

# Лекция

## Аномалии родовой деятельности

# Содержание:

- Причины аномалии родовой деятельности
- Патологический прелиминарный период.  
Клиника, диагностика, лечение
- Дискоординированная родовая деятельность.  
Клиника, диагностика, лечение
- Чрезмерная родовая деятельность. Клиника,  
диагностика, лечение
- Влияние аномалий родовой деятельности на  
плод и новорожденного

# Причины аномалий родовой

## ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

- Чрезмерное нервно-психическое напряжение (отрицательные эмоции, неблагоприятные следовые реакции)
- Эндокринные и обменные нарушения в организме беременной
- Патологические изменения миометрия
- Перерастяжение матки (крупный плод, многоплодие, многоводие)
- Генетическая (врожденная) патология миоцитов, при которой отсутствует или резко снижена возбудимость клеток миометрия
- Возраст первородящей старше 30 лет и моложе 18 лет
- Механические препятствия для раскрытия шейки матки и продвижения плода
- Ятрогенные причины

# Классификация аномалий родовой деятельности (АРД):

- Патологический прелиминарный период
- Слабость родовой деятельности
  - - первичная слабость родовой деятельности
  - - вторичная слабость родовой деятельности
  - - слабость потуг
- 3. Дискоординированная родовая деятельность
- 4. Чрезмерная родовая деятельность

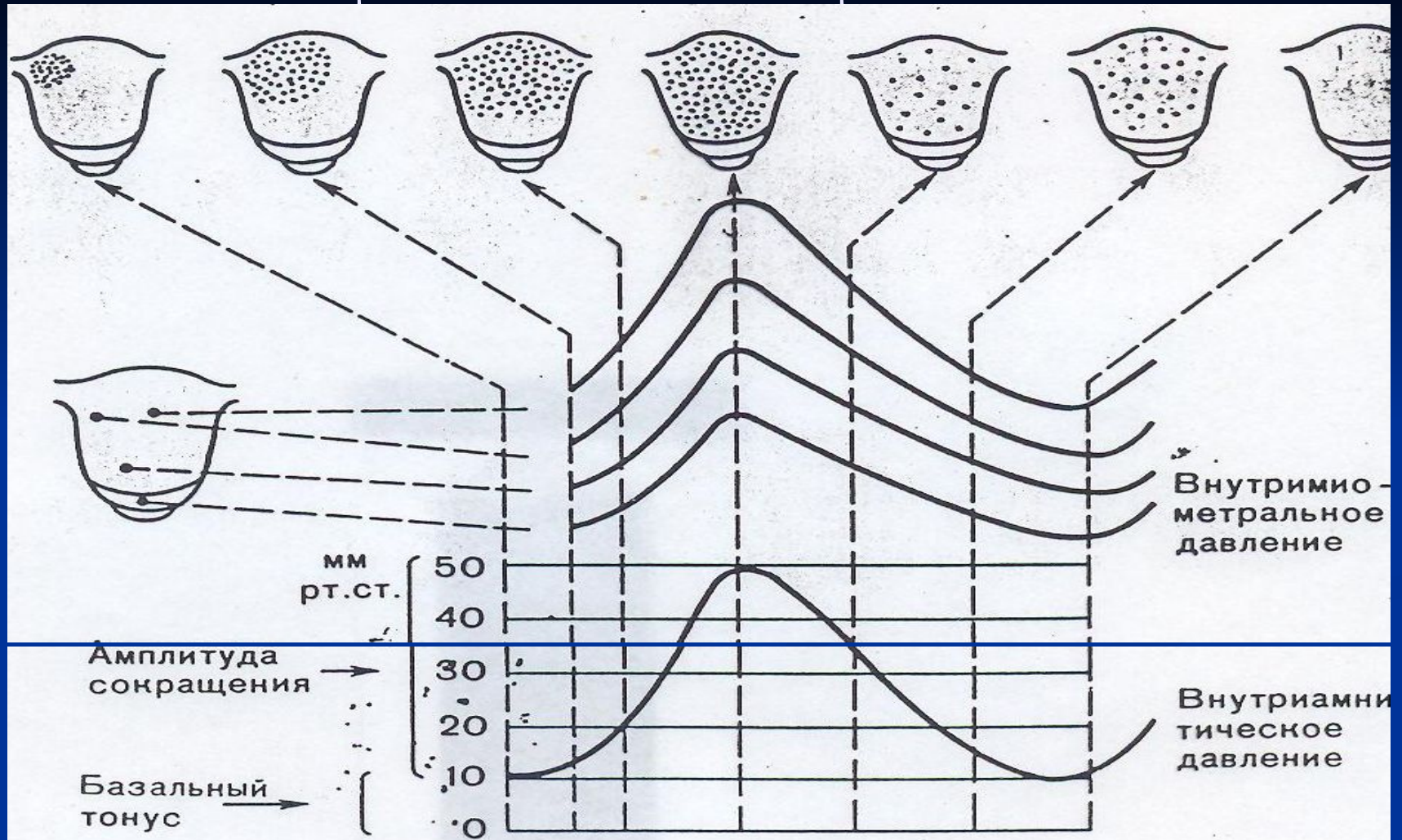
пальпаторную оценку характера схваток, кардиотокографию, гистерографию.

