

РОДЫ. КЛАССИФИКАЦИЯ. СТЕПЕНЬ ГОТОВНОСТИ К РОДАМ. ПЕРИОДЫ РОДОВ

АДОНКИН
ДЕНИС **175В**

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Роды – сложный многозвеньевой безусловный рефлекторный акт, направленный на изгнание плода с последом (плацента, плодовые оболочки, пуповина) из полости матки после достижения плодом жизнеспособности. *(Плод жизнеспособен при массе тела 500 г и выше, длине тела 25 см и более и при сроке гестации более 22 нед. при соблюдении определенных условий)*

Физиологические роды – роды одним плодом, начавшиеся спонтанно, протекающие без осложнений, без применения пособий и медикаментов, при которых родился зрелый доношенный ребенок в затылочном вставлении. *Ребенок считается доношенным при массе 2500 г. и более, длине тела 45 см и более и родившийся на сроке 37 нед.*

Нормальные роды – роды одним плодом в сроке 37-41 нед. беременности, начавшиеся спонтанно, имевшие низкий риск к началу, прошедшие без осложнений, при которых ребенок родился в затылочном предлежании. В таких родах возможно применение амниотомии, использование спазмолитиков, проведение аналгезии

КЛАССИФИКАЦИЯ РОДОВ

Очень ранние преждевременные – от 22 до 24 нед.

Ранние – от 24 до 28 нед.

Преждевременные - от 22 до 37 нед.

Своевременные(срочные) - от 37 до 42 нед.

Запоздалые - 42 нед. и более

ХАРАКТЕРИСТИКА НОРМАЛЬНЫХ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ) РОДОВ

- **Одноплодная беременность**
- **Доношенная беременность (37-42 нед.)**
- **Головное предлежание плода**
- **Соразмерность головки плода и размеров таза матери**
- **Нормальный механизм родов, соответствующий костному тазу**
- **Координированная родовая деятельность, не требующая коррекции**
- **Здоровье плода при нормальном функционировании плаценты**
- **Своевременное излитие околоплодных вод**
- **Отсутствие акушерского травматизма и оперативных вмешательств в родах**
- **Продолжительность родов: первородящие – 7-14 часов, повторнородящие – 5-12 часов**
- **Отсутствие у ребенка гипоксических, травматических, инфекционных осложнений, аномалий развития, уродств**
- **Физиологическая кровопотеря в последовом и раннем послеродовом периоде не превышает 0,5% массы тела роженицы**

ПРЕДВЕСТИНИКИ РОДОВ (2-4 НЕД. ДО РОДОВ)

- 1) Перемещение центра тяжести кпереди, отклонение при ходьбе головы и плеч назад («гордая поступь»)**
- 2) Прижатие предлежащей части плода к входу в малый таз за счет укорочения надвлагалищной части шейки матки, опускание дна матки**
- 3) Уменьшение околоплодных вод (max в 38 нед-1200 мл, затем 200/нед)**
- 3) Слизисто-сукровичные выделения из влагалища (секрет желез шейки матки): стенки влагалища набухшие, сочные, влажные, цианотичные (высокая эстрогенная насыщенность)**
- 4) Усиление возбудимости матки (при пальпации уплотнение миометрия)**
- 5) Схватки-предвестники («ложные схватки») – отдельные координированные схватки, в результате которых происходит постепенное укорочение шейки матки, внутренний зев матки переходит в нижний сегмент матки.**
- 6) Интенсивный синтез простагландинов за счет отслойки оболочек нижнего полюса плодного пузыря.**
- 7) «Зрелость» шейки матки**

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ГОТОВНОСТИ К РОДАМ

- 1. «Зрелость» шейки матки**
- 2. Окситоциновый тест**
- 3. Нестрессовый тест**
- 4. Маммарный тест**
- 5. Кольпоцитологический тест**

ОКСИТОЦИНОВЫЙ ТЕСТ

Проба для определения реактивности миометрия на в/в введение пороговой дозы окситоцина, способной вызвать сокращение матки. Мах. реактивность – накануне родов.

Раствор (0,01 ЕД окситоцина на 1 мл изотонического раствора) вводят по 1 мл с интервалом в 1 мин.

Тест «+», если сокращение матки появилось в течение первых 3 минут.

