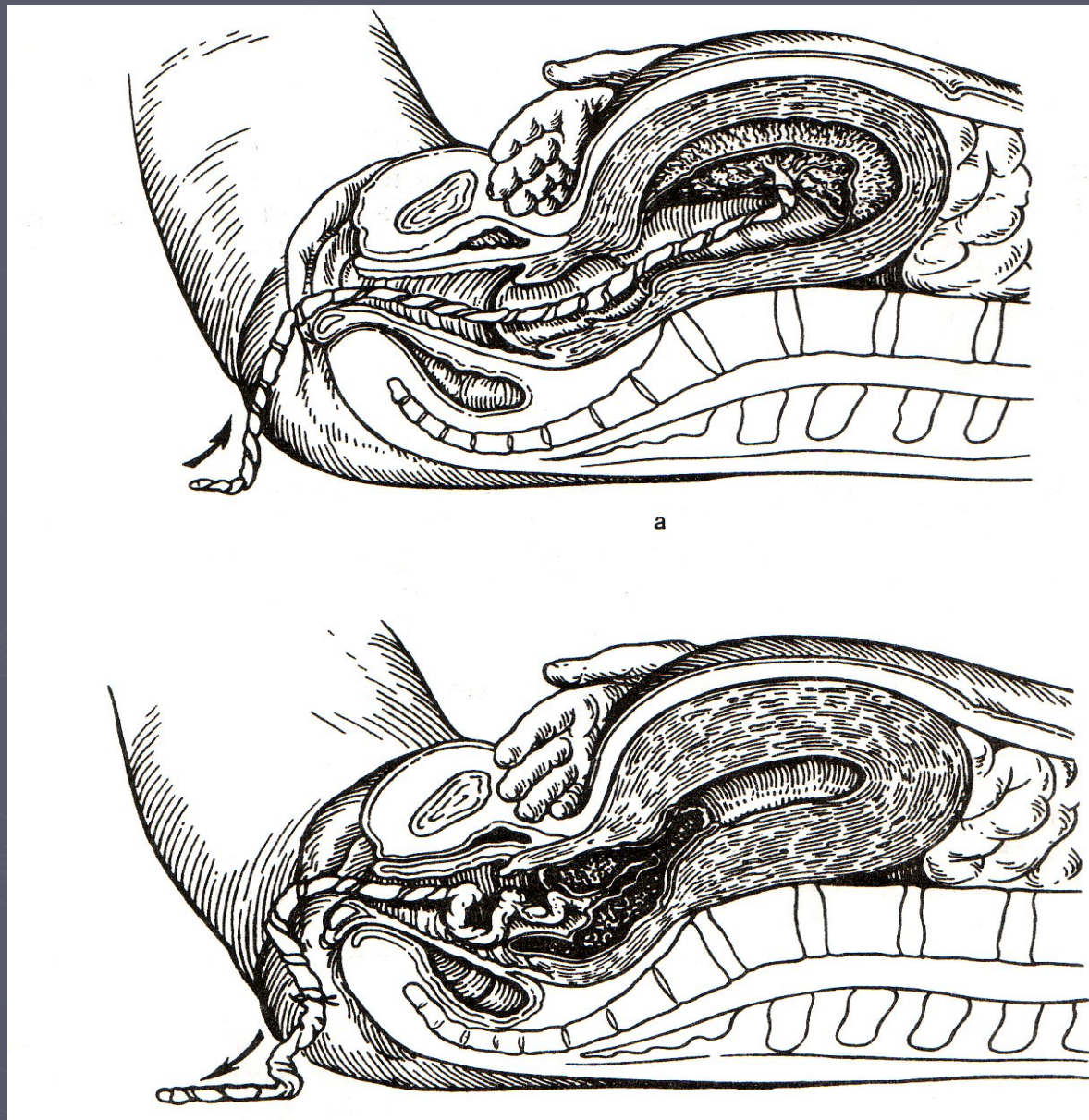
Принцип: руки прочь от матки, в матке происходит отделение плаценты, тактика выжидательная.

Профилактика **кровотечения:**

1. Катетеризация мочевого пузыря, т.к. мочевой пузырь переполнен и сдавливает матку
2. Наружный массаж матки
3. Внутривенно введение сокращающих

