

ЛЕКЦИЯ №3. ДИАГНОСТИКА РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Лектор: Кононова Вера Николаевна
**ГАПОУ НСО «Новосибирский
медицинский колледж»**

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

Процент физиологических и нормальных родов сокращается день ото дня, поэтому перед акушерским сообществом встают новые **задачи:**

- совместить все блага медицинского прогресса и многовековую природную мудрость женщин, относящихся к группе низкого акушерского риска;
- сохранить чудо рождения.



ДИАГНОСТИКА ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ

По определению ВОЗ

Физиологические роды - это роды одним плодом, которые начались спонтанно, протекали без осложнений, без применения пособий и медикаментов, при которых родился зрелый доношенный ребенок в затылочном предлежании. После родов родильница и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии.

Нормальные роды — это роды со спонтанным началом и прогрессом родовой деятельности у беременной группы низкого риска в сроке беременности 37-42 недели, в головном предлежании плода затылочного вида, с удовлетворительным состоянием матери и новорожденного после родов, при которых допускается применение амниотомии, использование спазмолитиков, проведение аналгезии.

ХАРАКТЕРИСТИКА НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ

- Роды одним плодом;
- головное предлежание плода, передний или задний вид затылочного вставления;
- срок гестации составляет 37 недель 1 день – 41 неделя;
- средняя продолжительность родов у первородящих 8-14 часов, у повторнородящих 6-12 часов;
- соответствие головки плода тазу матери;
- координированная родовая деятельность;
- своевременное излитие околоплодных вод или амниотомия по показаниям;
- отделение плаценты происходит самопроизвольно;
- кровопотеря составляет не более 0,5% от массы тела;
- возможно применение аналгезии;
- новорожденный живой, доношенный, здоровый. по шкале Апгар в конце 1 и 5 минуту получает 7-8 и более баллов.

ПРИЧИНЫ НАСТУПЛЕНИЯ РОДОВ

До настоящего времени причины наступления родов остаются не вполне ясными, однако общепризнано, что в сложном и надежном механизме, контролирующем начало родов, участвуют многие факторы.

В этот сложный и многокомпонентный процесс вовлечены и гипоталамо-гипофизарная системы, структуры лимбического комплекса, в первую очередь миндалевидных ядер, и спинного мозга.

Важная роль в развитии родовой деятельности принадлежит **гормональным факторам**: эстрогенам, меланотонину, простагландинам, окситоцину, серотонину, катехоламинам, холинэстеразе, ацетилхолину, норадреналину, гистамину и хининовой системе.

ПРЕДВЕСТНИКИ РОДОВ И ПРЕЛИМИНАРНЫЙ ПЕРИОД

За 2 недели до родов у беременной появляются **предвестники родов**:

- опущение дна матки до уровня середины между пупком и мечевидным отростком;
- появление ложных схваток;
- отхождение слизистой пробки (иногда с прожилками крови);
- отсутствие прибавки массы тела.

Прелиминарный период – это нерегулярные, слабо болезненные схватки внизу живота, при которых напрягаются мышцы живота. Это состояние предшествует регулярной родовой деятельности, и в норме продолжается не более восьми часов, в норме – **6 часов**.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ

В течение родового акта выделяют **3 периода**:

Первый период - раскрытия шейки матки;

Второй период – изгнания плода и околоплодных вод;

Третий период – последовый или отделения плаценты и выделения последа.

Женщина с началом родовой деятельности называется **роженицей**, после окончания родов – **родильницей**.

