

АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ЛЕКЦИЯ №6

Под аномалиями родовой деятельности понимают расстройства сократительной деятельности матки, приводящие к нарушению механизма раскрытия шейки матки и/или продвижения плода по родовому каналу

Три периода родов.

- Период раскрытия,
- период изгнания
- последовый период.
- Выделяют еще подготовительный период (2-3 недели)
- период предвестников или прелиминарный период (около 6 часов перед началом родов)

Подготовительный период

- – формирование нижнего сегмента матки
- - созревание шейки матки
- - фиксация предлежащей части плода ко входу в малый таз

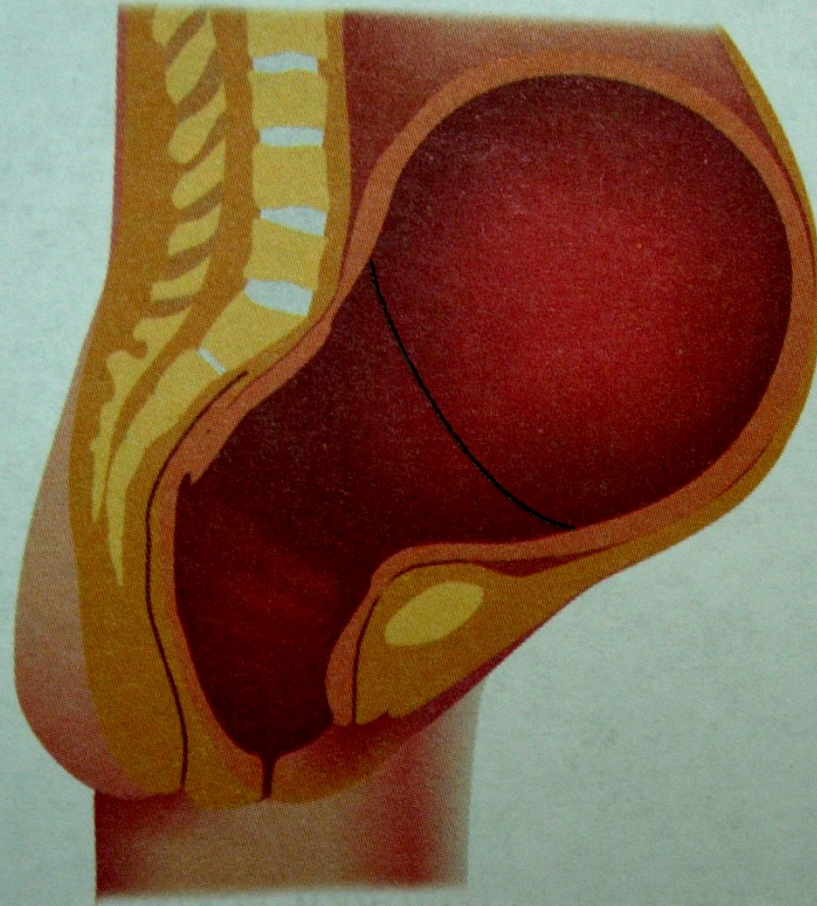


Рис. 2.9.5. Контракционное кольцо

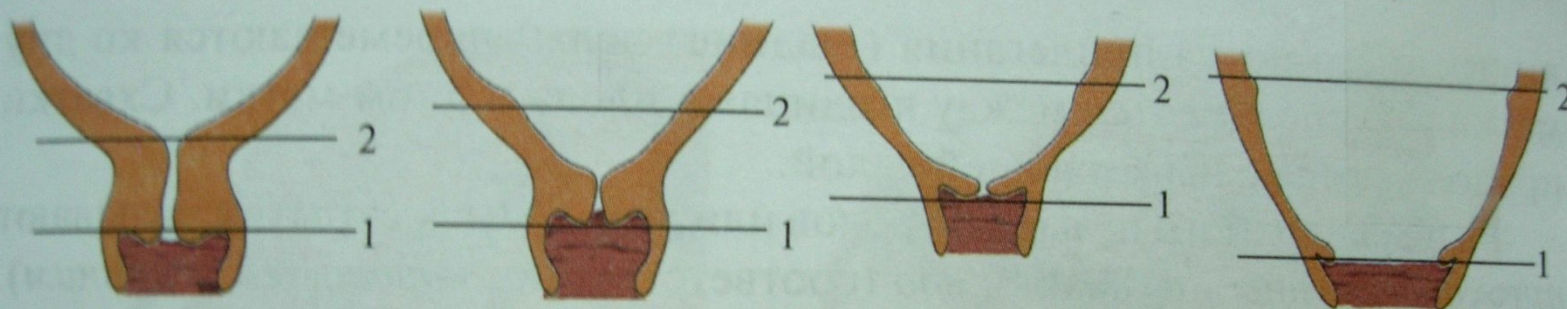


Рис. 2.9.1. Раскрытие шейки матки у первородящих: 1 – наружный зев; 2 – внутренний зев

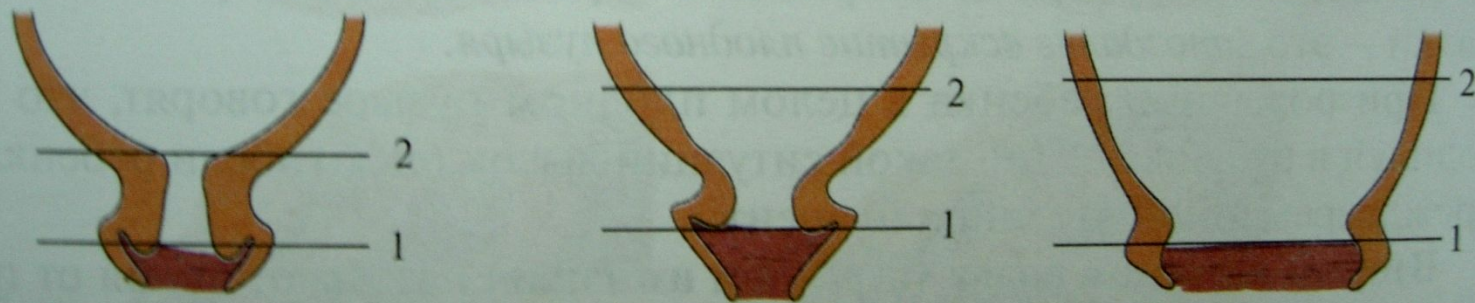


Рис. 2.9.2. Раскрытие шейки матки у повторнородящих: 1 – наружный зев; 2 – внутренний зев