В ответ на введение 1 мл – возможность наступления родов через 1 сутки.

На 2 мл - через 2 суток

На 3 мл – через 3 суток

***NB!* Опасен развитием гипертонуса матки, гипертензии у беременной, гипоксии плода. НЕ используется!**

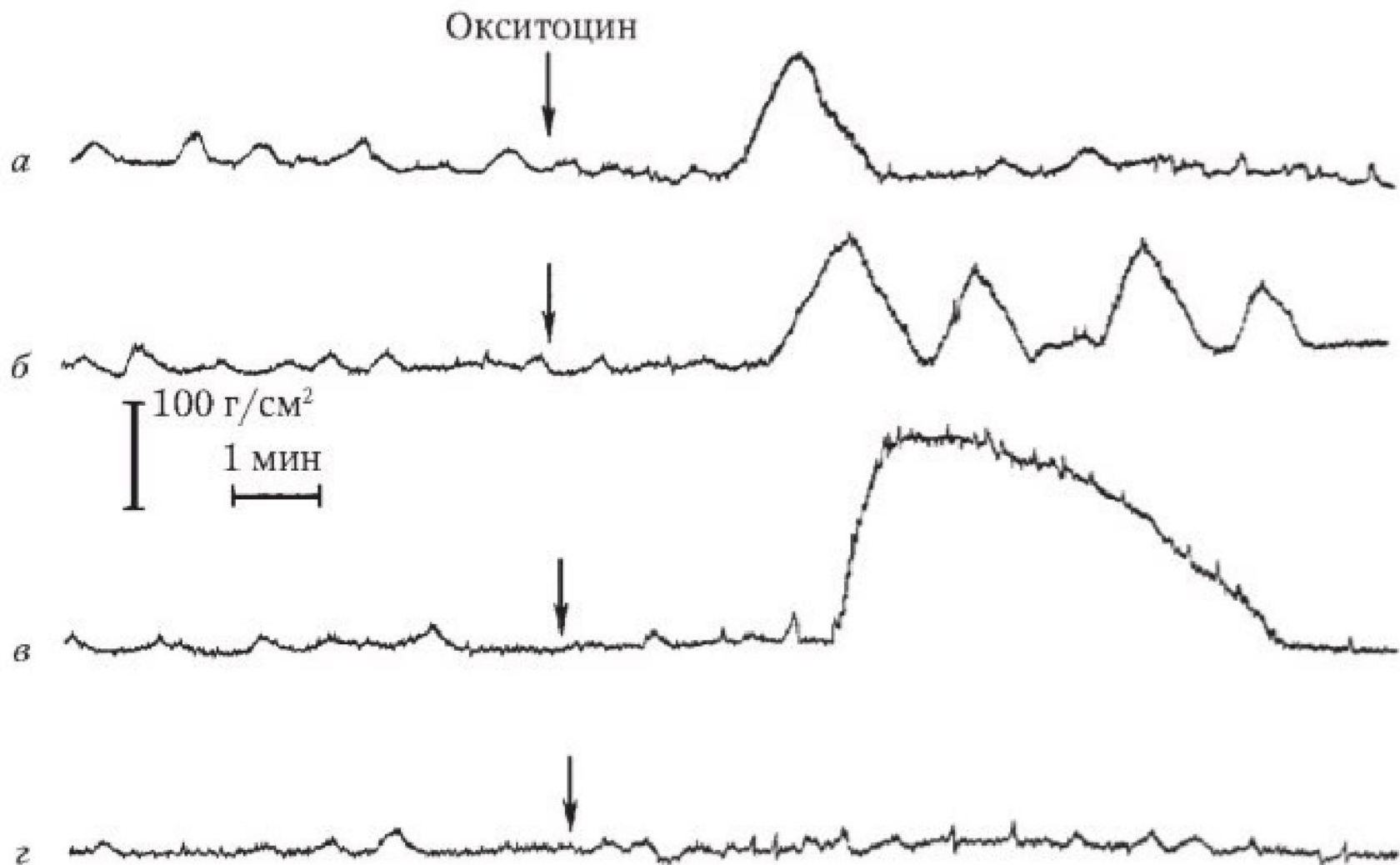


Рис. 38. Гистерография:

а — одиночное сокращение матки; *б* — комплекс сокращений; *в* — длительное сокращение типа контрактуры; *г* — отрицательный окситоциновый тест

НЕСТРЕССОВЫЙ ТЕСТ

На КТГ на протяжении 40-60мин. При готовности к родам наблюдаются ритмичные сокращения матки + оценивается состояние плода с учетом реакции на схватку

Маммарный тест

Основан на появлении эндогенного окситоцина при раздражении сосков и ареол у беременной. Схватки регистрируются в первые 3 мин. НЕ используется!