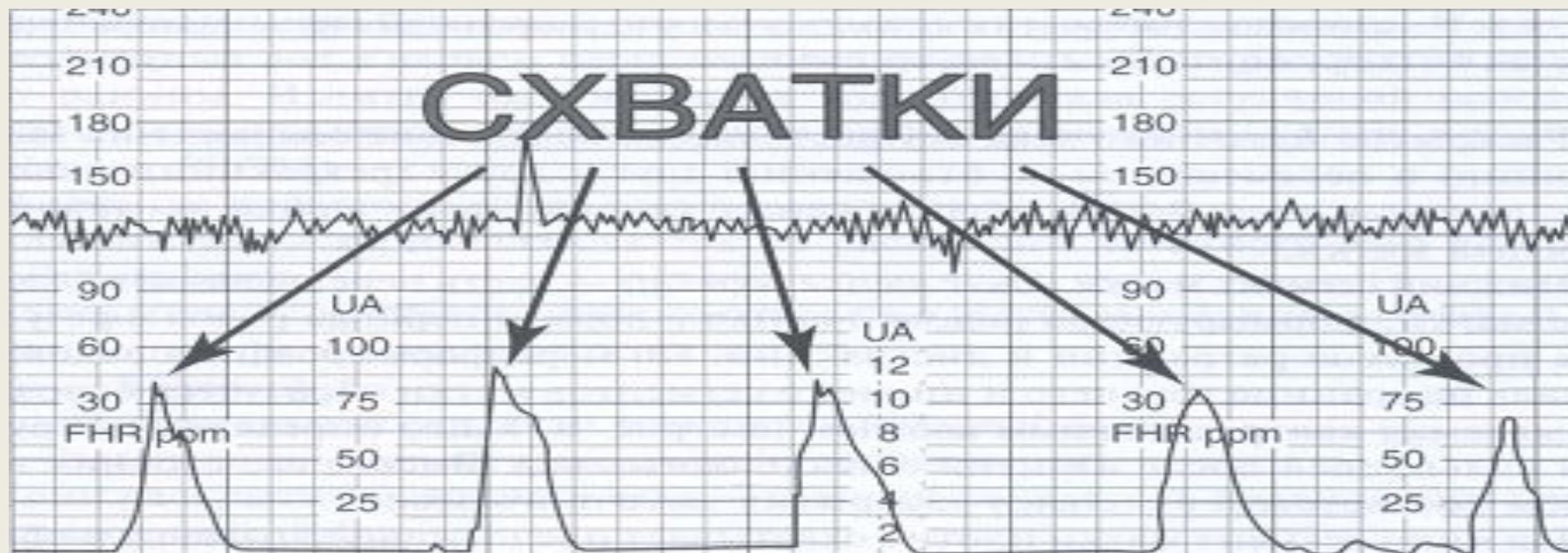
ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ

Самым продолжительным является первый период родов (период раскрытия). У первородящих (по разным данным) он продолжается **10-14 часов**, а у повторнородящих - **6-7 часов**.

Признаками начала первого периода являются регулярные схватки - **2 схватки за 10 минут**, приводящие к структурно-морфологическим изменениям шейки матки (укорочение, сглаживание, раскрытие).

РОДОВЫЕ СИЛЫ

Схватка – это непроизвольное ритмичное сокращение мышц матки.



ХАРАКТЕРИСТИКА СХВАТОК

Схватки характеризуются 4-мя свойствами:

- силой;
- длительностью;
- частотой;
- болезненностью.

