

# **Аномалии родовой деятельности**

Аномалии родовой деятельности — это расстройства сократительной активности матки в процессе родов, которые приводят к нарушению процессов раскрытия шейки матки и продвижения плода по родовому каналу.

## ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ



Раскрытие шейки матки возникает, когда давление внутри матки достигает 20 мм рт.ст. и выше

## ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ

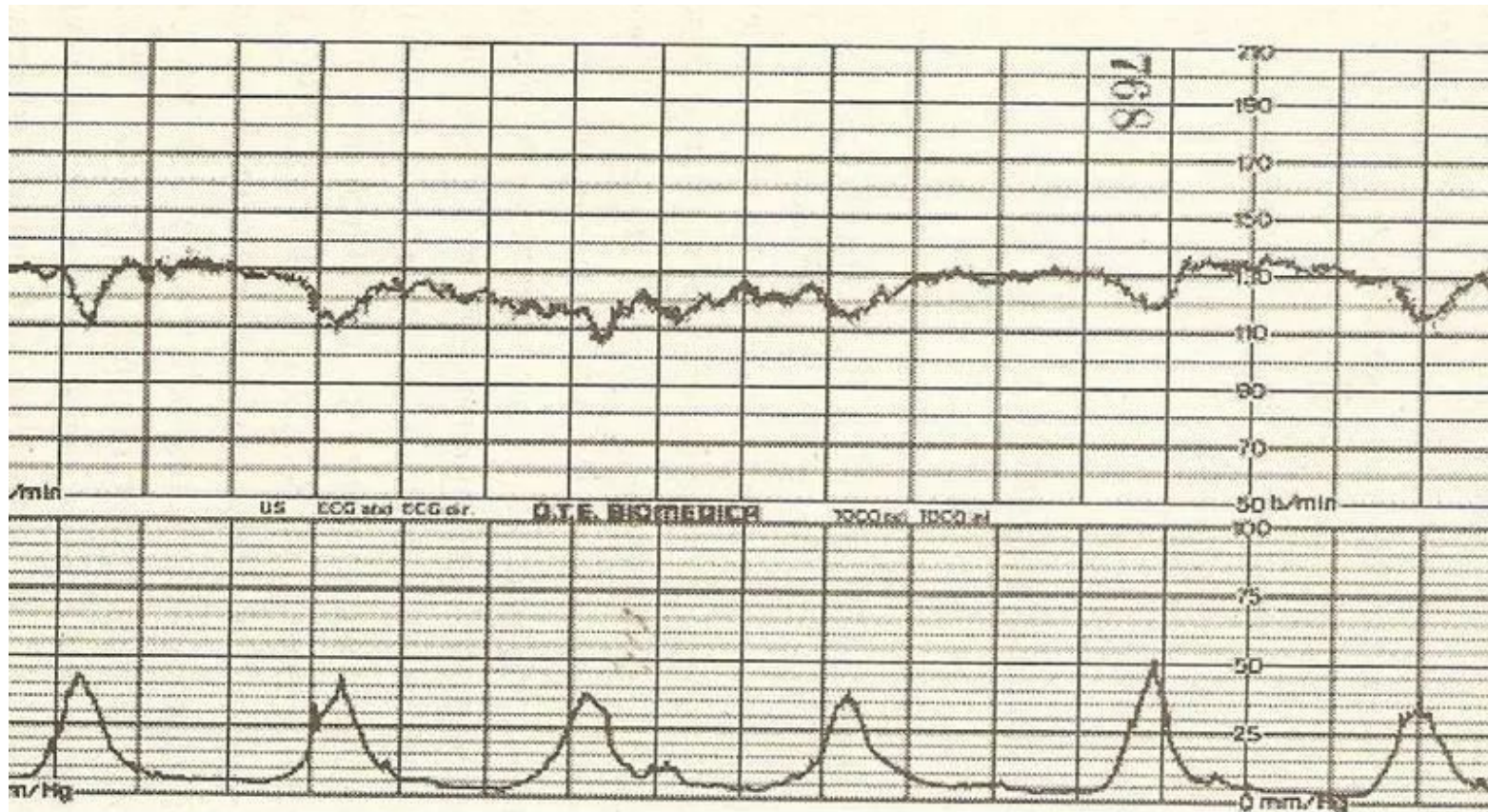


## Характеристики нормальной родовой деятельности

Частота схваток: 3-5 схватки за 10 минут



# Нормальная родовая деятельность



# Классификация

## Слабость родовой деятельности

- Первичная
- Вторичная
- Слабость потуг

## Чрезмерно сильная родовая деятельность

- Патологический прелиминарный период
- Дискоординированная родовая деятельность
- Судорожные схватки (тетания)

