

Аномалии сократительной деятельности матки

Лекция 4 курс



Актуальность проблемы АСДМ

- Аномалии родовой деятельности и их последствия опасны для матери и плода: *восходящее инфицирование - послеродовые ГСЗ, гипотонические кровотечения, интранатальная гипоксия, родовая травма, т.е.*
причины материнской и перинатальной смертности



Актуальность проблемы АСДМ

- *Аномалии родовой деятельности являются частым осложнением родового акта.*
- **Нет достаточно надежных, безвредных и эффективных способов профилактики и лечения**



Что предшествует родам ?

Гормональная перестройка -
подготовка к родам!

Матка из органа
плодовместилища превращается
в орган плодоизгнания!



ГОТОВНОСТЬ К РОДАМ

1. Повышение возбудимость тела

матки (при пальпации и при движениях матка легко и часто приходит в тонус)

2. Развёртывание нижнего

сегмента (головка плода во входе в малый таз определяется третьим и четвёртым приёмами Леопольда-Левецкого)

ГОТОВНОСТЬ К РОДАМ

3. Созревание шейки матки,

которое оценивается

пальпаторно при влагалищном

исследовании, выполняемом в

стерильных условиях



Физиологический прелиминарный период

- Появление нерегулярных (через 10-40 мин) болей схваткообразного характера внизу живота и поясничной области.
- **Наличие признаков биологической готовности к родам**
- Продолжительность не более 6-8 час.
- Ритм сна и бодрствования не нарушен
- Плод не страдает



Р о д о в о й а к т

Первый период - период раскрытия шейки матки (с 2 см до 10-12 см в диаметре)

Второй период - период изгнания (продвижение предлежащей части по родовому каналу)

Третий период – последовый период отделения плаценты от стенки матки и рождение последа.

период раскрытия шейки матки

Начало первого периода - появление регулярных схваток (3-4 схватки за 10 мин.) на фоне «зрелой» шейки матки

Конец первого периода- полное раскрытие шейки матки

Продолжительность первого периода
у первородящих от 4 до 18 часов
у повторнородящих от 2 до 12 часов

Схватка – сокращение мышцы матки, сопровождающееся повышением **внутриматочного давления** и приводящее к постепенному **раскрытию шейки матки.**

Второй период – период изгнания

Начало второго периода родов -
полное открытие шейки матки.

