

# Аномалии родовой деятельности

Клиника, классификация, диагностика,  
клиника, лечение, вопросы  
профилактики



# Современные позиции ведения родов

- Уменьшение частоты акушерских операций: пособий при тазовом предлежании, акушерских щипцов, вакуум-экстракции, акушерских поворотов
- При невозможности полного отказа от этих операций – разумное применение



# Современные позиции ведения родов

- Неприемлемость длительного ведения родов с повторными родостимуляциями и неоднократным использованием акушерского наркоза
- Разумное расширение показаний к операции кесарева сечения



# Некоторые аспекты истории

- Гиппократ «За время родов солнце не должно всходить дважды»
- «Окатывание холодной водой» - появление предвестников
- Отвар пижмы
- Лечение слабости родовой деятельности – хинин, касторовое масло, хлористый кальций, 40% глюкоза
- Бинт Вербова при слабых потугах



# Частота

- Петченко А.И. (1963) 3-5%
- Айламазян Э.К. (1997) 10-20%
- Чернуха Е.А. (1991) 15-17%



# Причины

- Ятрогенные факторы:  
Нерациональное применение
  - седативных препаратов
  - препаратов для обезболивания родов
  - несвоевременная эпидуральная анестезия
  - **нерациональное применение утеротонических средств (окситоцина, энзапроста)**



# Причины

- Ятрогенные факторы:
  - Несвоевременное вскрытие плодного пузыря
  - Индукция родов при отсутствии «зрелости» шейки матки
  - Грубые манипуляции и исследования
  - Нетактичная речь персонала



# Причины

- Акушерские факторы:
  - Преждевременное излитие вод
  - Несоответствие головки плода тазу матери
  - Патология шейки матки (рубцы, состояние после коагуляции)
  - Маловодие





# Причины

- Акушерские факторы:
  - Многоплодие
  - Многоводие
  - Аномалии расположения плаценты
  - Расположение плаценты в дне
  - Осложнения беременности (гестоз, плацентарная недостаточность, пороки развития плода)
  - Неправильные положения плода



# Причины

- Факторы со стороны репродуктивной системы:
  - Инфантилизм
  - Аномалии матки – однорогая, двурогая, перегородка
  - Опухоли матки
  - Возраст женщины (< 18 и > 30 лет)
  - Воспалительные заболевания матки
  - Аборты в анамнезе

