



# ***ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ РОДЫ. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ.***

**Лекция для  
студентов  
модуль  
«Акушерство»**

**Доц. Гордиенко Е.В.**

***РОДЫ*** – физиологический процесс, который развивается вследствие взаимодействия многих органов и систем, проявляется изгнанием плода, плаценты с плодовыми оболочками и амниотической жидкостью из матки через родовые пути

## Средняя продолжительность родов составляет **7–12 (до 18) ч.**

- Роды, продолжающиеся менее 6 часов, называют быстрыми,
- 4 ч и менее — стремительными
- Если продолжительность превышает 18 часов, роды считаются затяжными. Быстрые, стремительные и затяжные роды являются патологическими, так как часто сопряжены с риском травмы плода, родовых путей, кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах и другими осложнениями.

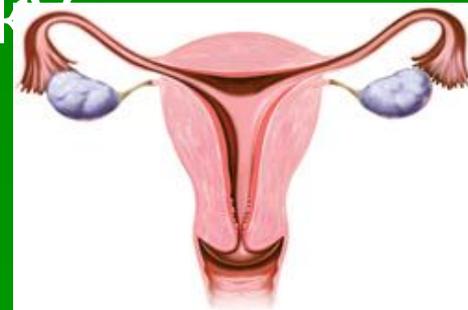
Роды сопровождаются ритмичной  
сократительной деятельностью матки, и  
– мышечной работой,



## Выделяют три типа регуляции сократительной деятельности матки

- эндокринная (гормональная);
- нейрогенная, осуществляемая ЦНС и вегетативной нервной системой;
- миогенная регуляция, основанная на особенностях морфологической структуры матки

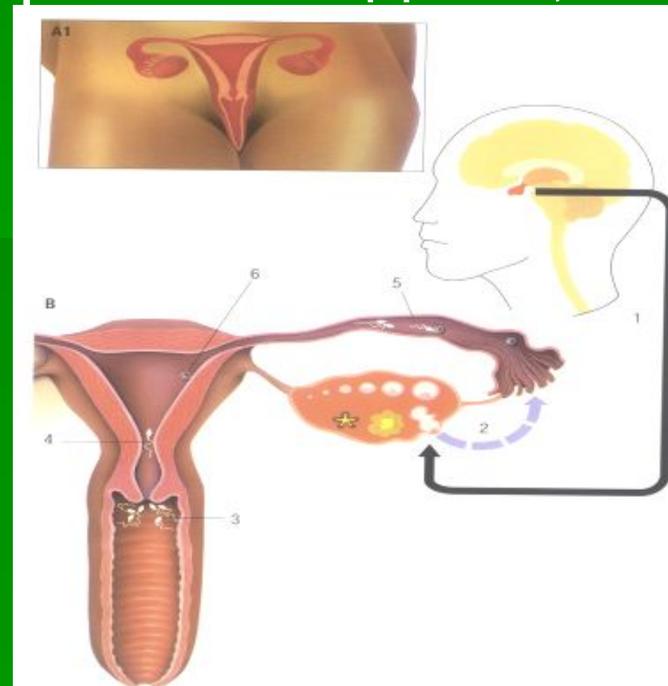
- -изменение концентрации эстрогенов и прогестерона;
- активация рецепторов матки, по афферентным волокнам возбуждение от матки и плода передается в ЦНС;
- по эфферентным путям через лимбическую систему и гипоталамус возбуждение поступает в матку, вызывает сокращение;



- пусковое возбуждение сопровождается выделением нервными рецепторами ацетилхолина, изменяется равновесие в клетке и в околоклеточном пр-ве, со стороны клеточных мембран;

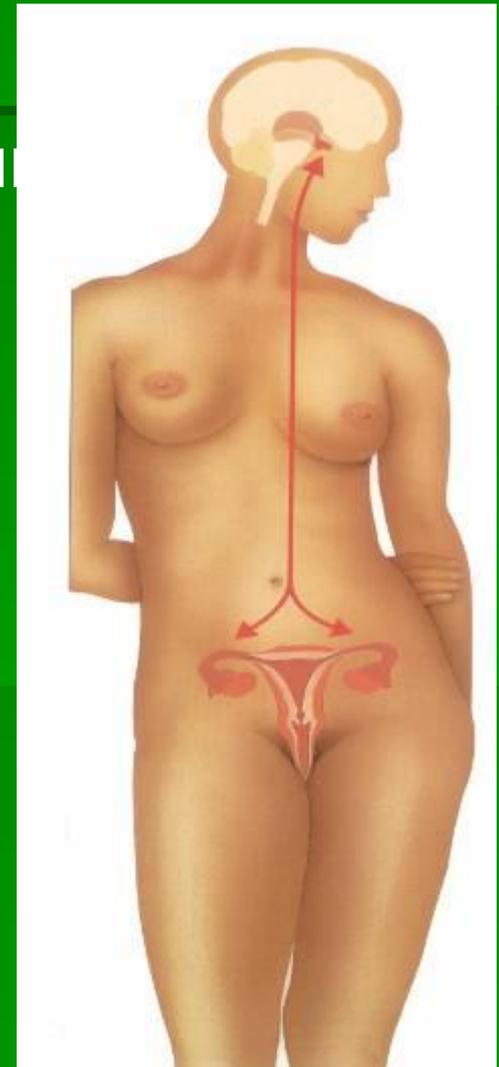


- окситоцин, синтезируемый в организме матери и плода, обеспечивает выделение простагландинов за счет ишемии миометрия и выделения значительных концентраций тономоторных в-в (окситоцин, серотонин, простагландины, катехоламины), активируя соответствующие рецепторы матки;



- Передача возбуждения

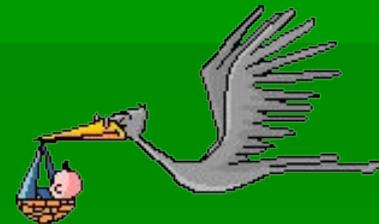
Происходит за счет перемещения  
внутри клетки. Простагландины  
ингибируют задержку  
кальция, сокращая миометрий;



- энергия накапливается за счет дыхания и гликолиза на основе высокого уровня ферментных систем в присутствии ионов кальция, калия, натрия и магния;



- спонтанная сократительная деятельность матки при физиологических родах начинается с дна матки, где формируется водитель ритма .



