

Аномалия родовой деятельности

Виды АРД

- По типу гипо – слабость родовой деятельности (1чная и 2чная) или затяжные роды
 - По типу гипер – быстрые и стремительные роды (у 1 родящих – быстрые от 4 до 6ч, стремительные менее 4ч, у повторнородящих – быстрые от 2 до 4ч, стремительные менее 2ч)
 - По типу дискоординации – патологический прелиминарный период, дистоция шлм и род. деятельности, обратный градиент, тетанус
- Овно, 1994

Что такое партограмма?

- Партограмма - это способ графического отображения процесса родов:

Прогрессирования родов

- Раскрытие шейки матки
 - Продвижение головки плода
 - Родовая деятельность
- Состояния плода
 - Состояния матери

История создания партограммы: партограмма ВОЗ, 1988 год

Партограмма

Фамилия	Беременность	Роды	Номер истории родов
Дата госпитализации	Время госпитализации	Длительность безводного периода часы	
180 170 160 150 140 130 120 110 100			
чсс плода			
Околоплодные воды Конфигурация костей черепа			
Раскрытие шейки матки [график X]			
Прохождение головки плода [график 0]			
Часы			
Время			
Сокращения матки за 10 минут			
Окситоцин ед/л капли/мин			
Полученные лекарства и в/в растворы			
180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60			
Пuls ●			
АД			
Температура °С			
Моча	Протеин		
	Ацетон		
	Объём		

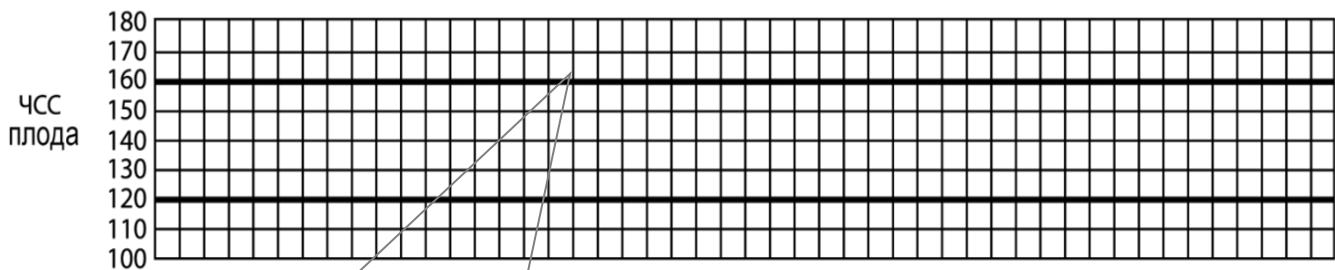
Партограмма ВОЗ, 1988 год: Возможности и достоинства

- Эффективный стандарт наблюдения
- Раннее выявление неудовлетворительного прогресса в родах
- Выявление тазо-головной диспропорции до появления симптомов обструкции
- Своевременное принятие обоснованного решения относительно дальнейшей тактики ведения родов
- Определение объёма необходимых вмешательств
- Простота, дешевизна, доступность, наглядность

Общая информация

Партограмма

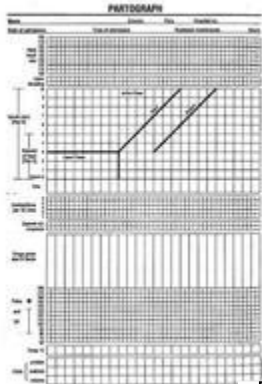
Фамилия **Бойко** Беременность **3** Роды **2** Номер истории родов **425**
 Дата госпитализации **12.04.06** Время госпитализации **16:35** Длительность безводного периода **5 часов**



Околоплодные воды
 Конфигурация костей черепа

WHO, 1994

Раскрытие шейки матки



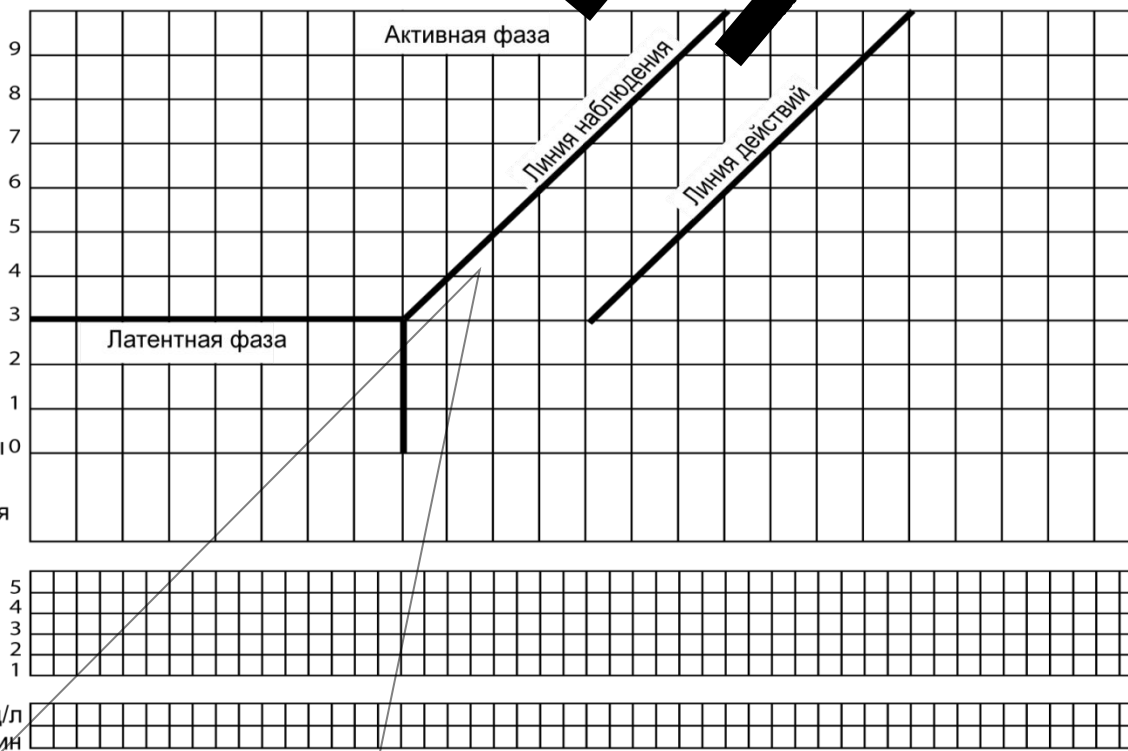
Раскрытие
шейки матки
[график X]

Прохождение
головки плода
[график 0]