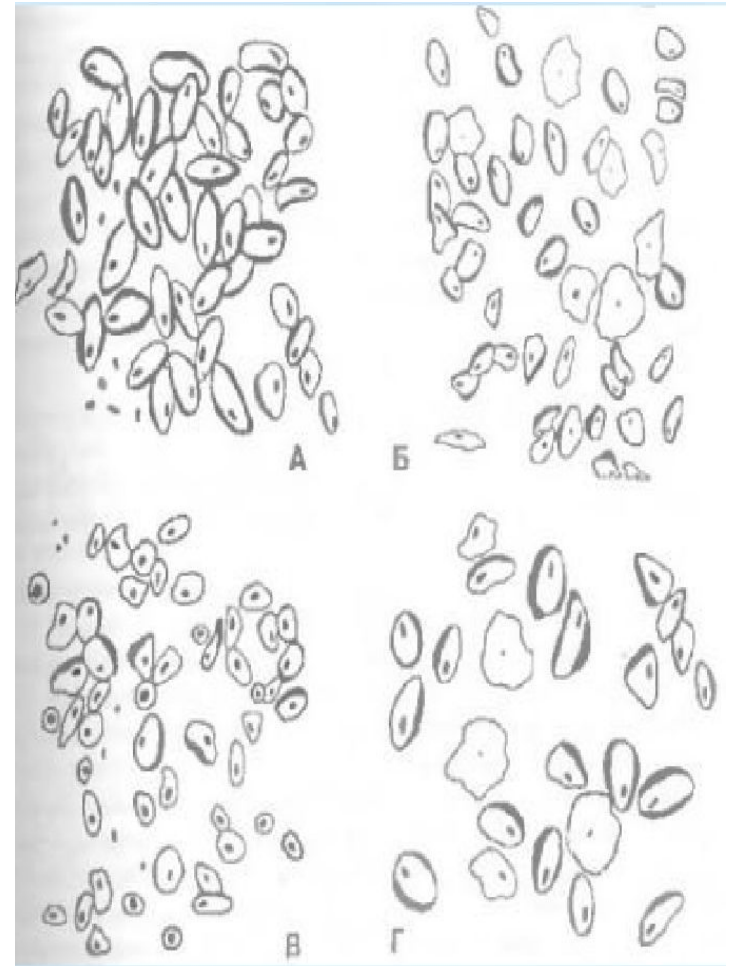
КОЛЬПОЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕСТ

I цитотип – ладьевидные: промежуточные клетки = 3:1, резко базофильна ЦП, ЛЦ, слизи-нет. Роды не ранее, чем через 10 дней

II цитотип – ладьевидные: промежуточные клетки = 1:1, клетки поверхностных слоев влагалищного эпителия. ЭФ 2%, пикноз ядра 6%. Роды через 4-8 дней.

III цитотип – преобладают промежуточные клетки, ладьевидных очень мало, изолированное расположение клеток. ЭФ 8%, пикноз ядра 15-20%. ЛЦ, слизи – есть. Роды через 1-5 дней.

IV цитотип – преобладают клетки поверхностных слоев, промежуточные и ладьевидные почти отсутствуют. ЦП плохо окрашивается («стертый» мазок). Пикноз ядра 40%. Роды в ближайшие 3 дня.