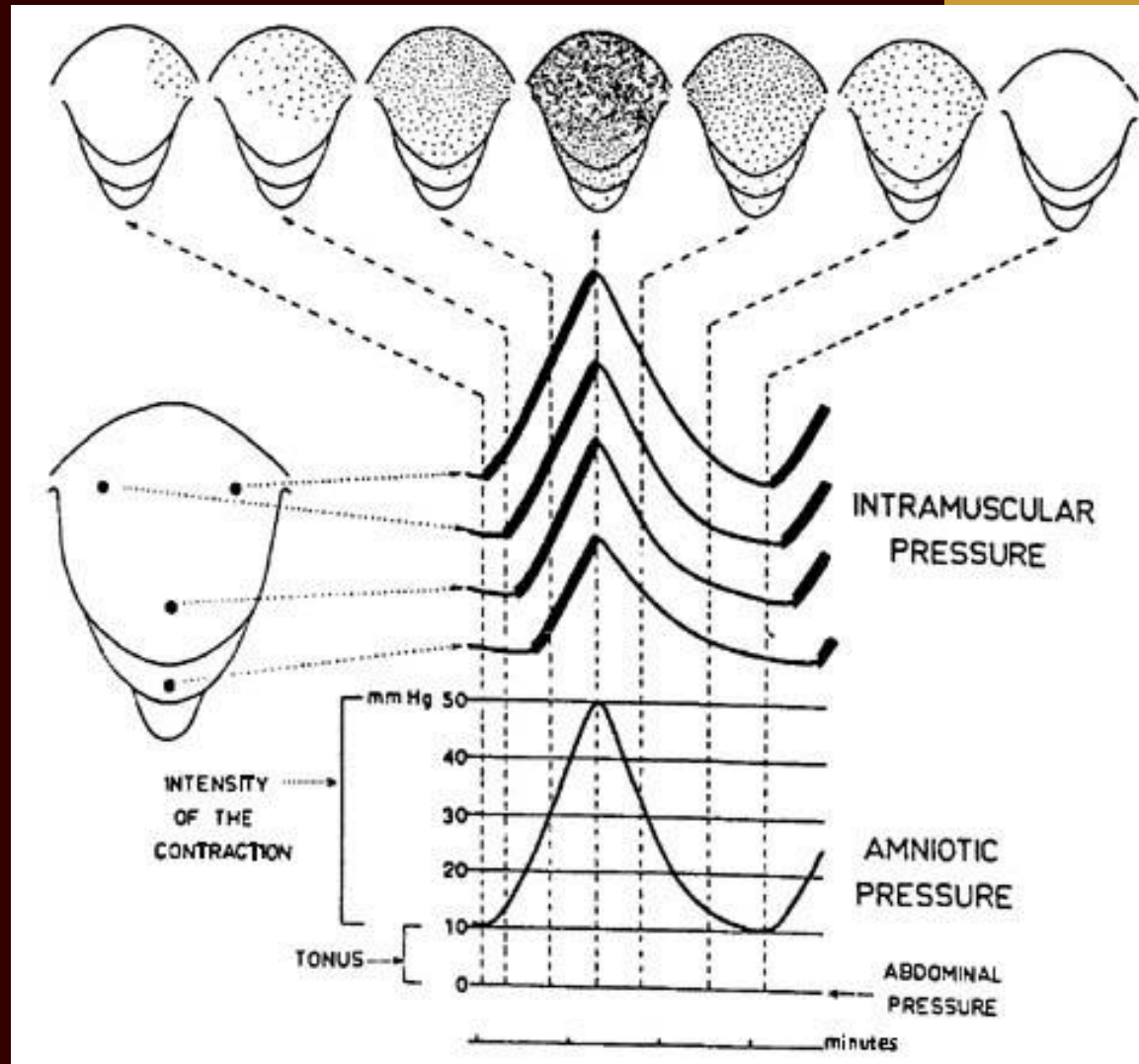


# Причины

- Экстрагенитальные факторы :
  - Инфекции
  - Интоксикации
  - Заболевания ЦНС
  - Ожирение
  - Диэнцефальный синдром
  - Анемия

# Тройной нисходящий градиент

Н. Alvares, R. Caldeyro-Barcia 1952





# Классификация (Чернуха Е.А.)

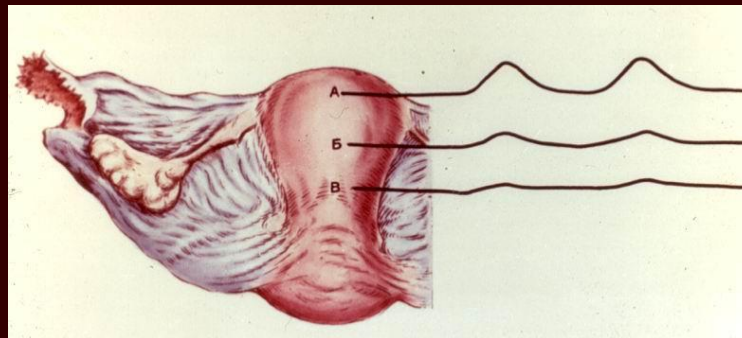
- Патологический прелиминарный период
- Слабость родовой деятельности
  - первичная
  - вторичная
  - слабость потуг (первичная, вторичная)
- Чрезмерно сильная родовая деятельность
  - быстрые роды
  - стремительные роды

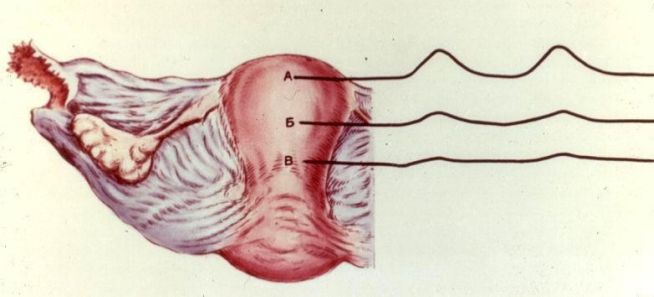
# Классификация (Чернуха Е.А.)



- Дискоординированная родовая деятельность
  - дискоординация
  - обратный градиент (гипертонус нижнего сегмента)
  - судорожные схватки (тетания)
  - дистоция шейки матки