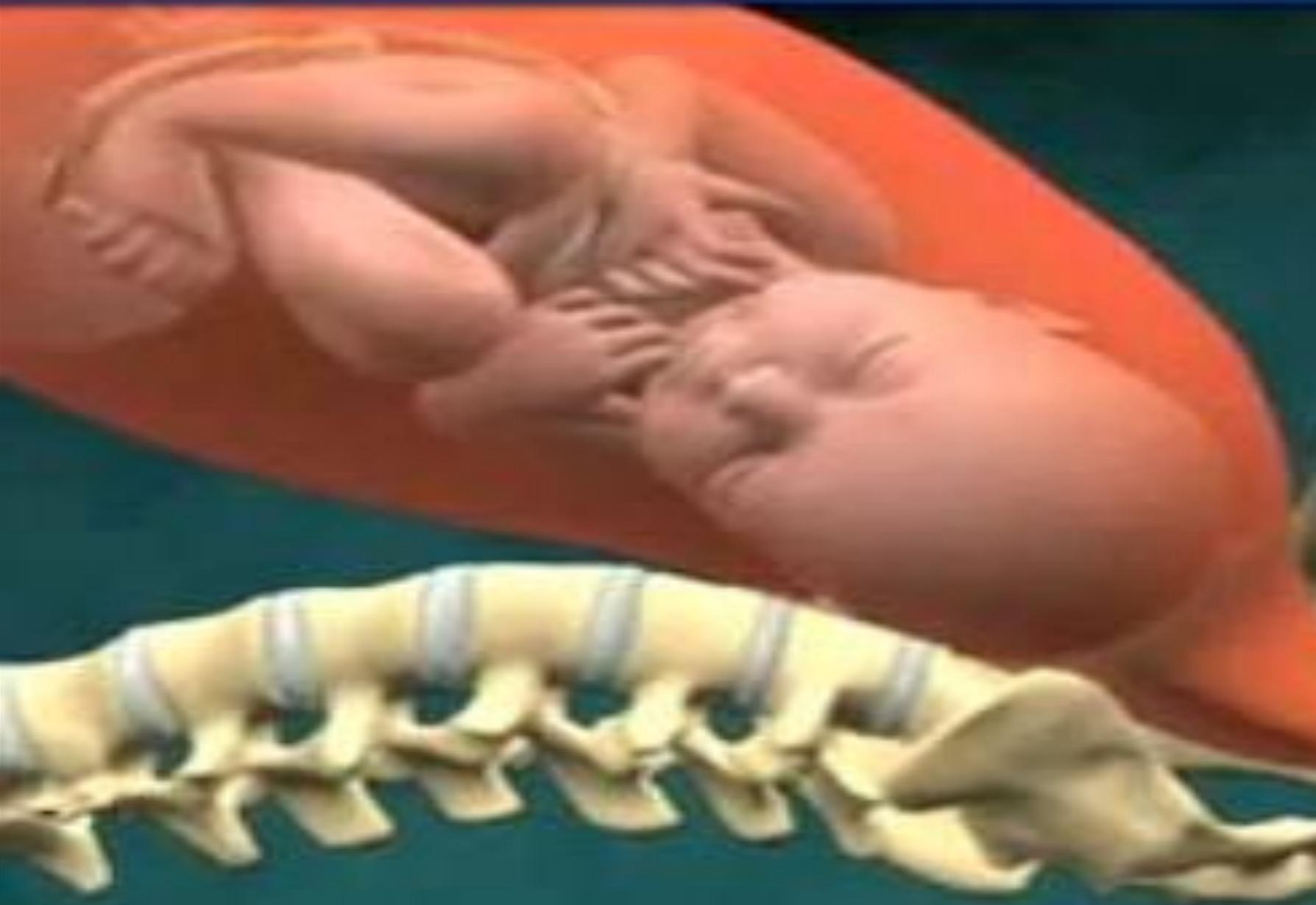
Конец второго периода -
рождение плода.

Продолжительность второго периода -
до двух часов.

*Во втором периоде предлежащая часть
продвигается по родовому каналу,
пересекая плоскости таза: входа, широкой
части, узкой части и выхода*



If you like our videos, click the ad to the right so we



www

Факторы риска развития АСДМ

1. **Патология репродуктивной системы (инфантилизм или аномалии половых органов, отягощенный гинекологический или акушерский анамнез, миома матки)**
2. **Акушерские проблемы (осложненное течение беременности, несвоевременное излитие вод, мало- или многоводие, узкий таз, крупный плод, тазовые или разгибательные предлежания плода,)**
3. **Критический репродуктивный возраст**
4. **Эндокринные, сердечно-сосудистые и др. экстрагенитальные заболевания**
5. **Ятрогенные**

Причины аномалий СДМ

- **Недостаточная выработка гормонов и биологически активных веществ, необходимых для физиологического течения родового акта (недостаточность гормональной функции плаценты)**
- **Нарушение рецепции на периферии при достаточной выработке гормонов и биологически активных веществ**

Классификация АСДМ

1. *Патологический прелиминарный период*
2. *Слабость родовой деятельности*
 - *Первичная*
 - *Вторичная*
3. *Чрезмерно сильная (бурная) родовая деятельность*
4. *Дискоординированная родовая деятельность*

Клиника патологического прелиминарного периода

- *Нерегулярные схваткообразные, ноющие, тянущие боли внизу живота и поясничной области*
- *Продолжительностью более 6-8 часов*
- *Нарушающие суточный ритм сна и бодрствования*
- *Вызывающие утомление женщины и страдание плода*



