

# Презентация АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Кафедра акушерства и гинекологии  
№2 КГМУ*

*зав.кафедрой д.м.н., профессор*

**Фаткуллин Ильдар Фаридович**

- *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 и последовый период. Выделяют еще подготовительный период (2-3 недели) и 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

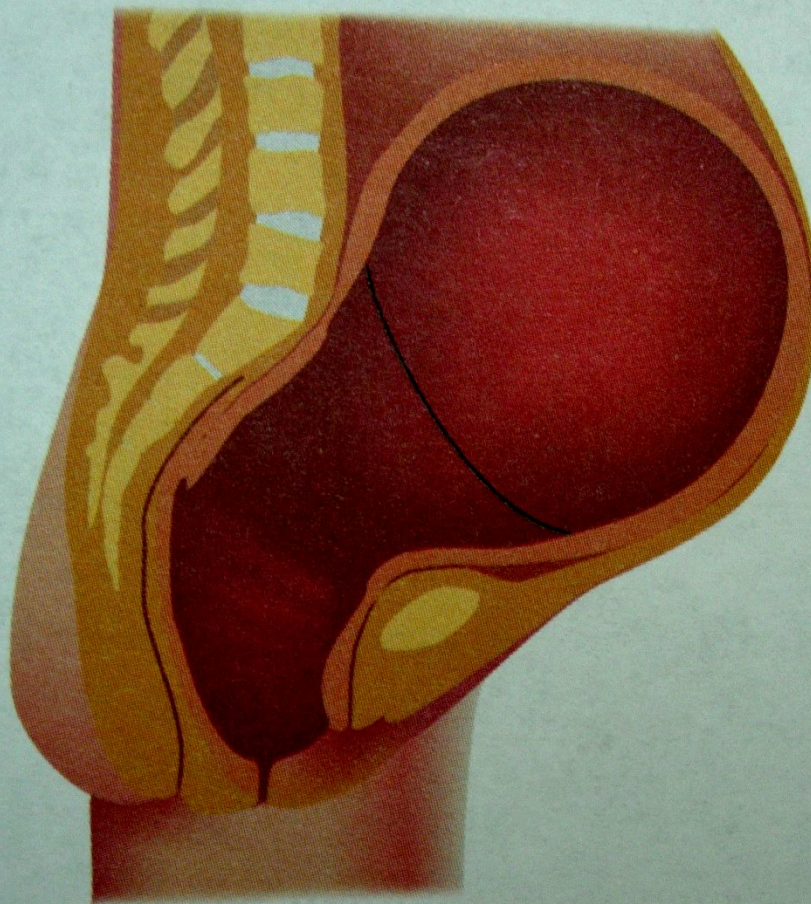


Рис. 2.9.5. Контракционное кольцо

Возрастающее внутриматочное и внутрибрюшное давление при каж-  
схватке передается на тазовый конец плода, позвоночник, на голо-  
маточный таз и начи-

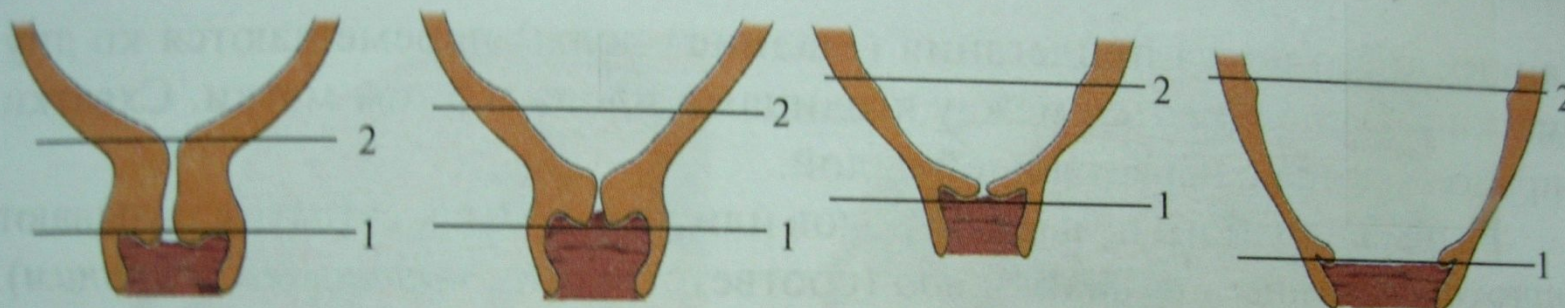


Рис. 2.9.1. Раскрытие шейки матки у первородящих: 1 — наружный зев; 2 — внутренний зев