# Частота аномалий родовой деятельности

- Слабость родовой деятельности 6-8%
- Чрезмерная родовая деятельность 4-10%
- Дискоординация родовой деятельности 8-15%

# Причины аномалий родовой деятельности.

Патология со стороны материнского организма:

- соматические и нейроэндокринные заболевания
- нарушение регуляции ЦНС
- патологические изменения миометрия.
- перерастяжение матки.
- генетическая патология миометрия.



## Патология со стороны плода и плаценты:

- Механические препятствия для раскрытия шейки матки и продвижения плода.
- Ятрогенные факторы: необоснованное применение медикаментов

# Патологический подготовительный (прелиминарный) период:

- Продолжительность прелиминарного периода более 6 ч.
- Сокращения - болезненные на фоне общего гипертонуса матки
- **Сокращения матки нерегулярные и не приводят к изменениям шейки.**
- Шейка матки «незрелая»: отклонена кзади, длинная, плотная, наружный зев закрыт
- Наступает утомление, нарушение психоэмоционального статуса женщины

# Патологический прелиминарный период

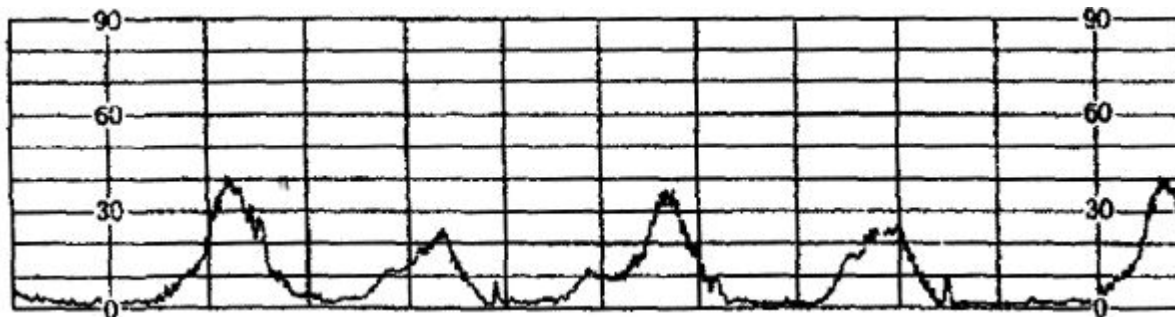


# **Слабость родовой деятельности**

это такое состояние, при котором интенсивность, продолжительность и частота схваток недостаточны, поэтому сглаживание шейки матки, ее раскрытие и продвижение плода идет замедленными темпами, несмотря на нормальные соотношения размеров плода и таза

Первичная слабость родовых сил возникает с самого начала родов и продолжается в течение периода раскрытия и иногда до окончания родов.

- Схватки редкие, слабые и короткие, но регулярные
- Распространение возбуждения не нарушено
- Сглаживание и раскрытие шейки матки идет замедленными темпами
- Отсутствуют поступательные движения предлежащей части.



# Осложнения слабости родовых сил

- Утомление роженицы
- Несвоевременное излитие вод
- Внутриутробная гипоксия плода
- Возникновению инфекции в родах.
- В последовом и раннем послеродовом периодах часто наблюдаются кровотечения как следствие пониженной сократительной активности матки.

# Принципы лечения

Зависят от состояния женщины и плода, наличия сопутствующей акушерской и соматической патологии.



# Варианты лечения

- Медикаментозный сон – отдых
- Родоусиление
- Амниотомия (плоский плодный пузырь)
- Применение утеротоников (окситоцин)
- Кесарево сечение

**Вторичная слабость родовых сил** возникает после нормальной родовой деятельности, обычно после открытия маточного зева на 6 см и более или во II периоде родов (слабость потуг).

- Продвижение плода по родовому каналу замедляется.
- Роды принимают затяжной характер, что приводит к утомлению роженицы, гипоксии плода, возникновению эндометрита в родах.