Диагностика патологического прелиминарного периода

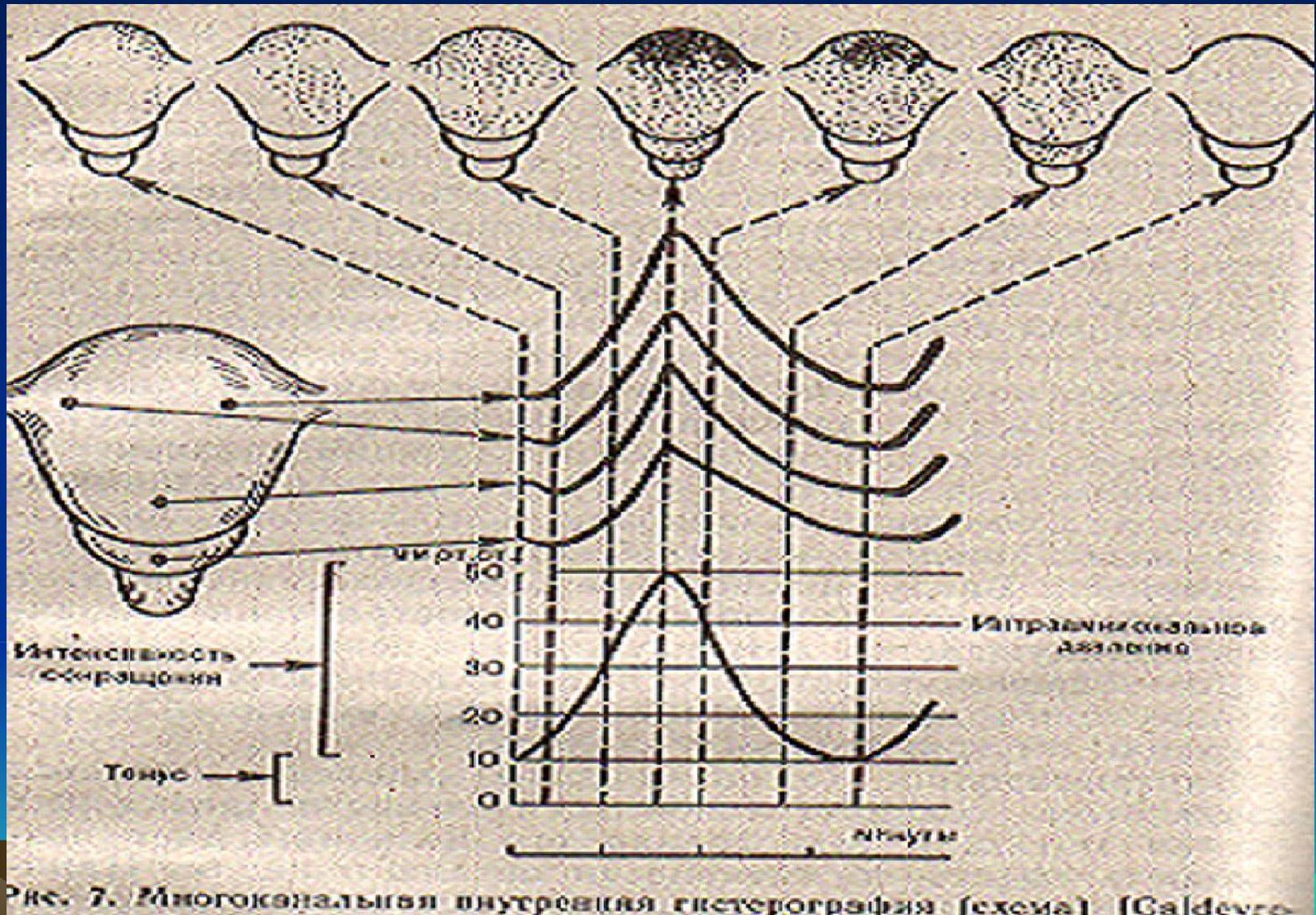
1. Недостаточная биологическая готовность к родам:

- Шейка матки «незрелая»
- Нижний сегмент не развернут
- Возбудимость матки патологическая – гипертонус нижнего сегмента

2. Гистерография (распространение волны сокращения снизу вверх)



Гистерография



- **Диагноз ставится на основе клинического наблюдения в динамике и оценке ФПК**
- **Вопрос о дальнейшем ведении (способ родоразрешения) решается с учетом состояния плода и дополнительных осложнений (крупный плод, узкий таз, отягощенный гинекологический или акушерский анамнез и т.д.)**