Для диагностики АРД применяют пальпаторную оценку характера схваток, кардиотокографию, гистерографию.

- матки, беременная утомляется, нарушен сон. Нередко ППП наблюдается у беременных с «незрелой» шейкой матки, предлежащая часть подвижна над входом в малый таз (даже при отсутствии какой-либо диспропорции между размерами плода и тазом женщины). Частым осложнением ППП является дородовое излитие околоплодных вод.
- Патологический предиминарный период (ППП) характеризуется нерегулярными болезненными схватками, продолжающимися более 6 часов, не приводящими к раскрытию шейки матки, беременная утомляется, нарушен сон. Нередко ППП наблюдается у беременных с «незрелой» шейкой матки, предлежащая часть подвижна над входом в малый таз (даже при отсутствии какой-либо диспропорции между размерами плода и тазом женщины). Частым осложнением ППП является дородовое излитие околоплодных вод.



# Тройной нисходящий градиент



9. Тройной нисходящий градиент (схема) [Caldeyro-V. 1965].

ускорения «созревания» шейки матки применяют ВГГ-фон, простагландиновые гели (препидил-гель). Максимальная продолжительность лечения ППП не должна превышать 2-3 дня.

- При «зрелой» шейке матки и благоприятной акушерской ситуации показаны ранняя амниотомия и ведение родов через естественные родовые пути. При «незрелой» шейке матки, наличии других акушерских показаний (узкий таз, переношенная беременность, тазовое предлежание, крупный плод и др.) родоразрешают путем операции кесарево сечение ВГГ-фон, простагландиновые гели (препидил-гель). Максимальная продолжительность лечения ППП не должна превышать 2-3 дня.
- При «зрелой» шейке матки и благоприятной акушерской ситуации показаны ранняя амниотомия и ведение родов через естественные родовые пути. При «незрелой» шейке матки, наличии других акушерских показаний (узкий таз, переношенная беременность, тазовое предлежание, крупный плод и др.) родоразрешают путем операции кесарево сечение



