



Аномалии родовой деятельности

Субханкулова А.Ф.

Продолжительность родов



- нормальных при первых родах – 12-16 часов, повторных – 6-9 часов
- затяжных – более 16 часов
- быстрых – 4-6 часов
- стремительных менее 4 часов

Аномалии родовой деятельности



**Расстройства сократительной
деятельности матки,
приводящие к нарушению
механизма раскрытия шейки
матки и продвижения плода по
родовому каналу.**

Эпидемиология



- Встречаются у 7 – 20% рожениц
- У первородящих старшего возраста встречаются в 2 раза чаще, чем в возрасте 20 – 25 лет

Классификация



- Патологический прелиминарный период
- Первичная слабость родовой деятельности
- Вторичная слабость родовой деятельности
- Чрезмерно сильная родовая деятельность
- Дiskoординированная родовая деятельность



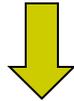
Этиология

- **Акушерские факторы**
- **Факторы, связанные с патологией репродуктивной системы**
- **Экстрагенитальные факторы**
- **Факторы, связанные с патологией плода**
- **Ятрогенные факторы**



Патогенез

Нарушение звеньев доминанты родов



Кора головного мозга

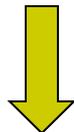


Гипоталамус, гипофиз



Яичники

Матка – плод – плацента



Нарушение сократительной деятельности матки

Патологический прелиминарный период



- **Преждевременная сократительная активность матки при доношенном плоде и отсутствии биологической готовности к родам**
- **Нерегулярные боли внизу живота, пояснице, продолжающиеся более 6 часов**
- **Нарушение ритма сна, утомление роженицы**

Диагностика патологического прелиминарного периода



- **Анамнез**
- **Наружное и внутреннее исследование**
- **КТГ плода**

Лечение патологического прелиминарного периода



- **Нормализация психо-эмоционального состояния роженицы**
- **Эпидуральная аналгезия**
- **Спазмолитики**
- **Ненаркотические анальгетики**

Первичная слабость родовой деятельности



- Самая частая аномалия родовой деятельности (у 10% рожениц)
- Изменение темпа и силы схваток, без нарушения координации сокращения матки