ПАРАМЕТРЫ ОЦЕНКИ «ЗРЕЛОСТИ» ШЕЙКИ МАТКИ

- 1) Консистенция шейки матки**
- 2) Длина влагалищной части и шейечного канала матки**
- 3) Степень проходимости шейечного канала**
- 4) Расположение и направление оси шейки матки в полости малого таза**

СХЕМА ОЦЕНКИ ЗРЕЛОСТИ ШЕЙКИ МАТКИ ПО VISHOP

	Баллы			
	0	1	2	3
Открытие, см	<1 Зев закрыт, кончик пальца	1-2 1 палец	2-4 2 пальца	>4 Больше 2 пальцев
Длина шейки, см	>4	2-4	1-2	<1
Положение головки	-3 Над входом	-2 Прижата ко входу	-1/0 Малый/боль шой сегмент	+1/+2 Широкая/узкая часть полости таза
Консистенци я	Плотная	Умеренно размягчена	Мягкая	
Положение	Кзади	Кпереди/ Центрирован		
0-5 баллов – незрелая шейка				

6-7 баллов – недостаточно зрелая шейка

8 баллов и более – зрелая шейка

Зрелость шейки матки (по Г. Г. Хегинашвили)

Характеристика признака	Степень зрелости шейки матки			
	«незрелая»	«созревшая»	«неполностью созревшая»	«зрелая»
Консистенция шейки матки	Плотная или размягчена только по периферии	Размягчена не полностью, определяется плотноватая ткань по ходу шеечного канала	Размягчена почти полностью, за исключением области внутреннего зева	Размягчена полностью
Длина влагалищной части шейки матки и шеечного канала	Влагалищная часть сохранена или слегка укорочена, иногда очень длинная (4 см и более)	Влагалищная часть шейки матки слегка укорочена (длина ее от 4 до 3 см), шеечный канал длиннее влагалищной части более чем на 1 см	Влагалищная часть шейки матки укорочена (ее длина от 3 до 2 см); шеечный канал на 1 см длиннее влагалищной части	Влагалищная часть шейки матки резко укорочена (2 см и менее), шеечный канал соответствует по длине влагалищной части шейки или длиннее ее не более чем на 0,5 см
Степень проходимости шеечного канала и его форма	Наружный зев закрыт или пропускает кончик пальца	У первородящих наружный зев пропускает кончик пальца (реже проходим для одного пальца до внутреннего зева), у повторнородящих проходим для одного пальца до внутреннего зева. Шеечный канал изогнут, имеется резкий переход его в нижний сегмент	Шеечный канал проходим для одного пальца за внутренний зев, нет плавного перехода шеечного канала в нижний сегмент	Шеечный канал свободно проходим для одного пальца за внутренний зев, не изогнут, плавно переходит в нижний сегмент
Толщина стенок влагалищной части шейки матки	2 см	1,5 см	1 см	0,5 см
Состояние нижнего сегмента матки	Предлежащая часть через своды определяется неотчетливо	Предлежащая часть через своды пальпируется недостаточно отчетливо	Предлежащая часть через своды пальпируется довольно отчетливо, но ориентиры на ней определить нельзя	Через своды отчетливо пальпируется предлежащая часть плода, ориентиры определяются
Расположение шейки в полости малого таза	Расположена в стороне от проводной оси таза (отклонена кзади, реже кпереди), наружный зев на середине расстояния между верхним и нижним краем лобкового сочленения	Отклонена от проводной оси таза. Наружный зев определяется на уровне нижнего края симфиза или несколько выше	Располагается ближе к проводной оси таза Наружный зев — на уровне нижнего края симфиза, иногда несколько ниже	Располагается строго по проводной оси таза Наружный зев определяется на уровне седалищных остей

ПЕРИОДЫ РОДОВ

1 период – период раскрытия: от начала регулярной родовой деятельности до полного раскрытия маточного зева

2 период – период изгнания: от полного раскрытия маточного зева до рождения плода

3 период – последовый период: от рождения плода до рождения последа

I ПЕРИОД. РЕГУЛЯЦИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАТКИ

- **Эндокринная регуляция**
- **Нейрогенная**
- **Миогенная**

Функциональные слои миометрия:

- 1) **Наружный** – активный, мощный в области дна матки, постепенно утончающийся в дистальном отделе шейки матки (активно сокращается и перемещается кверху)
- 2) **Внутренний** – выраженный в шейке и в области перешейка, более тонкий в дне и теле матки (расслабляется, обеспечивая раскрытие шейки матки)

I ПЕРИОД РОДОВ

Схватки – непроизвольные периодические сокращения матки. (Координированные сокращения наружного и внутреннего слоев миометрия).

Родовая схватка характеризуется частотой не менее 12 схваток за 10 минут и высокой амплитудой.