# Патологический прелиминарный период





## Патологический прелиминарный период

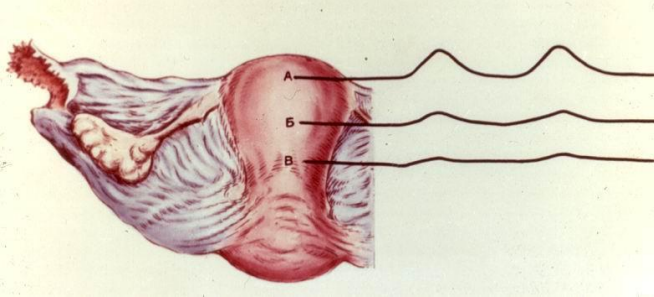
Длится более 6 часов

Схватки нерегулярные,  
с болями внизу живота и пояснице

Нарушен режим сна, наступает  
устомление

Нет структурных изменений шейки матки





## Патологический прелиминарный период

Признаки хронической гипоксии плода

Головка плода остается  
подвижной над входом в таз

При наружной пальпации живота  
тонус матки повышен

# Тактика при патологическом прелиминарном периоде

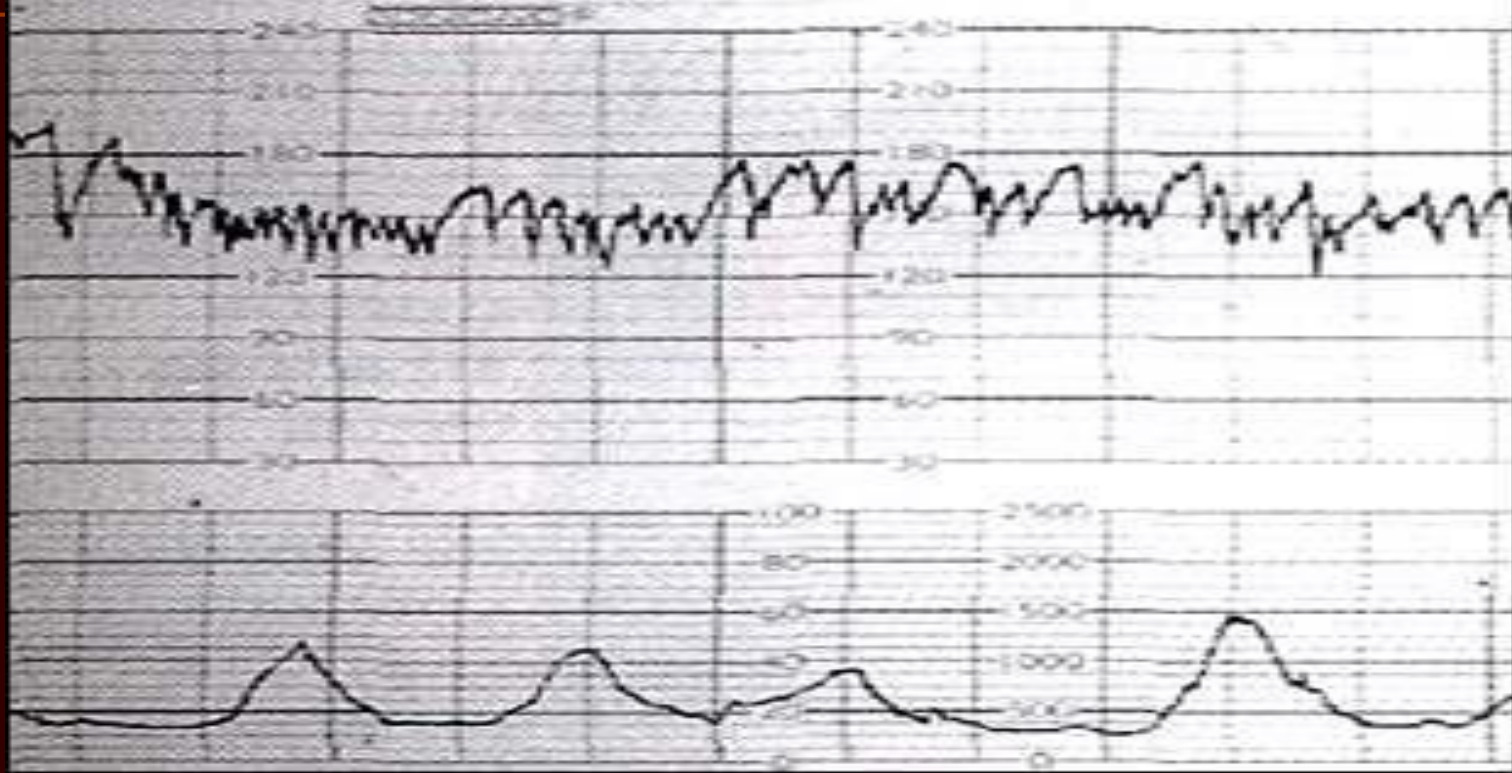
**Предоставление  
лечебно – акушерского  
наркоза**

- \* Профилактика нарушений сократительной деятельности матки в родах

# Лечебно-акушерский наркоз

- Обследование беременной
  - Токография
- Обследование плода
  - Кардиография
- Осмотр анестезиолога
  - Уточнить время последнего приема пищи
  - Опасность синдрома Мендельсона
- Предоставление наркоза
  - Премедикация
  - Наркоз

# ACCELERATIONS



# Лечебно-акушерский наркоз

---

- Премедикация
  - в/м 0,5% - 2,0 сибазон
  - в/м 0,1% - 0,5 (1,0) атропин
  - в/м 2,0% - 2,0 промедол

# Лечебно-акушерский наркоз

- Наркоз
  - 20,0% - 15,0 ГОМК
    - физиологический регулятор нервной деятельности
    - имеет седативный, снотворный, наркотический эффект
    - хорошо расслабляет мышцы
    - мало влияет на дыхание, сердечно-сосудистую систему, печень, почки

# Лечебно-акушерский наркоз

## ■ Наркоз

### ■ 20,0% - 15,0 ГОМК

- повышает устойчивость к тканей гипоксии
- усиливает действие наркотических и анальгетических веществ
- сон наступает через 10-20 минут
- стадия наркоза наступает через 30-40 минут
- продолжительность наркоза 2-4 часа
- с осторожностью применять при гипертензии

# Тактика после ЛАН

Схватки прекратились

Схватки прекратились

Регулярные схватки

Родовые пути «незрелые»

Родовые пути «зрелые»