Клиника первичной слабости родовой деятельности



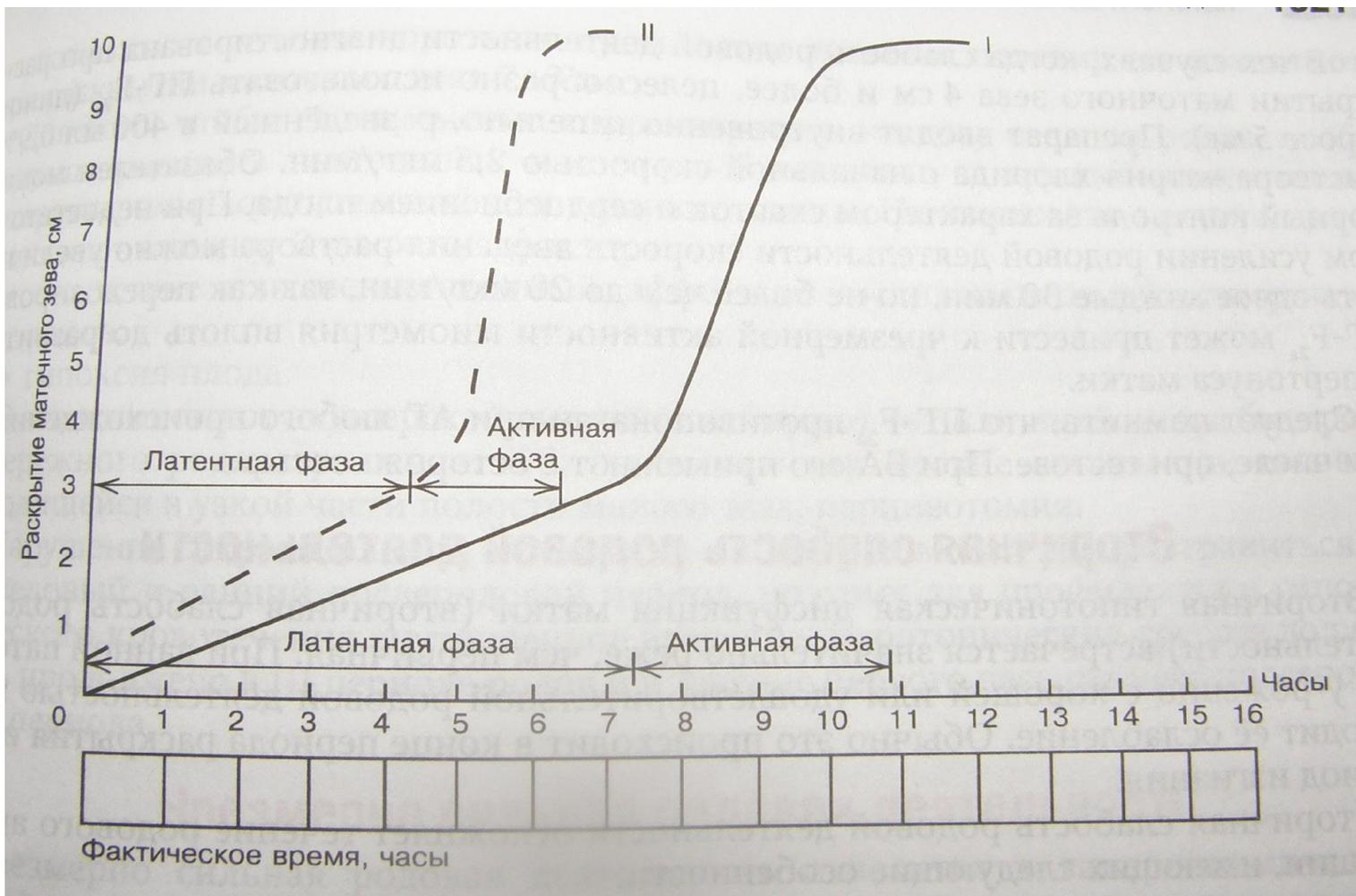
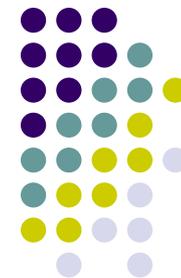
- Снижение возбудимости и тонуса матки
- Редкие и слабые схватки (1-2 за 10 мин.)
- Отсутствие прогрессирующего раскрытия шейки матки (менее 1 см в час)
- Вялый плодный пузырь

Диагностика первичной слабости родовой деятельности



- Оценка основных показателей сократительной деятельности матки (партограмма)
- Замедление темпа раскрытия маточного зева
- Отсутствие поступательных движений предлежащей части плода

Партограмма: I-первородящие II- повторнородящие



Лечение первичной родовой слабости



- Амниотомия
- Простагландины 1 мл в/в кап.
- Окситоцин 1 мл (5 Ед) в/в кап.
- Спазмолитики

Вторичная слабость родовой деятельности



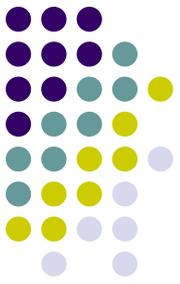
- **Встречается значительно реже первичной**
- **Изначально эффективная родовая деятельность, сменяется впоследствии слабостью схваток**



Вторичная слабость родовой деятельности

- **Схватки редкие, короткие**
- **В периоде раскрытия и изгнания интенсивность их снижается**
- **Замедляется раскрытие маточного зева и поступательное движение плода по родовому каналу**

Лечение вторичной слабости родовой деятельности



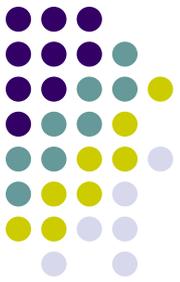
- Простагландины 1 мл в/в кап.
- Окситоцин 5 Ед в/в кап.
- Кесарево сечение
- Вакуум – экстракция плода
- Перинеотомия

Противопоказания к родостимуляции



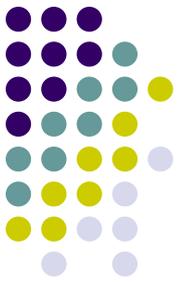
- Клинически узкий таз
- Рубец на матке
- Неправильное положение или предлежание плода
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- Предлежание плаценты
- Угрожающий разрыв матки
- Гипоксия плода

Противопоказания к родостимуляции

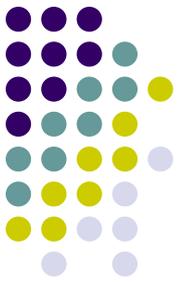


- Клинически узкий таз
- Рубец на матке
- Неправильное положение или предлежание плода
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- Предлежание плаценты
- Угрожающий разрыв матки
- Гипоксия плода