Консервативная тактика при ППП

- Глюкозо- витаминный энергетический комплекс (ГВК –фон)
- Лечебный акушерский наркоз или мед. сон-отдых (перидуральная аналгезия, ГОМК, наркотические и ненаркотические анальгетики, транквилизаторы, спазмолитики)
- Прямые токолитики – бета-адреномиметики
- Кесарево сечение



Оценка состояния после отдыха

- Созревание шейки и появление регулярных схваток – роды через естественные родовые пути.
- Отсутствие схваток при незрелой или зрелой шейки – выжидательная тактика.
- Сохраняются нерегулярные схватки при зрелой шейке – амниотомия и ведение родов через естественные родовые пути.
- Сохраняются нерегулярные схватки при незрелой шейке - КС



Слабость родовой деятельности

- Это такое состояние, при котором сила, продолжительность и частота схваток недостаточны, поэтому раскрытие шейки матки в первом периоде родов и продвижение плода по родовому каналу во втором периоде родов происходят замедленными темпами по сравнению с физиологическим течением родов.



Диагностика слабости родовой деятельности

- Недостаточная маточная активность (сила, частота, продолжительность схваток) оценивается по ощущениям роженицы (субъективно), пальпаторно врачом или при гистерографии (объективно)

Диагностика слабости родовой деятельности

- **Замедленная скорость раскрытия шейки матки оценивается при влагалищном исследовании: каждые три – четыре часа.**



Диагностика слабости родовой деятельности

- Замедленное продвижение плода по плоскостям таза оценивается по наружным данным (четвёртый приём Леопольда, приём Пискачека, врезывание и прорезывание головки) и при влагалищном исследовании (оценка отношения головки к плоскостям таза): головка не должна находиться в одной плоскости более часа.

