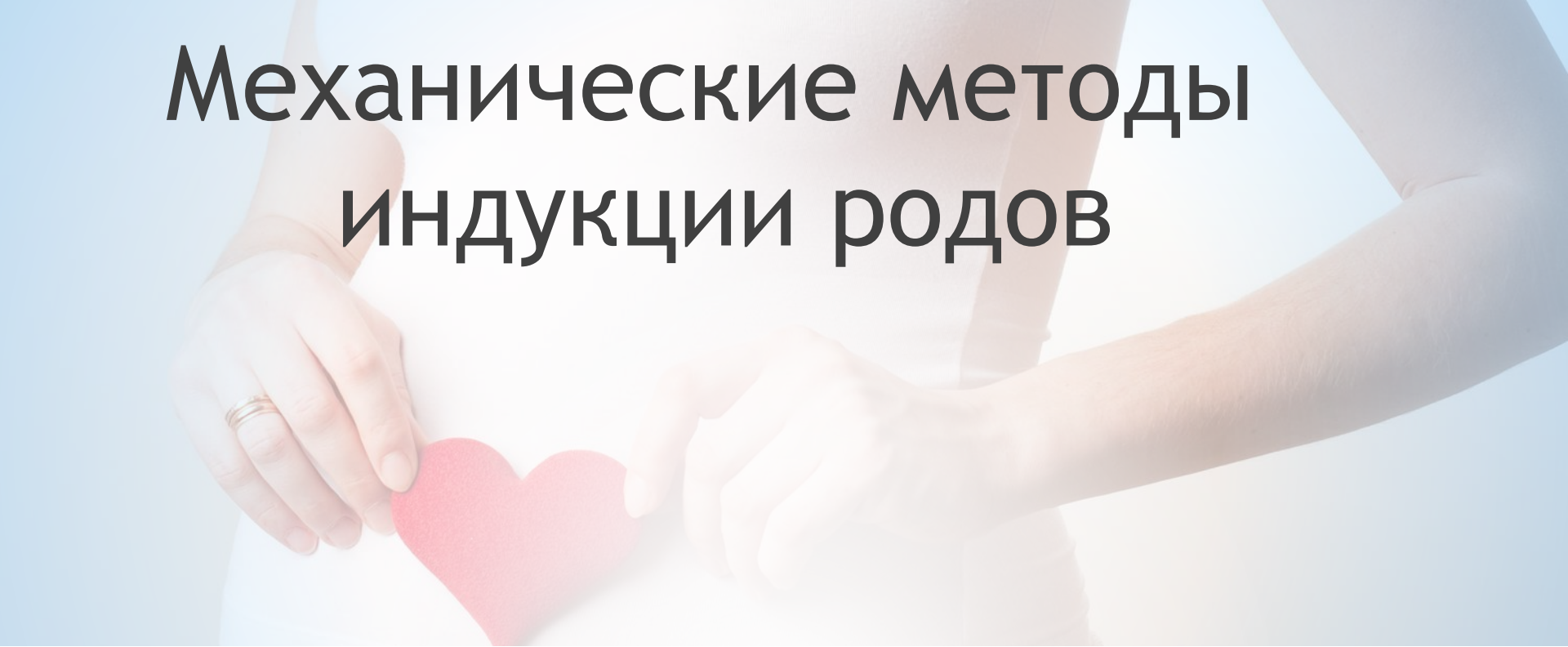


# Механические методы индукции родов

A photograph of a pregnant woman's belly, which is the central focus of the image. Two hands are visible: one on the left, belonging to the woman, and one on the right, belonging to another person. The hands are gently touching the belly. A red heart-shaped sticker is placed on the belly, held in place by the hands. The background is a soft, light blue gradient.

Чернецкая Юлия Евгеньевна  
5 курс 32 группа ЛФ

# ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

**Метод Хмелевского-** метод стимуляции родовой деятельности в первом и во втором периодах родов путем внутривенного введения растворов глюкозы, хлористого кальция и аскорбиновой кислоты в сочетании с внутримышечным введением витамина В1 (тиамина).