# Родовые схватки вызывают сглаживание и раскрытие шейки матки.

- Промежуток от начала одной схватки до начала другой называют маточным циклом.
- Длительность маточного цикла равна 2–3 мин. Количество маточных циклов во время родов составляет 180–300 и более.

Различают 3 фазы развития маточного цикла:

- начало и нарастание сокращения матки;
- повышение тонуса миометрия;
- расслабление мышечного напряжения.

*Физиологические параметры сокращений матки установлены при помощи гистерографии*

# Сократительная деятельность матки обладает двумя особенностями:

- тройной нисходящий градиент и доминанта дна матки;
- реципрокность сокращений тела матки и нижних её отделов: сокращение тела матки способствует растяжению нижнего сегмента и раскрытию шейки матки.

*Во время каждой схватки в мышечной стенке матки одновременно происходит сокращение всех мышечных волокон — **контракция**, смещение по отношению друг к другу — **ретракция**.*

- *В результате контракции и ретракции миометрия происходит смещение мускулатуры из перешейка в тело матки (**дистракция**), а также формирование нижнего сегмента матки, сглаживание шейки*

- Укорочение и сглаживание шейки матки у рожавших и первородящих женщин происходит по-разному.
- **Своевременный разрыв плодного пузыря** происходит при полном или почти полном раскрытии маточного зева.
- Разрыв плодного пузыря до родов называют **преждевременным**,
- при неполном раскрытии шейки матки (до 6 см) — **ранним**;
- Иногда вследствие плотности плодных оболочек разрыва плодного пузыря не происходит и при полном раскрытии шейки матки (**запоздалый** разрыв).

# *Нормальные роды – это...*





- Оптимально - проведение нормальных родов в акушерском стационаре с обеспечением права роженицы поддержки ее близкими в родах.



# Принципы ведения нормальных родов



- выработка плана ведения родов и обязательное поинформированное согласие с женщиной/семьей (через естественные родовые пути, операцией КС, начать через естественные родовые пути с пересмотром);
- Заинтересованность в эмоциональной поддержке роженицы

В родах;

# *Принципы ведения нормальных родов*

- мониторинг состояния матери, плода и прогрессирование родов;
- ведение партограммы для принятия решения о необходимости и объеме вмешательства;



# *Принципы ведения нормальных родов*

- широкое использование немедикаментозных способов обезболивания родов;
- Поощрение выбора свободных движений, перемещений в родах, выбор свободного положения при рождении ребенка;



# Принципы ведения нормальных родов



- оценка состояния ребенка при рождении, обеспечение контакта „кожа-кожа” между матерью и новорожденным, прикладывание к груди при появлении поискового и сосательного рефлексов;
- профилактика послеродового кровотечения, методом активного ведения третьего периода родов.



# Диагностика родов



- появление после 37 нед. Схваткообразных болей внизу живота и пояснице, слизисто-кровянистых или водянистых выделений из влагалища;
- наличие 1 схватки на протяжении 10 мин, длительностью 15-20 секунд;



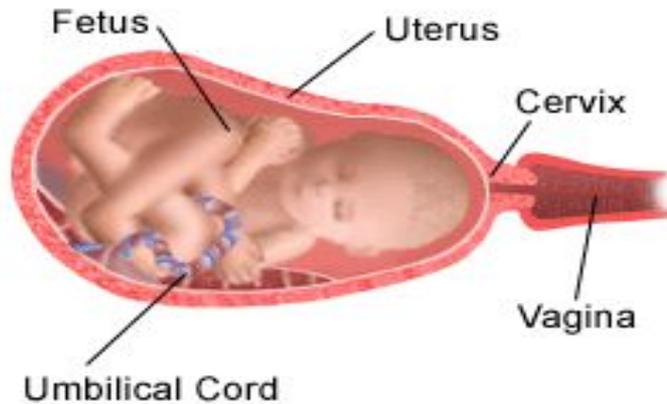
- изменение формы и расположения шейки матки: укорочение, сглаживание, раскрытие шейки матки;
- постепенное опускание головки плода по плоскостям малого таза по данным акушерского исследования



