

ВЕДЕНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ
РОДОВ. 1 ПЕРИОД РОДОВ.
ВЕДЕНИЕ И
ИНТЕРПРЕТИРОВАНИЕ
ПАРТОГРАММЫ. МЕТОДЫ ОЦЕНКИ
СОСТОЯНИЯ ПЛОДА. ОСНОВНЫЕ
ПАРАМЕТРЫ КТГ.
ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ КТГ.

Сакиева Айым

701 АиГ

Физиологические роды

- ▣ Физиологические роды – это роды одним плодом в сроке гестации 37-41+4 дня, которые начались самопроизвольно, с низким риском в начале и в течении всего родового процесса, при которых ребенок родился спонтанно в затылочном предлежании, а после родов состояние роженицы и новорожденного удовлетворительное.

Диагностические критерии

- Наличие регулярной родовой деятельности (не менее 2 схваток за 10 минут)
- При влагалищном исследовании – структурные изменения шейки матки и/или открытие маточного зева



Жалобы и анамнез

Жалобы: на схваткообразные боли внизу живота регулярного характера (2-3 схватки за 10 минут)

Анамнез

- Анамнез жизни – перенесенные заболевания, операции, гемотрансфузия, аллергоанамнез, вредные привычки, социальные условия
- Акушерский анамнез - паритет беременностей и родов, течение предыдущих родов, осложнения послеродового периода, наличие или отсутствие анте- или интранатальных потерь плода



Физикальное обследование

- **Первоначальная оценка состояния роженицы для определения степени риска:** составление индивидуального плана ведения родов, включая возраст, паритет, медицинский, социальный и акушерский анамнез
- определение ее эмоциональных и психических потребностей и осмотр ее медицинской карты;
- Физикальное обследование роженицы (температура, пульс, артериальное давление, продолжительность, сила и частота схваток, ЧСС плода)
- Определение высоты стояния дна матки, положения и предлежания плода
- Оценка характера влагалищных выделений (слизистые, кровянистые, амниотическая жидкость)
- При подозрении на начало родов или установлении первого периода родов провести влагалищное исследование (после получения согласия, обеспечения конфиденциальности и комфорта)
- оценка боли, испытываемой роженицей, включая ее желание применить один из методов обезболивания. Помочь роженице справиться с болевыми ощущениями – одна из основных задач медицинского персонала во время родов (**приложение 1**).
- Ведение партограммы (графическое отображение процесса родов). Она используется с началом первого периода родов. Во втором периоде родов следует продолжить наблюдение за состоянием матери и плода, а также маточных сокращений с документированием в истории родов каждые 30 минут. (**приложение 2**)
- В дополнение к этому:

Лабораторные исследования

- ▣ Определение группы крови и резус-принадлежность роженицы;
- ▣ забор крови на совместимость;
- ▣ общий анализ крови
- ▣ после родов - определение группы крови новорожденного, при резус отрицательной крови у матери - резус- принадлежность крови новорожденного.
- ▣

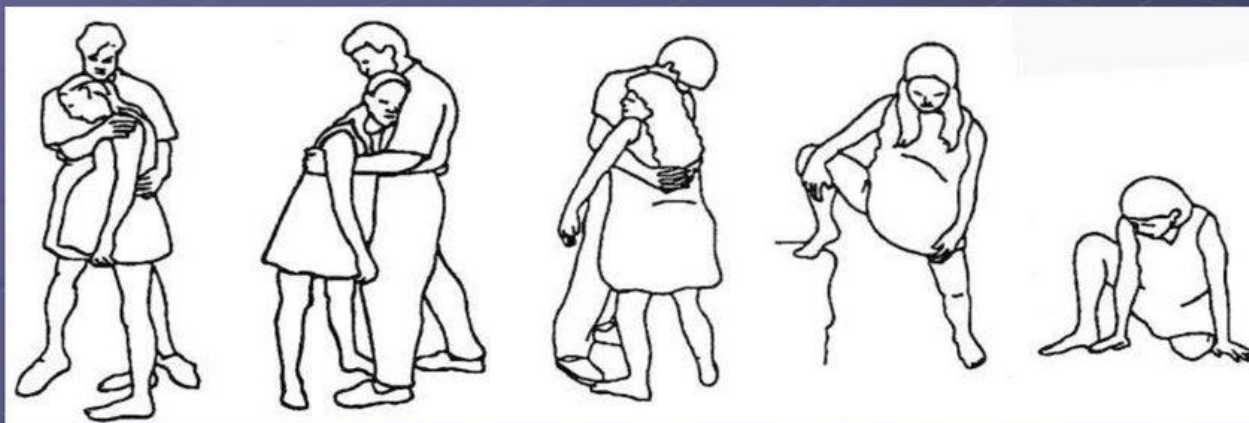
Инструментальные исследования:

- ▣ КТГ – с целью мониторинга за состоянием внутриутробного плода по показаниям.

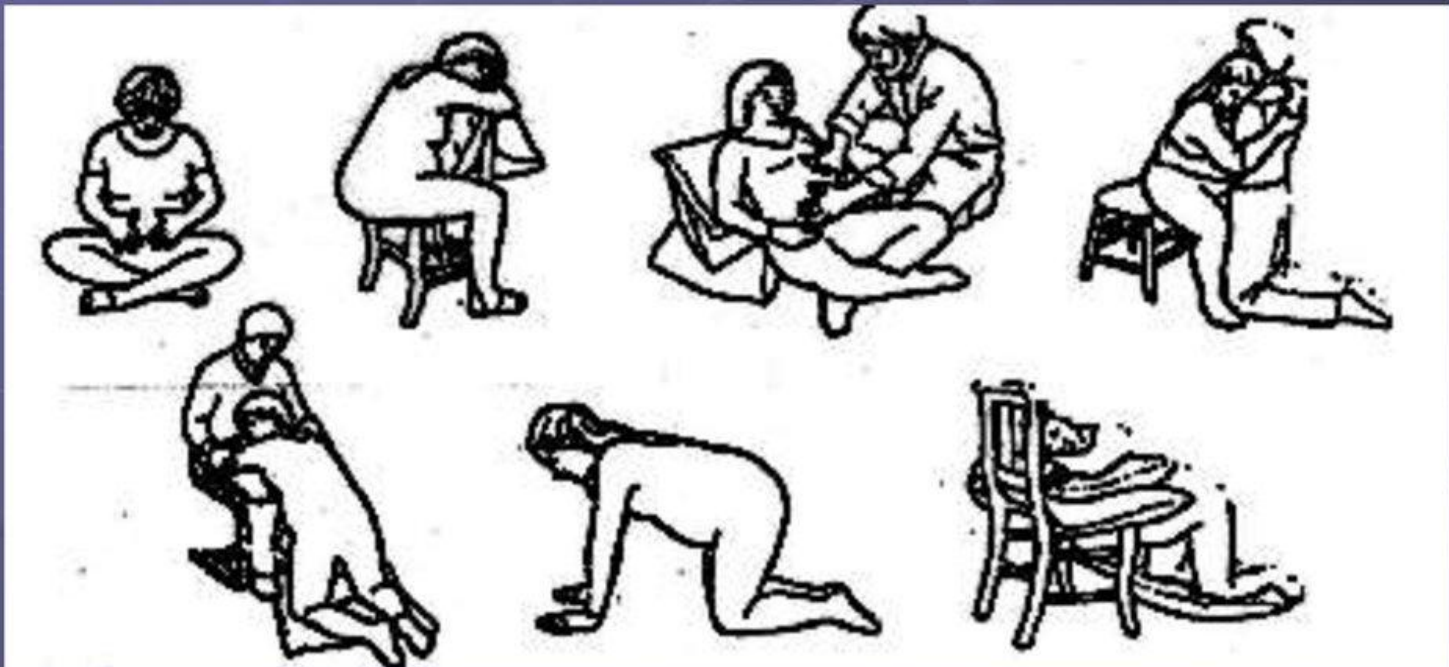
Клиническое течение родов:

- ▣ **Первый период родов**– время от начала регулярных схваток до полного раскрытия шейки матки.
- ▣ **латентная фаза первого периода** родов длится до 4 см раскрытия шейки матки
- ▣ Клинически латентную фазу родов трудно распознать. Латентная фаза наступает, когда женщина начинает ощущать регулярные схватки. Средняя продолжительность латентной фазы первого периода - 8 часов.
NB! Активная фаза первого периода родов длится с 4 см (включительно) до полного раскрытия шейки матки. Продолжительность первых родов в среднем составляет от 8 до 18 часов. Повторные роды длятся в среднем 5 - 12 часов.