**Строганова метод** — метод расширения шейки матки введением в ее канал по одному пальцу каждой руки и последующим растяжением.

**Метод Курдиновского- Штейна-** метод возбуждения родовой деятельности назначением касторового масла, хинина и питуитрина по специальной схеме.

Интерес к механическим методам возродился после опубликования данных об увеличении синтеза эндогенных простагландинов и окситоцина при манипуляциях на шейке матки и плодном пузыре.

К механическим методам подготовки к родам относят:

\* пальцевое отслоение плодных оболочек  
амниотомию

\* введение в шейку матки баллона (катетера Фолея), экстраамниональное введение физ.р-ра

\* гидроскопических дилататоров (ламинарий, DILAPAN-S )



# \* Пальцевая отслойка нижнего полюса плодного пузыря

- ❖ Проводится до начала родовозбуждения.
- ❖ Метод является простым в исполнении.
- ❖ Не требует затрат.
- ❖ Процедура может быть болезненна;
- ❖ Не увеличивает риск инфицирования;
- ❖ возможен ПРПО;
- ❖ кровотечение при низкорасположенной плаценте или оболочечном прикреплении сосудов пуповины.

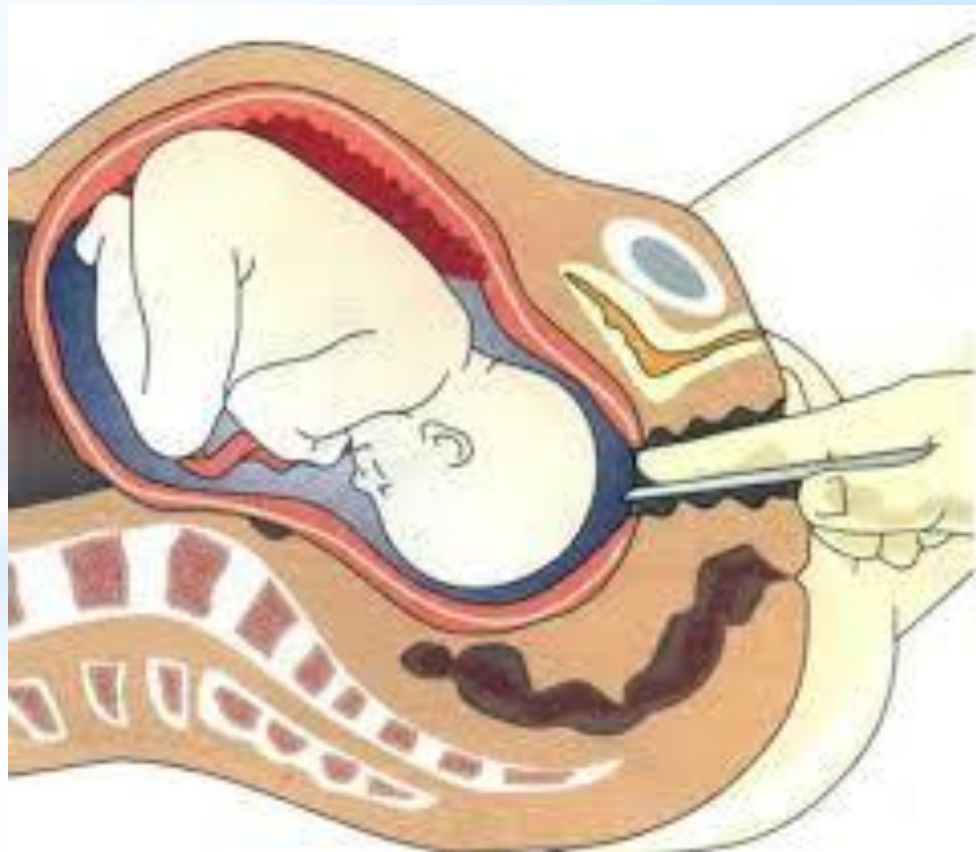
## Техника отделения плодных оболочек от нижнего полюса матки:

- информировать беременную и получить письменное согласие;
- уложить пациентку на спину;
- ввести 1 или 2 пальца в цервикальный канал и пилящими движениями отделить плодные оболочки от цервикального канала и нижнего сегмента матки;
- убедиться, что патологические выделения отсутствуют (кровь, воды);

# Амниотомия - акушерская операция вскрытия плодного пузыря.

- Производят с целью возбуждения естественной родовой деятельности, если роды через естественные родовые пути возможны
- **Важное условие: Наличие зрелой шейки матки**

Амниотомия изолированно для индукции родов не рекомендуется.  
(ВОЗ)



## Показания:

- наличие у женщины перенесенной беременности;
- наличие у женщины «плоского» плодной пузырь;
- наличие многоводия или маловодия;
- наличие у женщины гестоза.
- Неполное предлежание плаценты (для прижатия головкой кровоточащего участка Плацентарной площадки и уменьшения кровотечения)

## Основные противопоказания для проведения амниотомии:

- обострение у женщины генитального герпеса;
- наличие у женщины неправильного положения и неправильного предлежания плода;
- наличие у женщины предлежания пуповины;
- наличие у женщины всех противопоказаний для проведения естественных родов.

# Алгоритм действия:

Как правило, за 30 минут до проведения амниотомии женщине вводятся спазмолитические препараты.

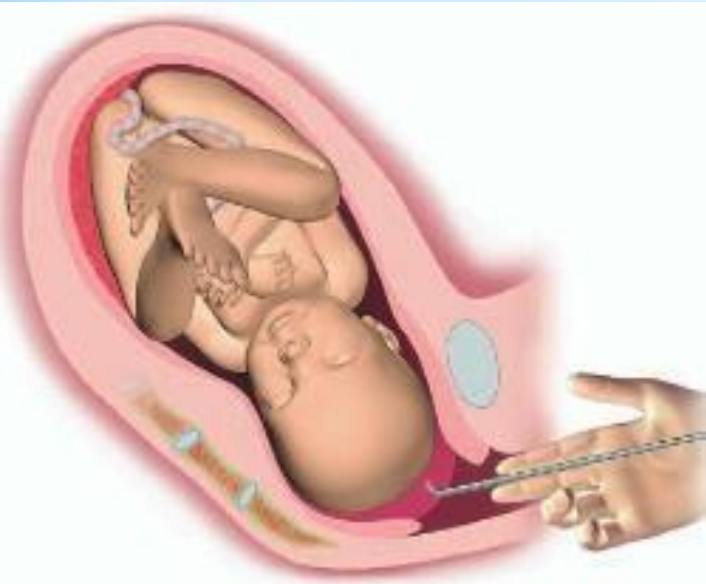
- информировать беременную и получить письменное согласие;
- выслушать сердцебиение плода в течение одной минуты;
- уложить пациентку на спину;
- подложить чистое судно под таз;
- указательный и средний палец одной руки ввести в цервикальный канал, провести отделение плодных оболочек от нижнего сегмента матки;
- другой рукой взять браншу пулевых щипцов/амниотом и ввести в цервикальный канал между указательным и средним пальцем другой руки, стараясь не касаться мягких тканей;
- подцепить оболочки и вскрыть их, медленно выпустить воду;
- провести осмотр околоплодных вод (количество, цвет, примеси);
- выслушать и оценить сердцебиение плода;

При отсутствии регулярных схваток в течении 2 часов необходимо применять  
Другие средства родовозбуждения

## Эффективность 50%



## Амниотом





# Осложнения и недостатки амниотомии:

- ✓ выпадение мелких частей плода;
- ✓ выпадение пуповины;
- ✓ ранение при оболочечном прикреплении сосудов пуповины.

Возможно снижение интенсивности маточно - плацентарного кровотока в течение короткого периода, изменение ЧСС плода.