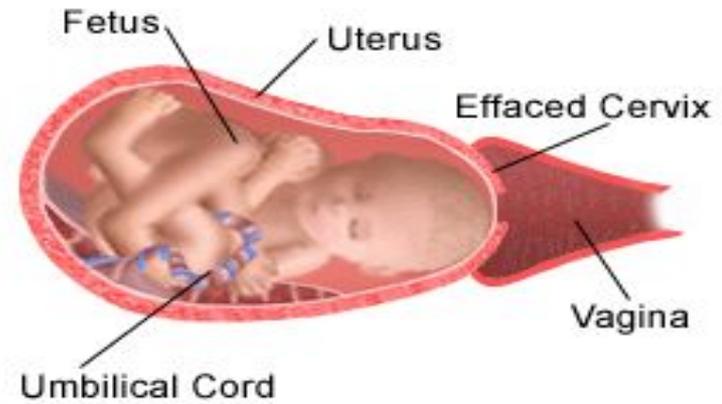
# Периоды родов

## Stage 1

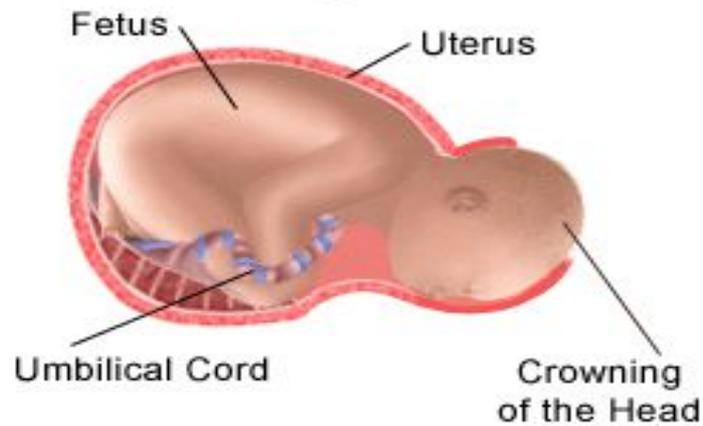
### Initial (Latent) Phase



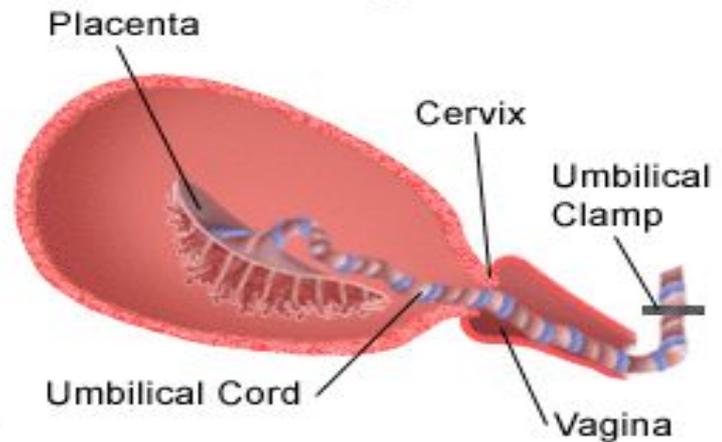
### Active Phase



## Stage 2



## Stage 3



## *Длительность нормальных родов в зависимости от паритета*

- У повторнородящих – до 12 часов
- У первородящих – до 16 часов



# *Наблюдение и помощь в I периоде родов*

- **Партограмма** - графическое изображение результатов динамического наблюдения в родах за процессом раскрытия шейки матки и продвижением головки плода, родовой деятельностью, состоянием матери и плода.