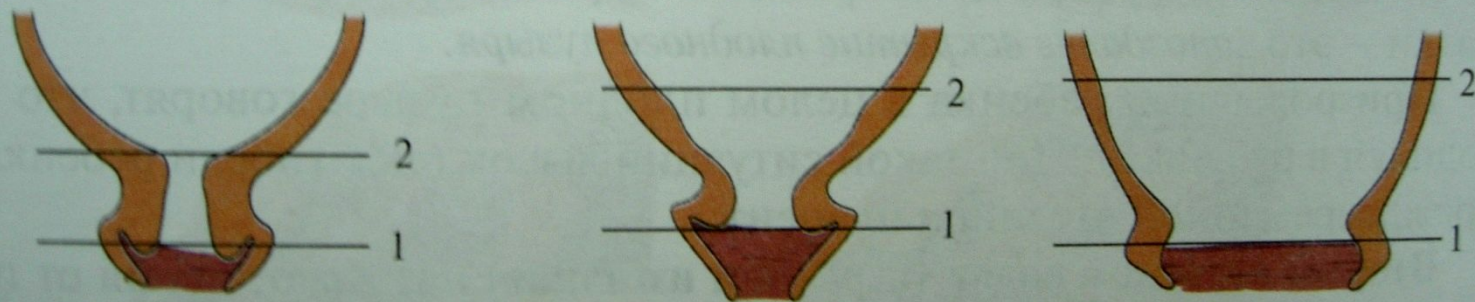


Рис. 2.9.2. Раскрытие шейки матки у повторнородящих: 1 — наружный зев; 2 — внутренний зев

Сглаживание шейки матки и раскрытие маточного зева у перво- и повторнородящих женщин происходит по-разному. У первородящих

Выделяют две фазы в течение первого периода родов: *латентную* — от начала схваток до раскрытия маточного зева до 4 см, и *активную* — от 4 см до полного раскрытия (Friedman E., 1978).