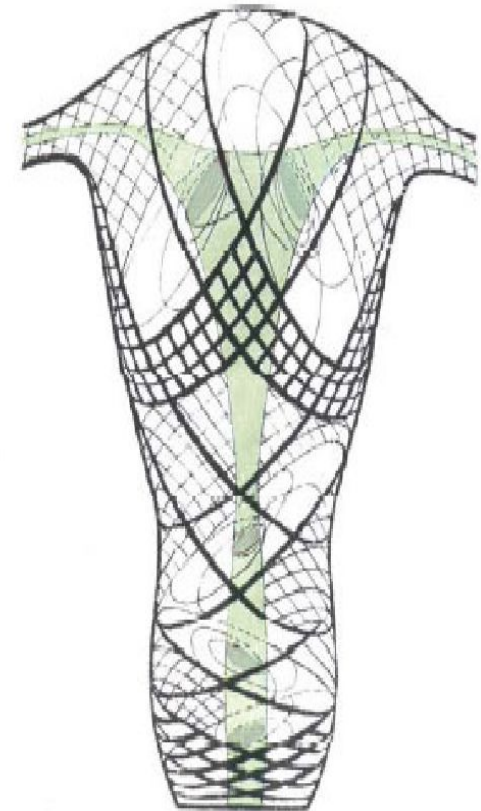
Во время каждой схватки происходит:

Контракция – сокращение всех мышечных волокон и пластов мышечной стенки матки. (отсутствует в паузах)

Ретракция- смещение мышечных волокон и пластов матки по отношению друг к другу. (в паузах частично сохраняется)

Дистракция – растяжение круговой мускулатуры шейки матки, что приводит к сглаживанию и раскрытию маточного зева.

Расположение мышечных слоев в матке (схема)



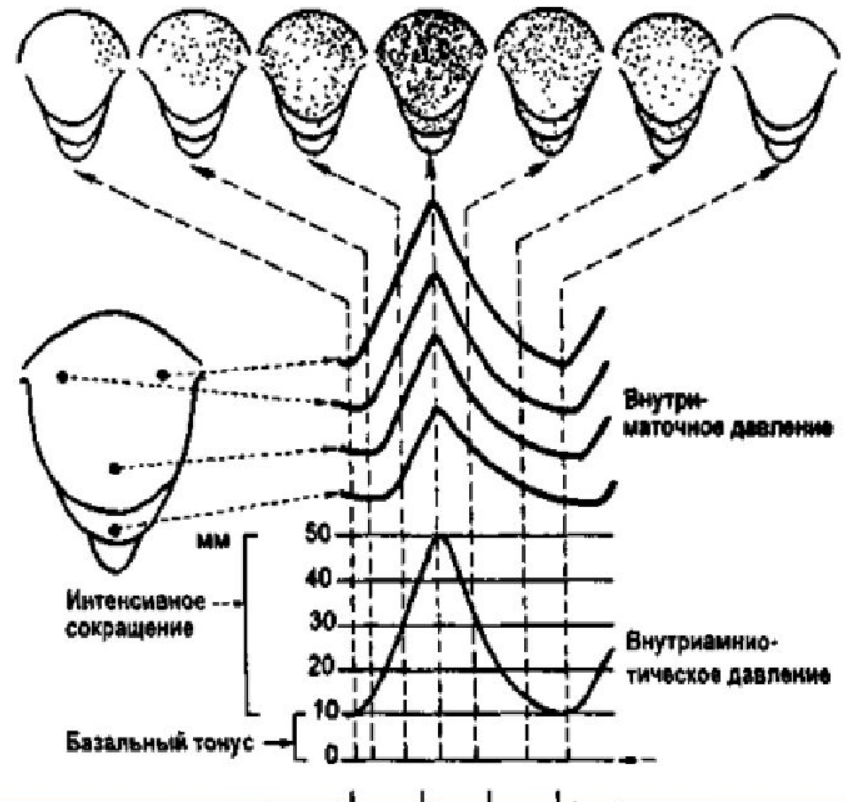
ТРОЙНОЙ НИСХОДЯЩИЙ ГРАДИЕНТ

**Водитель ритма –
предположительная группа клеток в
трубных углах матки**

- 1. Доминанта дна (самые сильные
и продолжительные
сокращения)**
- 2. Тело матки**
- 3. Нижний сегмент матки**