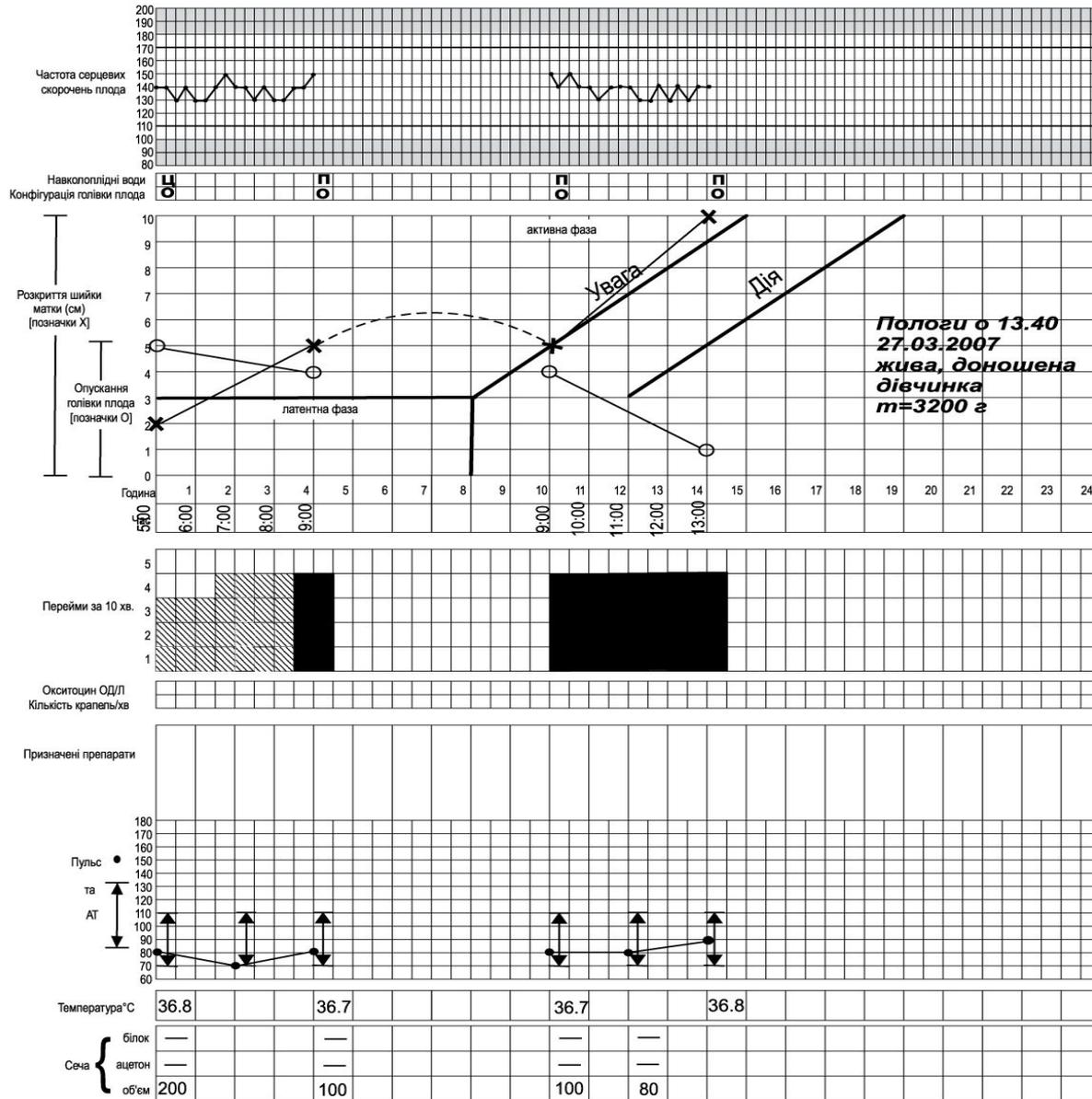
ПІБ **Марія О.**

Вагітність **1**

Кількість пологів в анамнезі **0**

Дата госпіталізації **27.03.2007** Час госпіталізації **5.00**

Тривалість безводного проміжку **—**



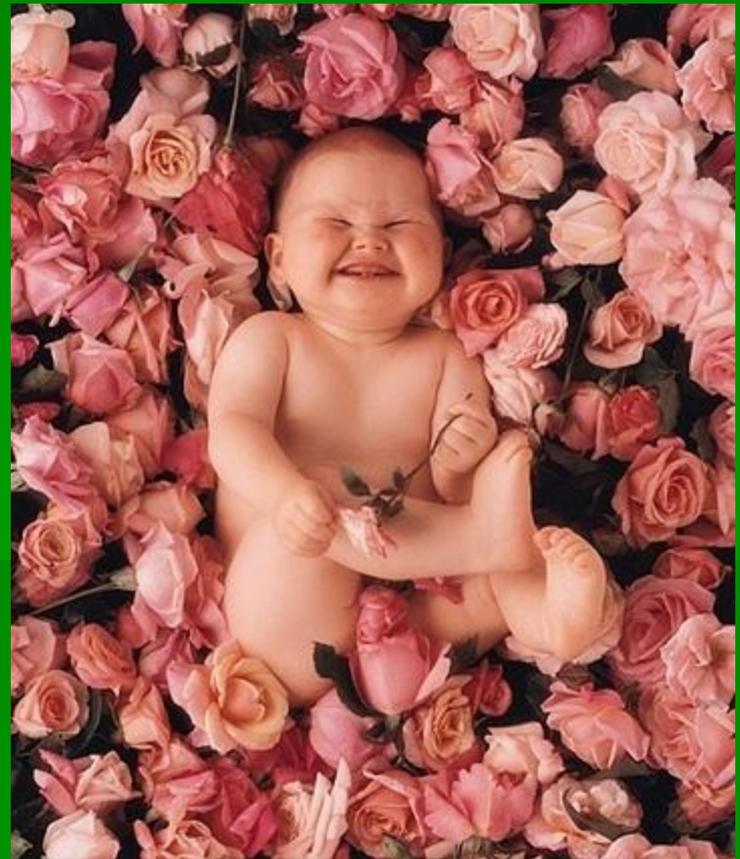
Діагноз:

## *I период: оценка состояния плода*

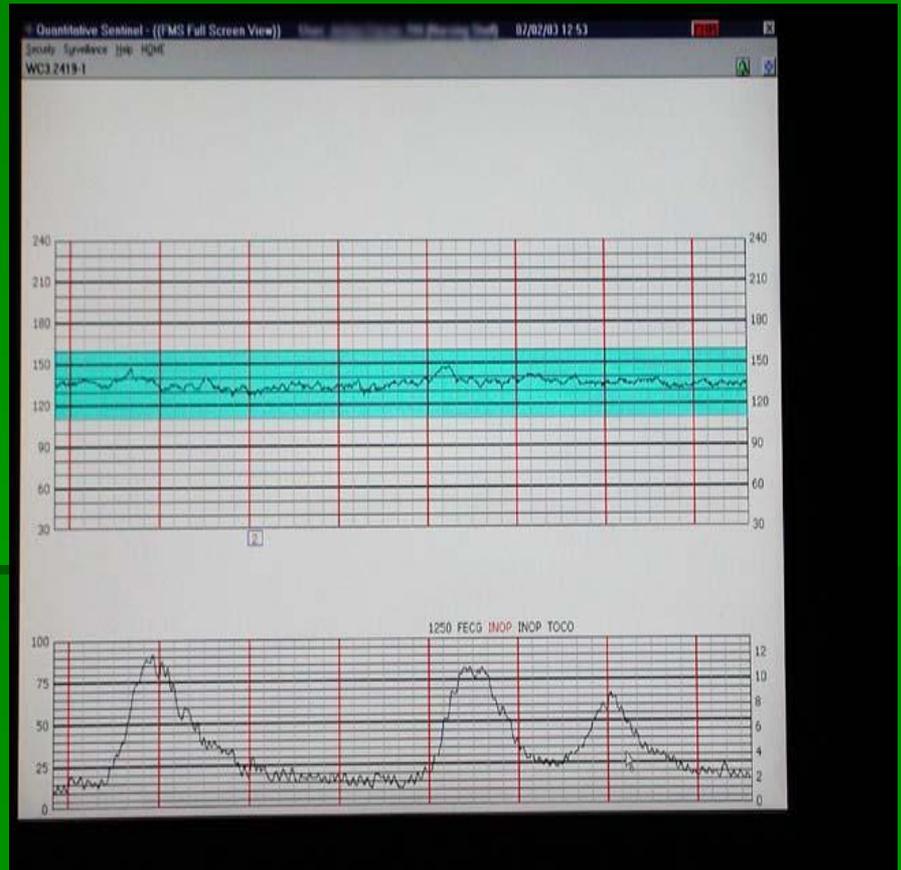
- *аускультация* (каждые 30 мин. в латентную, 15 мин. – в активную фазы I периода ):
- в положении на боку;
- после окончания схватки;
- продолжительностью 60 секунд.