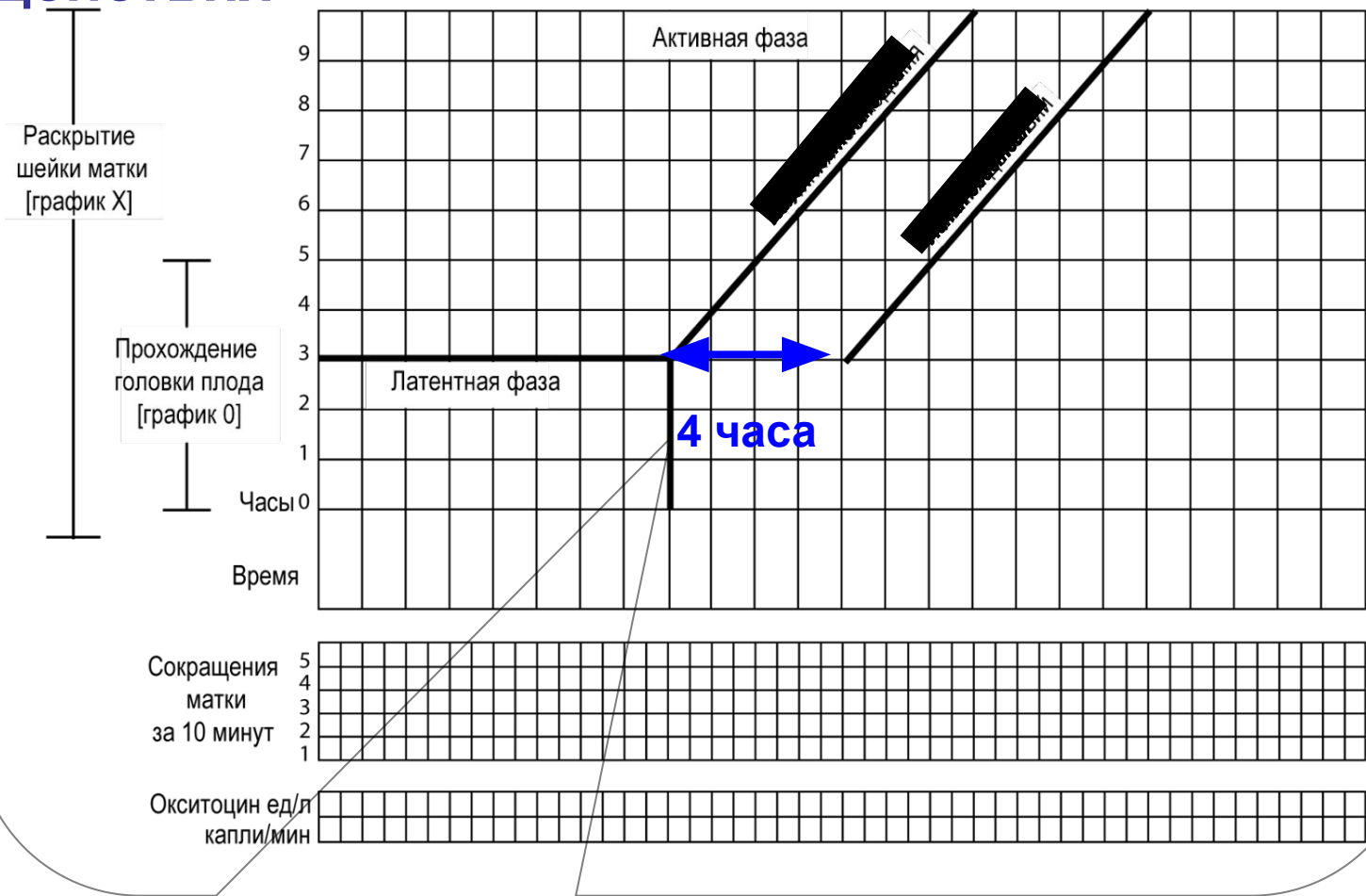
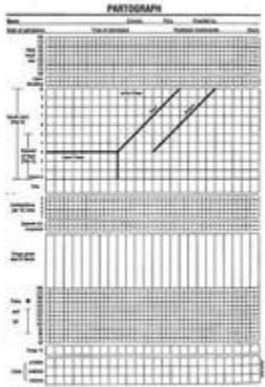
Часы
0
Время

Сокращения
матки
за 10 минут

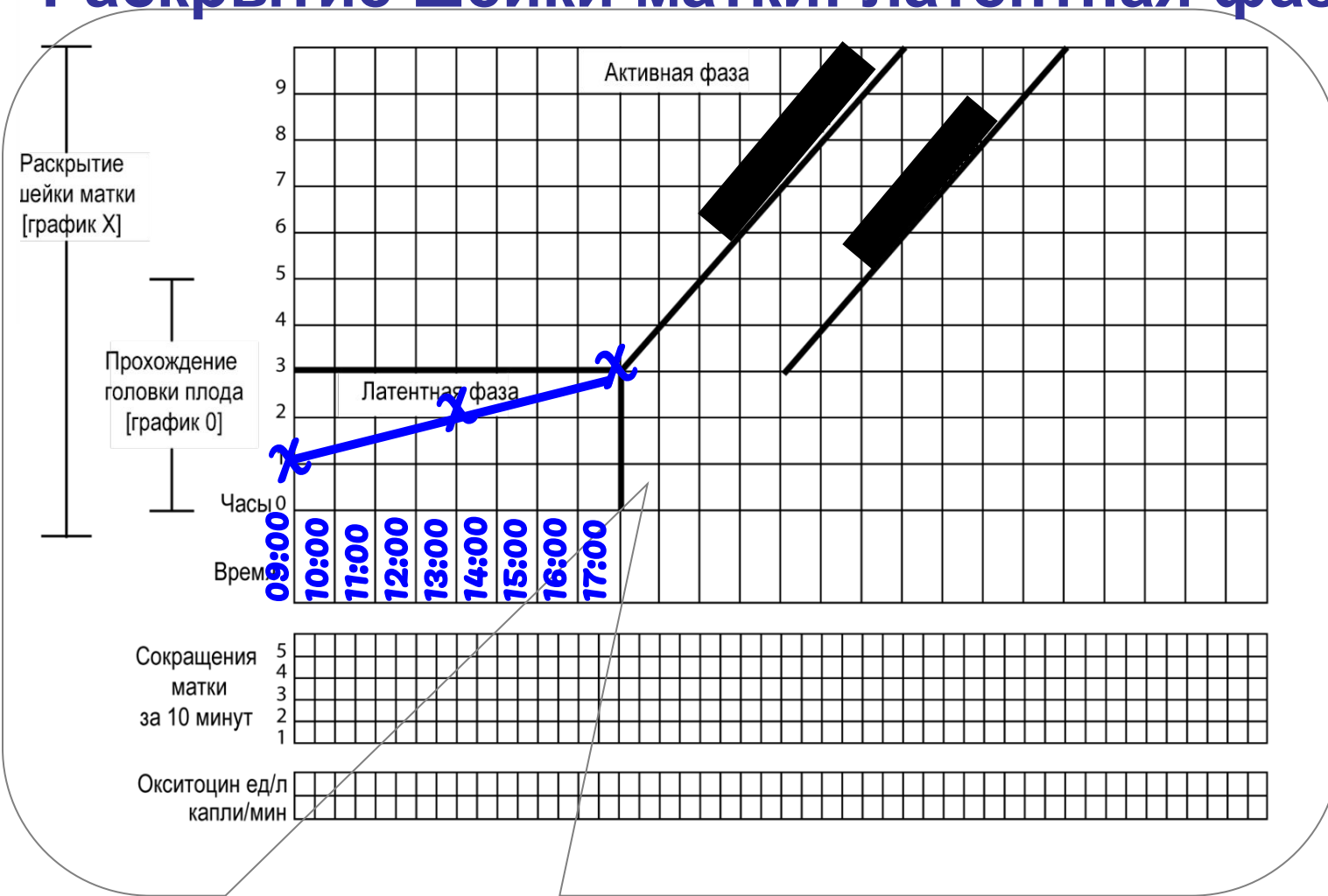
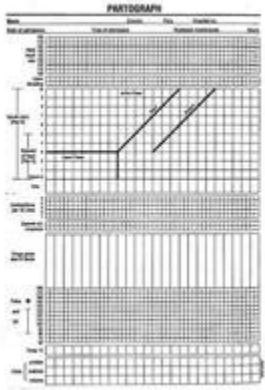
Окситоцин ед/л
капли/мин