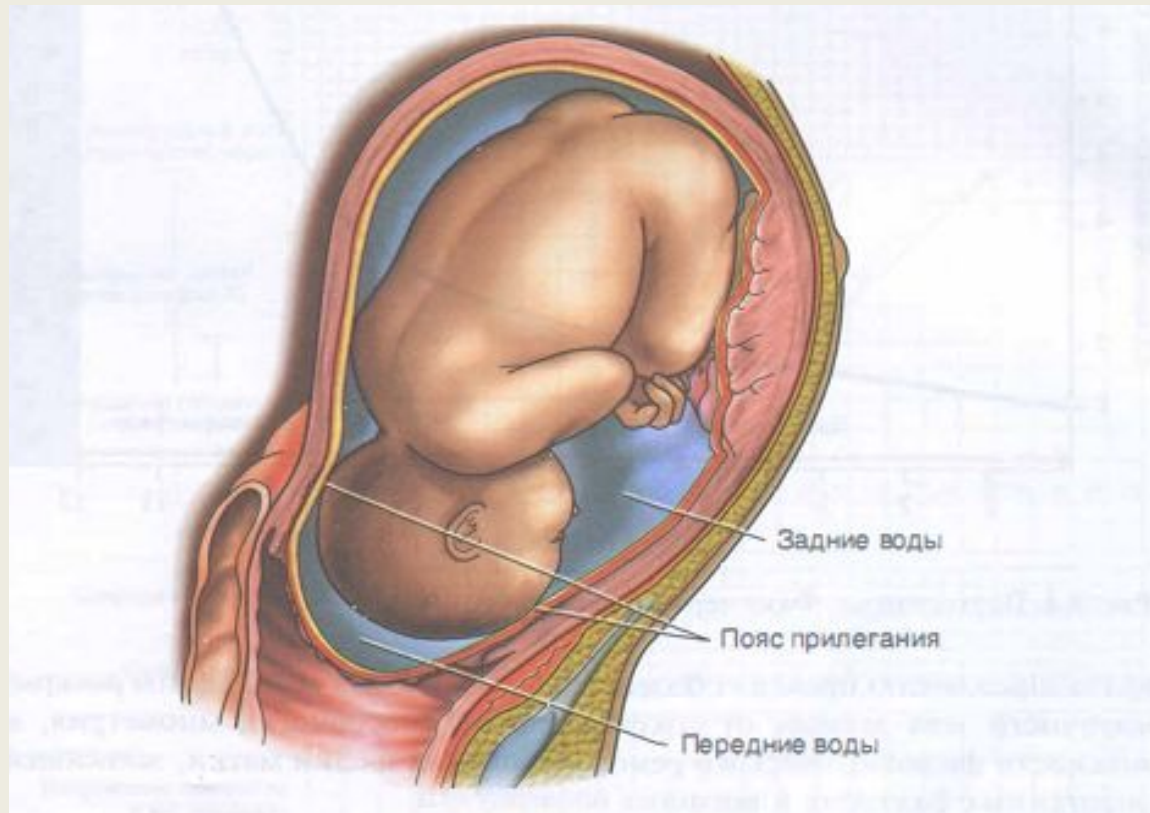
Во время схватки в мышечной стенке матки происходят процессы:

- **контракции** — укорочению и сокращению каждого мышечного волокна и каждого мышечного пласта
- **ретракции** — смещению и переплетению мышечных пластов по отношению друг к другу
- **дистракции** - активным растяжением нижнего сегмента

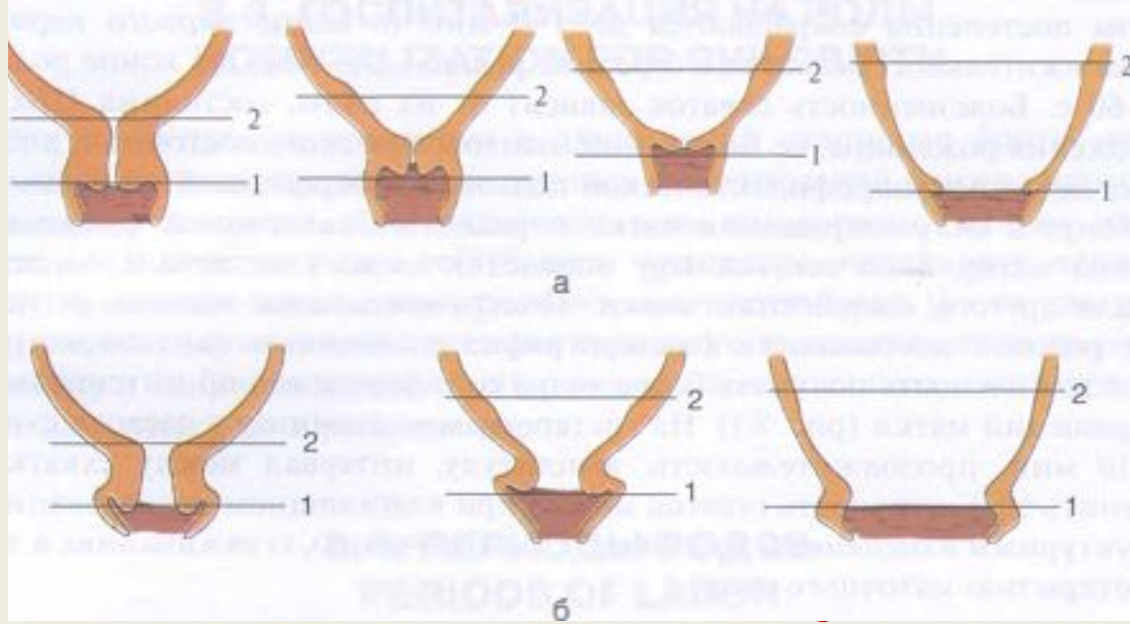
ХАРАКТЕРИСТИКА СХВАТОК

В начале периода раскрытия схватки становятся регулярными, хотя относительно редкими - через 7-8 минут, слабыми и короткими (15-20 секунд по пальпаторной оценке).