***В норме ЧСС  
плода 110-170  
ударов за  
мин.***



# KTT



## *Оценка состояния матери*

- Измерение температуры тела - каждые 4 часа;
- определение параметров пульса - каждые 2 часа;
- определение артериального давления - каждые 2 ч;
- К-во мочи каждые 4 час.



## *Оценка прогресса родов*

- Раскрытие шейки матки - внутреннее акушерское исследование, проводят каждые 4 часа.



## Показания к дополнительному влагалищному исследованию:

- спонтанный разрыв плодного пузыря;
- Патологическое ЧСС плода;
- выпадение пуповины;
- подозрение на неправильное предлежание/вставление головки плода;
- задержка прогресса родов;
- кровотечении (в условиях операционной).



## *Оценка прогрессирования родов*

- В латентной фазе I периода – постепенное сглаживание и раскрытие шейки матки (0,3 см/час), за 8 час – 3 см.
- Нормальный прогресс родов в активной фазе I периода - раскрытие шейки матки  $\geq 1$  см/час.



- Адекватная родовая деятельность:



- в латентной фазе – 2 схватки по 20 сек за 10 мин.;
- в активной фазе - 3-5 схваток за 10 мин., .

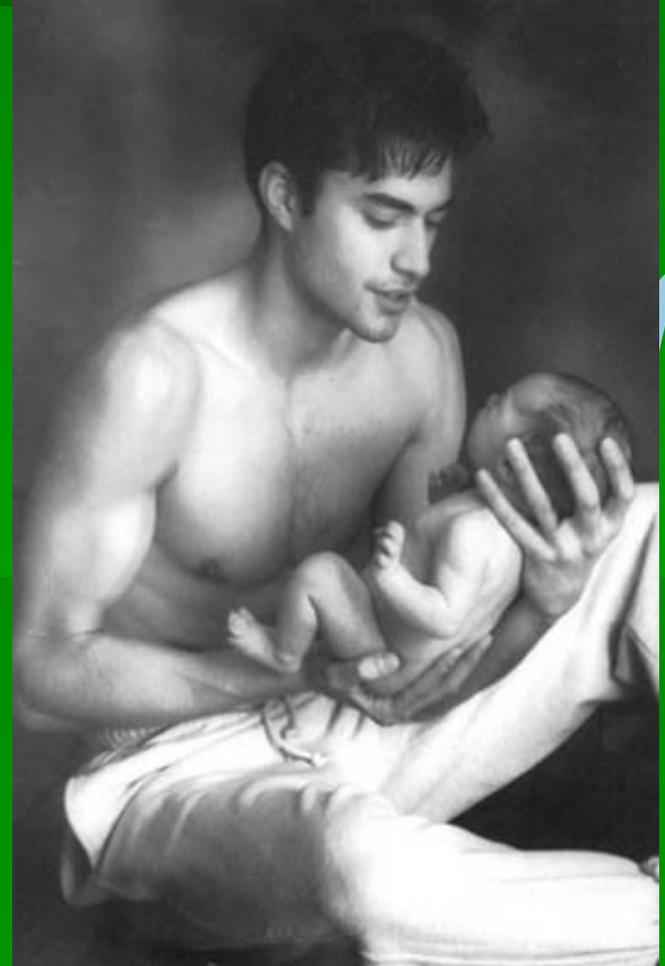


# *Условия обеспечения нормальных родов*





▼  
***Увеличивается  
процент нормальных  
родов***



# ФПП

**«Тренер» - профессиональный партнер, который особенно необходим для поддержки в родах с позиций правильного использования различных приёмов (дыхание, релаксация и т.д.)**



# *Обезболивание родов только с согласия женщины*

- Причины боли :

- раскрытие шейки матки;
- компрессия нервных окончаний;
- натяжение маточных связок.



# *Обезболивание родов: немедикаментозное*

**Свободный  
выбор  
положение  
у первом  
периоде  
родов**



# *Обезболивание родов: смена положения тела*



# *Обезболивание родов: смена положения тела*



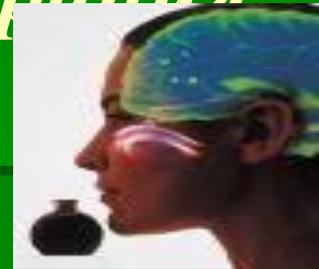
# *Обезболивание родов: локальные нажатия на крестцовую область*



# *Обезболивание родов: пример техники контрдавления*



# *Обезболивание родов: ароматерапия*



Ароматерапия  
вызывает повышение  
уровня эндорфинов в  
спинномозговой  
жидкости, что  
способствует  
повышению настроения  
и уменьшению боля.