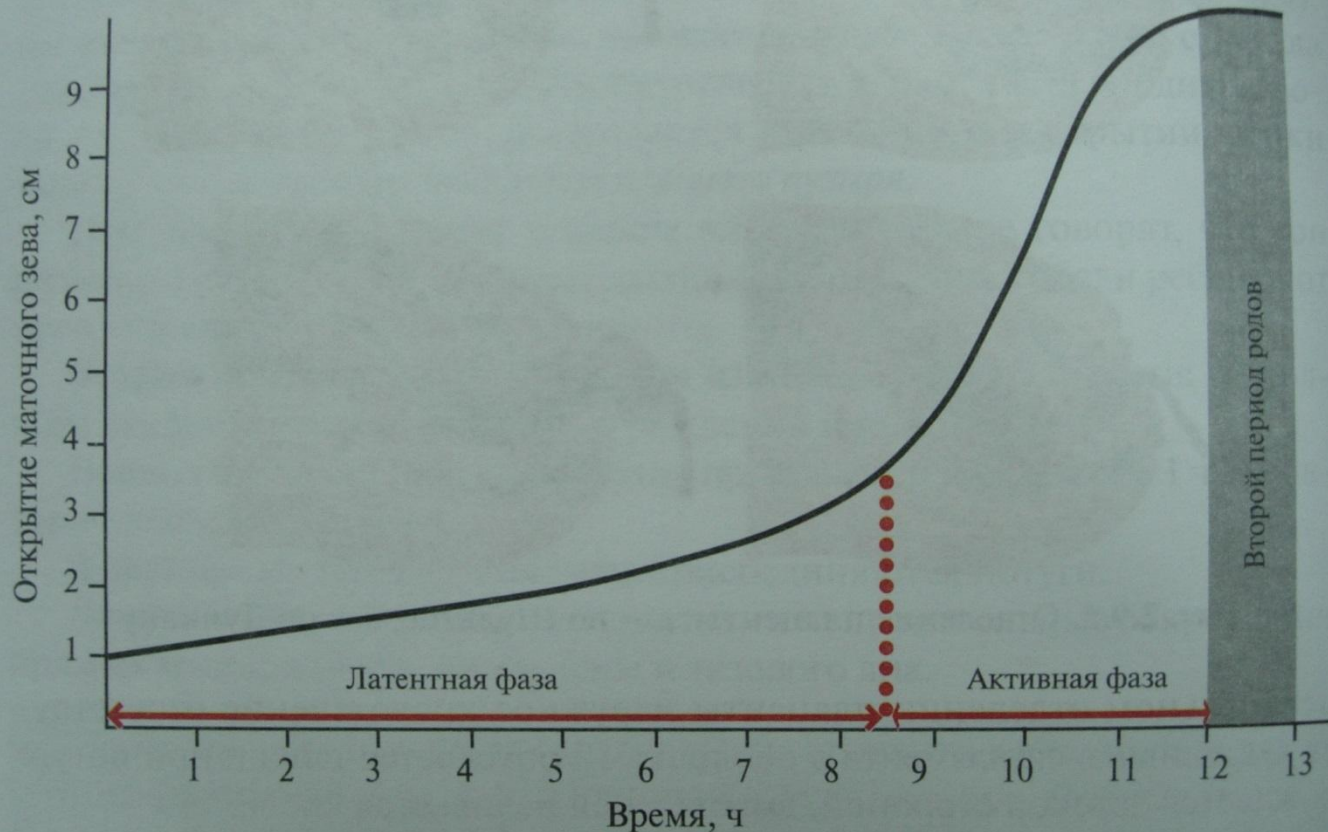


Рис. 2.9.4. Фазы первого периода родов (динамика раскрытия маточного зева у первородящей)

- **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
- Отсутствии 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)