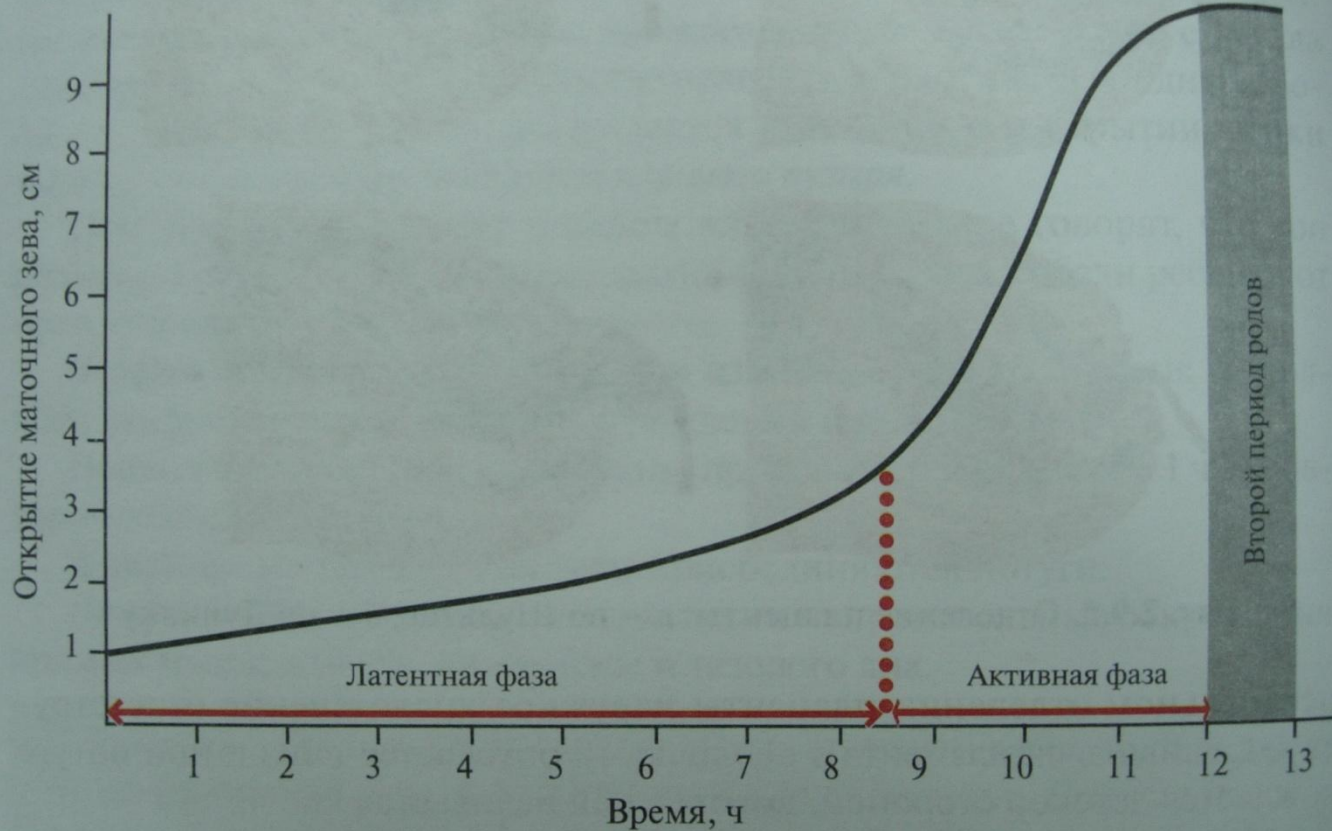


Рис. 2.9.4. Фазы первого периода родов (динамика раскрытия маточного зева у первородящей)

Латентная фаза первого периода родов

- промежуток времени от начала родовой деятельности до появления структурных изменений в шейке матки (*укорочение, сглаживание и раскрытие маточного зева на 4 см*).

Скорость раскрытия маточного зева в латентную фазу

- у первородящих 0,5 см в час,
- у повторнородящих - 0,6-0,8 см. в час.
- Средняя продолжительность – 5 – 7 часов.

Активная фаза первого периода родов

- начинается с раскрытия маточного зева на 4 см.
- Характеризуется интенсивной родовой деятельностью и хорошей динамикой раскрытия маточного зева.
- Средняя продолжительность – 3-4 часа.

Продолжительность родов

нормальных при первых родах

- 12-16 часов,

повторных

- 6-9 часов

затяжных

- более 16 часов

быстрых

- 4-6 часов

стремительных

- менее 4 часов

Классификация аномалий родовой деятельности

Патологический прелиминарный период

Слабость родовой деятельности: первичная, вторичная и слабость потуг

Чрезмерно сильная родовая деятельность

Дискоординированная родовая деятельность: дискоординация, гипертонус нижнего сегмента, дистоция шейки матки.

Патологически прелиминарный период

- *нерегулярные боли внизу живота и пояснице, длящиеся более 6 часов, но не приводящие к укорочению и сглаживанию шейки матки.*

Слабость родовой деятельности

Первичная слабость родовой деятельности:

- Схватки с самого начала родовой деятельности редкие (менее 2 за 10 минут), короткие и слабые (15-20 сек)
- Отсутствие прогрессирующего раскрытия шейки матки (менее 1 см в час)
- Вялый плодный пузырь
- Предлежащая часть плода долгое время остается прижатой ко входу в малый таз

Первичная слабость родовой деятельности:

Диагноз основывается на:

- Оценке основных показателей родовой деятельности
- Замедлении темпа раскрытия шейки матки
- Отсутствию поступательного движения предлежащей части плода

Лечение

- Кратковременный сон-отдых
- Амниотомия (при раскрытии зева не менее 3-4 см)
- Стимуляция родовой деятельности (окситоцин, простагландины F2a)
- Обезболивание (эпидуральная анестезия)
- Кесарево сечение (при отсутствии эффекта от терапии и появлении признаков внутриутробной гипоксии плода)