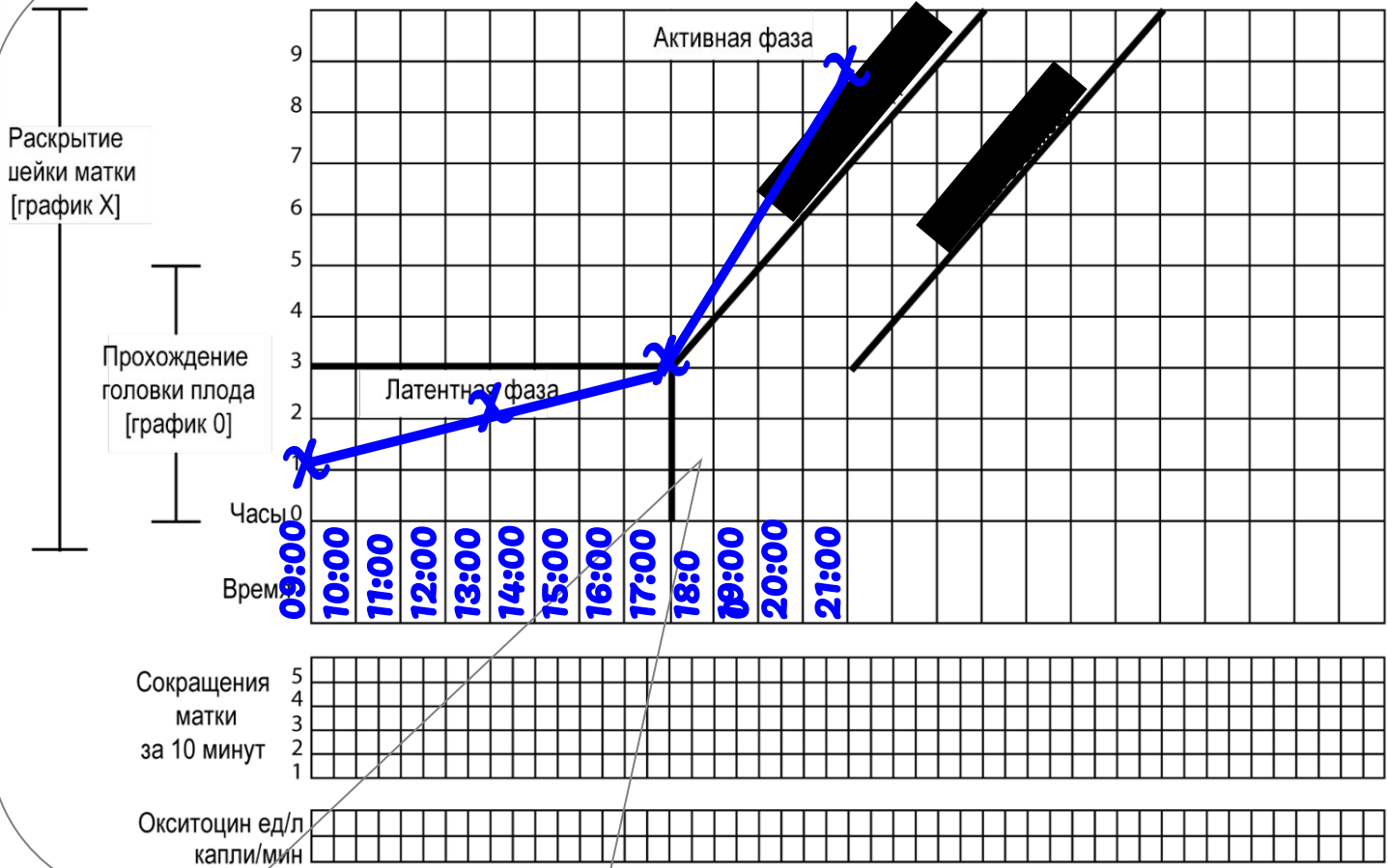
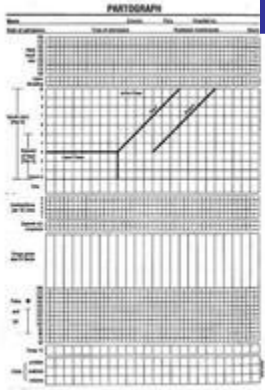
Активная фаза: Линия бдительности и Линия действия



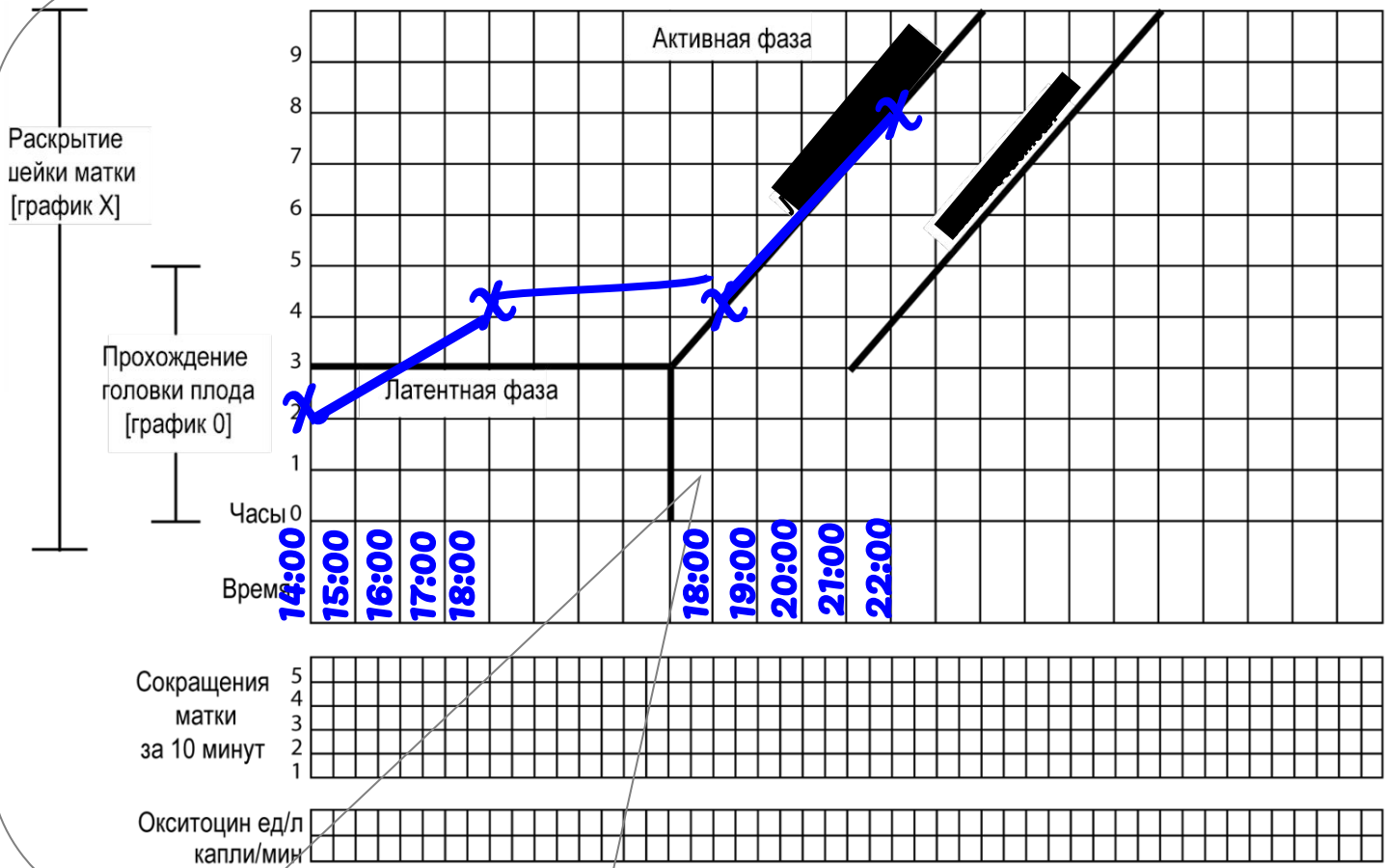
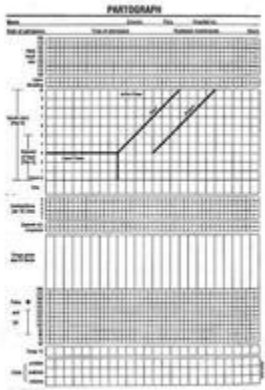
Раскрытие шейки матки: латентная фаза