Партограмма

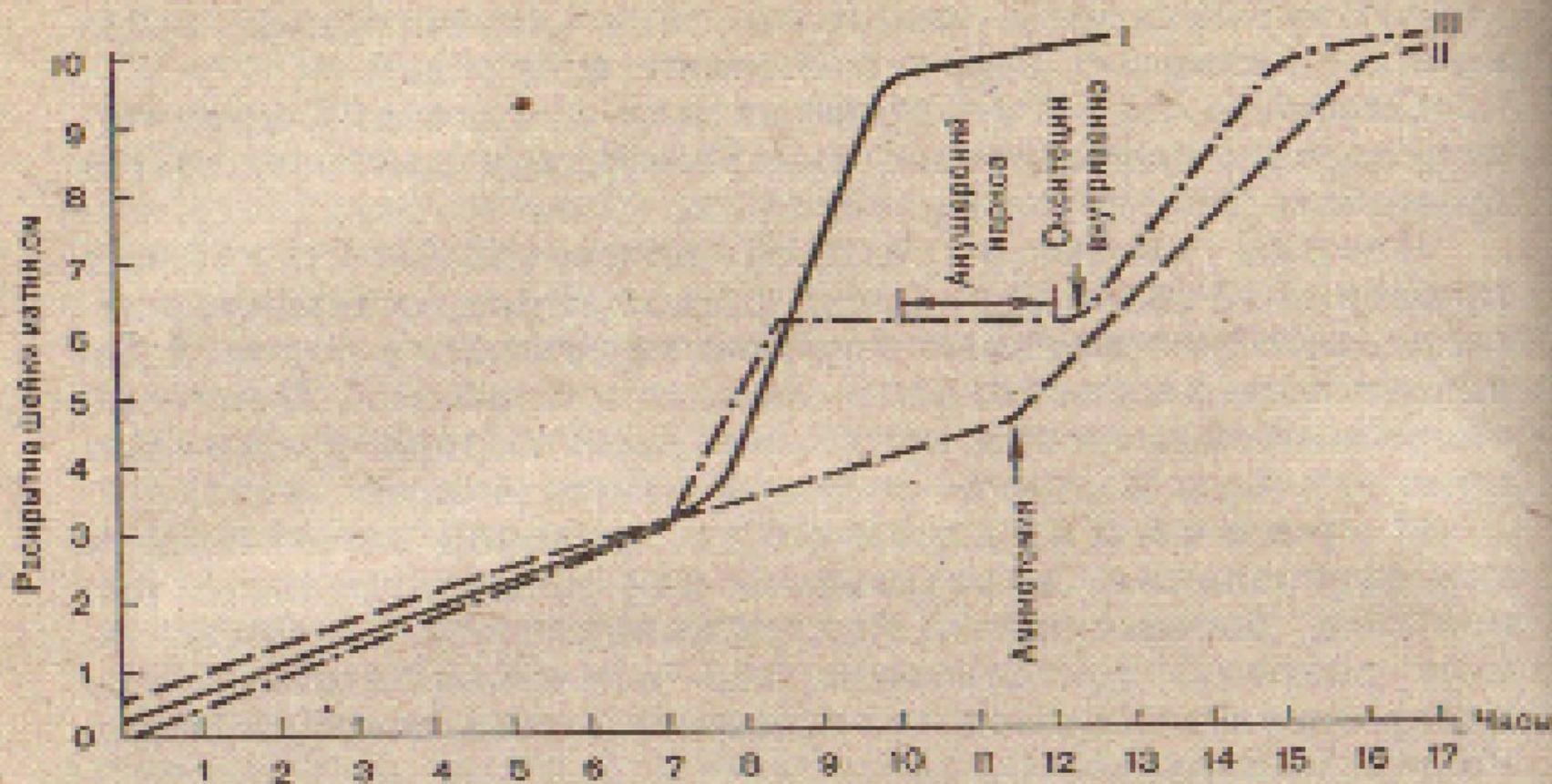


Рис. 21. Партограмма у первородящих в зависимости от характера родовой деятельности.

I — нормальные роды; II — первичная слабость родовой деятельности; III — вторичная слабость родовой деятельности.

Терапия слабости родовой деятельности в первом периоде родов

- Глюкозо-витаминный энергетический фон
- Медикаментозный сон-отдых
- Амниотомия
- Родостимуляция:
 - Простагландины (энзапрост) первый период
 - Гормоны (окситоцин) второй период
 - Комбинированное введение
 простагландинов и окситоцина второй период



Терапия слабости во втором периоде родов

- Родостимуляция
- Кесарево сечение - при отсутствии эффекта и высоко стоящей головке
- Вакуум-экстракция плода - головка в широкой части малого таза
- Акушерские щипцы – головка в узкой части малого таза
- Перинео- или эпизиотомия – головка в выходе малого таза