КТГ-мониторинг

Увеличивается риск развития Восходящей инфекции, Вертикальной передачи инфекции, например, ВИЧ .



# Ламинарии

Для изготовления ламинарии используют натуральные морские водоросли северных морей *Laminaria digitata* или *Laminaria Japonica*.

Они представляют собой плотные негнущиеся палочки длиной 4-6 см и толщиной до сантиметра, которые вводятся в шейку матки и под действием жидкости за счет своей гигроскопичности быстро увеличиваются в размерах.



Положительный эффект наблюдается уже через 3 часа и достигает своего максимума через сутки. За это время палочки-ламинарии увеличиваются в диаметре в 2-3 раза, расширяют канал до необходимого размера, значительно размягчая ткани, тем самым подготавливая шейку матки.

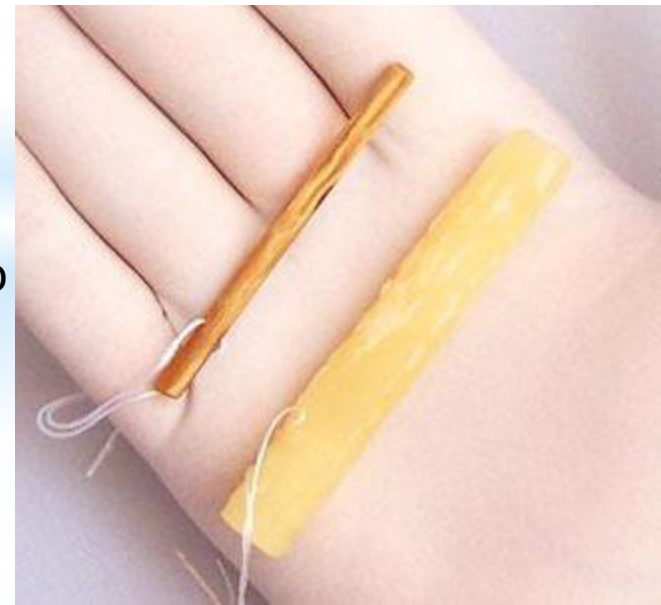
# \* Механизм действия

Всасывают жидкость и увеличиваются в размерах, механически действует на шейку матки, постепенно расширяя её канал.

Стимулируют ткани родовых путей с активацией выработки в них простагландинов и окситоцина.