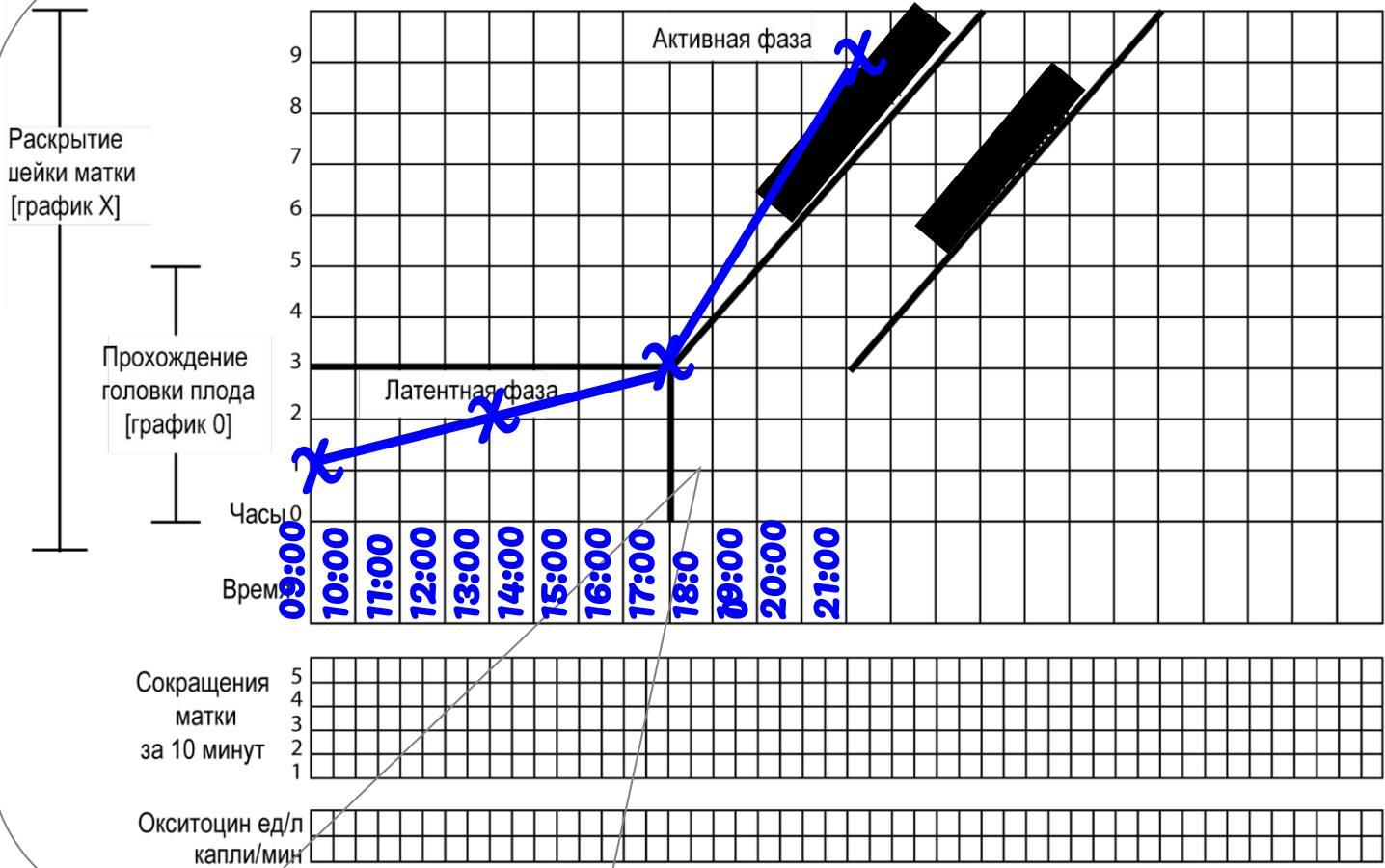
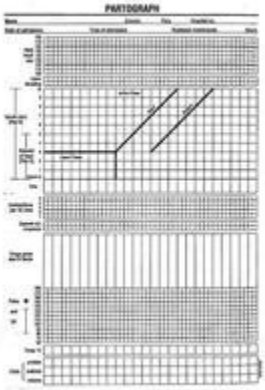
Раскрытие шейки матки: переход в активную фазу