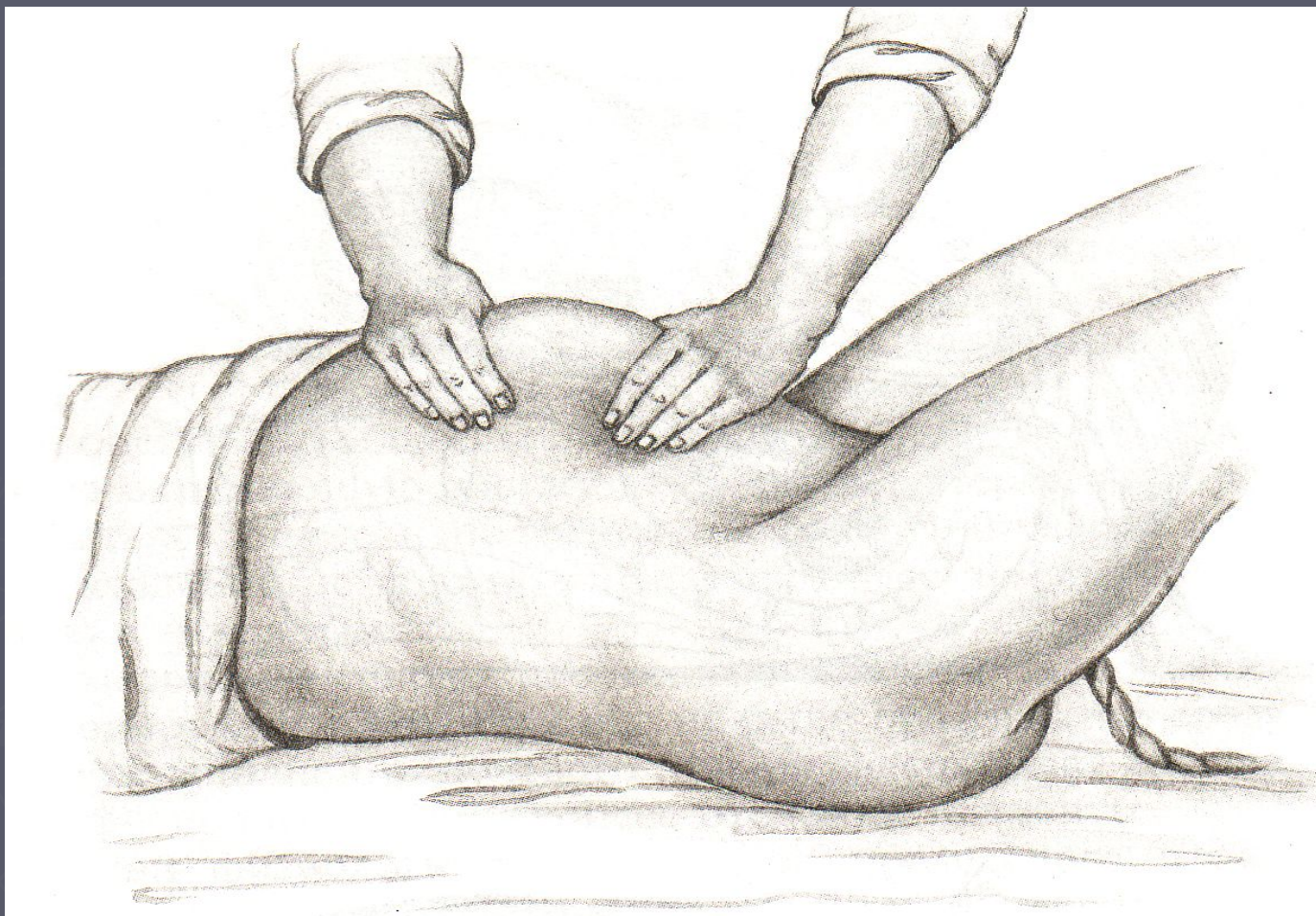


# Признаки отделения последа:





# Методы выделения отделившегося последа:



Удаление отделившегося последа по Абуладзе.

- ▶ Если послед не отделился может быть применено *ручное отделение плаценты и выделение последа*.
- ▶ Послед осматривают на целостность, дефект последа и задержка дольки последа в матке являются показанием **к ручному обследованию полости матки**

# Продолжительность родов:

не более 24 часов

«солнце над роженицей всходит лишь однажды»

В настоящее время около 18 часов

- ▶ III период - около 10-15 мин до 1 часа при отсутствии кровотечения
- ▶ II период - до 2 часов
- ▶ I период - все остальное время

# Современные принципы управления родовым актом

1. Врач ж/к должен определить уровень родовспомогательного учреждения в соответствии со степенью риска
2. Беременные групп риска направляются в роддом соответственно степени риска в 37-38 недель

Для решения вопроса о сроках и методе родоразрешения

# Методы родоразрешения:

1. через естественные родовые пути
2. через естественные родовые пути до первых осложнений (аномалии родовой деятельности, гипоксия плода и т.д.)
3. через естественные родовые пути с исключением II периода
4. путем операции кесарево сечение
  - ✓ в плановом порядке
  - ✓ в экстренном порядке

# Принцип активного ведения родов:

1. Мониторное наблюдение за динамикой родовой деятельности.
  - ▶ Своевременная диагностика аномалий родовой деятельности.
  - ▶ Своевременное лечение аномалий родовой деятельности.
  - ▶ Аномалии родовой деятельности являются относительным показанием к операции кесарево сечение.

