



SMU
SEMEY MEDICAL UNIVERSITY

Кафедра перинатологии им.А.А. Козбагарова

Тема: *Аномалии родовой деятельности.*

Исполнитель: **к.м.н. Манабаева Г.К.**

2020г

План лекции

Основной признак родов-
Появление ритмичных,
регулярных схваток через
каждые 8-10 минут.

Нормальная родовая деятельность носит координированный характер, что определяется признаками:

1. Волна родовой схватки начинается в дне матки, угол матки (водитель ритма), и распространяется по направлению к шейке матки.
2. Продолжительность схватки увеличивается по направлению от дна к телу матки.
3. Сила схватки нарастает в направлении от дна к телу матки

.. ..

..

Нормально развивающаяся родовая деятельность характеризуется:

1. **Нарастанием силы схватки.**
2. **Увеличением продолжительности схватки.**
3. **Укорочением паузы между схватками.**

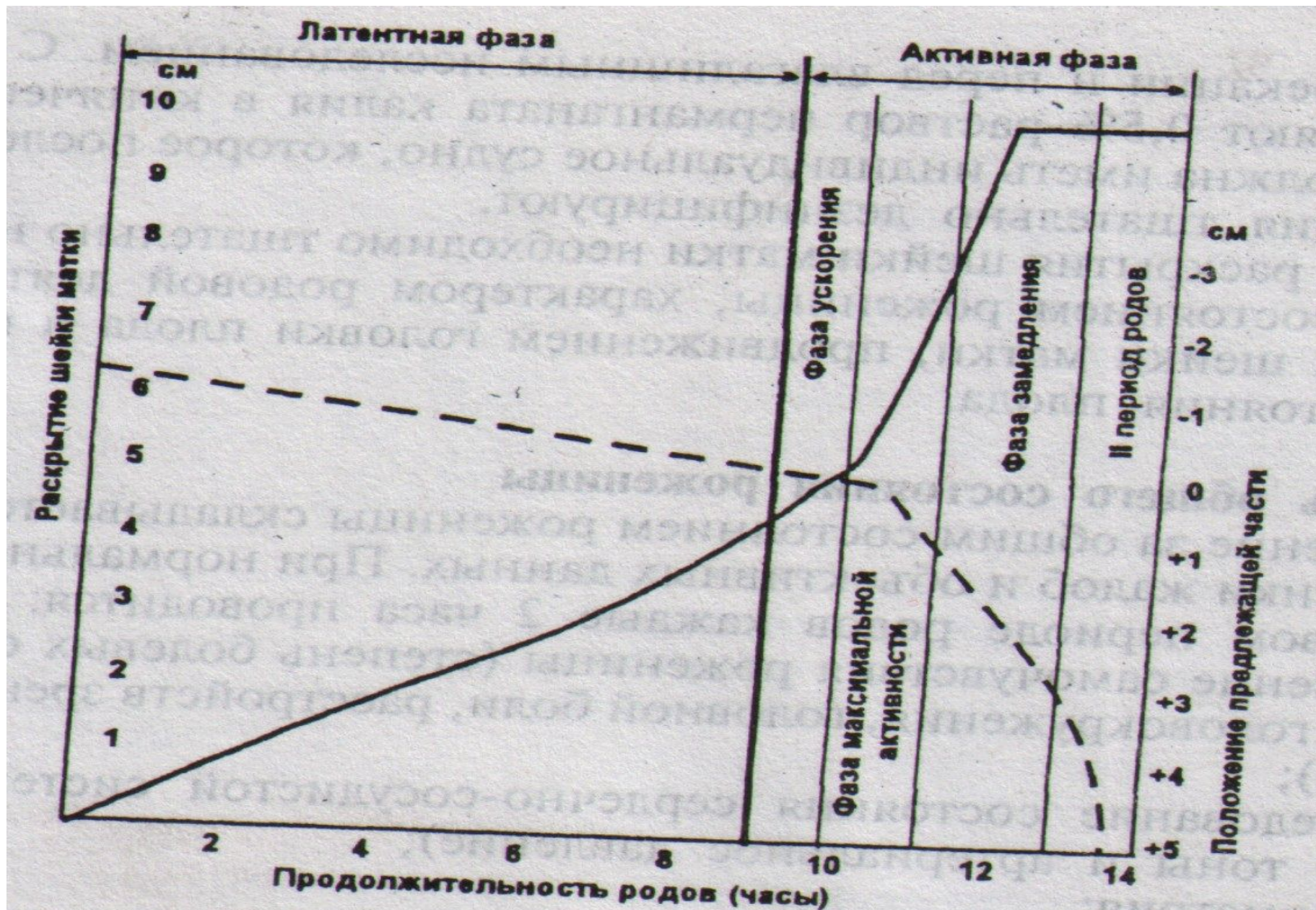


Рис. 7.3. Партограмма (по Е. Friedman, 1958)