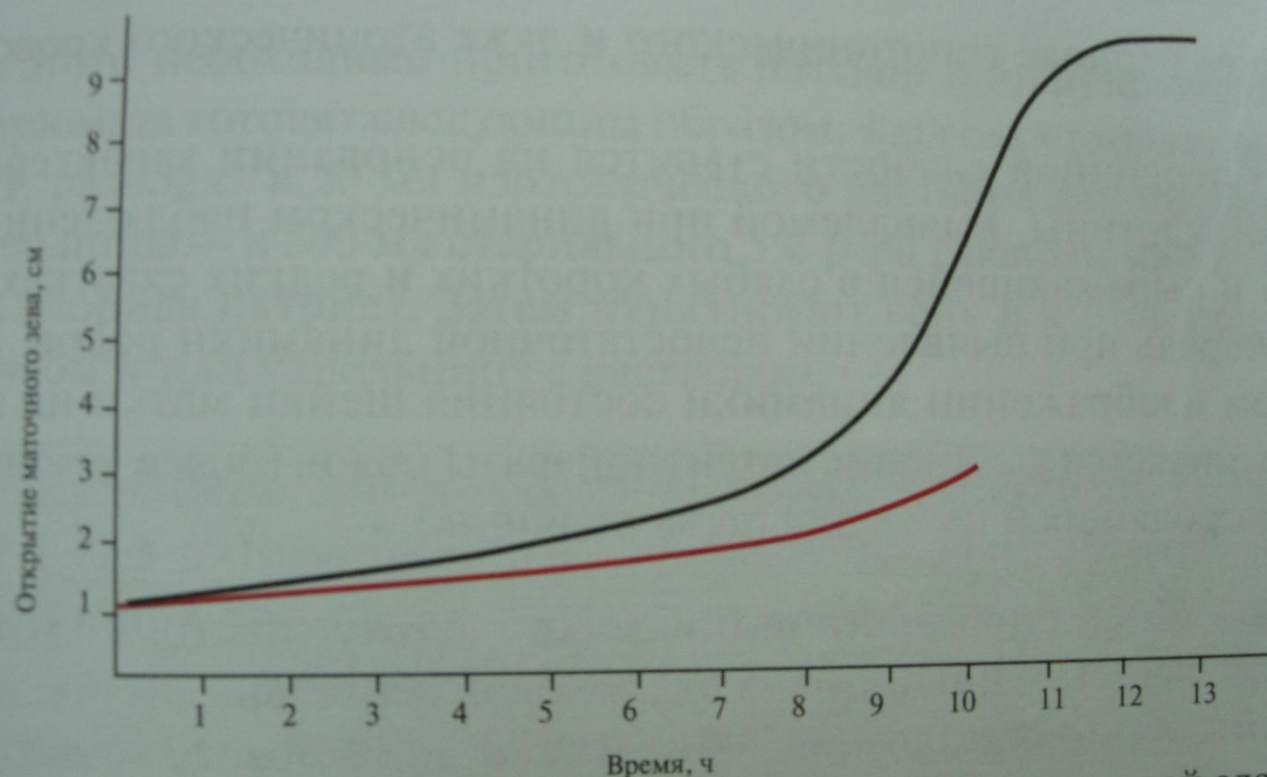


Рис. 3.8.1. Динамика открытия маточного зева при первичной слабости родовой деятельности (фрагмент партограммы первородящей)

вительных процессов в организме беременной и особенно в миометрии. К причинам функциональных изменений матки относится также ее