# Обезболивание родов: гидротерапия



# *Обезболивание родов: медикаментозное*

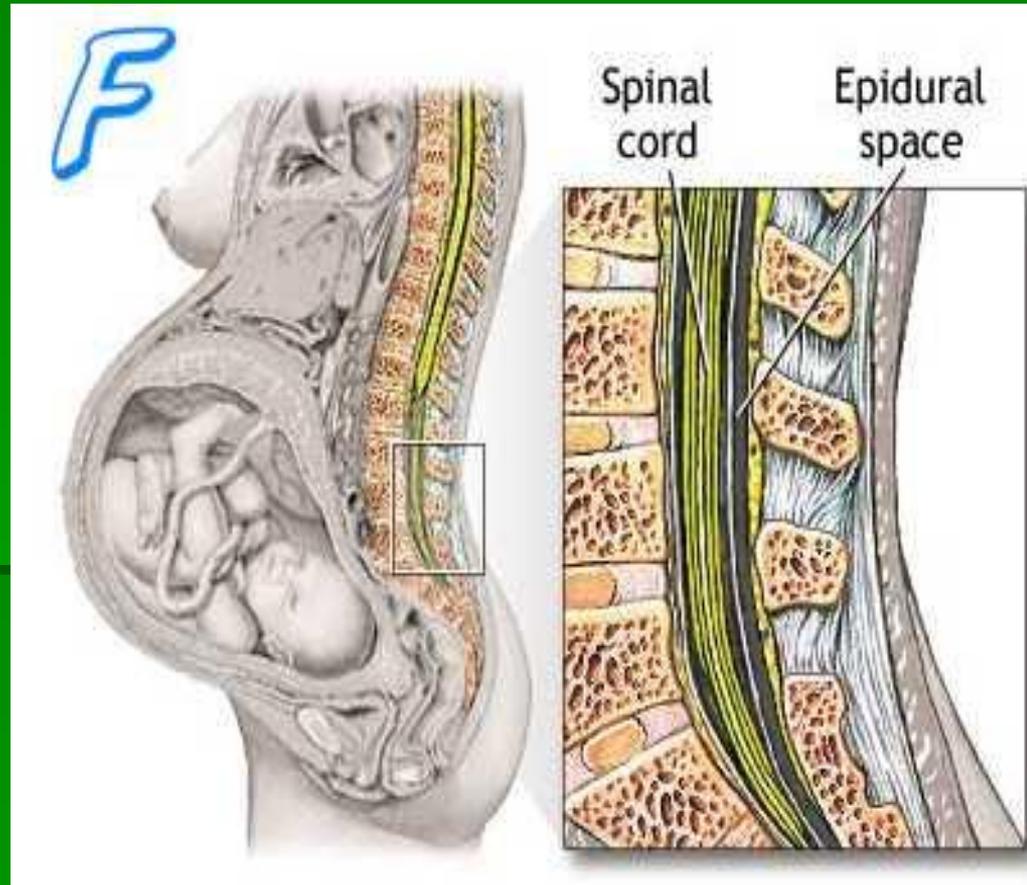
- Требования к медикаментозному обезболиванию:
  - обезболивающий эффект,
  - отсутствие отрицательного влияния на организм матери и плода,
  - простота и доступность для всех родовспомогательных заведений.



# *Обезболивание родов: ингаляционная анестезия*



# Обезболивание родов: эпидуральная анестезия



# *Обезболивание родов: пудендальная анестезия*



Рис. 131. Пудендальная анестезия

# *Наблюдение и помощь во II периоде родов: оценка состояния плода*

- Контроль сердечной деятельности плода путем аускультации:

- каждые 5 минут в раннюю фазу II периода;
- после каждой потуги в потужную фазу.



## *Наблюдение и помощь во II периоде родов оценка состояния женщины*

- Измерение артериального давления, подсчет пульса – каждые 15 минут.



## *Наблюдение и помощь во II периоде родов: оценка прогрессирования родов*

- **В раннюю фазу:** обеспечить подвижность роженицы.
- Вертикальное положение способствует сохранению активной родовой деятельности и продвижению головки плода.



# *Наблюдение и помощь во III периоде родов*



# *Наблюдение и помощь во II периоде родов*



# *Акушерская помощь при головном предлежании: регулирование скорости продвижения головки*



Ручное пособие при  
головном предлежании направлено на предотвращение  
разрывов промежности.