Аномалии родовой деятельности-

нарушение одного или
несколько параметров,
определяющих нормальное
её развитие и течение.

- Аномалии родовой деятельности — частая патология родового акта, встречающаяся в 10-15% родов.
 - Даже у практически здоровых первобеременных аномалии родовой деятельности выявляются в 9,6% случаев:
 - в 5,3% случаев слабость родовой деятельности
 - в 2,3% — чрезмерная родовая деятельность).

- Первичная слабость родовой деятельности – у 2-10% рожениц
- Вторичная — у 2,5% рожениц
- У женщин старше 30 лет слабость родовой деятельности встречается вдвое чаще, чем в возрасте от 20 до 25 лет
- Осложнения, возникшие в родах при аномалиях родовой деятельности (отслойка нормально расположенной плаценты, кровотечение, острая гипоксия плода и др.), требуют оказания неотложной акушерской помощи.

Прелиминарный период (ложные схватки, ложные роды)

Характерно появление нерегулярных, непродолжительных схваток, продолжающихся не более 6 часов. Общее состояние беременной не нарушено.

Классификация аномалий родовой деятельности

- 1. Слабость родовой деятельности:**
 - Первичная
 - Вторичная
 - Слабость потуг (первичная, вторичная)

2. Чрезмерно сильная родовая деятельность (стремительные и быстрые роды)

3. Дискоординированная родовая деятельность:

- Дискоординация
- Гипертонус нижнего сегмента
- Судорожные схватки (тетания матки)
- Циркулярная дистоция

Этиология аномалии родовой деятельности

1. Материнские факторы:

- Соматические и нейроэндокринные заболевания
- Нарушение регулирующего влияния ЦНС и вегетативной системы
- Осложненное течение беременности
- Патологическое изменения миометрия
- Перерастяжение матки
- Генетическая или врожденная патология миоцитов, при которой резко снижена возбудимость миометрия
- Узкий таз
- Опухоли малого таза
- Анатомическая ригидность шейки матки

2. Плодово-плацентарные факторы:

- Пороки развития нервной системы плода
- Аплазия надпочечников плода
- Предлежание плаценты и низкое расположение её
- Ускоренное или запоздалое созревание плаценты
- Неправильное положение плода
- Неправильные вставления головки

3. Ятрогенные факторы

Патогенез аномалии родовой деятельности

- Изменяется соотношение синтеза прогестерона и эстрогенов
- Снижается образование специфических α и β – адренорецепторов
- Подавляется каскадный синтез простагландинов и ритмический выброс окситоцина у матери и плода
- Нарушается соотношение между плодовыми и материнскими простагландинами
- Снижается в миоцитах синтез сократительных белков
- Изменяется локализация водителя ритма, который начинает функционировать в области

Методы диагностики аномалии родовой деятельности

1. Объективные методы
 - Наружная гистерография (токография)
 - Внутренняя гистерография (токография)
 - Радиотелеметрия (кардиотокография)
2. Наружная пальпация матки
3. Влагалищные исследования – раскрытие шейки матки

Диагностика аномалий родовой деятельности (критерии)

- Подсчет частоты схваток за 10 минут, интервалов между схватками, продолжительности и силы схваток
- Оценка скорости раскрытия маточного зева
- Контроль за продвижением предлежащей части плода по родовым путям

Слабость родовых сил

наиболее частая форма аномалии
родовой деятельности

Слабость родовых сил

- это патология родовой деятельности, характеризующаяся недостаточностью силы, продолжительности и/или частоты схваток для обеспечения раскрытия шейки матки и продвижения плода по родовым

Первичная слабость родовой
деятельности
проявляется с самого начала
родов.