Открытие Маточного зева

Перевод в отделение патологии

Ввести в роды методом амниотомии

Продолжить ведение родов

Подготовка к родам при показаниях

Продолжить ведение родов



# Слабость родовой деятельности (гипоактивность матки)

- первичная
- вторичная

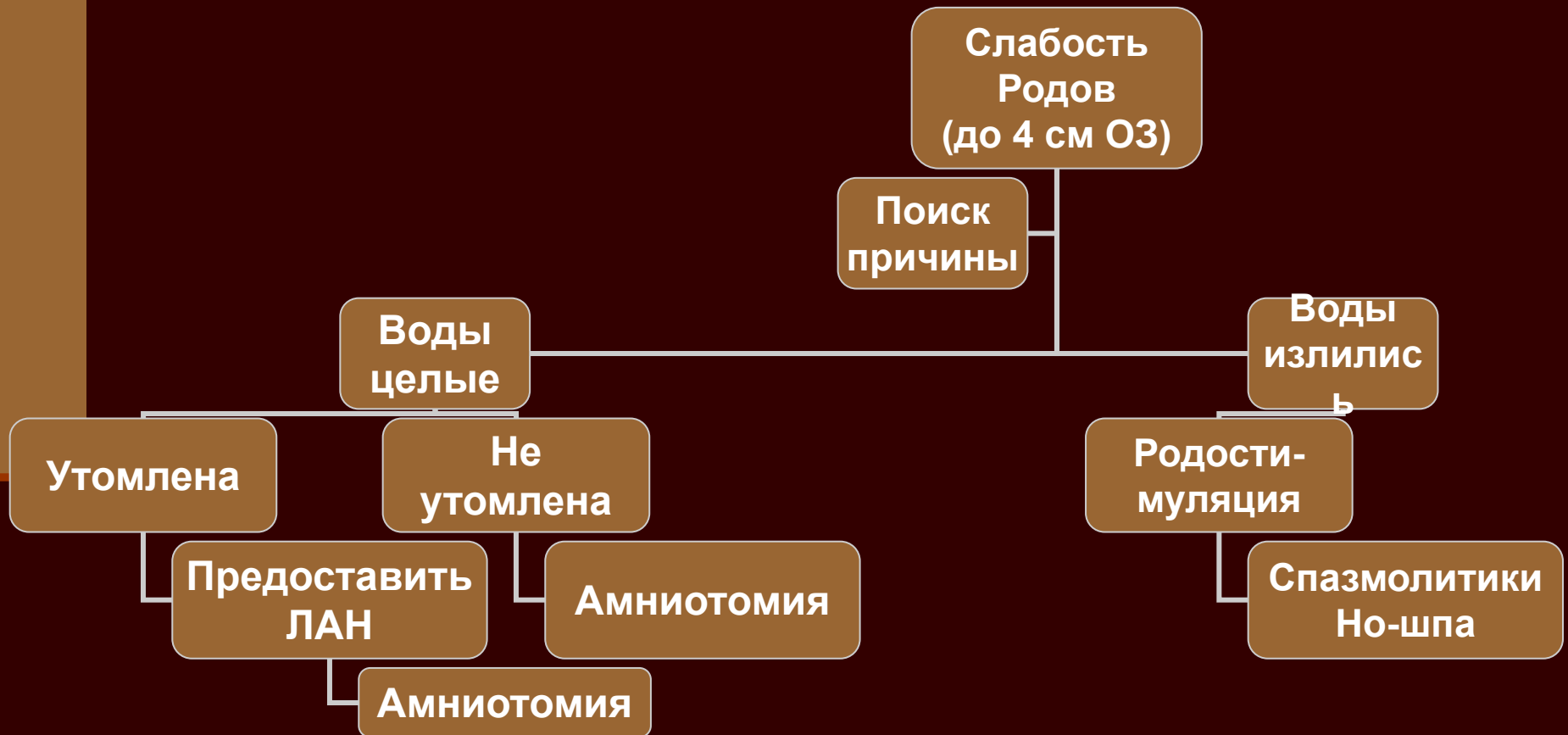
Состояние при котором интенсивность, продолжительность и частота схваток недостаточны, процессы открытия маточного зева и продвижение плода происходят замедленными темпами

# Слабость родовой деятельности

## первичная

- Первичная
  - Схватки редкие, слабые, короткие с началом установления родовой деятельности
  - Скорость открытия маточного зева не соответствует партограмме
  - Предлежащая часть остается подвижной, либо прижата ко входу в малый таз
  - Диагноз должен устанавливаться через 2-3 часа динамического наблюдения

# Тактика при первичной слабости родовой деятельности



# Утеротонические препараты

## ■ Окситоцин

### Способы введения

- трансбуккальный, интраназальный, сублингвальный – нельзя точно дозировать, опасность гиперстимуляции
- внутривенный

## ■ Простагландины

- Энзапрост, динопрост, простин

### Способы введения

- вагинальный
- внутривенный

# Окситоцин

- Выделяется задней долей гипофиза матери и плода
- Известен с начала 20 века
- Используется в акушерстве с 1953 года
- Вызывает сильные сокращения матки
- Повышает секрецию молока путем выработки пролактина