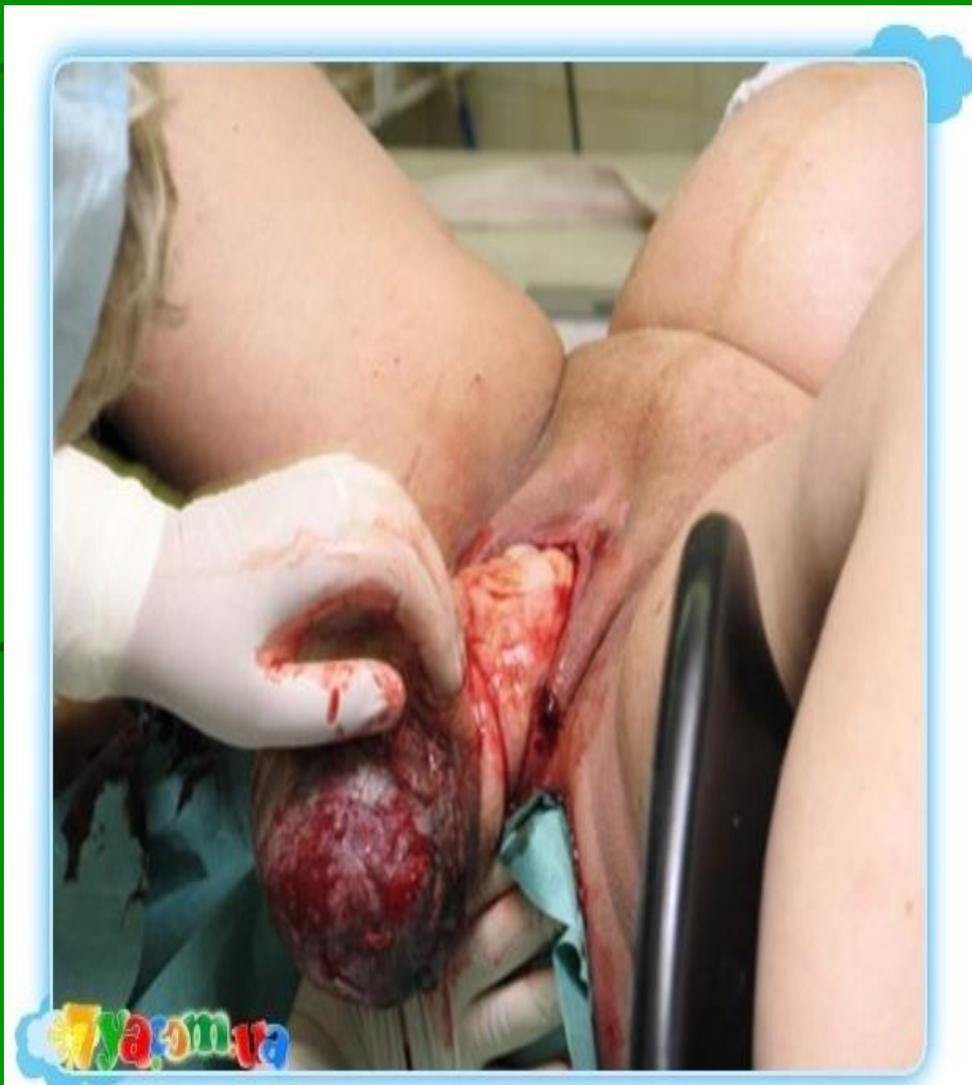


- Первый момент: **регулирование потуг.**
- Второй момент : **воспрепятствование преждевременному разгибанию головки;**
- Третий момент: **уменьшение напряжения промежности ;**
- Четвертый момент: **выведение головки из половой щели вне потуг;**
- Пятый момент: **освобождение плечевого пояса и рождение туловища плода**

# *Акушерская помощь при головном предлежании: рождение головки*



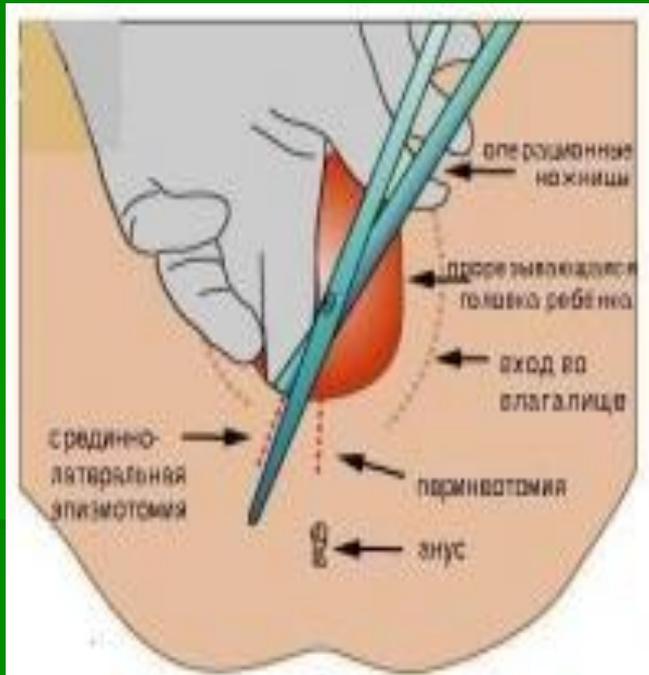
# *Акушерская помощь при головном предлежании: рождение плечиков*



# Акушерская помощь при головном предлежании: рождение плечиков и туловища



# Наблюдение и помощь во II периоде родов: активная защита промежности



## *Наблюдение и помощь во II периоде родов: оценка прогрессирования родов*

- Допустимая длительность второго периода родов у женщины:
  - которая рождает впервые - до 2 часов;
  - которая рождает повторно - до 1 часа.



# *Положение женщины для рождения ребенка*



# *Положение женщины для рождения ребенка*



# *Положение женщины для рождения ребенка*



# *Положение женщины для рождения ребенка*



# *Положение женщины для рождения ребенка*



# Ведение третьего периода родов

- Выжидательная тактика
- Активное ведение 3 периода родов

Право выбора за женщиной, подписью на информированном согласии

## *Ведение III периода родов*

- Последовый период ведут выжидательно. Врач отслеживает появление бледности кожных покровов, повышения пульса больше 100 ударов в минуту, снижения АД более чем на 15–20 мм рт. ст. по сравнению с исходным.

- Активное ведение третьего периода родов:

- введение утеротоников;
- рождение последа путем контролируемой тракции за пуповину с одновременной контртракцией на матку;
- массаж матки через переднюю брюшную стенку после рождения последа.



# *Активное ведение III периода родов: Шаг 1*

## *- введение утеротоников*

- На протяжении первой минуты после рождения ребенка ввести 10 ЕД окситоцина внутримышечно.
- При его отсутствии можно использовать эргометрин – 0,2мг внутримышечно.



*Активное ведение III периода родов: Шаг 1*  
*- введение утеротоников*



# *Активное ведение III периода родов: Шаг 2*

*- контролируемая тракция за пуповину*

- пережать пуповину ближе к промежности зажимом, держать зажатую пуповину и зажим в одной руке;



# *Активное ведение III периода родов: Шаг 2*

*- контролируемая тракция за пуповину*

- положить вторую руку непосредственно над лобком женщины и удерживать матку отводя ее от лона



## *Активное ведение III периода родов: Шаг 2*

*- контролируемая тракция за пуповину*

- одновременно с сильным сокращением матки предложить женщине потужится и очень осторожно потянуть (тракция) за пуповину вниз, чтобы произошло рождение плаценты



*Активное ведение III периода родов: Шаг 2  
- контролируемая тракция за пуповину*



# *Активное ведение III периода родов:*

## *Шаг 3 – массаж матки*

**После рождения последа немедленно провести массаж матки через переднюю брюшную стенку, пока она не станет плотной.**



*Активное ведение III периода родов:  
Шаг 3 – массаж матки*



## *Ожидательное ведение третьего периода родов*

- После окончания пульсации пуповины, пережать и перерезать пуповину.
- Тщательное наблюдение за общим состоянием роженицы, признаками отделения плаценты и количеством кровянистых выделений.
- При появлении признаков отделения плаценты, женщине предложить «потужиться», что приведет к рождению последа.