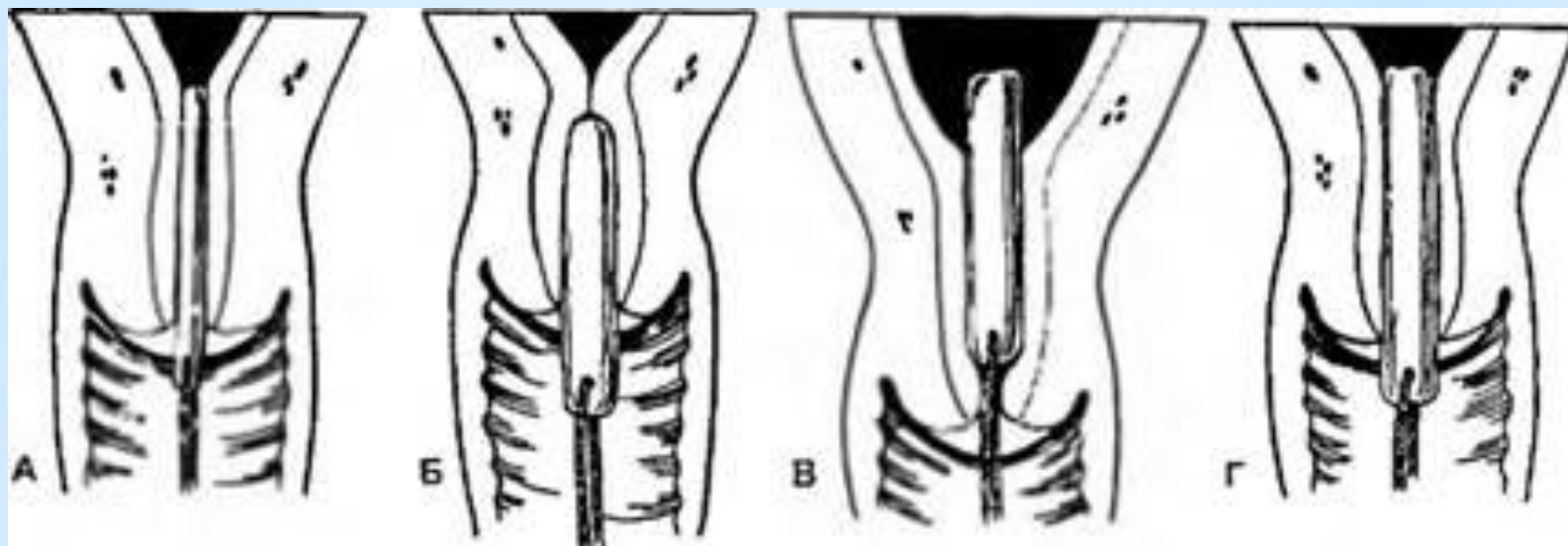


Повышают спонтанную возбудимость мышц матки и чувствительность их к веществам, вызывающих начало родов.



# Алгоритм действия

1. Обнажите шейку матки в зеркалах.
2. Трехкратно обработайте шейку матки и влагалище раствором антисептика.
3. При необходимости фиксируйте шейку матки щипцами и проведите зондирование цервикального канала для определения его направления и глубины.
4. Вскройте индивидуальные блистерные упаковки нужного количества палочек ламинарии.
5. Смочите палочку ламинарии стер. раствором (0,9% NaCl), это облегчает введение
6. Зафиксировав палочку ламинарии зажимом у места крепления нитей, введите ее в цервикальный канал. При этом палочка ламинарии должна лежать в цервикальном канале, слегка выступая за пределы наружного зева, внутренним своим концом доходя до области внутреннего зева. Палочки ламинарии вводятся в цервикальный канал по одной. Если используются несколько палочек ламинарии, то все они должны располагаться параллельно друг другу  
можно их дополнительно зафиксировать стерильным смоченным раствором антисептика тампоном. Последний располагается у наружного зева шейки матки.
7. Удаляют палочки ламинарии в зеркалах потягиванием за нити. При ущемлении в цервикальном канале следует одну или несколько палочек ламинарии удалить зажимом.



**А-** Ламинария введена точно до уровня внутреннего зева шейки матки.

**Б, В-** Ламинария введена неправильно

**Г-** Правильно введенная ламинария расширилась и раскрыла шейку матки.

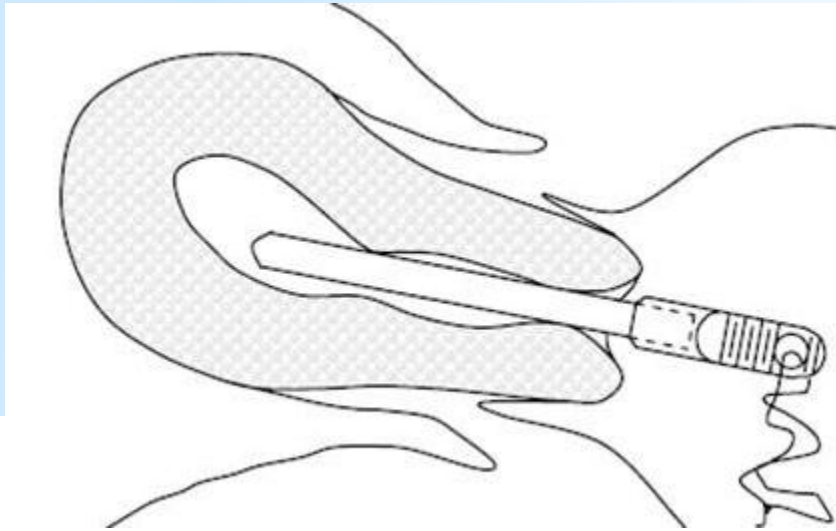
## Преимущества

- \* Простота
- \* Невысокая стоимость
- \* Не влияет АД и плацентарный кровоток у плода
- \* снижение частоты оперативных родоразрешений, укорочение длительности родов, уменьшение травматизма шейки матки.