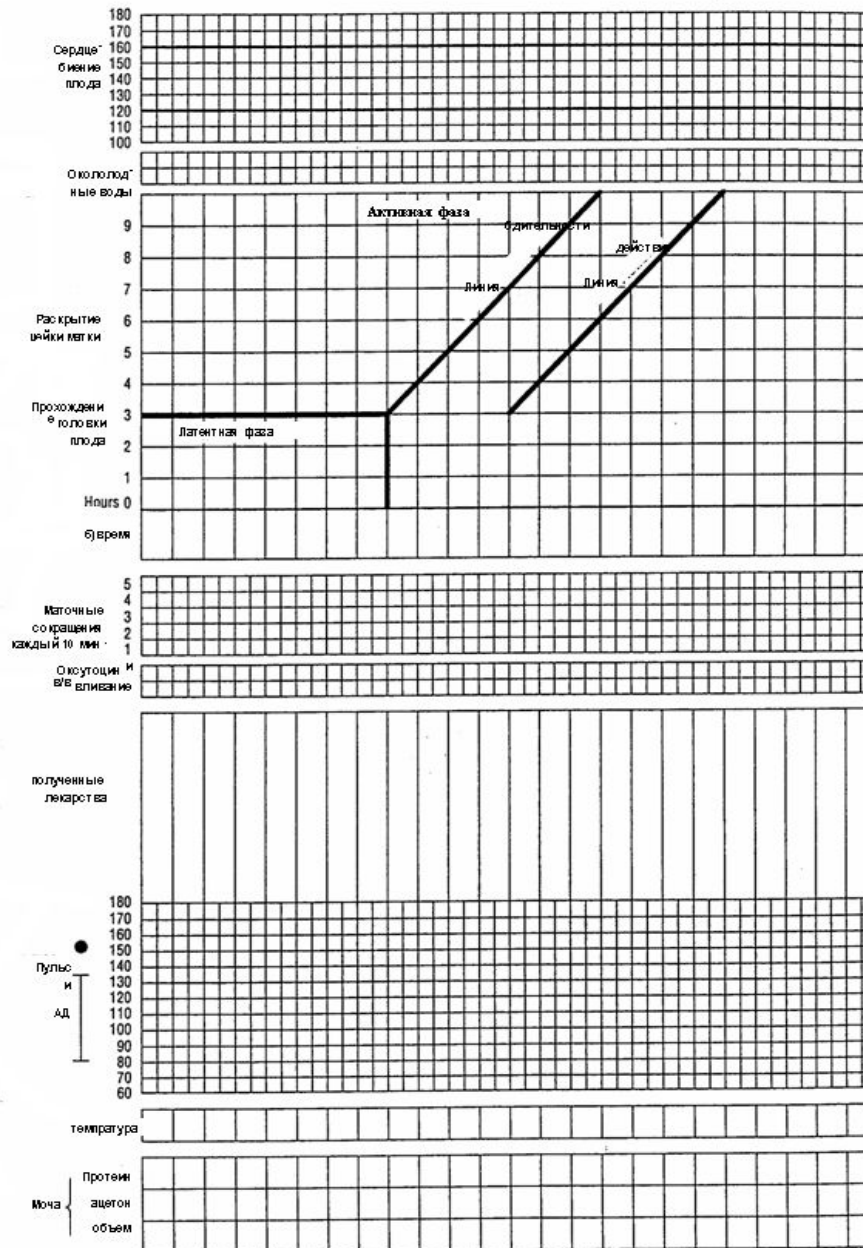
# Слабость родовой деятельности

- Характеризуются слабыми, короткими и редкими схватками, при этом замедляется сглаживание и открытие шейки матки, продвижение плода по родовому каналу. Чаще встречается у первородящих.  
Продолжительность родов при СРД значительно увеличивается, нередко наблюдается несвоевременное излитие околоплодных вод, что способствует инфицированию родовых путей, гипоксии плода.

# ПАРТОГРАММА

Фамилия \_\_\_\_\_ Беременность \_\_\_\_\_ Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_\_\_\_ время поступления \_\_\_\_\_ Продолжительность безводного периода \_\_\_\_\_



используют акушерский сон-отдых, электроаналгезию. В некоторых случаях для снятия нерегулярных схваток применяют токолитики. Для ускорения «созревания» шейки матки применяют ВГГ-фон, ■ Лечение направлено на прекращение простагландиновых гели (препидил-гель). нерегулярных схваток и ускорение Максимальная продолжительность лечения «созревания» шейки матки. С этой целью ППП не должна превышать 2-3 дня. используют акушерский сон-отдых, электроаналгезию. В некоторых случаях для снятия нерегулярных схваток применяют токолитики. Для ускорения «созревания» шейки матки применяют ВГГ-фон, простагландиновые гели (препидил-гель). Максимальная продолжительность лечения ППП не должна превышать 2-3 дня.