Свободный выбор позиции во время родов:



Свободный выбор позиции во время родов:



Показания для консультации специалистов:

- ▣ Консультация других узких специалистов – по показаниям.
- ▣

Дифференциальный диагноз

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследование	Критерии исключения диагноза
Ложные схватки (см. протокол Ложные схватки)	С целью исключения первого периода родов	Наружный осмотр Влагалищное исследование	Отсутствие регулярной родовой деятельности Отсутствие структурных изменений шейки матки КТГ

Ведение партограммы

- ▣ **Ведение партограммы** (графическое отображение процесса родов). Она используется с началом первого периода родов. Во втором периоде родов следует продолжить наблюдение за состоянием матери и плода, а также маточных сокращений с документированием в истории родов каждые 30 минут. (приложение 2)
В дополнение к этому:

ЧСС плода должна выслушиваться в течении одной минуты после схваток. Пульс матери должен ощупываться, чтобы не перепутать пульс матери и ЧСС плода;

- Прогрессирования родов
- 1) Раскрытие шейки матки
- 2) Продвижение головки плода
- 3) Родовая деятельность
- Состояние плода
- Состояние матери

Использование партограммы

- ▣ Простой, наглядный, легкий в использовании и эффективный инструмент для мониторинга течения родов и принятия решения.
- ▣ Использование партограммы достоверно улучшает перинатальные исходы
- ▣ Партограмма может эффективно использоваться в учреждениях любого уровня оказания помощи
- ▣ Эффективность партограммы обеспечивается соблюдением правил ее использования
- ▣ Партограмму следует использовать для всех родов, т.е. у женщин как группы низкого, так и высокого риска.

- **Показания для непрерывной КТГ и вызова врача (если роды ведет акушерка):**
тахикардия плода выше 160 ударов в минуту и брадикардии ниже 110 ударов в минуту;
- излитие мекониальных околоплодных вод;
- изменение характера околоплодных вод – зеленые, геморрагические;
- **изменение характера родовой деятельности и/или отклонение от линии бдительности на партограмме;**
- появление головных болей, головокружения, боли в эпигастрии, тошноты, рвоты, мелькании мушек перед глазами;
- повышение температуры тела выше 37,8°C, АД 140/90 мм рт. ст. и выше, пульс выше 100 ударов в минуту.
-

- **Оценка плода** – антенатальная диагностика патологии плода с последующей коррекцией его состояния

Основные диагностические мероприятия:

- измерение окружности живота и высоты стояния дна матки – отклонения от нормативных показателей гравидограммы (высота стояния дна матки не соответствует гестационному сроку);
- УЗИ плода – исключить наличие патологии плода или антенатальную гибель плода;
- доплерометрия – изменение скорости кровотока сосудов матки и плаценты плода проводится с 27 недели;
- КТГ/ЭМП проводится с 32-34 недели;
- определение БПП

- Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне при экстренной госпитализации и по истечении сроков более 10 дней с момента сдачи анализов в соответствии с приказом МО: □ сбор жалоб (характер шевеления плода), анамнеза заболевания и жизни; □ физикальное обследование (измерение окружности живота и высоты стояния дна матки); □ аускультация сердечного ритма плода; □ подсчет шевеления плода; □ кардиотокография плода – при подозрении на ухудшение состояния плода (УД - ПА); □ определение биофизического профиля плода – при подозрении на плацентарную патологию; □ доплерометрическое исследование маточно-плацентарно-плодового кровотока - для оценки плацентарного кровообращения плода у беременных женщин с подозрением на плацентарную патологию, на подозреваемую задержку развития (ІА). □ динамическая ультразвуковая биометрия плода – при подозрении на задержку развития внутриутробного плода.

Литература

- Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от «03» мая 2019 года
Протокол №65
- Министерства здравоохранения и социального развития от «10» декабря 2015 года
Протокол №19