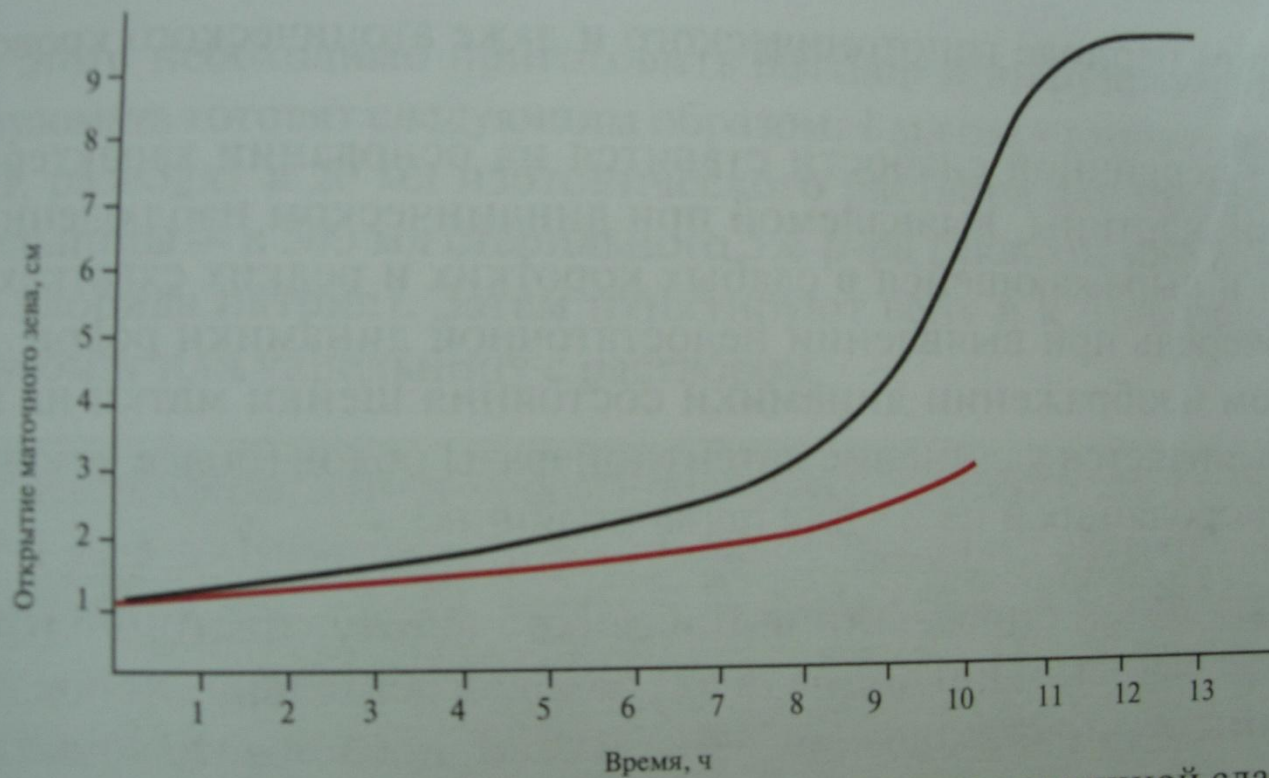


Рис. 3.8.1. Динамика открытия маточного зева при первичной слабости родовой деятельности (фрагмент партограммы первородящей)

Вторичная слабость родовой деятельности

Вторичная слабость родовой деятельности

- ослабление первоначально полноценной родовой деятельности. Возникает как в I так и II периодах родов.

Лечение.

- Медикаментозный сон-отдых
- Стимуляция родовой деятельности
- Во втором периоде – оперативное родоразрешение (вакуум-экстракция плода, акушерские щипцы)
- Профилактика послеродового кровотечения.