Чрезмерно сильная родовая деятельность



- Чрезвычайно сильные и частые (более 5 за 1 мин) схватки и потуги на фоне повышенного тонуса матки.
- Возбужденное состояние женщины (учащение пульса, ЧДД, повышение АД, температуры)



Осложнения для плода

- Гипоксия
- Кефалогематомы, кровоизлияния в головной и спинной мозг
- Переломы ключицы

Лечение чрезмерно сильной родовой деятельности



- ***B* – адреномиметики**
(гинипрал 10 мкг в/в кап.
- **Спазмолитики**
- **Ненаркотические
анальгетики**

Дискоординированная родовая деятельность



- Отсутствие координированных сокращений между различными отделами матки (правой и левой половиной, нижним и верхним отделом)
- Отсутствие расслабления шейки при сокращении тела матки
- Тетания матки (спазм мускулатуры всех отделов матки)

Клиника дискоординированной родовой деятельности



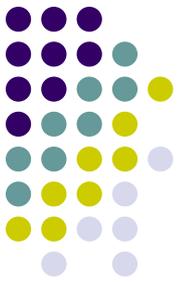
- Резко болезненные частые схватки, разные по силе и продолжительности
- Отсутствует динамика раскрытия шейки матки
- Повышен базальный тонус
- Тошнота, рвота, чувство страха

Чрезмерно сильная родовая деятельность



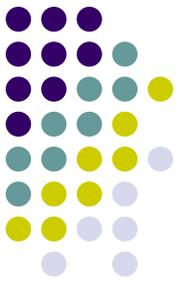
- Роженицу уложить на бок, противоположный позиции плода
- Обезболивание (эпидуральная аналгезия)
- Токолитики – средства расслабляющие матку (b-адреномиметики: гинипрал)
- Эффективная профилактика послеродового кровотечения.

Показания к оперативному родоразрешению



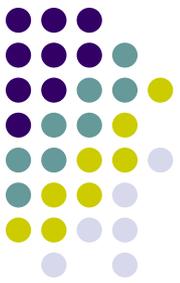
- **Отягощенный акушерско – гинекологический анамнез**
- **Сопутствующая соматическая и акушерская патология**
- **Первородящие старше 30 лет**
- **Отсутствие эффекта от консервативной терапии**

Профилактика аномалий родовой деятельности



Отбор группы высокого риска:

- Первородящие старше 30 и моложе 18 лет
- Отягощенный акушерский анамнез
- Патология половых органов
- Беременные с соматической патологией
- Осложненное течение настоящей беременности



Задача 1:

- **Первородящая 20 лет. В анамнезе 2
артифициальных аборта. В родах 8 часов.
Схватки через каждые 5-6 минут, по 25-30 сек.
слабые, умеренно болезненные.
Околоплодные воды не изливались.
Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136
ударов в 1 мин. Головка плода прижата ко
входу в малый таз. При влагалищном
исследовании: шейка матки сглажена,
открытие маточного зева 5 см, края средней
толщины, плохо растяжимые. Плодный пузырь
цел, плоский.**
- **Диагноз? План ведения?**

Задача 2:



- **Повторнородящая 30 лет. Первая беременность закончилась срочными родами. Послеродовый период осложнился эндометритом. При УЗИ во время беременности - крупный плод. В родах 8 часов. Потуги через каждые 3 минуты по 20 секунд, слабые. Сердцебиение плода 180 уд. в 1 мин, аритмичное. При влагалищном исследовании головка плода на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере плоскости входа, малый родничок у лона. Исследованию доступны седалищные бугры, нижний край лонного сочленения.**
- **Диагноз? Тактика ведения?**

Тестовые вопросы:



- Дайте определение понятия слабости родовой деятельности
- Что такое патологический прелиминарный период?
- Какова акушерская тактика при патологическом прелиминарном периоде?
- Как определяется эффективность родовой деятельности в первом периоде родов?
- Понятие первичной слабости родовой деятельности
- Понятие вторичной слабости родовой деятельности
- Какие препараты используются для стимуляции сократительной деятельности матки?
- Что такое дискоординация родовой деятельности?
- Лечение дискоординации родовой деятельности
- Показания для кесарева сечения при аномалиях родовой деятельности



- **Благодарю за внимание!**