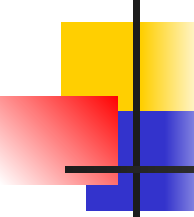

**Физиологические
роды.**

**Доцент Шаповалова
Кира Анатольевна**

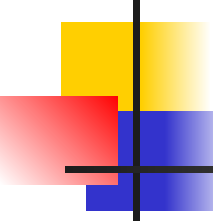


РОДЫ – сложный физиологический процесс изгнания жизнеспособного плода и элементов плодного яйца.

Срочные роды – 38-**40**-42 недели

Преждевременные роды – от 22 (28 в России) до 38 недель

Запоздалые роды – от 42 недель

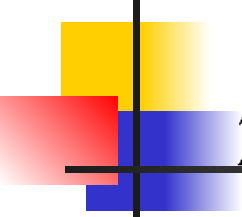


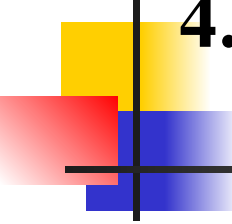
Причины наступления родов.

Теории:

1.Нейрогенная :

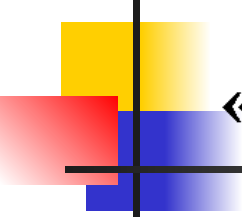
- снятие тормозного влияния коры**
- повышение возбудимости подкорковых структур**
- усиление спинно-мозговых рефлексов, рефлекторной и мышечной активности матки**

- 
2. Механическая – возбуждение нервных рецепторов н/сегмента матки подлежащей частью плода, раздражение плодных оболочек, что запускает «арахедоновый каскад»
 3. Иммунная – роды, как реакция отторжения аллотрансплантата в результате увеличения синцитиальных антигенов, увеличивающих возбудимость матки



4. Химическая – изменение состава неорганических веществ, ионного состава в организме беременной, что ведет к возбуждению матки.

**5. Эндокринная –
снижение продукции факторов,
тормозящих сокращение матки и
инактивацию простагландинов
(прогестерона, ХГ, мелатонина).
Ув. плацентарного кортиколиберина,
циклогеназы,
простагландинов, эстрогенов,
релаксина.**

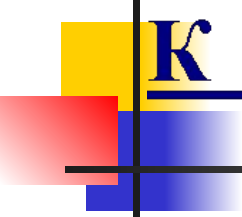


«Доминанта родов» -

**система, объединяющая центральную ,
вегетативную нервную и гормональную
систему с органами мишенями (маткой,
фетоплацентарным комплексом) .**

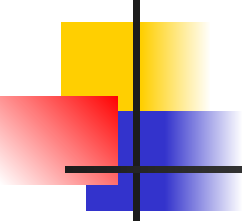
И.И.Яковлев

«Новые пути в изучении родового акта» 1940 г.



К началу родов формируется:

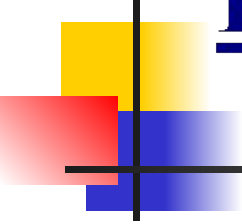
- 1. «Созревание» плода**
- 2. Накопление утеротонических соединений (простагландинов, окситоцина)**
- 3. Происходит подготовка родовых путей к родам**



«ПАТОГЕНЕЗ» РАЗВЯЗЫВАНИЯ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

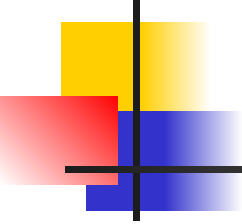
**Изменения в нервной регуляции
(формирование родовой доминанты):**

- снижение тормозного влияния коры
- повышение возбудимости
подкорковых структур
- ув. α –адренорецепторов, ув.
возбудимость и тонус матки,
- угнетение β - адренорецепторов.



Изменения в гуморальной и гормональной регуляции:

- Увеличение медиаторной активности: ацетилхолина, катехоламинов, серотонина**
- Снижение мелатонина, прогестерона**



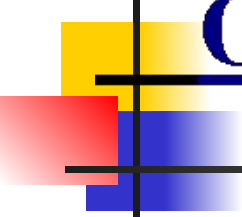
- Увеличение эстрогенов

- усиливает кровоток в матке, стимулирует
- синтез простагландинов,
- актомиозина, АТФ, гликогена,
- увеличивает чувствительность миометрия к окситоцину,
- способствует
- «созреванию» шейки матки



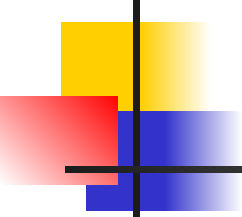
Увеличение **простагландинов**

- стимулирует образование α -адренорецепторов,
- деполяризует мембраны, высвобождая «Ca», обеспечивая схватки
- угнетает окситоциназу (ув. окситоцин)
- разрушает прогестерон



Окситоцин:

- Не влияет на развязывание родовой деятельности
- Обеспечивает сокращение матки (повышает возбудимость матки, связывает ацетилхолин, возбуждает α -адренорецепторы, угнетает холинестеразу)



Роль биологически активных веществ :

-Серотонин

(угнетает холинестеразу,
ув.ацетилхолин)

-Кинины (ув.маточный кровоток)

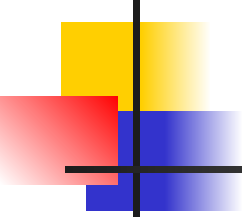
-Гистамин (ув.окситоцин)

-НА,адреналин (стимулируют
 α -адренорецепторы)