**Реципрокность – взаимосвязанность
сократительной деятельности тела,
нижнего сегмента и шейки матки.**

**Координированность –
согласованность сокращений матки
по вертикали и горизонтали**



МЕХАНИЗМ РАСКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

1) Первородящая
Начинается со стороны
внутреннего зева.
Наружный зев
раскрывается при
полном раскрытии
внутреннего зева

2) Повторнородящая
Одновременное
раскрытие внутреннего
и наружного зева

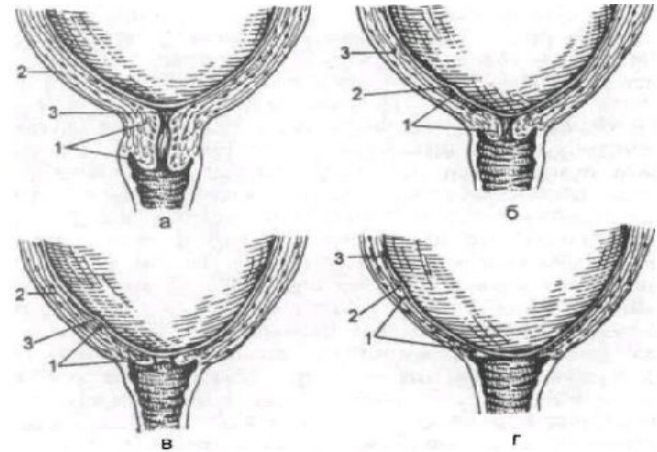


Рис. 5.5. Изменения в шейке матки при первых родах (схема).

а — шейка сохранена; б — начало сглаживания шейки; в — шейка сглажена; г — полное открытие шейки матки: 1 — шейка матки, 2 — перешеек, 3 — внутренний зев.

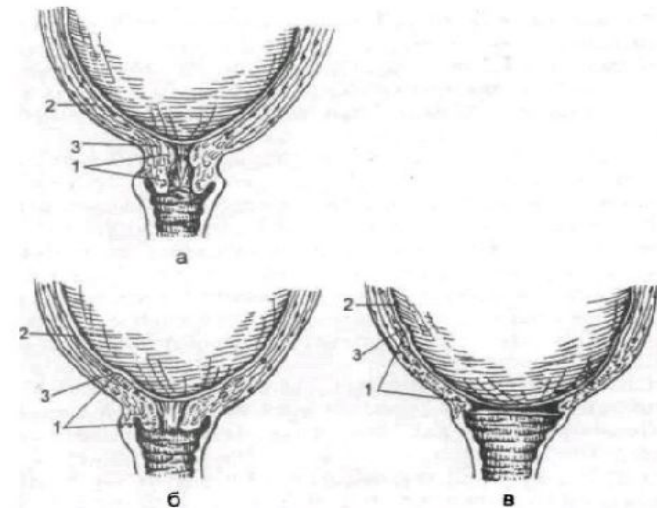


Рис. 5.6. Изменения в шейке матки при повторных родах (схема).

а — б — одновременное сглаживание и раскрытие шейки; в — полное раскрытие шейки матки: 1 — шейка матки, 2 — перешеек, 3 — внутренний зев.

РАЗРЫВ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ

Своевременный – при полном или почти полном раскрытии маточного зева

Преждевременный – разрыв плодного пузыря до родов

Ранний – при неполном раскрытии шейки матки (до 6 см)

Запоздалое вскрытие – разрыва плодного пузыря не происходит и при полном раскрытии шейки матки

ФАЗЫ I ПЕРИОДА

I фаза (латентная) – от начала регулярных схваток до 4 см раскрытия маточного зева. Средняя продолжительность – 4-8 часов. У первородящих всегда длиннее, чем у повторнородящих. Скорость раскрытия шейки матки – 0,35 см/ч. Схватки малоболезненные

II фаза (активная) – интенсивная родовая деятельность и быстрое раскрытие маточного зева от 4 до 8 см. Средняя продолжительность – 3-4 ч. Средняя скорость раскрытия маточного зева у первородящих -1,5-2 см/ч, у повторнородящих – 2-2,5 см/ч. Схватки болезненные

III фаза (замедления) – начинается при 8 см и продолжается до полного раскрытия шейки матки. У первородящий длится до 2 ч., у повторнородящих может отсутствовать

II ПЕРИОД РОДОВ

Начинается с момента полного раскрытия шейки матки и заканчивается рождением ребенка.