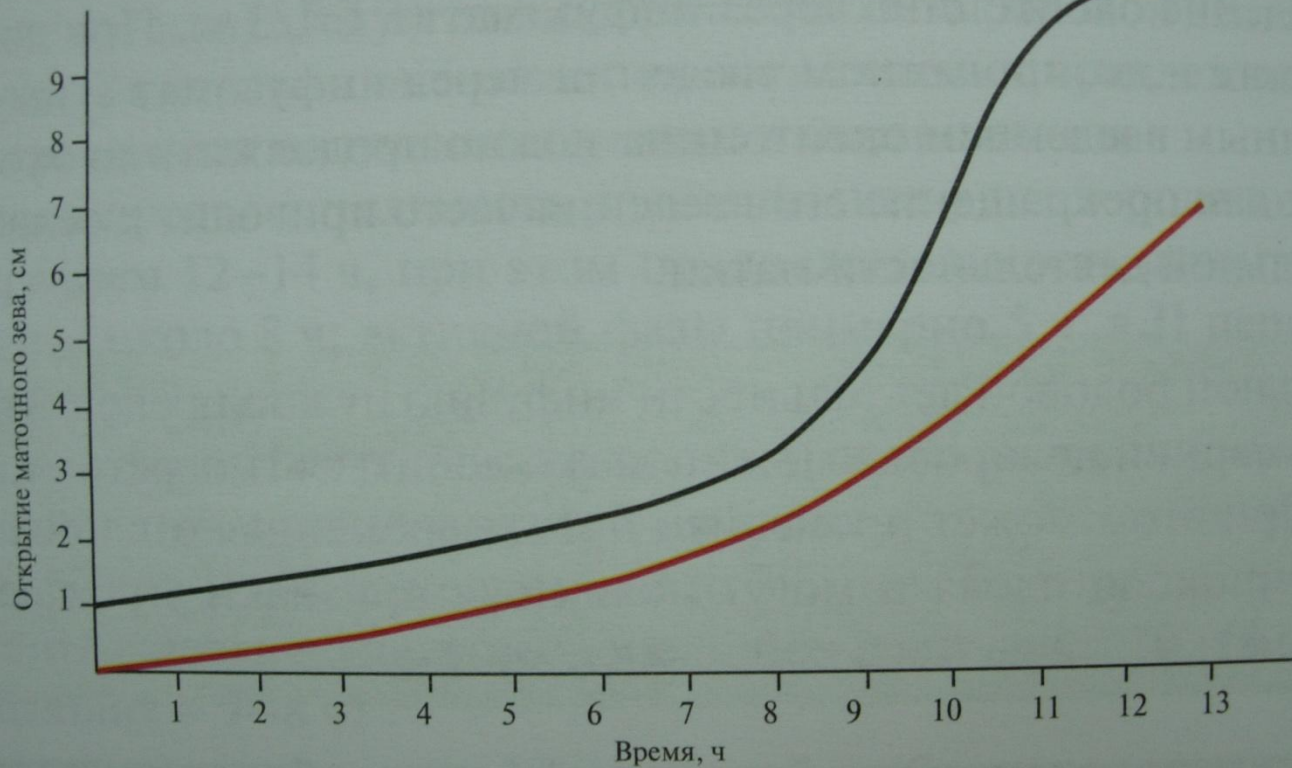


Рис. 3.8.2. Динамика открытия маточного зева при вторичной слабости родовой деятельности (фрагмент партограммы первородящей)

Противопоказания к родостимуляции

Клинически узкий таз

Рубец на матке

Неправильное положение или предлежание плода

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

Предлежание плаценты

Угрожающий разрыв матки

Гипоксия плода

Чрезмерно сильная родовая деятельность

Чрезвычайно сильные схватки (более 50 мм рт.ст)

Быстрое чередование схваток (более 5 за 10 мин)

Плохое расслабление матки после схватки

Возбужденное состояние женщины

Гипоксия плода вследствие нарушения маточно-плацентарного кровообращения)

Быстрые и стремительные роды с высокой частотой родового травматизма для матери (разрывы мягких тканей родового канала) и плода (родовые травмы, кефалогематомы)