# ОКСИТОЦИН

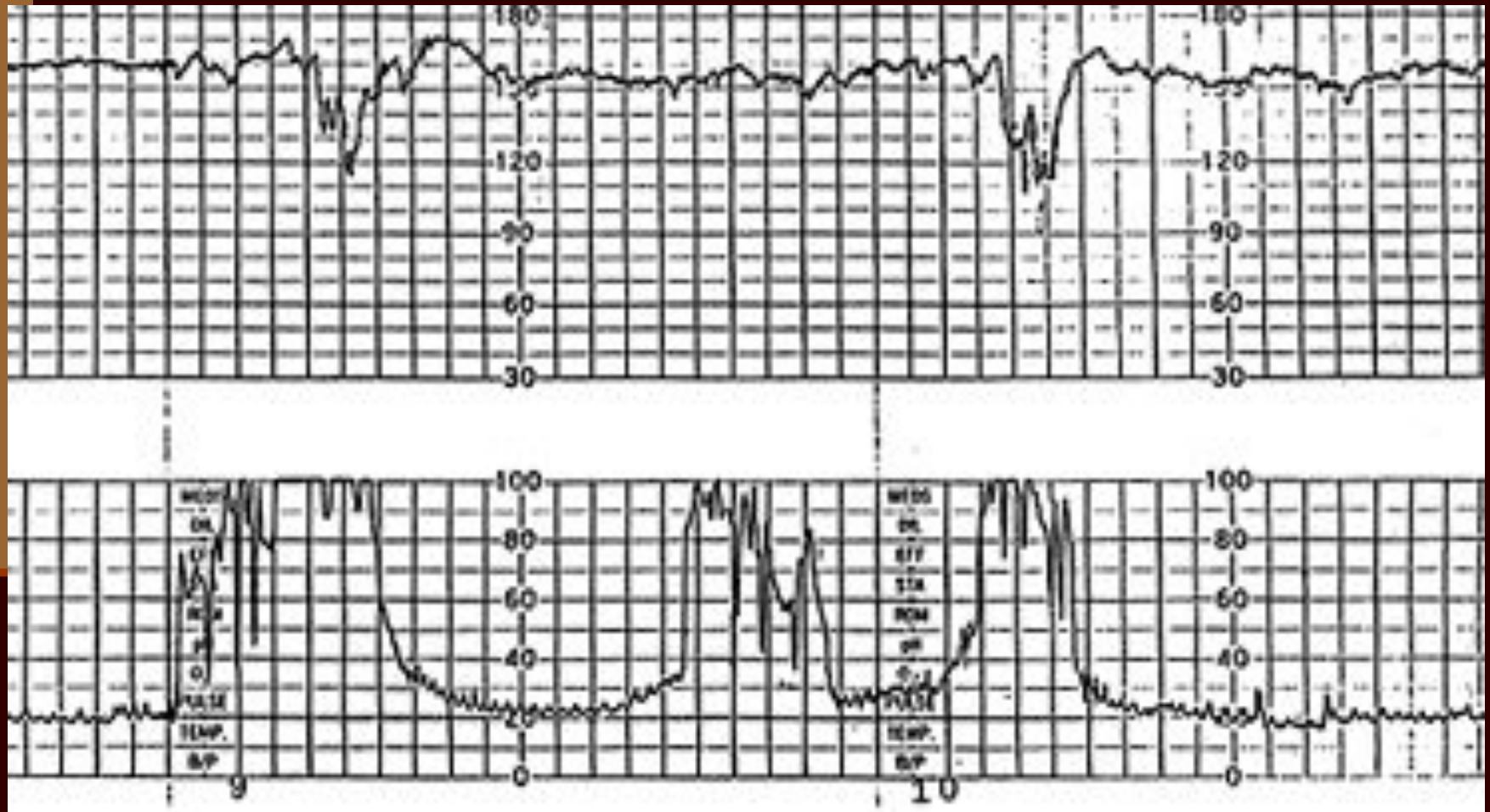
---

- При соблюдении схемы родостимуляции не оказывает влияния на здоровый плод
- Имеет слабый антидиуретический эффект
- Не влияет на артериальное давление
- Наиболее эффективен в конце латентной и в активной фазе 1 периода (4-6 см открытия маточного зева)