Длительность:

У первородящих – не более 2 ч.

У повторнородящих – 15 мин. - 1ч. (более 1 ч.- слабость потуг)

Схватки становятся чаще (каждые 2 мин.), продолжительнее.

Потуги – рефлекторное произвольное сокращение гладких мышц матки + рефлекторное произвольное сокращение поперечнополосатой скелетной мускулатуры брюшного пресса, диафрагмы и мышц тазового дна.

II ПЕРИОД РОДОВ

**а – врезывающаяся головка
(появление головки из половой щели только во время потуг)**

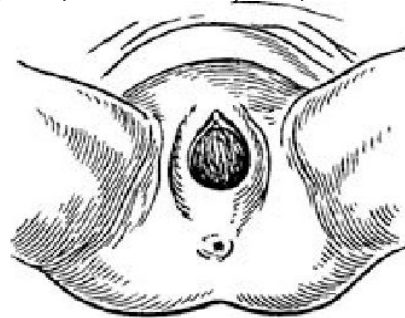
**б – прорезывавшаяся головка
(есть точка фиксации –
подзатылочная ямка - при
переднем виде затылочного
вставления)**

**в – рождение головки (затылок,
теменные бугры, лоб, личико)**

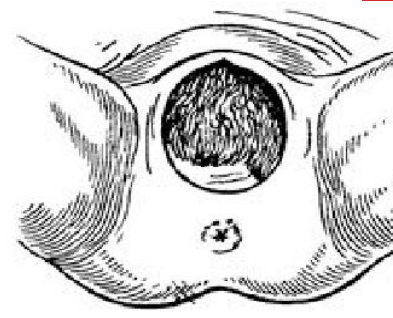
**г – наружный поворот головки
при I позиции (к правому бедру)**

**д – образование точки фиксации
на переднем плечике**

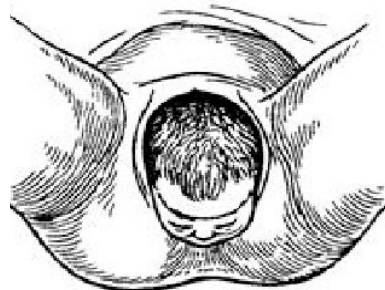
е – рождение заднего плечика



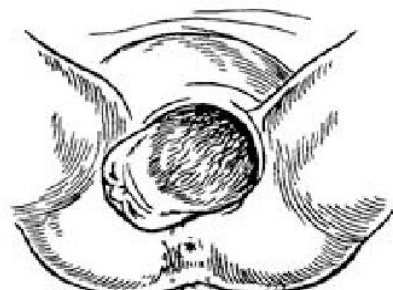
а



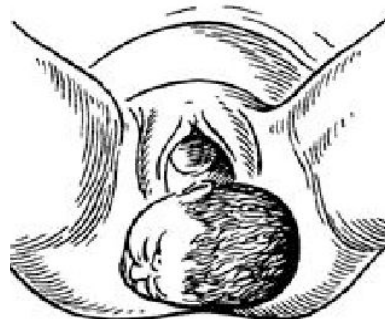
б



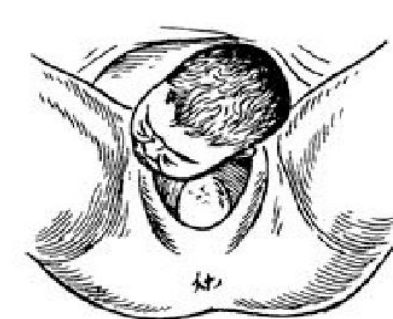
в



г



д



е

III ПЕРИОД РОДОВ

С момента рождения ребенка до отделения плаценты и выделения последа

Длительность – 5-30 мин

1. Дно матки после родов на уровне пупка

2. Во время последовой схватки поднимается выше пупка, отклоняется вправо.

Появляются потуги и рождается послед.

3. Матка возвращается в срединное положение, становится плотной, округлой, дно ее находится между пупком и лоном