Для первичной слабости родовой деятельности характерны следующие клинические признаки:

- Возбудимость и тонус матки снижены
- Схватки носят регулярный характер, малоболезненные
- Схватки (а затем и потуги) с самого начала остаются редкими, короткими, слабыми, частота не превышает 1-2 за 10 минут, длительность – 15-20 секунд, сила сокращения слабая
- Плодный пузырь вялый, а упругость его не увеличивается

- Продолжительность родов увеличивается
- Утомление роженицы
- Несвоевременное излитие околоплодных вод (в 35-48%)
- Удлинение безводного промежутка
- Опасность восходящего инфицирования матки и плода
- Развитие внутриутробной гипоксии плода

Диагностика первичной слабости родовой деятельности

Если за 8 часов и более от начала родов не происходит переход латентной фазы родов в активную, следует поставить диагноз первичной слабости родовой деятельности

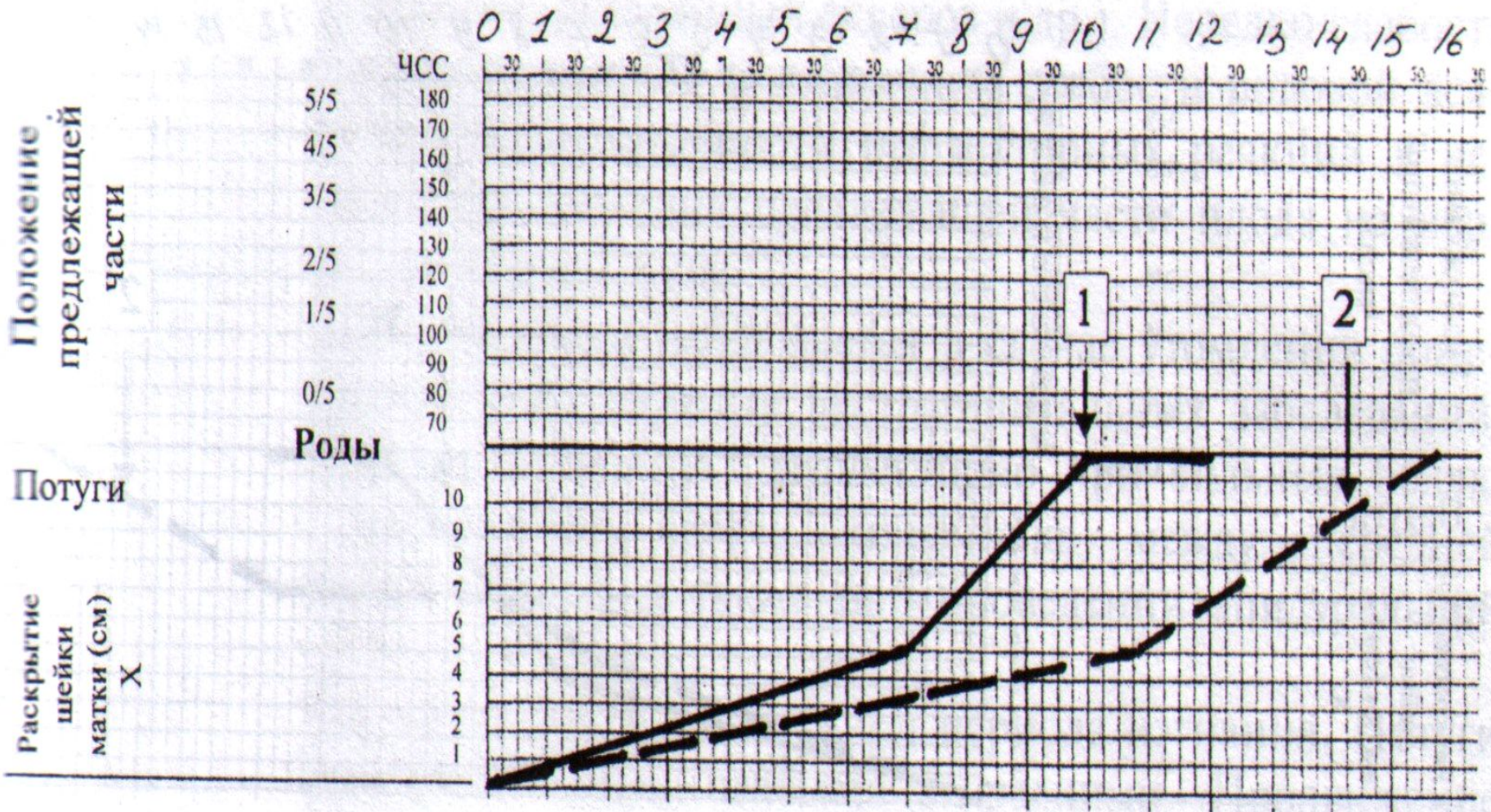


Рис. 18.2. Партограмма при первичной слабости родовой деятельности:
 1 — партограмма нормальных родов; 2 — партограмма родов при первичной слабости родовой деятельности

Вторичная слабость родовой деятельности

Ослабление схваток в активной фазе
родов, снижение тонуса и
возбудимости матки

Причины вторичной слабости родовой деятельности

- Истощение энергетического потенциала матки при функциональной неполноценности миометрия (рубец на матке после оперативного вмешательства, наличие искусственных абортов, у многорожавших женщин).
- Отсутствие динамического раскрытия маточного зева вследствие его анатомических изменений (рубцовая деформация шейки матки).

- Наличие низко расположенных миоматозных узлов, являющихся препятствием для продвижения головки
- Аномалии таза (плоский таз, поперечносуженный таз, таз с сужением поперечного размера широкой части полости малого таза, приводящие к формированию разгибательных предлежаний головки, асинклитическому вставлению головки, клинически узкий таз.

Диагностика вторичной слабости родовой деятельности

- Развивается чаще всего в конце периода раскрытия или в периоде изгнания плода.
- Раскрытие маточного зева, достигнув 5-6 см, не прогрессирует, предлежащая часть плода по родовому каналу не продвигается, останавливаясь в одной из плоскостей полости малого таза.