В конце периода раскрытия – через 2-3 минуты, сильные и продолжительные (45-60 секунд).



Между нижним сегментом матки и костным кольцом (головка фиксирована малым сегментом во входе в таз) образуется **пояс соприкосновения** или **пояс прилегания**, который делит околоплодные воды на передние и задние



МЕХАНИЗМ РАСКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

У **первородящих** женщин раскрытие шейки матки начинается со стороны внутреннего зева. Идёт вначале открытие внутреннего зева, затем сглаживание шейки, после этого открытие наружного зева. При полном раскрытии внутреннего зева шейка матки сглаживается, цервикальный канал отсутствует и начинает раскрываться наружный зев.

У **повторнородящих** процессы сглаживания и раскрытия идут одновременно!

(см.рисунок: **а** -раскрытие у первородящих, **б** - у повторнородящих)

Между верхним и нижним сегментом в первом периоде родов образуется мышечный валик - **контракционное кольцо**.

По высоте стояния контракционного кольца пальпаторно определяют степень раскрытия маточного зева (только при отошедших околоплодных водах).

На коже в межягодичной складке по направлению от ануса к крестцу появляется **багряная (красная) линия**.

По размеру линии определяют степень раскрытия маточного зева (в см).

ПЛОДНЫЙ ПУЗЫРЬ

Плодным пузырём называются околоплодные воды с оболочками, расположенными ниже пояса прилегания (передние околоплодные воды). В норме – 100 мл.

В родах наблюдаются **виды излития околоплодных вод:**

- Преждевременное - до начала родов;
- раннее - с началом родовой деятельности и до 7 см. раскрытия шейки матки
- своевременное – от 7 см. раскрытия и до полного раскрытия шейки матки;
- запоздалое - излитие во 2-м периоде родов.

ФАЗЫ ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ

На основании оценки длительности, частоты, интенсивности схваток, маточной активности, темпа раскрытия шейки и продвижения головки во время первого периода родов выделяют **три фазы:**

1 фаза – латентная: начинается с регулярных схваток и продолжается до 4 см раскрытия маточного зева.

Скорость раскрытия шейки матки 0,35 см/ч. Продолжительность фазы у первородящих составляет **4,5-6 часов**, у повторнородящих – **4-4,5 часа**.

ФАЗЫ ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ

2 фаза – активная: характеризуется усилением родовой деятельности. Раскрытие маточного зева прогрессирует от 4 до 8 см. Скорость раскрытия шейки матки 1,2 см/ч у первородящих и 1,5 см/ч у повторнородящих.

В норме в эту фазу происходит 3-5 схваток за 10 минут. Продолжительность активной фазы у первородящих – 4 часа, у повторнородящих – 3 часа.

3 фаза – замедления: характеризуется некоторым замедлением и заканчивается полным раскрытием маточного зева. Скорость раскрытия шейки матки 1-1,3 см/ч. Продолжительность фазы у первородящих 1-1,5 часа, у повторнородящих – 45 минут или эта фаза может отсутствовать.

ДИАГНОСТИКА ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ

ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ

Второй период родов - период изгнания, длится от полного раскрытия шейки матки до рождения плода, во время которого происходит рождение плода и излитие задних околоплодных вод.

У первородящих продолжается до **1-го часа**.

У повторнородящих допускается до **15-30 минут**.

В это время плод, проходя через родовые пути матери, совершает **биомеханизм** (совокупность поступательных, вращательных, сгибательных и разгибательных движений).

ТЕЧЕНИЕ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ

Головка опускается в полость малого таза и находится в одной плоскости у первородящих в среднем 20-30 минут, у повторнородящих 10-20 минут. Скорость продвижения головки по родовым путям в среднем составляет: у первородящих - 1 см/ч, у повторнородящих - 2 см/ч.

При локализации головки у первородящих на тазовом дне, а у повторнородящих в узкой части к схваткам присоединяются **потуги**.