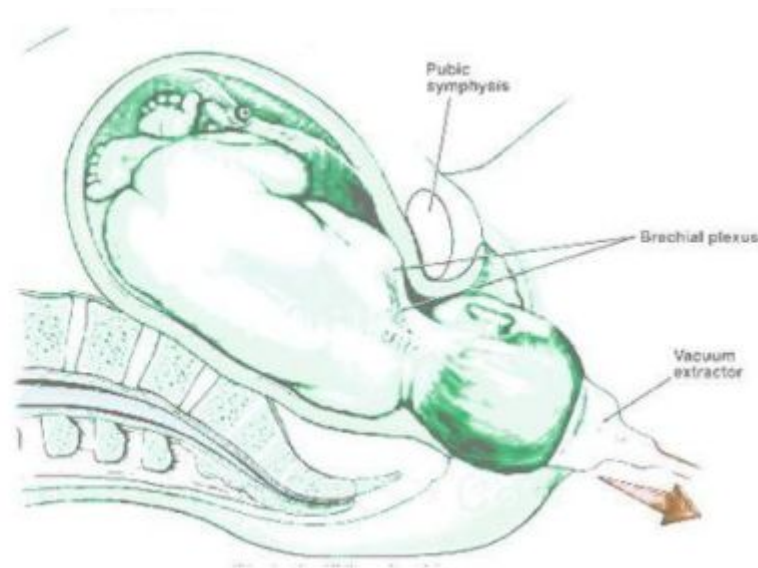
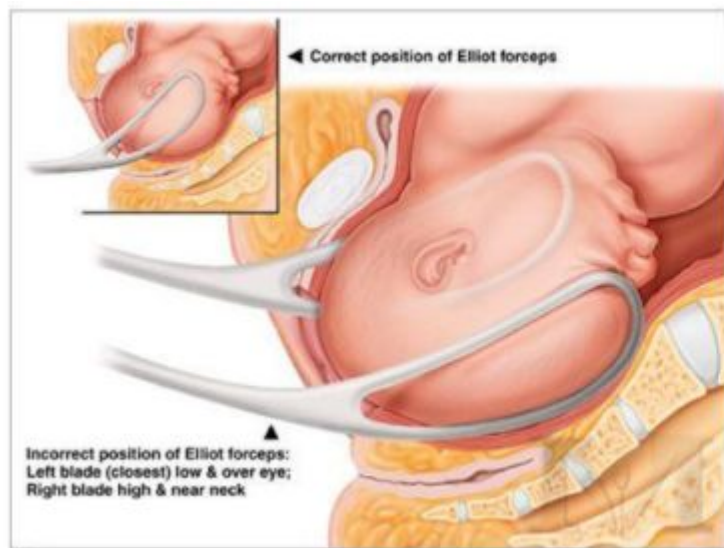
# Принципы лечения вторичной слабости родовой деятельности

Учитывается:

- Степень раскрытия маточного зева
- Положение предлежащей части плода в малом тазу
- Состояние плода

# Лечение

- Прекратить эпидуральную анестезию, введение анестетиков и седативных средств
- Родостимуляции окситоцином.
- При отсутствии эффекта и продолжительности II периода родов  $> 2$  ч показано наложение акушерских щипцов или вакуум-экстракция плода.