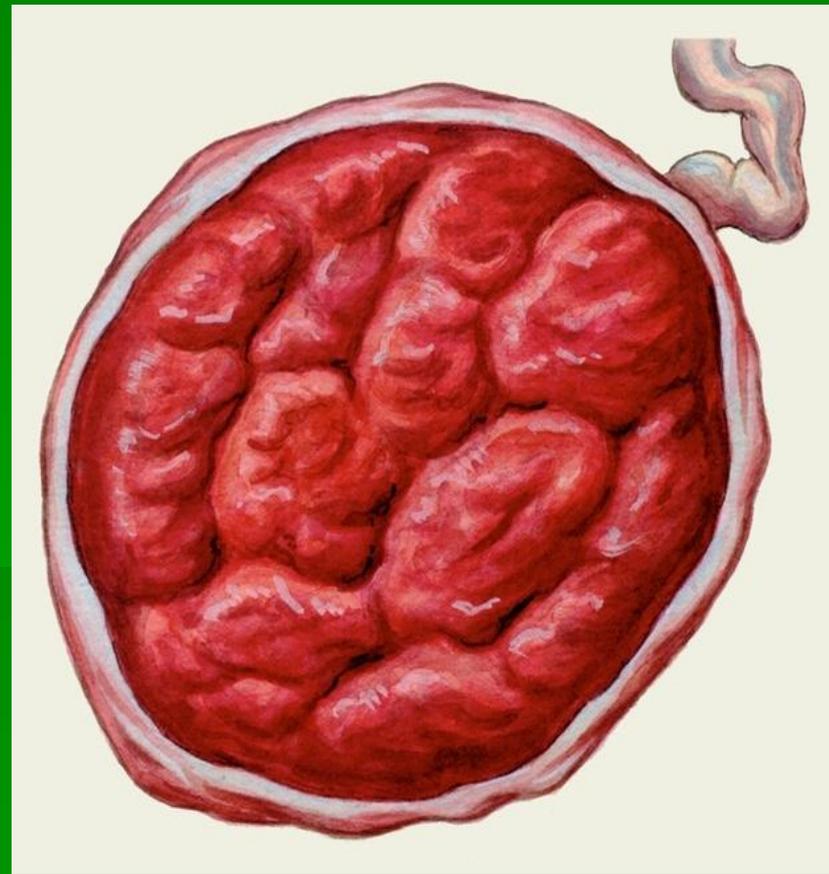
*Если предоставить право  
выбора женщине,  
то она склоняется в пользу  
активного ведения третьего  
периода родов*

*Мэрей Энкин*

**Проект «Мать и дитя»  
Джон Сноу, Инкорпорейтед**



# *Осмотр плаценты относительно ее целостности*



## *Ведение раннего послеродового периода*

- Осмотр нижних отделов родовых путей осторожно провести с помощью тампонов после родов.
- Показания к осмотру с помощью влагалищных зеркал: наличие кровотечений, оперативных влагалищных родов, стремительных родов, или родов вне лечебного заведения.



# *Ведение раннего послеродового периода*

- Оценка состояния матери.
- Постоянный контроль за послеродовыми выделениями (лохиями) и инволюцией матки – каждые 15 мин.
- Поддержка раннего грудного вскармливания.



## *Оценка состояния новорожденного и последовательность действий медицинского наблюдения за здоровым ребенком*

- После окончания пульсации пуповину пережать и между зажимами перерезать.
- Обеспечить контакт “кожа к коже” на протяжении не меньше 2 часов.



## *Оценка состояния новорожденного и последовательность действий медицинского наблюдения за здоровым ребенком*

- При появлении поискового и сосательного рефлекса сделать первое раннее прикладывания ребенка к груди матери;
- Через 30 мин. после рождения измерять электронным термометром в аксиллярном участке температуру тела новорожденному (Ф097/0);





## *Оценка состояния новорожденного и последовательность действий медицинского наблюдения за здоровым ребенком*

- После проведения контакта матери и ребенка «глаза в глаза» (конец 1-го часа жизни) - профилактика офтальмии: 0.5% эритромициновая или 1% тетрациклиновая мазь;
- Обработка/клемирование пуповины, антропометрия на согретом столе

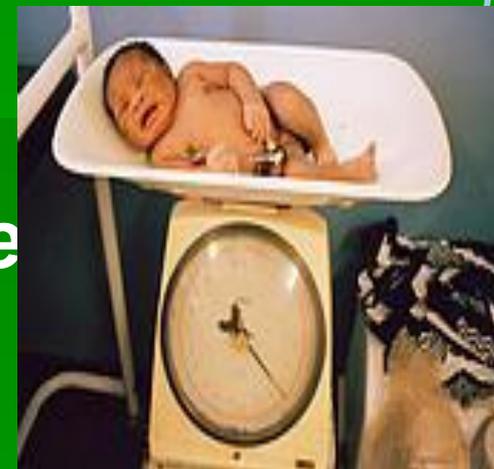


## *Тепловая цепочка: десять шагов*

- *Тепловая родовая комната (операционная)*
- *Немедленное обсушивание ребенка.*
- *Контакт*

*“кожа –к –коже.”*

- *Грудное вскармливание.*
- *Отложить взвешивание и купание.*





# *Тепловая цепочка: десять шагов*

- *Правильно одеть и завернуть ребенка.*
- *Круглосуточное совместное пребывание матери и ребенка.*
- *Транспортирование в теплых условиях.*
- *Реанимация в теплых условиях.*
- *Повышение уровня подготовки и знаний медицинских работников.*



**Спасибо за внимание !**