ТЕЧЕНИЕ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ

Потуга – это произвольное, ритмичное сокращение мышц матки, поперечнополосатой скелетной мускулатуры брюшного пресса, диафрагмы, тазового дна.

Продолжительность потуги – **45-60 секунд** с интервалом (паузой) – **2-3 минуты**.

При локализации головки на тазовом дне происходит зияние половой щели и ануса. Предлежащая часть плода растягивает половую щель, происходит врезывание и прорезывание головки, т.е. рождение головки.

На высоте одной из потуг из зияющей половой щели появляется нижний полюс головки, который скрывается в половой щели после окончания потуги. При новой потуге весь процесс вновь повторяется.

ТЕЧЕНИЕ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ

Появление головки из половой щели только во время потуг называется **врезыванием** головки, идет образование точки фиксации в области подзатылочной ямки при переднем виде затылочного вставления.

С этого момента под влиянием продолжающихся потуг начинается **прорезывание** головки. С каждой новой потугой головка плода все больше выходит из половой щели. После рождения теменных бугров через половую щель проходит лоб и личико плода. На этом заканчивается рождение головки плода.

Головка плода прорезалась (родилась), это соответствует окончанию ее разгибания. Далее происходит внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки.

После наружного поворота головки переднее плечико задерживается у лобка и рождается заднее плечико, затем весь плечевой пояс и все туловище плода вместе с изливающимися из матки задними околоплодными водами.

ДИАГНОСТИКА ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА РОДОВ

ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ

Третий период родов – последовый. Под влиянием сокращений матки происходит отделение плаценты от стенок матки и рождение последа.

Последовый период начинается с момента рождения плода и заканчивается рождением последа.

Последовый период опасен **кровотечением!**

Продолжительность третьего периода – **15-30 минут и не более!**

МЕХАНИЗМ ОТСЛОЙКИ ПЛАЦЕНТЫ

Сразу после рождения плода дно матки находится на уровне пупка.

Во время каждой последовой схватки матка становится плотной, более узкой, постепенно уплощается, и дно ее поднимается вверх (выше пупка) и отклоняется вправо.

Это указывает на отделение плаценты от плацентарной площадки. У роженицы появляются потуги, и послед рождается.

Из родовых путей выделяется около **250 мл** крови.

ВИДЫ ОТСЛОЙКИ ПЛАЦЕНТЫ

По Шульцу - если плацента отделялась с центра то кровь выделяется вместе с рожденным последом (ретроплацентарная гематома), такое отделение называется **центральным**.



ВИДЫ ОТСЛОЙКИ ПЛАЦЕНТЫ

По Дункану - если отделение плаценты начиналось с края, часть крови выделяется до рождения последа, а часть - вместе с ним. Такое отделение называется **краевым**.



ПРИЗНАКИ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

Визуальные:

Альфельда - опущение лигатуры, наложенной на пуповину у влагалища, на 10-12см;



Довженко – при глубоком дыхании пуповина не втягивается.

Шредера



ПРИЗНАКИ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

Мануальные:

Кюстнера-Чукалова - надавливание ребром ладони над лобком не вызывает втягивания пуповины в половую щель

Штрассмана - при постукивании по матке колебательное движение крови передается по пуповине только при не отделившейся плаценте.



Субъективные:

Микулича — выпячивание над лоном

Признак Клейна — аналогичная признаку Довженко только при вынужденном напряжении (потуге).

КРОВОПОТЕРЯ В РОДАХ

Кровопотеря в родах является физиологической, если она не оказывает отрицательного влияния на организм женщины и составляет **0,5%** от исходной массы тела роженицы, но не более **500 мл.**



АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ РОДЫ

Домашние роды - в нашей стране не проводят (запрещены!!! ввиду отсутствия условий).

Роды в воду – широкого применения не получили.

Вертикальные роды – это многовековой мировой опыт, при котором корпус тела роженицы находился в вертикальном положении, применяется во многих странах мира или применяются элементы вертикальных родов.