# Окситоцин. Возможные неблагоприятные эффекты

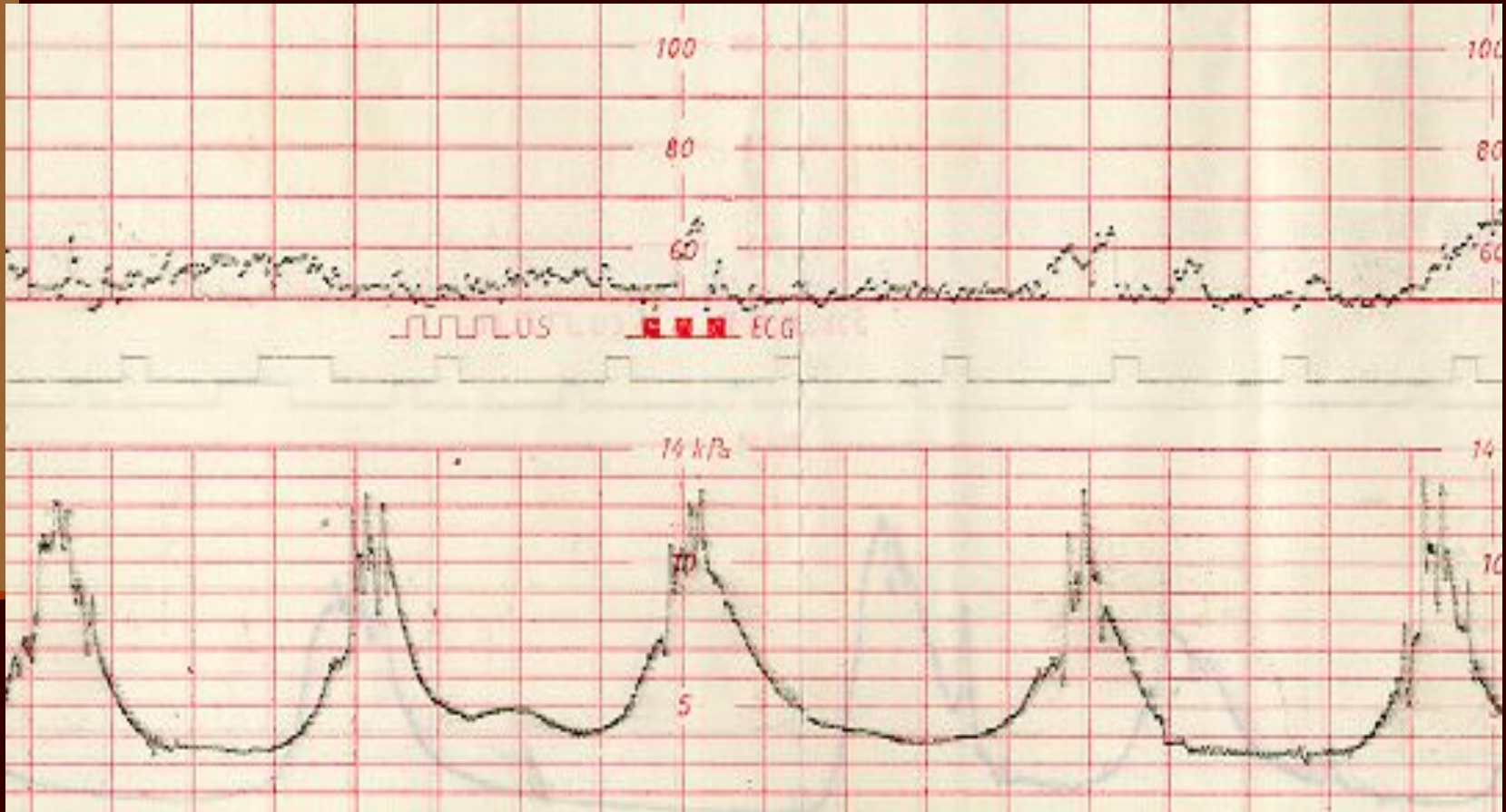
- При длительном введении может угнетать
  - выработку собственного окситоцина-вторичная слабость родов
  - действие холинэстеразы - дискоординация родов, «окситоциновый блок»
- При гипоксии, гипотрофии плода угнетает выработку эндорфинов мозга – опасность гипоксического поражения ЦНС, кровоизлияния в мозг