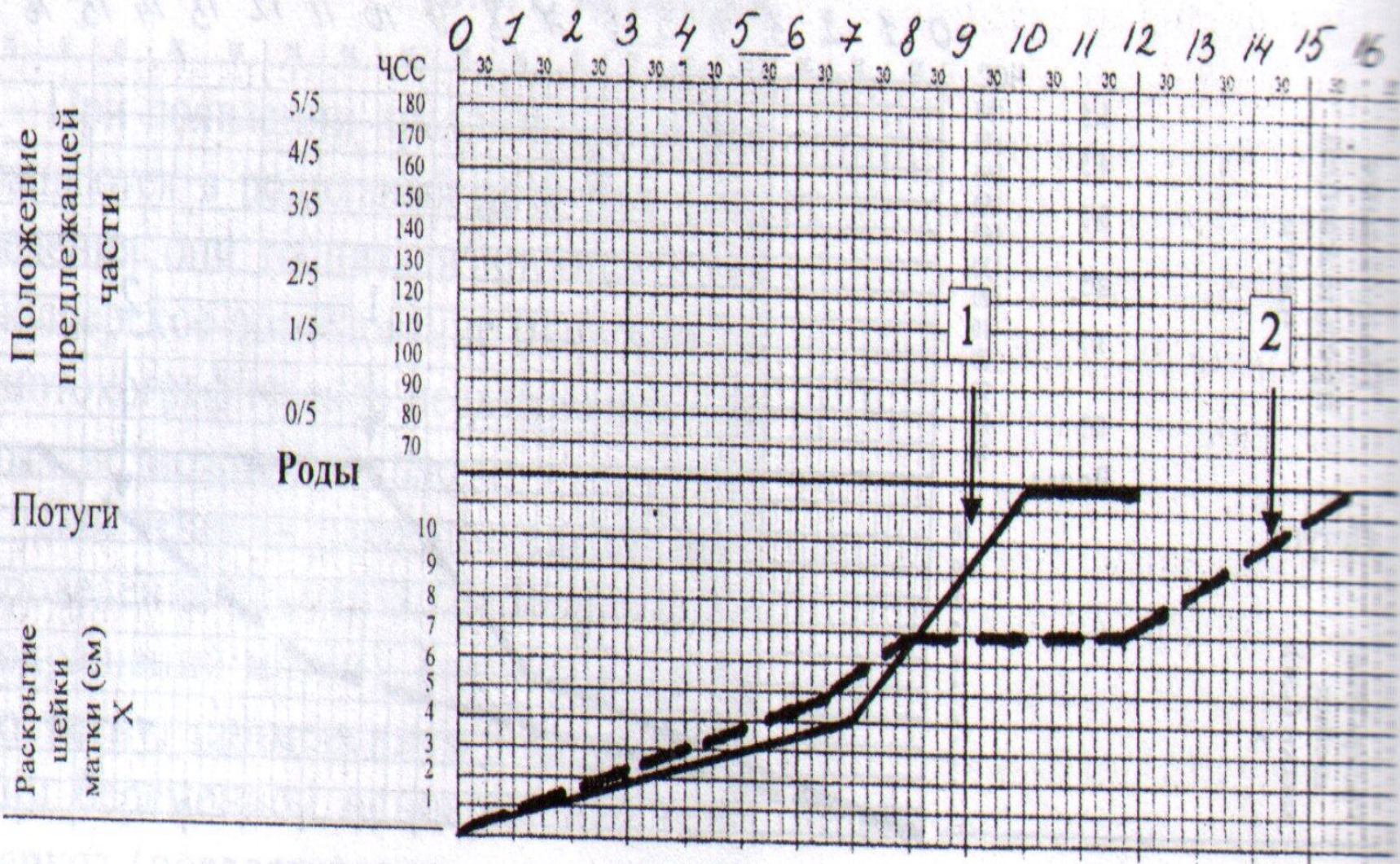


Рис. 18.3. Партограмма при вторичной слабости родовой деятельности
 1 — партограмма нормальных родов; 2 — партограмма родов при вторичной слабости родовой деятельности

**При слабости родовой
деятельности схватки редкие
(1-2 за 10 минут,
короткие - по 15-20 секунд)**

СЛАБОСТЬ ПОТУГ

Первичная слабость потуг
проявляется с началом
потужной деятельности

Причины первичной слабости потуг:

- Слабость мускулатуры брюшного пресса (многоорожавшие, ожирение, инфантилизм, перерастяжение)
- Переполнение мочевого пузыря, желудка, кишечника
- Органические поражения ЦНС (травмы, миастения)

Причины вторичной слабости потуг:

- Утомление роженицы
- Тяжелые ЭГЗ
- Сильные боли
- Эпидуральная анестезия

Клиника слабости потуг:

- Удлинение II периода родов
- Длительное стояние предлежащей части в одной плоскости
- Гипоксия плода и его гибель

Лечение слабости родовых сил

- Оценка состояния роженицы
- применение утеротонических средств (родостимуляция)
- При отсутствии эффекта завершение родов операцией кесарево сечение

Во II периоде родов

1. Применение родостимуляции
2. Наложение акушерских щипцов
3. Вакуум-экстракция плода

Чрезмерно сильная родовая деятельность

	Первородящая женщина	Повторнородящая женщина
Быстрые роды	<5ч	<3ч
Стремительные роды	<4ч	<2ч