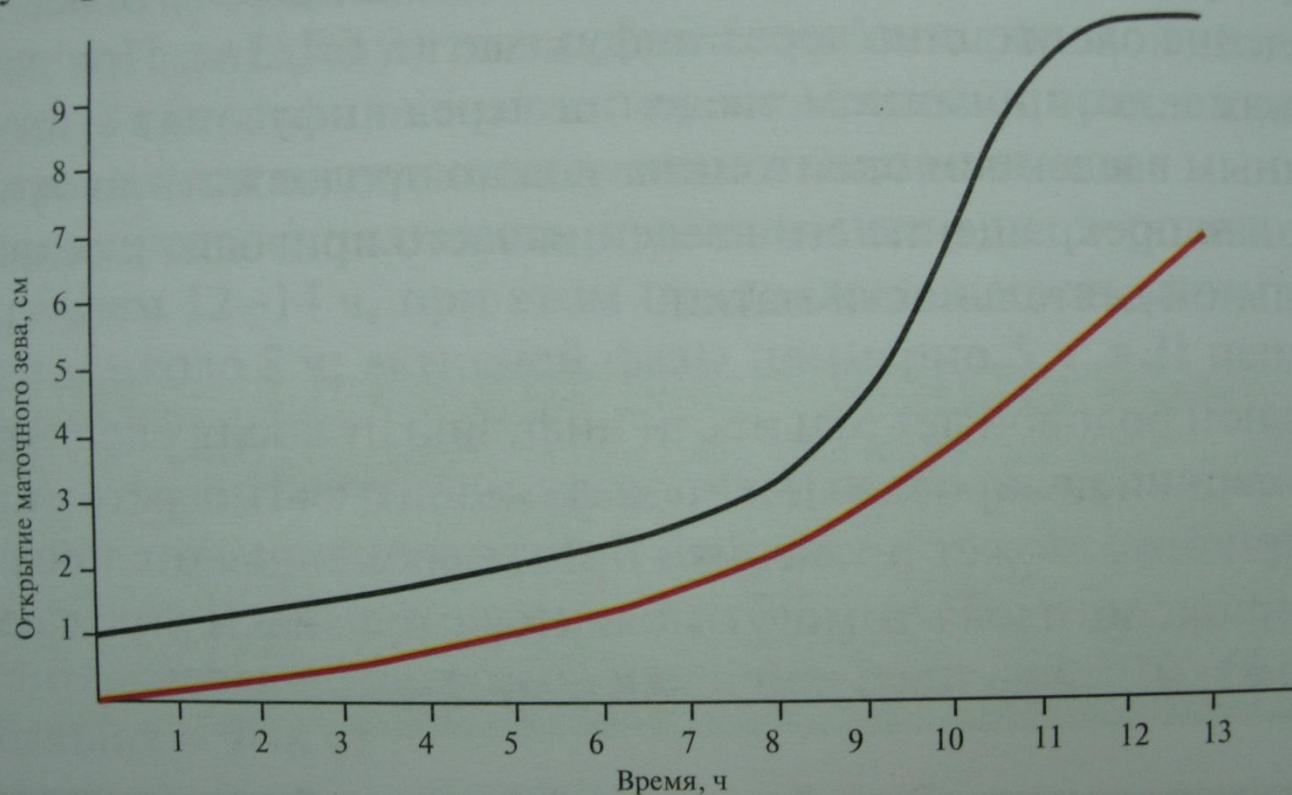
и крупном плоде. Одним

# **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.

мания, при которой хорошая в начале родов (в латентную фазу) сократительная деятельность матки частично или полностью истощается (активную фазу родов) (рис. 3.8.2).



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

Слабостью потуг называют ослабление родовой деятельности во втором периоде родов, возникающее в результате слабости мышц передней

# 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)

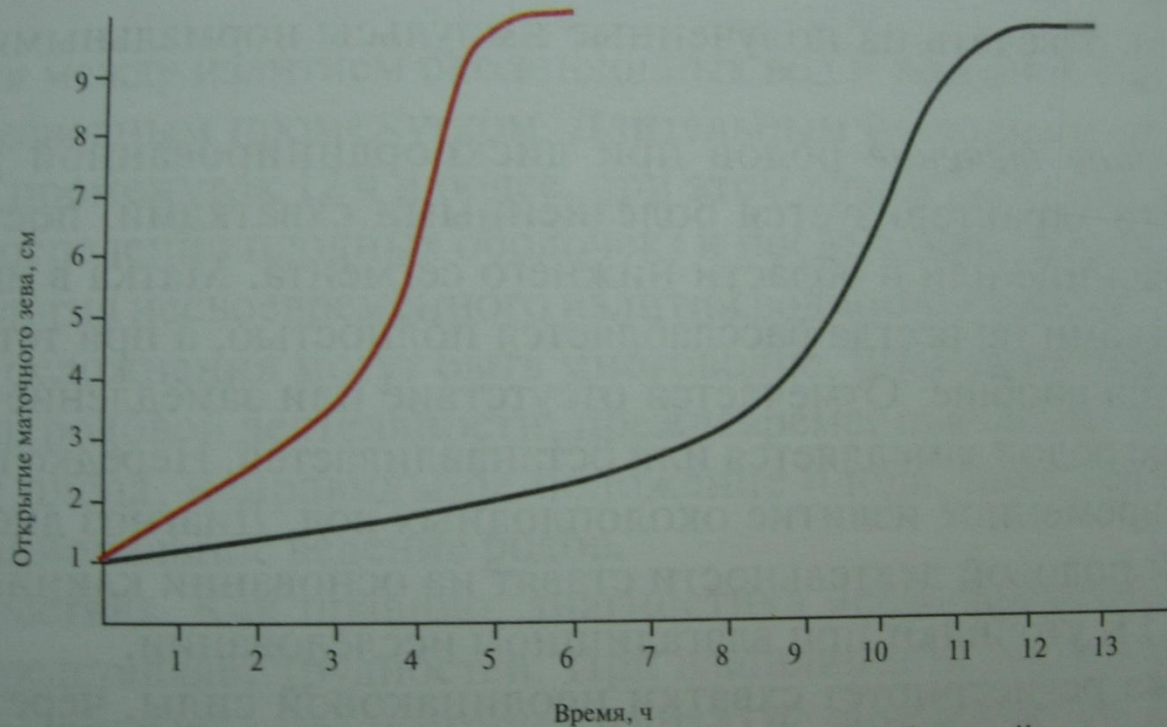


Рис. 3.8.3. Динамика открытия маточного зева при бурной родовой деятельности (фрагмент партограммы первородящей)

Часто стремительные и быстрые роды сопровождаются травмой мягких родовых путей.

Печальным образом: роженцу необходимо уло-

# Чрезмерно сильная родовая деятельность

## Лечение.

- Роженицу уложить на бок, противоположный позиции плода
- Обезболивание
- Профилактика гипоксии плода
- Токолитики – средства расслабляющие матку (  $\beta$ -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.