ВЕРТИКАЛЬНЫЕ РОЛЫ



ВЕРТИКАЛЬНЫЕ РОДЫ

Положительные стороны:

- Создаются благоприятные условия для биомеханизма родов.
- Оптимальная координация мышц брюшного пресса и тазового дна скелетной мускулатуры.
- Отсутствие аорто-кавальной компрессии.
- Улучшение оксигенации плода.
- Укорочение первого периода родов на 1,5-2 часа.
- Уменьшение болезненности (не требуется обезболивание).
- Слабость в родах уменьшается в 6 раз.
- Положительно влияют на биомеханизм родов.
- Уменьшается риск родового травматизма.
- Укорачивается третий период родов, снижается % кровотечений в родах.
- Дети рождаются с хорошей оценкой по шкале Апгар.

ДИАГНОСТИКА ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД

Послеродовый (пуэрпериальный) период - это промежуток времени, начинающийся после рождения последа и продолжающийся 6-8 недель и делится на:

- **Ранний** длительностью **2 часа** сразу после родов, этот период опасен **кровотечением!**
- **Поздний** пуэрпериальный период наступает после раннего и длится **6 недель**.

В послеродовом периоде происходит обратное развитие (**ИНВОЛЮЦИЯ**) всех органов и систем, которые во время беременности и родов подвергались изменениям, кроме молочных желёз - они испытывают расцвет (**ЭВОЛЮЦИЯ**).

ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ РОДИЛЬНИЦЫ

Сердечно сосудистая система:

- Возрастает ударный объём сердца (выключается плацентарный кровоток, возврат внесосудистой жидкости в кровоток, увеличение венозного возврата).
- Уменьшение сердечных сокращений, урежение пульса - брадикардия.

Через 2 недели всё приходит в норму.

ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ РОДИЛЬНИЦЫ

Мочевыделительная система:

- Реабсорбция и почечный кровоток приходят в норму ч/з 6 недель.
- Расширение чашечно-лоханочной системы и мочеточников сохраняются в течении нескольких месяцев.
- Перерастяжение, сдавление мочевого пузыря, проведение проводниковой анестезии приводят к снижению тонуса - задержка мочи.

Пищеварительная система:

- Синтез белка восстанавливается к исходному уровню.
- Моторика кишечника восстанавливается в течении 2-х недель

ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ РОДИЛЬНИЦЫ

Половая система. В ней происходят выраженные инволюционные изменения, максимально выраженные в первые **8-12 суток.**

Наиболее выраженные инволюционные изменения в **матке:**

- Вес матки после родов – 1000 г., к концу 1-ой недели – 500 г., второй – 350 г., к концу 3-ей – 200 г., к концу 6 недели - 60-70 г.
- В течение каждых суток дно матки опускается на **1-2** см. Матка возвращается в лоно в течение **10 дней.**
- Происходит распад и отторжение децидуальной оболочки.
- В первые 3-4 дня полость матки стерильна.
- Эндометрий восстанавливается к 10-му дню, кроме области плацентарной площадки, там восстановление - к концу 6 недели.

РАЗМЕРЫ МАТКИ ПОСЛЕ РОДОВ

Период	Высота над лобком, см	Вес детородного органа, г
Спустя 2 часа после рождения последа	15 – 16	1000
2-3 день	12 – 14	750
1 неделя	8 – 10	500
3 неделя	6 – 8	250
6-8 неделя	5 – 6	50 – 70

ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ РОДИЛЬНИЦЫ

Половая система: лохии - послеродовые выделения (кровь, слизь, обрывки децедуальной оболочки).

□ Первые 3 дня лохии **кровянистые**.

□ На 4-5 день **кровянисто-серозные**.

□ На 6-7 день **серозные**.

□ С 8-го дня лохии **слизистые**.

К концу 3-ей недели лохии **прекращаются**.

ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ РОДИЛЬНИЦЫ

Половая система:

- Влагалище восстанавливается в начале 4-ой недели.
- Тонус мышц тазового дна восстанавливается к 12 дню, но часто не полностью.
- Яичники - начинается созревание фолликулов, вследствие кормления грудью менструации могут отсутствовать в течение нескольких месяцев.
- Восстановление связочного аппарата идёт медленно и заканчивается к концу 3-ей недели.
- Молочные железы – их функция достигает наивысшего развития, начинается активная лактация.

ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ РОДИЛЬНИЦЫ

Физиологический послеродовой период характеризуется:

- Удовлетворительным общим состоянием родильницы (нормальное АД, пульс, температура тела).
- Правильной инволюцией матки.
- Нормальным качеством и количеством лохий.
- Достаточной лактацией.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