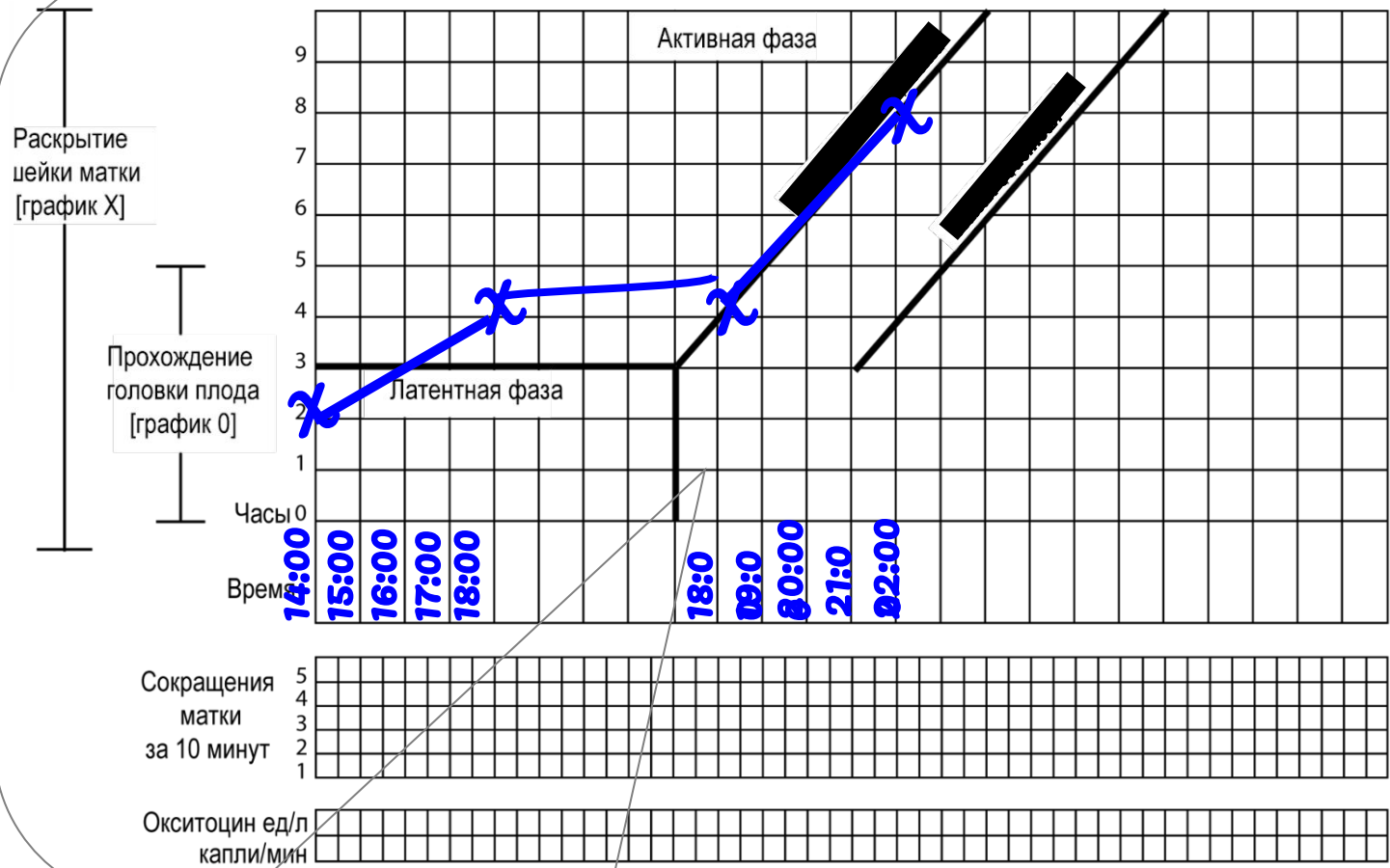
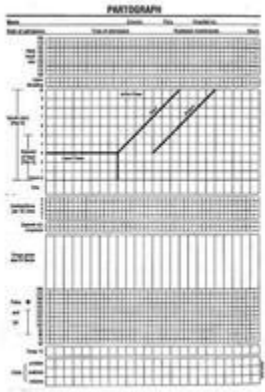
Раскрытие шейки матки: переход в активную фазу



Активная фаза: слева от линии бдительности



Активная фаза: на Линии бдительности



Активная фаза: справа от Линии бдительности

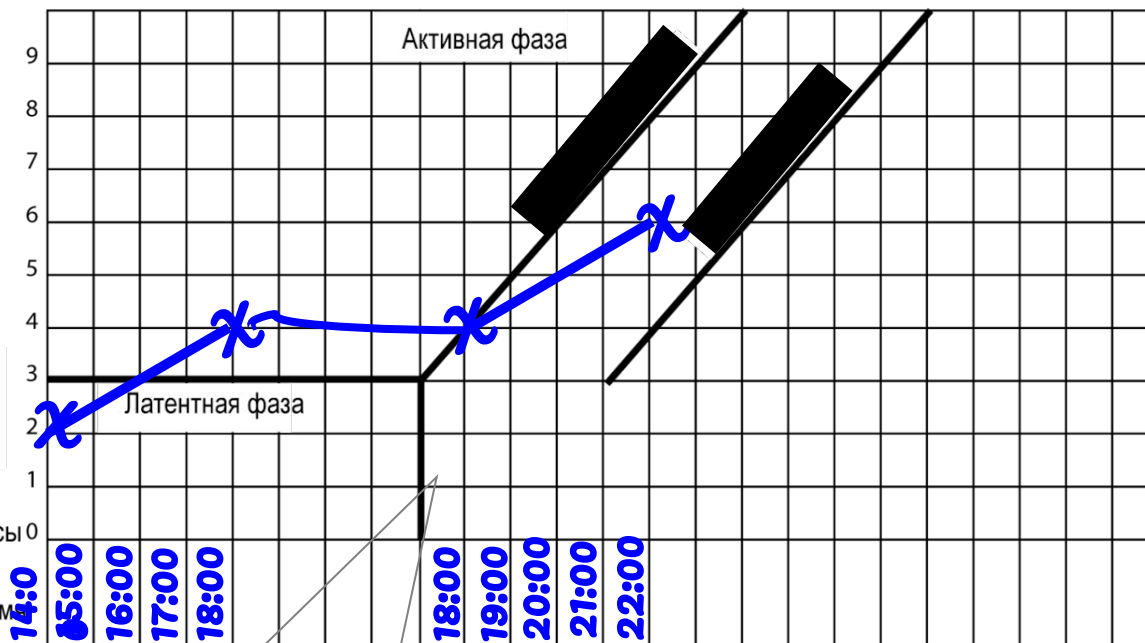
(1)

Раскрытие шейки матки
[график X]

Прохождение головки плода
[график 0]