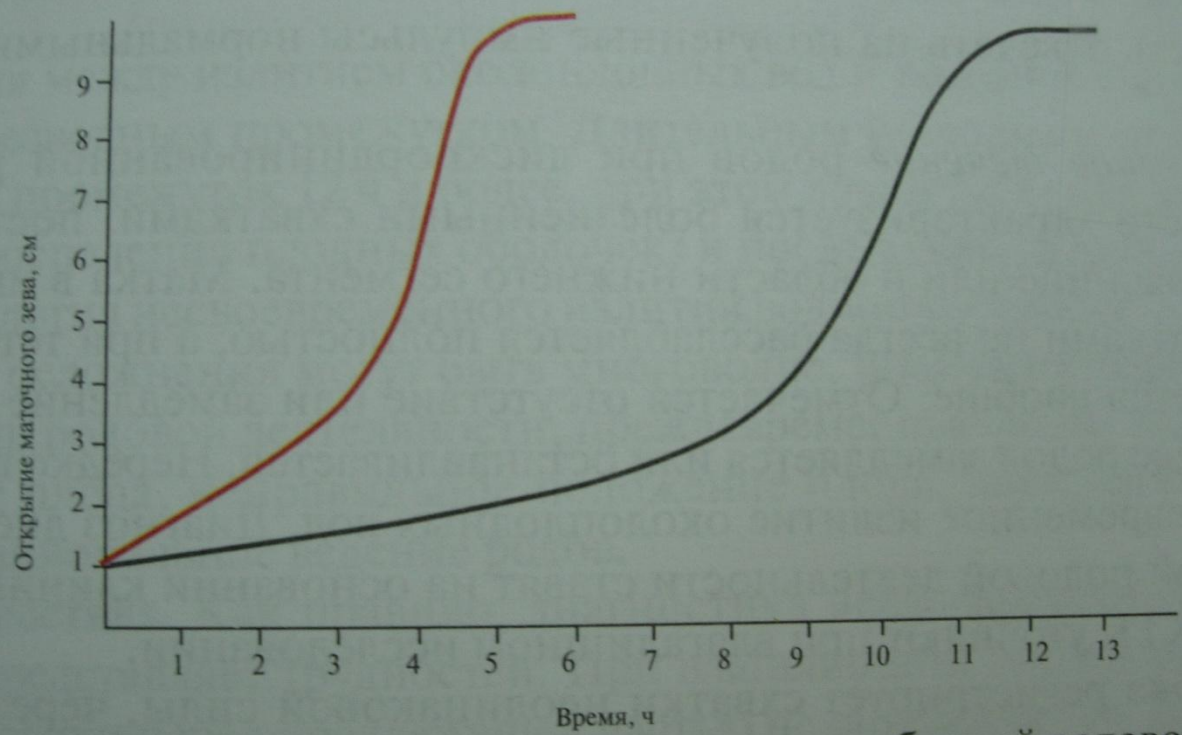


Рис. 3.8.3. Динамика открытия маточного зева при бурной родовой деятельности (фрагмент партограммы первородящей)

Часто стремительные и быстрые роды сопровождаются травмой мягких родовых путей.

Печально известным образом: роженцу необходимо уло-

Чрезмерно сильная родовая деятельность

Лечение.

- Роженицу уложить на бок, противоположный позиции плода
- Обезболивание
- Профилактика гипоксии плода
- Токолитики – средства расслабляющие матку
 - (β -адреномиметики: гинипрал, партусистен, бриканил)
- Эффективная профилактика послеродового кровотечения.

Дискоординированная родовая деятельность

Это аномалия родовой деятельности, при которой отсутствуют координированные сокращения между различными отделами матки.

Резко болезненные частые схватки, разные по силе и продолжительности.

Постоянная боль в пояснице или области нижнего сегмента матки

Отсутствие динамики раскрытия маточного зева

Подвижная или длительно прижатая ко входу в малый таз предлежащая часть плода.

Дискоординированная родовая деятельность

Лечение.

- Цель – снять патологические сокращения матки.
- Основной метод лечения – предоставление медикаментозного сна-отдыха в виде *акушерского наркоза (ГОМК)*, или проведение *эпидуральной анестезии*.

Показания к операции кесарева сечения

Отсутствие эффекта от терапии аномалии родовой деятельности

Отягощенный акушерский анамнез (бесплодие, невынашивание, неблагоприятный исход предыдущих родов)

Другая акушерская патология (гипоксия плода, перенашивание, тазовое предлежание плода, крупный плод, узкий таз, гестоз и др.)

Первородящие старше 30 лет.