## Недостатки

- \* Дискомфорт и неприятные ощущения
- \* Возможны боли спастического характера
- \* Вероятность преждевременного разрыва плодных оболочек и излития околоплодных вод.
- \* При введении недостаточного количества ламинарии есть вероятность их выпадения или отсутствия эффекта.

# Гигроскопический дилататор DILAPAN-S



это гигроскопический расширитель цервикального канала шейки матки, производимый из запатентованного гидрогеля. Эффективнее расширяет шейку матки.



## \* КАТЕТЕР ФОЛЕЯ

Используют в качестве баллонного расширителя и для экстраамнионального введения солевого р-та



\* В качестве баллонных расширителей обычно используют катетеры Фолея с объемом манжетки от 25 до 50 мл, но иногда применяются и специальные приспособления, имеющие два баллона для шейки матки и влагалища.

\* После введения в цервикальный канал в проекции внутреннего зева манжетка (баллон) заполняется физиологическим раствором в соответствии со своей емкостью. Если при этом она оказывается за пределами внутреннего зева, ее позиционируют после заполнения. Катетер в цервикальном канале оставляют на 12 часов или до самопроизвольного выпадения.

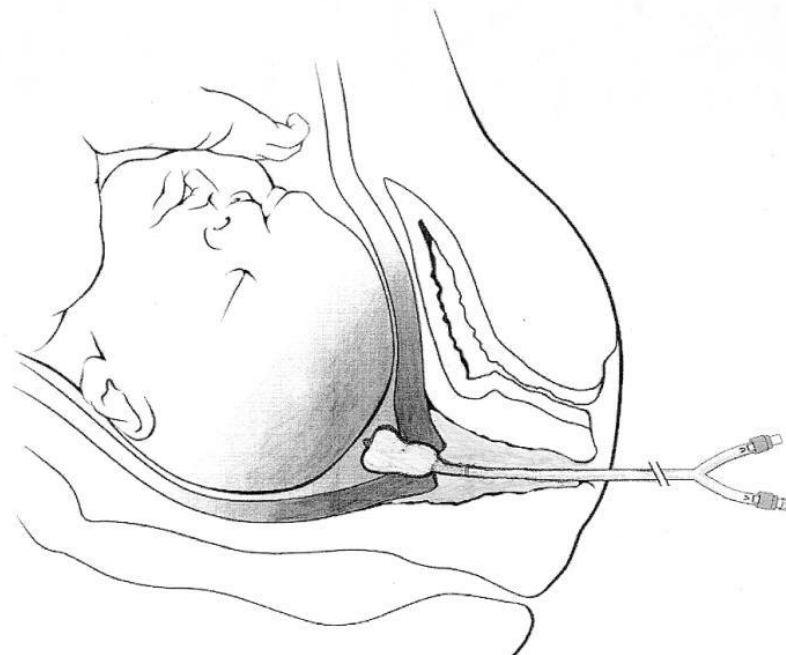


Оценка результата (обычно увел.на 3-5б. Бишопа)