# Тахикардия и децелерации на окситоциновый блок

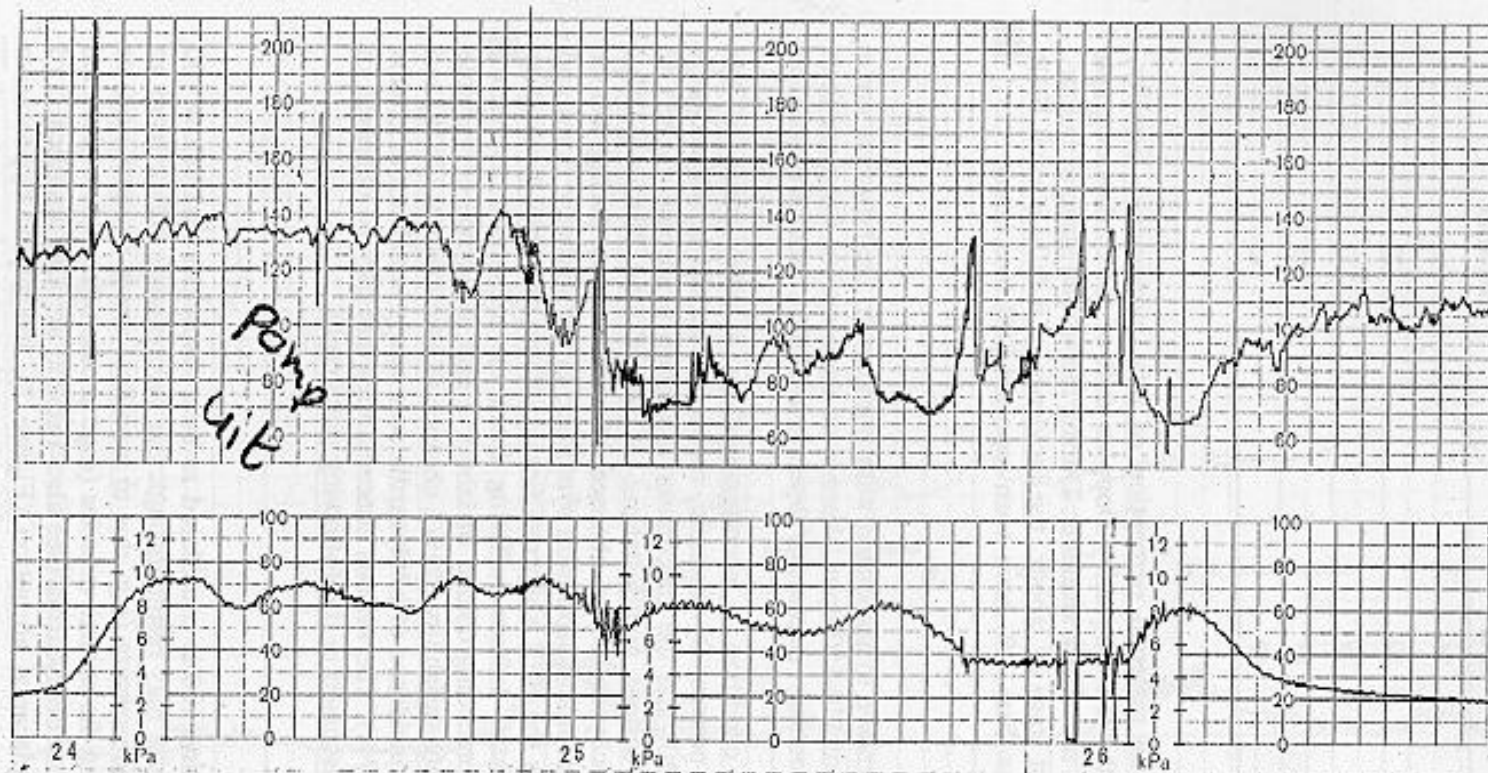




# Прогрессирующая гипоксия плода на фоне родостимуляции



# Брадикардия плода при нарушении СХЕМЫ ВВЕДЕНИЯ ОКСИТОЦИНА



*Fig 3* Fetal bradycardia in relation to hyperstimulation of uterine activity. Recording of uterine contractions by means of intrauterine catheter. Oxytocin infusion was immediately stopped at 'pomp ut'. Birth of a girl, 3100 g, umb.art. pH 7.17, Apgar scores 9/9/10. Recording speed 3 cm/min.

# Окситоцин. Неблагоприятные эффекты

---

- При длительном введении может вызвать гипокоагуляцию
- Противопоказано введение при:
  - тяжелом гестозе
  - почечной недостаточности
  - хронической гипоксии
  - гипотрофии плода

# Схема введения окситоцина

- Применять при отсутствии плодного пузыря
- Контроль кардиотокограммы
- 1 мл (5ЕД) развести в 0,9% - 500,0 физиологического раствора
- Начало инфузии 6-8 капель в минуту
- Прибавлять 6-8 капель через 20-30 минут
- Максимальная концентрация 40 капель в минуту - 8 мл/мин (линеомат)

# Схема введения окситоцина

- Эффективность родостимуляции оценивается:
  - темпами раскрытия маточного зева
  - продвижением предлежащей части плода
- Нецелесообразно введение окситоцина более 3-4 часов при отсутствии эффективности
- План родов необходимо изменить – кесарево сечение

# Энзапрост

- Стимулирует сокращения матки независимо от степени открытия маточного зева
- Может назначаться для родовозбуждения и в латентную фазу родов (до 4-6 см открытия)
- Схема введения аналогична окситоцину
- Необходимо отсутствие плодного пузыря
- Имеет противопоказания
- При длительном введении имеет побочные эффекты

# Энзапрост. Возможные побочные эффекты

---

- гипердинамия матки
- тошнота, рвота
- гипертензия
- тахикардия
- аритмия
- брадикардия

# Энзапрост. Возможные побочные эффекты

- аллергические реакции
- бронхоспазм
- случаи развития ДВС-синдрома
- эмболии легочной артерии
- тромбофлебита тазовых вен
- ухудшение течения диабета
- приступы эпилепсии



# Возможные схемы

- В/венное введение окситоцина
- В/венное введение энзапроста
- В/венное введение комбинации окситоцин 2,5 ЕД + энзапрост 2,5 ЕД
- Помнить о «безопасном» времени безводного промежутка – 12 часов

# Противопоказания к утеротоническим препаратам

- несоответствие между размерами плода и таза роженицы
  - анатомически узкий
  - клинически узкий таз
- рубец на матке
- утомление роженицы
- непереносимость препарата

# Противопоказания к утеротоническим препаратам

---

- неправильные положения и предлежания плода
- внутриутробное страдание плода
- предлежание плаценты
- отслойка плаценты
- рубцовые изменения шейки матки.

# Дифференциальный диагноз

Патологический

прелиминарный период

Слабость родовой

деятельности первичная

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>■ Схватки<ul style="list-style-type: none"><li>■ нерегулярные</li></ul></li><li>■ Шейка матки<ul style="list-style-type: none"><li>■ нет структурных изменений</li></ul></li><li>■ Головка плода<ul style="list-style-type: none"><li>■ подвижна над входом в таз</li></ul></li><li>■ Продвижение предлежащей части<ul style="list-style-type: none"><li>■ нет</li></ul></li><li>■ Утомление</li><li>■ Признаки страдания плода</li><li>■ Тактика: ЛАН</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>■ Схватки<ul style="list-style-type: none"><li>■ слабые регулярные</li></ul></li><li>■ Шейка матки<ul style="list-style-type: none"><li>■ сглаживание, открытие маточного зева</li></ul></li><li>■ Головка плода<ul style="list-style-type: none"><li>■ долго находится в одной плоскости</li></ul></li><li>■ Продвижение предлежащей части<ul style="list-style-type: none"><li>■ замедленное</li></ul></li><li>■ Утомление</li><li>■ Признаки страдания плода</li><li>■ Выбор: ЛАН, амниотомия, родостимуляция</li></ul> |
|--|--|

# Показания к операции кесарева сечения

- Слабость родовой деятельности при отсутствии эффекта от проводимой терапии (родостимуляция 3-4 часа)
- Отсутствие эффекта от родовозбуждения (введение утеротонического препарата 3-4 часа)
- Прогрессирующая гипоксия плода на фоне введения утеротонического препарата