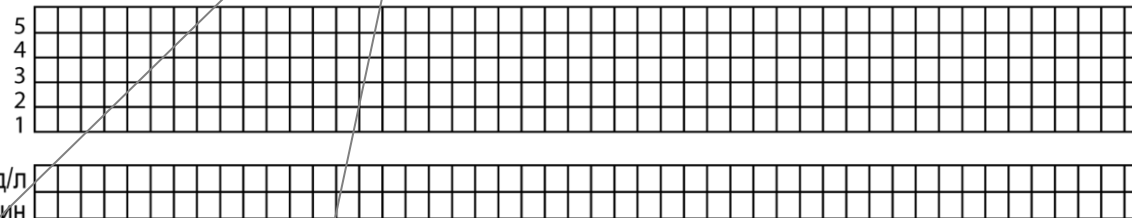
Часы

Врем



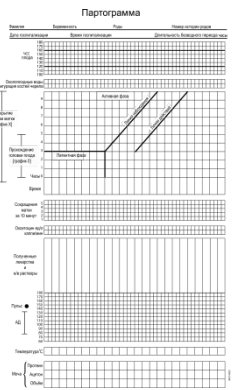
Сокращения
матки
за 10 минут

Окситоцин ед/л
капли/мин



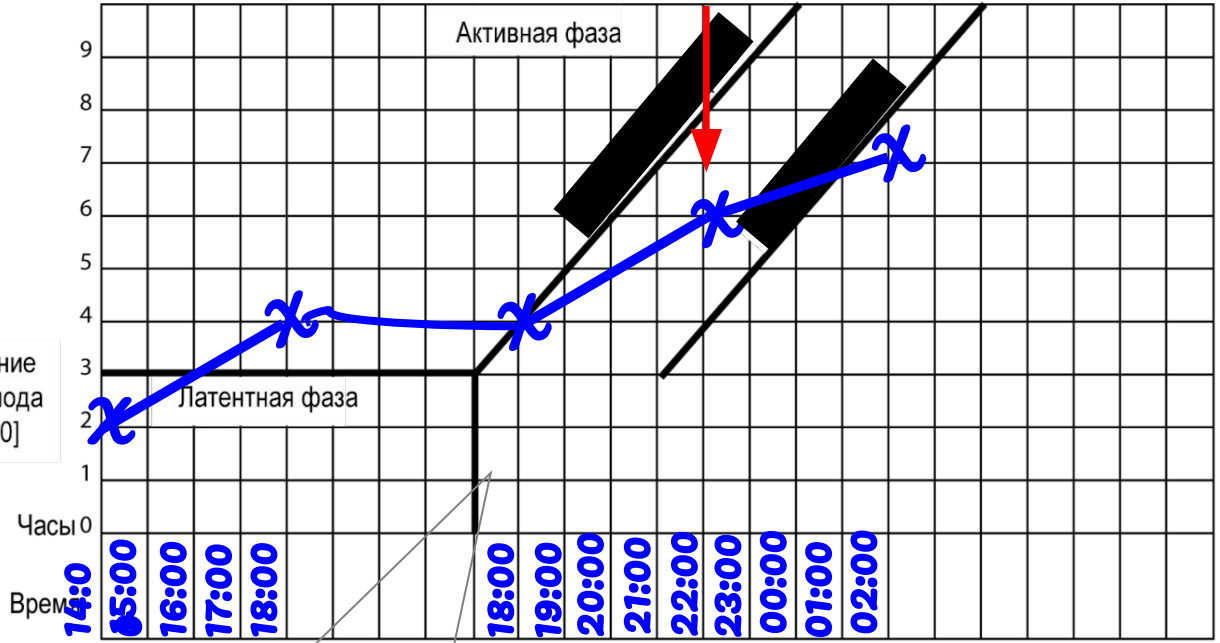
Активная фаза: справа от Линии действия

АМНИОТОМИЯ



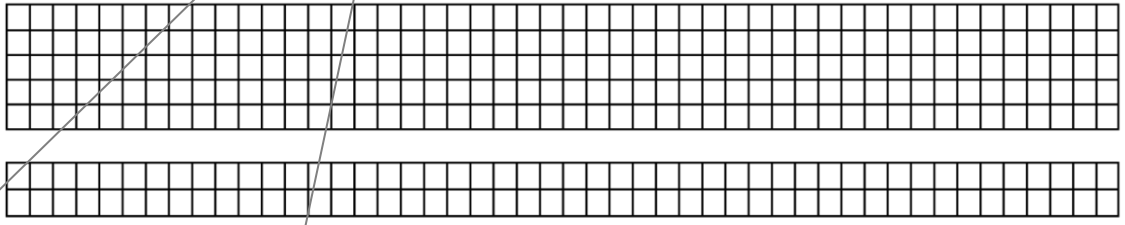
Раскрытие шейки матки [график X]

Прохождение головки плода [график 0]



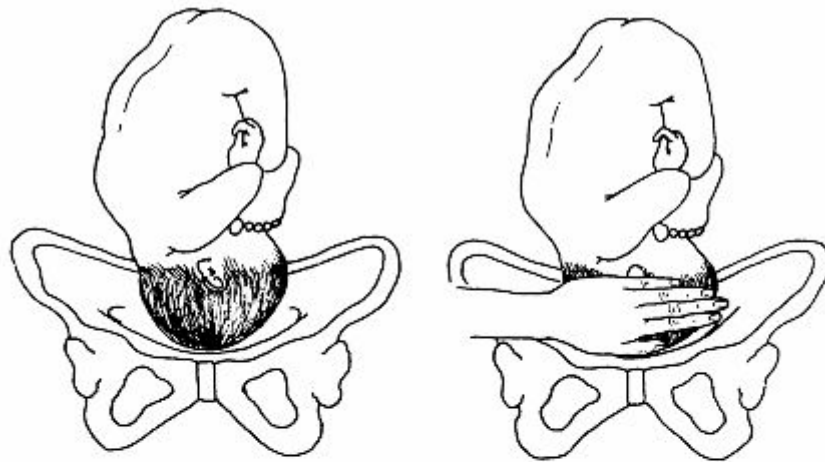
Сокращения матки за 10 минут

Окситоцин ед/л капли/мин



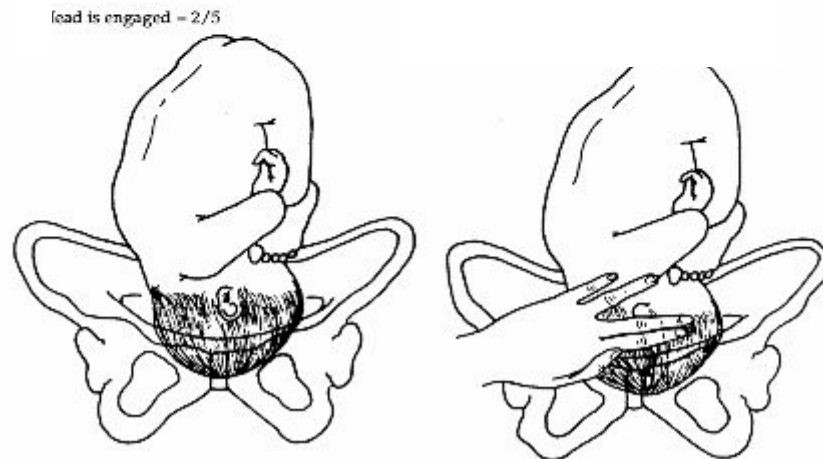
Продвижение головки плода, определяемое посредством наружного осмотра

Головка над входом в таз



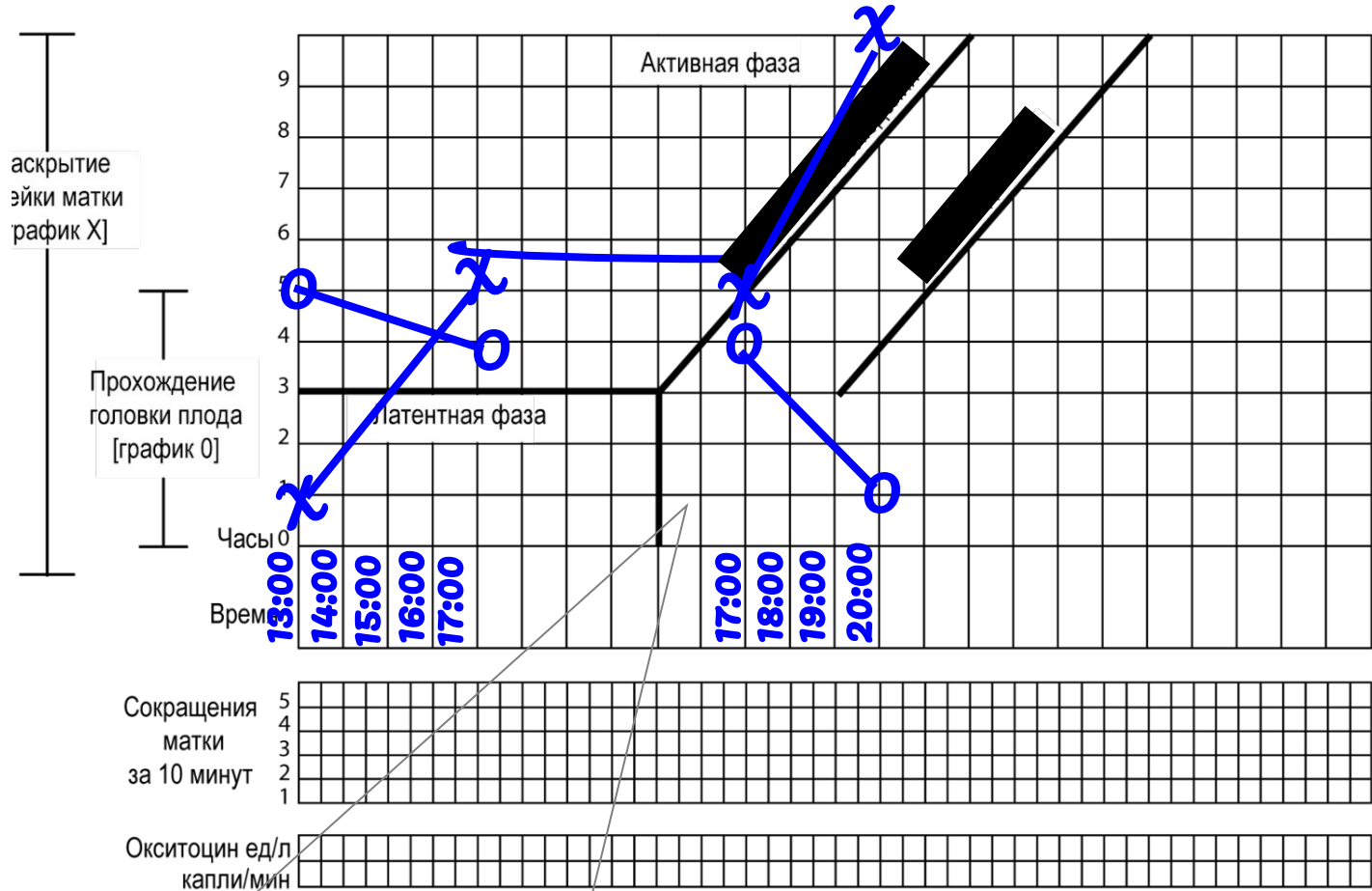
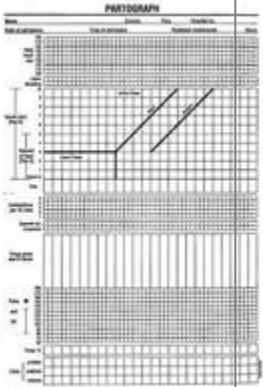
Головка пальпируется на ширину 5 пальцев над верхним краем симфиза - 5/5