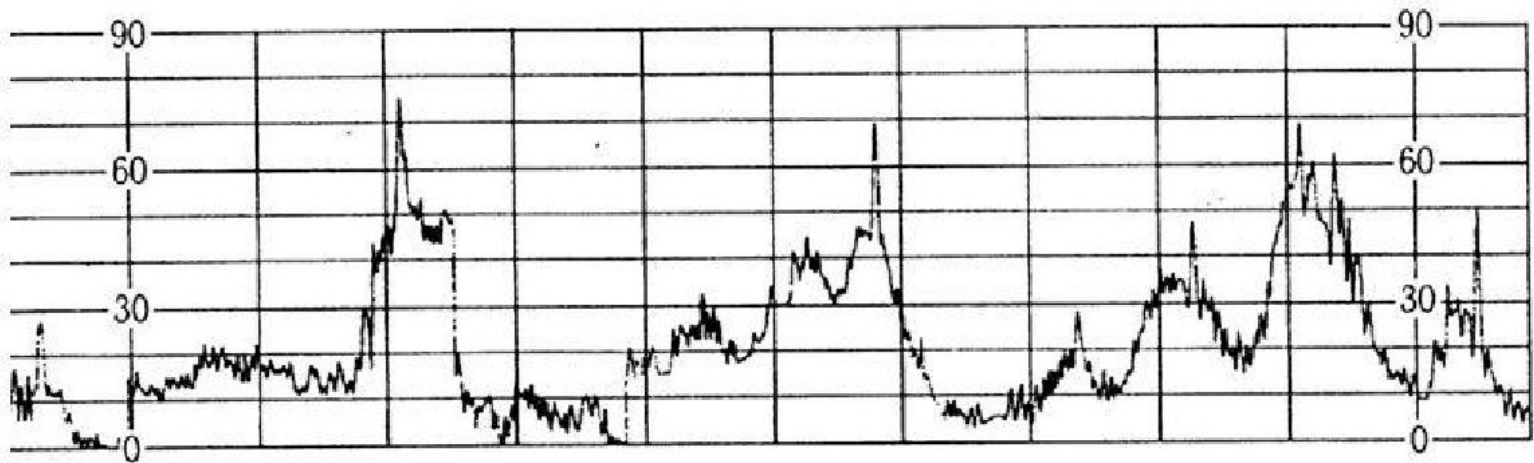
# Дискоординация родовой деятельности

Заключается в смещениях водителя ритма с трубного угла на тело или даже нижний сегмент матки. Волна возбуждения может идти не только сверху вниз но и наоборот, может возникнуть несколько очагов возбуждения и тогда все отделы матки приходя в состояние сокращения в несоответствии друг с другом что приводит к **отсутствию существенной динамики раскрытия зева** или вообще к нераскрытою шейки матки.

## Клиника:

- Разные по силе, продолжительности, и интервалам , резко болезненные схватки.
- Повышенный тонус матки особенно в нижнем сегменте
- Ригидные края маточного зева
- Продвижение плода по родовому каналу замедляется (высокий тонус нижнего сегмента).
- Трудности при мочеиспускании.

## нарушение координации сокращений разных отделов матки



### **Дискоординированная родовая деятельность**

Схватки различные по силе, продолжительности и частоте, неправильная форма кривой, различный базальный тонус матки.

Тонус матки от 0 до 22 мм рт. ст.

Схватки силой от 30 до 75 мм рт. ст., по 30-150 секунд, через 30-120 секунд.







## Осложнения:

- Преждевременное излитие околоплодных вод
- Затяжные роды
- Повышенный процент гнойно-септических инфекций и гипоксии плода
- Высокий процент оперативного родоразрешения

# Принципы лечения

- Медикаментозный сон
- Применение бета-адреномиметиков
- Перидуральная анестезия
- Оперативное родоразрешение