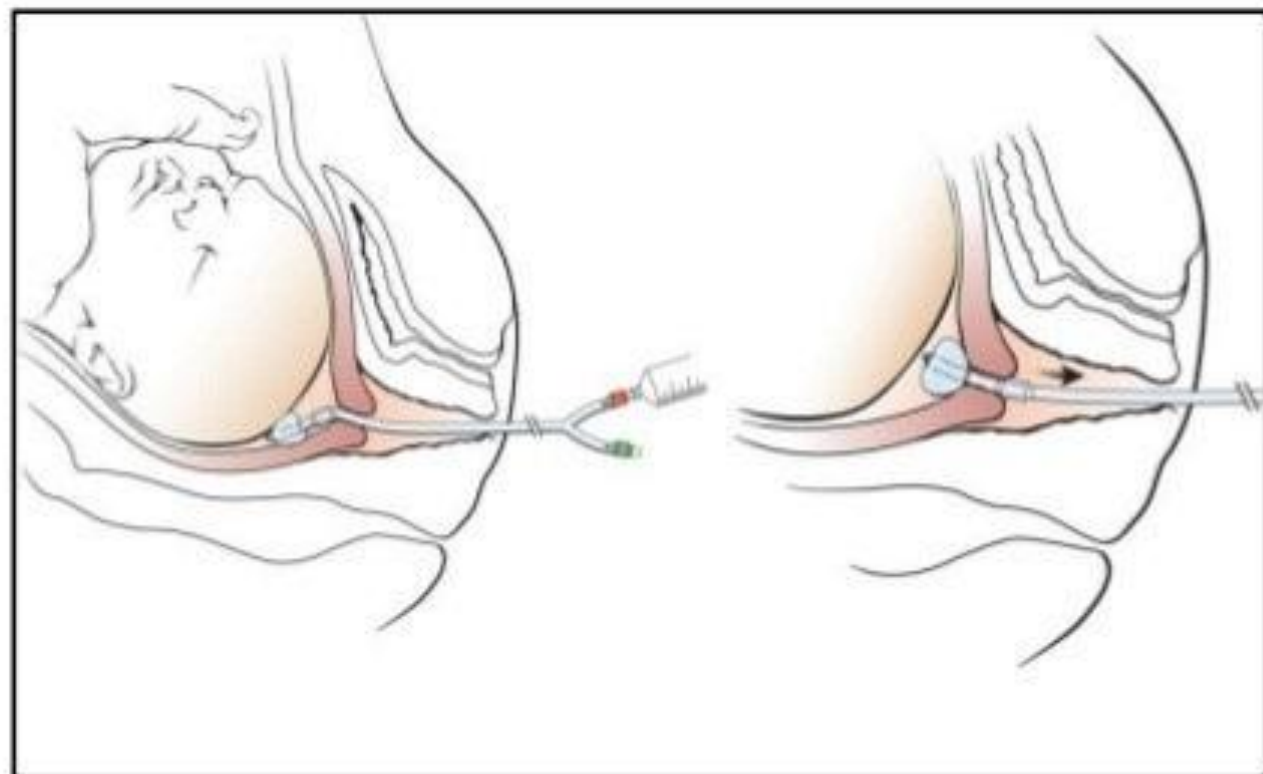
# Экстраамниональное введение солевого раствора

1. В асептических условиях шейка матки обнажается в зеркалах.
  2. Стерильным корнцангом в цервикальный канал вводят баллонный двухходовой катетер Фолея (№12-18) выше внутр. зева.
  3. Раздувают его путем введения 30-40 мл жидкости.
  4. Свободный конец катетера Фолея фиксируют медицинским пластырем на внутренней поверхности бедра пациентки.
  5. Катетер оставляют в цервикальном канале на период 3-9 часов. При созревании шейки матки катетер Фолея перемещается во влагалище самостоятельно.
- При созревании шейки матки катетер Фолея перемещается во влагалище самостоятельно.

Снимается введением шприца в баллонное отверстие и после проворачивания медленно удаляется из него жидкость. Трубка пережимается специальным зажимом, а сам катетер медленно извлекается из матки и влагалища.



# Применение катетера Фолея с целью подготовки шейки матки к родам



A woman with long, wavy brown hair is shown from the chest up, wearing a white, strapless, ruffled dress. She is holding a large bouquet of flowers, including pink chrysanthemums and white flowers. The background is a soft, out-of-focus mix of light blue and white. The text "Спасибо за внимание" is overlaid in white on a semi-transparent blue band across the middle of the image.

Спасибо за внимание