# Принцип активного ведения родов:

2. Мониторное наблюдение за состоянием плода.

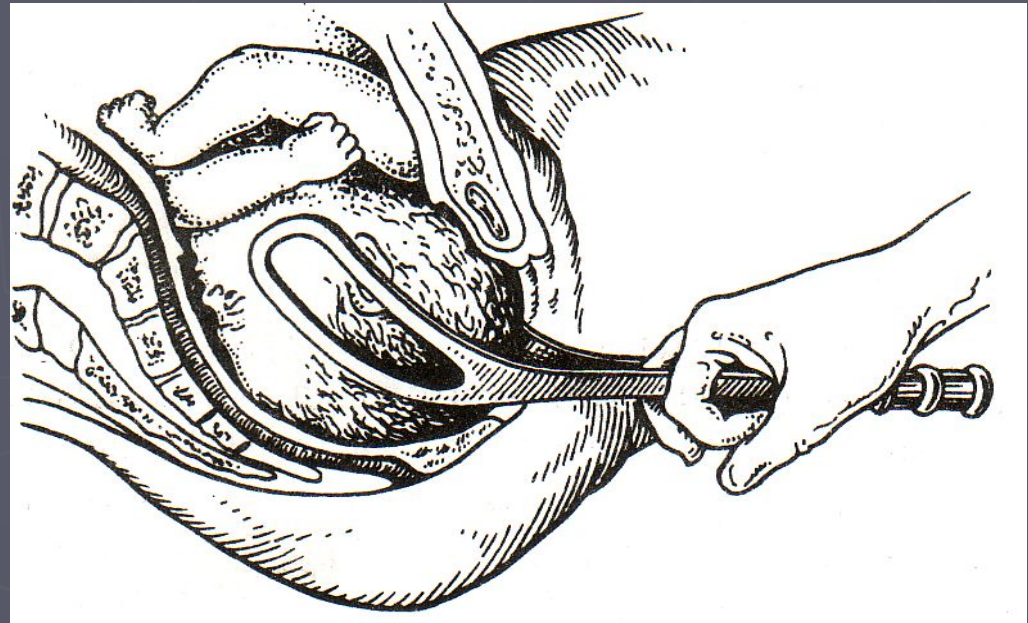
- ▶ Своевременная диагностика гипоксии плода.
- ▶ Своевременное лечение гипоксии плода.
- ▶ Гипоксия плода - относительное показание к операции кесарево сечение



# Принцип активного ведения родов:

3. Полное прогнозирование течения родов, вероятных осложнений и профилактика этих осложнений.

*Если в родах наложены акушерские щипцы - роды спрогнозированы неправильно.*





# ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ

Крик женщины, обезболивание: врач акушер-гинеколог, акушерка, муж, студенты. Крик в родовой - позор для современного акушерства.

## Методы:

- медикаментозный
- психологический

## *показания:*

- боль

# ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ

- ▶ Максимальная боль наблюдается почти при полном открытии шейки матки  
Снижает порог болевой чувствительности психопрофилактическая подготовка к родам, гимнастика, иглорефлексотерапия.
- ▶ Цель с 30 недель снять у женщины страх перед родами. Показать где она будет рожать. Лучше если она будет знать с кем будет рожать врач, акушерка, муж.

# ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ

- ▶ Боль при родах может быть сильной но она не бесконечная, и в конечном итоге исчезает. Женщина должна активно участвовать в родах. Медикаментозное обезболивание. Парацервикальная блокада. Пудендальная анестезия
- ▶ Перидуральная анестезия (гестоз, аномалии родовой деятельности)  
Наркотические анальгетики.

# ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ

- ▶ Нет ни одного препарата который бы не проходил через плацентарный барьер и не оказывал отрицательного действия на плод и дыхательный центр. Поэтому все препараты вводятся не позднее чем за 3-4 часа до окончания II периода родов.

# Ингаляционные анестетики.

**Закись азота** - слабый анестетик, сильный анальгетик в смеси с  $\text{C} > 2$  обезболивает быстро, эффективен во время схватки, сознание не утрачено, применение не более 12 часов безвредно, противопоказаний - нет. Сокращения матки не подавляет, значительного угнетения дыхания не вызывает

# Ингаляционные анестетики.

**Трихлорэтилен (трилен)** - пары в отличие от закиси азота кумулируются и используются для обезболивания и между схватками. Можно применять не более 6 часов

**Фторотан** - применяют по строгим показаниям т.к. почечный и печеночный яд, угнетает родовую деятельность и отрицательно влияет на плод