# Чрезмерно сильная родовая деятельность

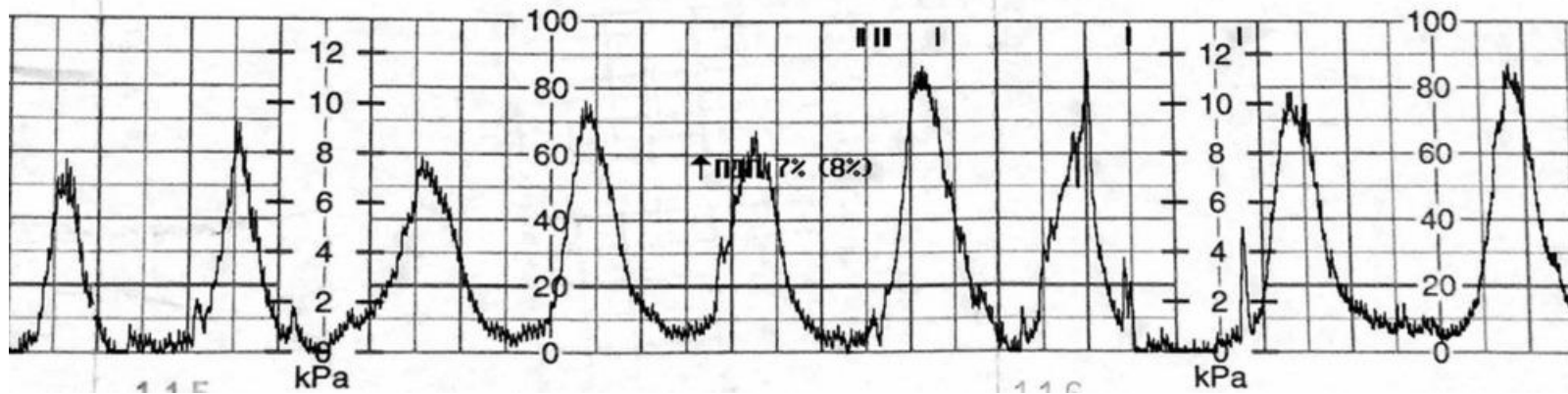
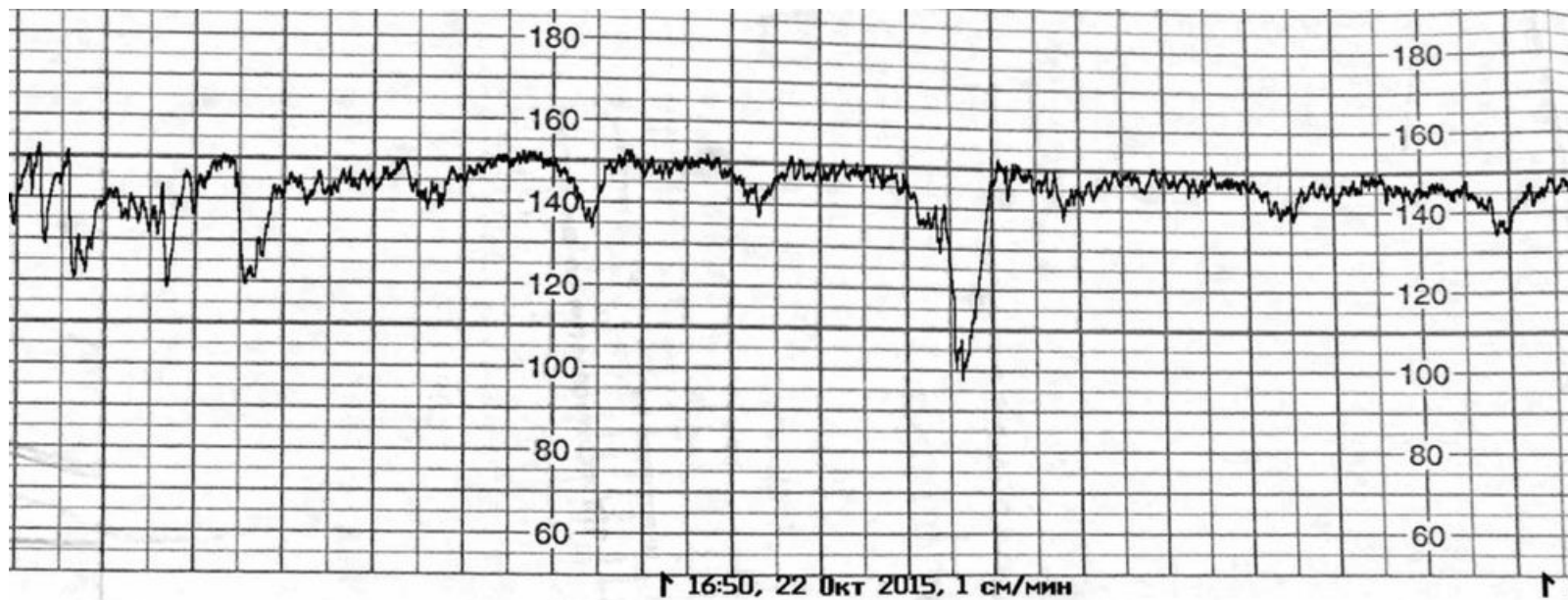
## Быстрые роды:

- Общая продолжительность для первородящих от 6 до 4 часов
- Для повторнородящих от 4 до 2 часов

## Стремительные роды:

- Общая продолжительность для первородящих менее 4 часов
- Для повторнородящих менее 2 часов

# Чрезмерно сильная родовая деятельность



# Клиника

- Внезапное и бурное начало родов.
- Сильные схватки и короткие паузы
- Быстрое раскрытие маточного зева
- Бурные стремительные потуги, в одну или две потуги рождается плод и вслед за ним послед.

# Факторы риска

- Тяжелые формы гестоза
- Сердечно – сосудистая патология
- Преждевременные роды
- Ятрогенные причины (применение утеротоников)

# Осложнения

- Гипоксия плода
- Травматизация плода  
(кефалогематома, кровоизлияние в головной мозг, перелом ключицы)
- Травмы мягких родовых путей матери
- Преждевременная отслойка плаценты
- Гипотония матки в послеродовом периоде

- Чрезмерно сильные схватки эффективно снимают токолитики (бета-адреномиметики)
- Рекомендуется положение роженицы на боку, противоположном позиции