Влияние чрезмерной родовой деятельности на плод

- Острая гипоксия плода
- Родовая травма плода
- «Уличные» роды

Причины стремительных родов

- Чрезмерное выделение эндогенного окситоцина
- Воздействие на миометрий биологически активных веществ и медиаторов вегетативной нервной системы (норадреналин, ацетилхолин)
- несостоятельность запирающей функции внутреннего маточного зева как следствие старых глубоких разрывов шейки матки и наличия истмико-цервикальной недостаточности

Лечение чрезмерной родовой деятельности

В первом периоде родов:

- Положение на боку, противоположном позиции плода

Клиника

- возбужденное состояние женщины
- повышенная двигательная активность
- учащение пульса
- учащение дыхания
- подъем АД

Осложнения родов при чрезмерно сильной родовой деятельности

- разрывы шейки матки, влагалища, промежности, расхождения лонных костей
- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- развитие гипотонии матки в последовом и раннем послеродовом периодах, приводящей к кровотечениям

- гипоксия плода
- У детей - кефалогематома. отрыв намета мозжечка, кровоизлияния внутричерепные, в спинной мозг, под капсулу печени, в надпочечники, переломы ключицы и др.

Дискоординированная родовая деятельность -

отсутствие координированных
сокращений между
различными отделами матки

Спасибо за внимание!