Головка большим сегментом во входе в таз



Головка пальпируется на ширину 2 пальцев над верхним краем симфиза - 2/5

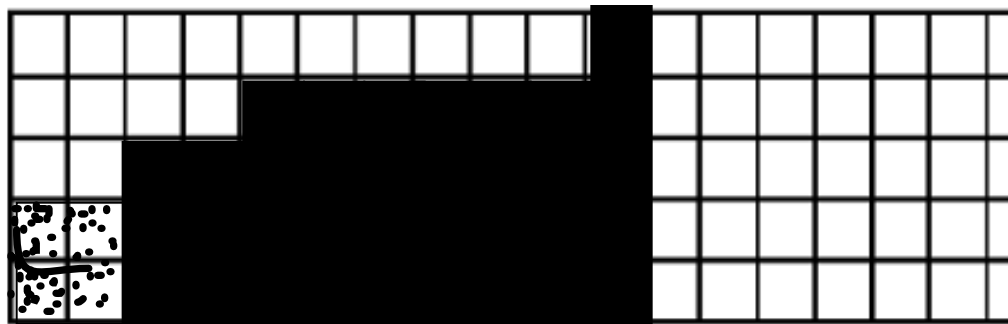
Отображение продвижения головки плода



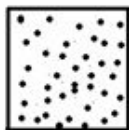
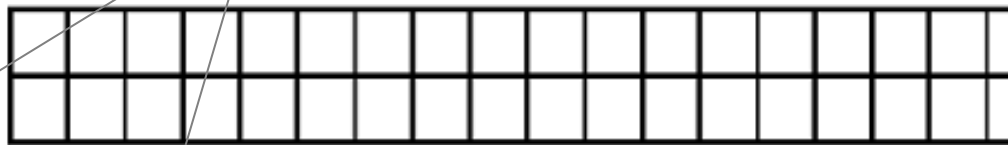
Отображение схваток и окситоцина

Сокращения
матки
за 10 минут

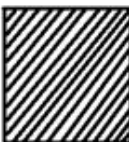
5
4
3
2
1



Окситоцин ед/л
капли/мин



- ДО 20 СЕКУНД



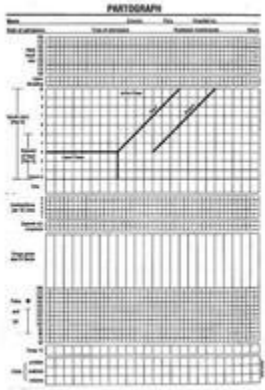
- ОТ 20 ДО 40 СЕКУНД



- БОЛЕЕ 40 СЕКУНД

Амниотическая жидкость

- **I-целый плодный пузырь**
- **C-светлые воды**
- **B- окрашенные кровью**
- **A-отсутствие вод**
- **M-с примесью мекония**

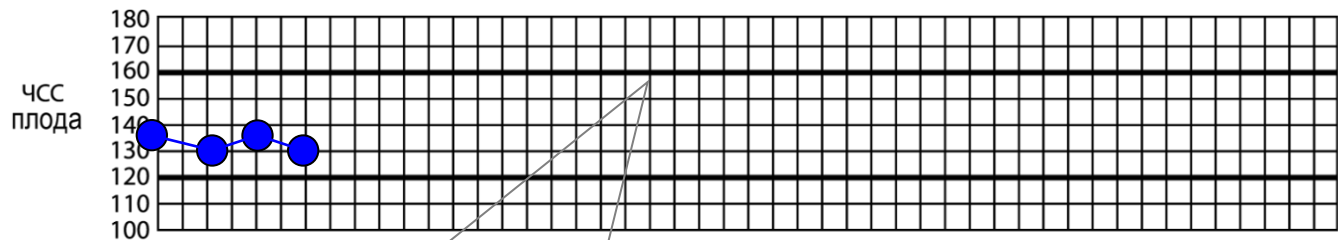


Информация о состоянии плода во время родов

Партограмма

Фамилия **Бойко И** Беременность **3** Роды **2** Номер истории родов **425**

Дата госпитализации **12.04.06** Время госпитализации **16:35** Длительность безводного периода **5 часов**



Околоплодные воды
Конфигурация костей черепа

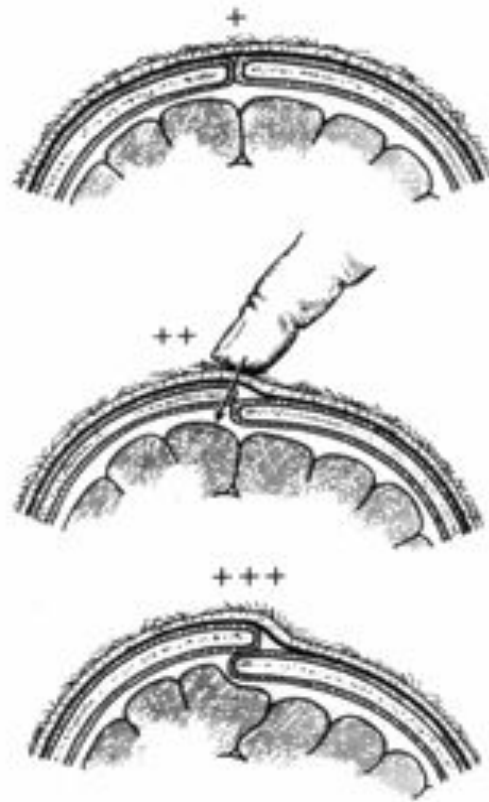
"т, в
I CA

"0"
"+"
"++"
"+++"