Вакуум-экстракция плода



Акушерские щипцы

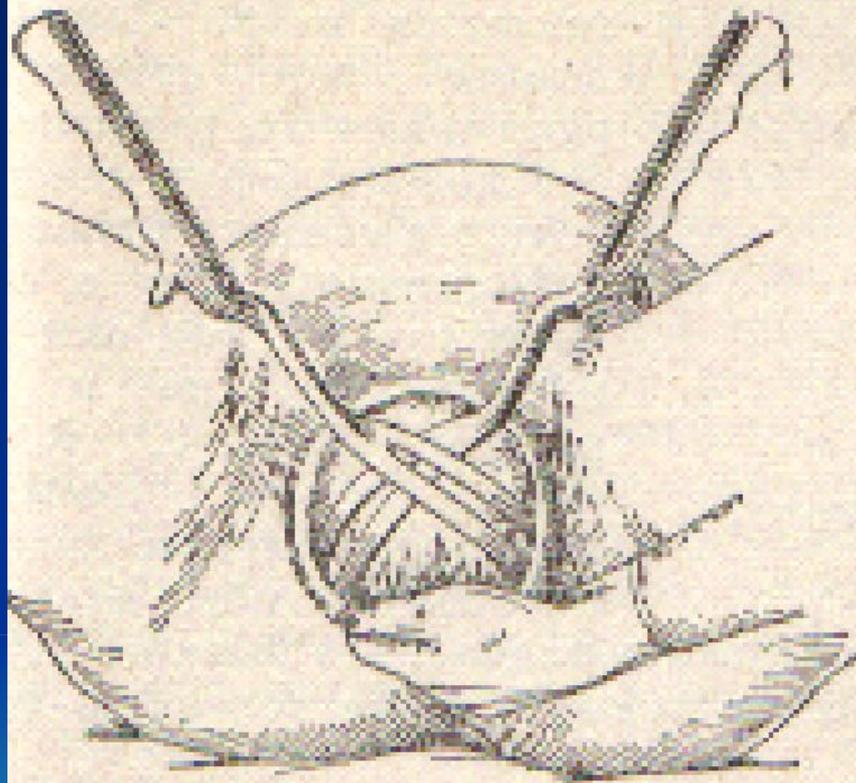


Рис. 231. Снятие щипцов.

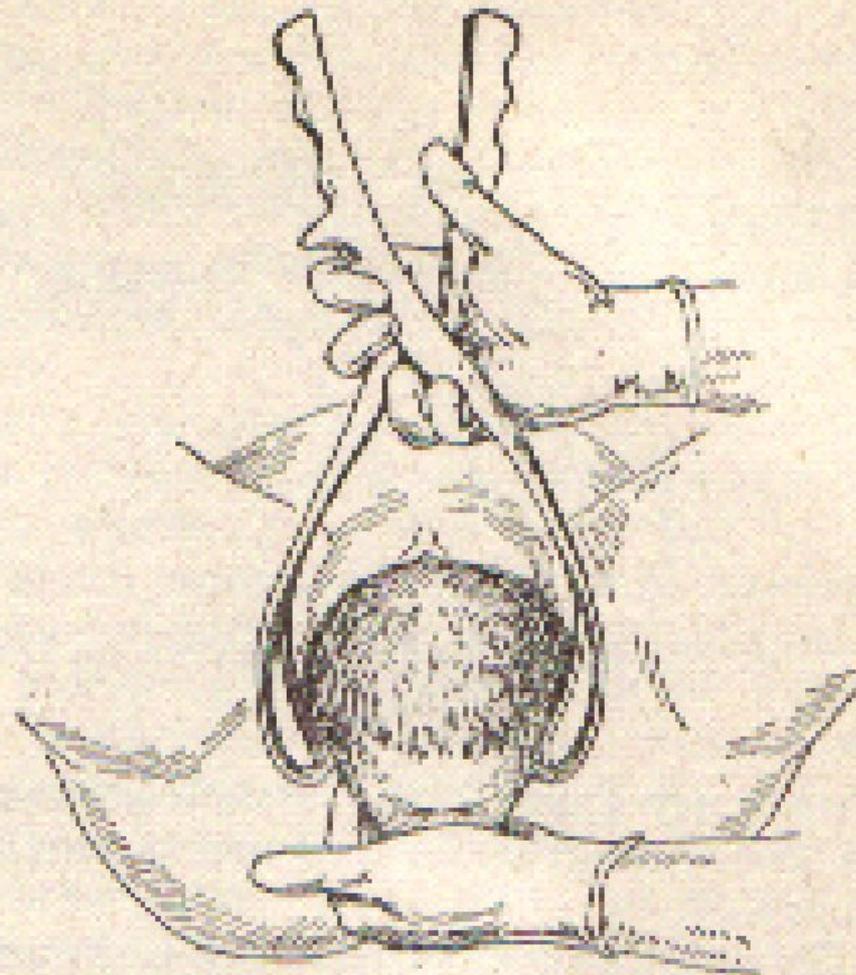


Рис. 232. Выведение головки плода щипцами.