# Слабость родовой деятельности

## вторичная

- Предшествовала активная родовая деятельность
- Ослабляется сила схваток, схватки урежаются, укорачиваются
- Удлиняется интервал между схватками
- Увеличивается продолжительность периода раскрытия
- Замедляется или приостанавливается продвижение подлежащей части

# Слабость родовой деятельности

## вторичная

---

- Утомляется роженица
- Появляются признаки гипоксии плода
- Появляется клиника хориоамнионита (безводный более 12 часов)
- Обязательно проводить дифференциальный диагноз с клинически узким тазом

# Дифференциальный диагноз

Клинически  
узкий таз

Слабость родовой  
деятельности вторичная

- Схватки
  - регулярные
- Потуги
  - преждевременные
- Головка плода
  - долго находится в одной плоскости
- Продвижение предлежащей части
  - нет
- Утомление
- Признаки страдания плода
- Эффект родостимуляции
  - Отсутствует
- Открытие зева
  - полное

- Схватки
  - регулярные, слабые
- Потуги
  - отсутствуют
- Головка плода
  - долго находится в одной плоскости
- Продвижение предлежащей части
  - есть, замедленное
- Утомление
  - Признаки страдания плода
- Эффект родостимуляции
  - Положительный
- Открытие зева
  - >6 см, до 10 см



## Вторичная слабость

Пузырь цел  
ОЗ 4 см

Пузырь цел  
ОЗ > 5-6 см

Воды излились

утомлена

амниотомия

родостимуляция

ЛАН

наблюдение

спазмолитики

амниотомия

БМК

# Чрезмерно сильная родовая деятельность

- 0,7-0,8%
- Стремительные роды
  - Первородящие до 4 часов
  - Повторнородящие до 2 часов
- Быстрые роды
  - Первородящие до 6 часов
  - Повторнородящие до 4 часов

# Чрезмерно сильная родовая деятельность

---

## Причины

- Недостаточно изучены
- Акушерская патология
  - Гестоз
  - Заболевания сердечно-сосудистой системы
  - Преждевременные роды
- Неправильное назначение родостимулирующих средств

# Чрезмерно сильная родовая деятельность

Осложнения:

- Травмы мягких тканей родовых путей
- Отслойка плаценты
- Гипоксия плода
- Травмы плода:
  - кефалогематома
  - кровоизлияния в мозг
  - перелом ключицы
- Гипотония матки в послеродовом периоде

# Чрезмерно сильная родовая деятельность

## Тактика

- Положение роженицы на боку
- Введение  $\beta$ -миметиков (гинипрал, партусистен)
  - 0,5 мг (1,0) гинипрала развести 0,9%-250,0 физ. раствора, вводить с 6-8 кап/мин
- Часто терапия не проводится в результате быстрого завершения родов
- «Уличные» роды

# Дискоординированная родовая деятельность

Отсутствие координированных сокращений между различными отделами матки  
Нарушение способности мышцы матки отвечать на получаемые импульсы нормальными сокращениями

# Дискоординированная родовая деятельность

- Частота 1-3%

Причины:

- Пороки развития матки
- Дистоция шейки матки (рубцы, состояние после коагуляции)
- Воспалительные, дегенеративные изменения матки
- Миома матки
- «Плоский» плодный пузырь

# Дискоординированная родовая деятельность

Предрасполагающие факторы:

- «Незрелая», «не полностью созревшая» шейка матки при доношенной (38-40 нед) беременности, к сроку родов и с началом родовой деятельности.
- Патологический прелиминарный период
- Преждевременное излитие околоплодных вод при «незрелой» шейке



# Дискоординированная родовая деятельность

## Классификация:

- дискоординация
- обратный градиент (гипертонус нижнего сегмента)
- судорожные схватки (тетания)
- дистоция шейки матки

# Дискоординированная родовая деятельность

## Клиника

- Болезненные схватки
- Ощущение «активных» схваток
- Отсутствие динамики раскрытия маточного зева
- Края маточного зева толстые, малоподвижные – «в виде струны», уплотняются на схватку (симптом Шикеле)
- Признаки гипоксии плода
- Нарушение биомеханизма родов



Дискоор-  
динация

Прекратить  
введение  
утеротоников

Обратный градиент  
Гипертонус нижнего  
сегмента

Тетания  
Гипертонус матки

Дистоция шейки  
Матки  
Спазм зева

гинипрал

ЛАН

гинипрал

спазмолитики

амниотомия

спазмолитики

Эпидуральная  
анестезия (4  
см)

Признаки  
страдания  
плода

Эпидуральная  
анестезия (4  
см)

Кесарево сечение

# Профилактика аномалии родовой деятельности

- Выделение групп риска, прогнозирование слабости родовой деятельности
- Психопрофилактическая подготовка беременных к родам
- Дородовая госпитализация при наличии в анамнезе стремительных родов
- Активное поведение роженицы в родах
- Своевременное предоставление лечебно-акушерского наркоза

# Профилактика аномалии родовой деятельности

---

- Контроль за функцией мочевого пузыря
- Обоснованная амниотомия
- Избегать длительного и повторного введения утеротонических препаратов
- Ведение партограммы в родах
- Своевременное изменение плана ведения родов в сторону операции

# Цели и задачи работы акушера

---

**Рождение  
здорового  
ребенка**