- Вторичная слабость родовой деятельности.
- Сначала схватки достаточной силы, происходит открытие шейки матки на 4-6 см, далее схватки ослабевают, становятся реже и короче. Нередко причиной вторичной СРД является утомление роженицы, а также несоответствие размеров плода и таза матери.
- Первичная слабость родовой деятельности. Нередко схватки с самого начала слабые и неэффективные.
- Вторичная слабость родовой деятельности.
- Сначала схватки достаточной силы, происходит открытие шейки матки на 4-6 см, далее схватки ослабевают, становятся реже и короче. Нередко причиной вторичной СРД является утомление роженицы, а также несоответствие размеров плода и таза матери.

- Первичная слабость родовой деятельности – схватки с самого начала слабые и неэффективные.
- Вторичная слабость родовой деятельности.
- Сначала схватки достаточной силы, происходит открытие шейки матки на 4-6 см, далее схватки ослабевают, становятся реже и короче. Нередко причиной вторичной СРД является утомление роженицы, а также несоответствие размеров плода и таза матери.

# Лечение

- При утомлении необходимо дать акушерский сон-отдых, после которого схватки могут отрегулироваться. Если же схватки остаются слабыми, то производят амниотомию и применяют родостимуляцию (окситоцин, простагландины).
- Во 2 –м периоде родов (при наличии соответствующих условий) производят наложение акушерских щипцов.
- При неэффективности лечения СРД или наличии других акушерских показаний (крупный плод, узкий таз, переношенная беременность) производят операцию кесарево сечение.



### 3. Дискоординированная родовая деятельность

- - нарушен тройной нисходящий градиент, водитель ритма может быть в нижнем сегменте матки, или может быть несколько водителей ритма. В результате нарушается синхронность сокращений отделов матки, развивается неадекватно высокий базальный тонус миометрия (30 мм рт ст и более), схватки неэффективны, раскрытия шейки матки не происходит. Схватки болезненные, между схватками матка полностью не расслабляется. Роженица ведет себя беспокойно, может наблюдаться затрудненное мочеиспускание.

- ДРД опасна как для матери (ПОНРП, эмболия околоплодными водами, травмы мягких родовых путей, кровотечение), так и для плода (острая гипоксия плода).

- Лечение заключается в использовании седативных средств и спазмолитиков, при утомлении – акушерский сон, хороший эффект дает эпидуральная анестезия. Стимулирующие средства применять нельзя. В некоторых случаях для снятия родовой деятельности применяют токолитики. При наличии других акушерских осложнений целесообразно родоразрешить путем операции кесарево сечение.

## ■ 4. Чрезмерная родовая деятельность

- Схватки сильные, частые (5 и более схваток за 10 мин), продолжительные. Процесс сглаживания и открытия шейки матки происходит очень быстро. Длительность родов сокращается (дорожные роды). Быстрые роды (у первородящих менее 6 ч, у повторнородящих менее 4 ч), стремительные роды (у первородящих менее 4 ч, у повторнородящих менее 2 ч). У рожениц часто возникают глубокие разрывы родовых путей, ПОНРП, кровотечение. У плода возможны острая гипоксия, родовые травмы.

# Лечение

- Уложить на бок, противоположный позиции плода, можно применять токолитики.
- Профилактика
- Выделение группы риска по развитию АРД (юный и пожилой возраст первородящей, ОАА, наличие хронической инфекции, аномалии таза, нейро-эндокринные нарушения и др.).



Женщинам группы риска необходимы психопрофилактическая подготовка к родам, использование аутотренинга, физические упражнения. Очень важно обеспечить беременной психоэмоциональный комфорт, внушить уверенность в благополучном исходе родов. Ночной сон не менее 8 -10 часов, дневной сон не мене 2 ч. Полезны прогулки на свежем воздухе, рациональное питание.

- Из медикаментозных средств с 36 нед назначают витамин В6, фолиевую и аскорбиновую кислоту. Госпитализация в роддом за 2 нед до родов.
- Влияние АРД на плод и новорожденного — нередко у плода развивается острая гипоксия, родовые травмы, которые могут привести к интранатальной гибели плода.

*СПАС*



*СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!*