Рассечение промежности

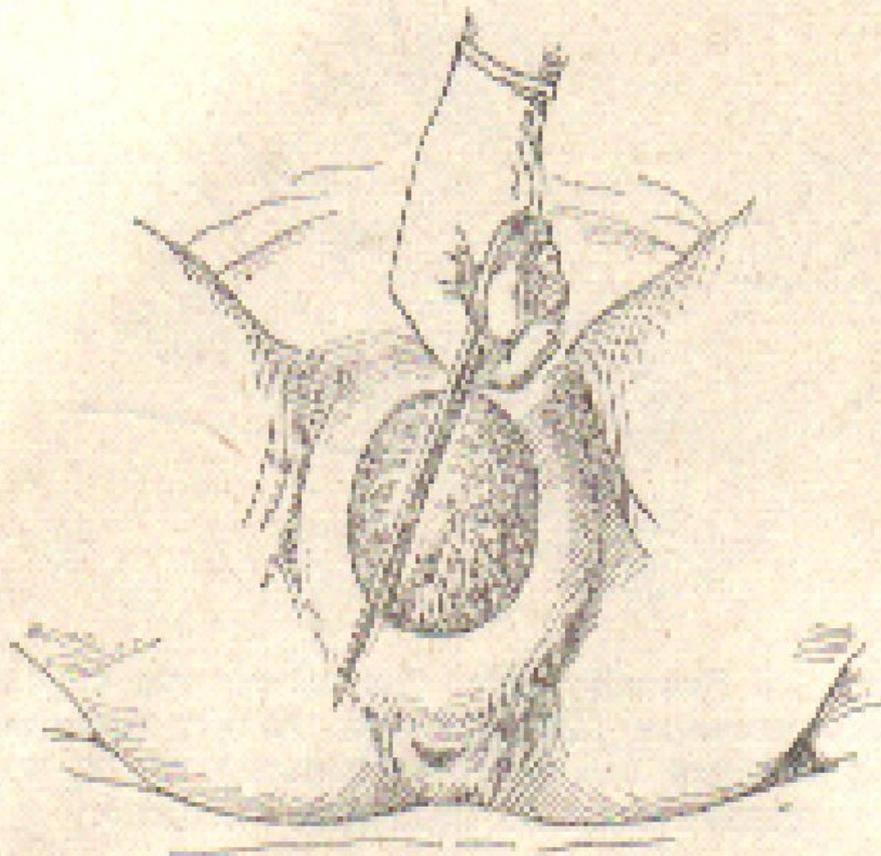


Рис. 77. Эпизиотомия.



Рис. 78. Перинеотомия.

Чрезмерно сильная родовая деятельность

Характеризуется сильными, частыми схватками, чрезвычайно быстрым прогрессированием раскрытия шейки матки и продвижением плода по родовым путям.

- Быстрые роды (4-6 час. – у первородящих, 2-4 часа – у повторнородящих);
- Стремительные роды (до 4-х часов – у перво- и до 2-х часов – у повторнородящих)



Осложнения чрезмерно сильной родовой деятельности

- Травматизация плода (кефалогематома, отрыв намета мозжечка, кровоизлияние в мозг, под капсулу печени, переломы)
- Родовой травматизм матери (обширные разрывы шейки матки, влагалища, промежности, расхождение лона)
- Кровотечения (ПОНРП, гипотония матки в III и IV периодах родов)



Дискоординированная родовая деятельность

- Характеризуется развитием гипертонуса матки, нарушением ритма, частоты, амплитуды схваток, повышенной их болезненности
- Каждый отдел миометрия сокращается в своем режиме
- Наблюдается миграция водителя ритма
- Отсутствие синхронизации сокращений мышечных пучков и слоев миометрия



Клиника и диагностика ДРД

- **Нерегулярные, частые, резко болезненные схватки, гипертонус матки**
- **Замедленная скорость раскрытия шейки матки и продвижения плода**
- **Несвоевременное излитие о/вод**
- **Отек, спазм шейки матки в схватку**
- **Внутриутробная гипоксия плода вплоть до гибели**



Л е ч е б н а я т а к т и к а п р и Д Р Д

Перидуральная аналгезия

Амниотомия

Лечение дистресса плода

При отсутствии эффекта и (или)
ухудшении состояния плода показано
кесарево сечение



Профилактика аномалий СДМ

Выделение групп риска в женской консультации и проведение мероприятий по профилактике ФПН

(санация экстрагенитальных заболеваний, снятие психоэмоциональных стрессов, полноценный сон, здоровое питание)

Физиопсихопрофилактическая подготовка к родам

Двигательная активность и ЛФК







Спасибо за внимание