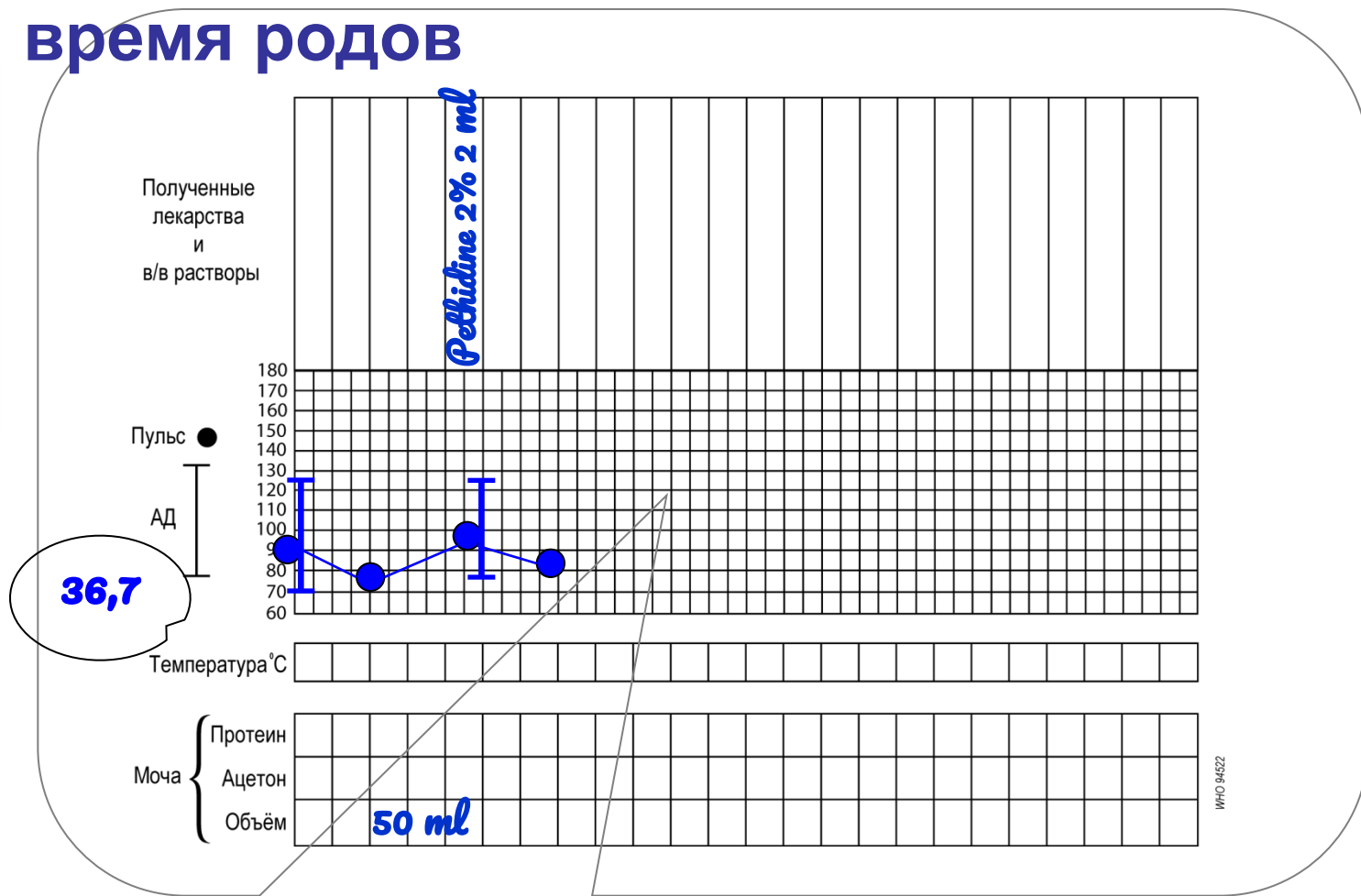
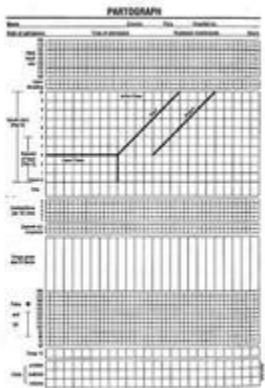
Конфигурация головки плода

- 0 – кости не соприкасаются и соединительная ткань легко определяется между краями костей черепа
- + Кости слегка касаются друг друга
- ++ Кости находят друг на друга
- +++ Кости значительно находят друг на друга

Конфигурация головки



Информация о состоянии матери во время родов



WHO 94522

Затяжные роды

- Отсутствие прогресса:
 - в открытии ш/матки
 - в сократительной деятельности
 - в продвижении головки

В странах СНГ -----

- Слабость родовой деятельности
- Дискоординация родовой деятельности

Затяжное течение родов

- Может наблюдаться как в латентную, так и в активную фазу 1-го периода, во 2-м периоде
- Это не обязательно отклонение от нормы
- Но в тоже время нельзя исключить патологию

Причины неудовлетворительного прогресса родов – “3 Р” («3 П»)

- Passage – продвижение
- Passenger – плод
- Power – сила, интенсивность схваток
- Продвижение
- Плод
- Потуги – сила, интенсивность

Продвижение - Passage

- Роженицы маленького роста - < 150 см
- Травмы таза в анамнезе
- Опухоли мягких тканей родового канала и костей таза
- Недоразвитие, неправильное развитие костей таза

Потуги (сила, интенсивность) - Power -
недостаточная сила сокращений матки

Плод - Passenger

- Крупный плод - > 4500 г
 - Материнская конституция
 - Паритет (многорожавшие)
 - Переношенная беременность
 - Сахарный диабет
- Неправильное вставление головки
 - Разогнутая головка
 - Асинклитизм
 - Лобное вставление (редко)

Доказанные не медикаментозные методы ускорения родов

- Создание комфорта во время родов, в том числе свобода в выборе:
 - Есть
 - Пить
 - Находиться в отдельной родовой палате и т.д.
- Присутствие компаньона или сопровождающего лица
- Вертикальное положение, свобода передвижения (особенно ходьба)

Вмешательства при пересечении линии действия

- Наблюдение
- Консервативные мероприятия (проведение обезболивания, физическая и эмоциональная поддержка, массаж и т.д.)
- Амниотомия
- Стимуляция окситоцином
- Кесарево сечение

При гипер типе АРД – быстрые и стремительные роды

- Схватки частые и сильные, высокая скорость открытия ш\м более 1,5-2см\ч
- Риск родового травматизма для матери и плода
- Первые действия – на левом боку, если нужно отключить окситоцин, токолиз нифедипином, готовится к реанимации новорожденного
- Необходима профилактика гемморагических осложнений новорожденного конакионом

При АРД с дискоординацией – чаще бывает угрожаемое состояние плода

- При компенсированном состоянии плода снятие патологической импульсации начиная от обезболивания до акушерского наркоза
- При острой гипоксии плода экстренное родоразрешение, чаще кесарево сечение
- Очень высок риск травматизации матери и ребенка

Этиологические мероприятия при АРД

- При гипо типе АРД – немедикаментозная и медикаментозная родостимуляция и готовность к НАП (ПРК и\или первичная реанимация новорожденного)
- При гипер типе АРД – положение, токолиз и готовность к НАП
- При АРД с дискоординацией – обезболивание, акушерский сон или кесарево сечение (нельзя окситоцин)