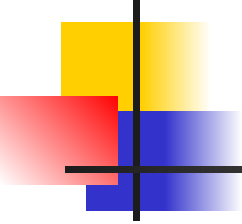
Роль фетального комплекса:

- длительность «созревания» плода генетически детерминирована**
- увеличение синтеза кортизола надпочечниками плода ведет к увеличению эстрогенов, снижению прогестерона**
- ув. внутриматочного Р запускает в децидуальной оболочке «арахидоновый каскад», синтез простагландинов**



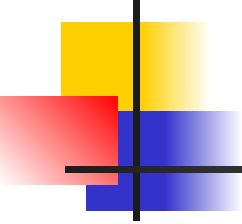
Понятие готовности к родам КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ (ПРЕДВЕСТИНИКИ РОДОВ):

- опускание дна матки**
- слизистые выделения из влагалища**
- предвестниковые схватки**
- снижения массы тела**
- «созревание шейки» матки**
- положительный окситоциновый и
маммарный тест (увеличение спонтанной
сократительной активности матки)**
- кольпоцитологические изменения**



Окситоциновый тест:

**Появление маточного
сокращения в течение 3
минут после введения 0,03
ед. окситоцина**



Маммарный тест

**Сокращение матки в ответ
на раздражение соска в
течение 3 минут**



Кольпоцитология:

1. Навикулярный тип мазка –

Роды возможны через 10 дней.

2. Появление до 10%поверхностных клеток -

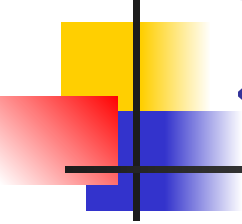
Роды через 4-8 дней.

3. Поверхностных клеток до 40%, слизь, лейкоциты-

Роды через 1-5 дней.

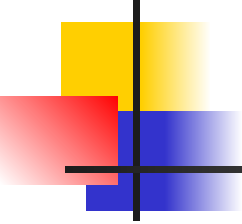
4. Поверхностных клеток до 80%, L, слизь – скоплениями-

Роды до 3 дней



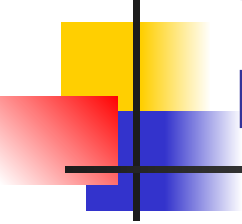
Клинические признаки «созревания» шейки матки

- Консистенция
- Степень укорочения
- Пройодимостъ цервикального канала
- Расположение шейки в полости таза
- Состояние нижнего сегмента



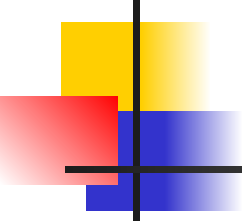
«Созревание» шейки матки

- -это замещение мышечной ткани шейки на соединительнотканную, увеличение её гидрофильности, возрастание количества мукополисахаридов и хондраитинсульфата



Разновидности состояния шейки матки

- Незрелая
- Созревающая
- Не полностью зрелая
- Зрелая

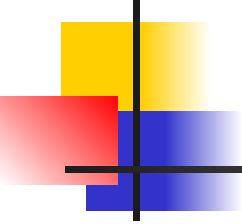


Периоды родов

1 период - раскрытия

2 период - изгнания

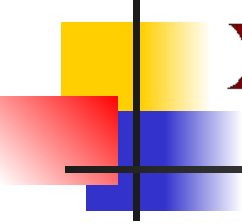
**3 период – последовый
период**



1 ПЕРИОД

(6-10 ч):

**Отрезок от начала
регулярных схваток до
полного раскрытия
маточного зева.**



Характеристика 1 периода

Схватки:

**Регулярные непроизвольные
периодические сокращения гладкой
мускулатуры матки**

Излитие околоплодных вод:

**Разрыв плодного пузыря при почти
полном раскрытии зева**



Схватки включают:

1. *контракцию* (сокращение наружных продольных мышц матки)

2. *ретракцию* (смещение мышечных пластов)

3. *дистракцию* (активное растяжение циркулярных мышц нижнего сегмента и шейки матки)

Схватки характеризуются:

1. Регулярностью

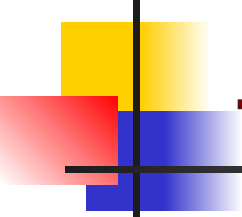
**2. Реципрокностью (взаимосвязью
тела и шейки)**

**3. Координированностью
(согласованностью)**

4. Нарастанием крещендо

**5. Способностью приводить к
структурным изменениям шейки
матки**

6. Болезненностью



ФАЗЫ

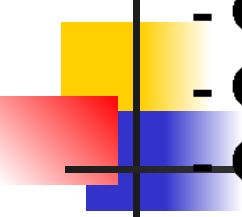
периода раскрытия:

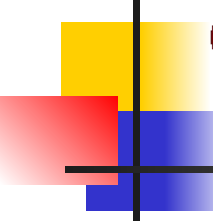
**1 фаза (5-6 часов) от начала
до 4 см раскрытия
маточного зева**

**2 фаза (1,5-3 часа) от 4 до 8
см раскрытия**

**3 фаза (1-2 часа) от 8 до 10
см**

В 1 периоде родов проводится:

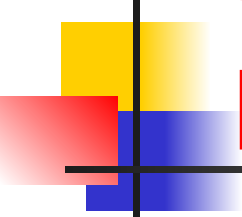
- 
- Сбор анамнеза
 - Оценка течения беременности
 - ~~Оценка общего состояния~~
 - Акушерское обследование: рост, конституция. оценка костного таза, родовой деятельности, определение предлежания, положения, размеров и состояния плода, время излития околоплодных вод, состояние родовых путей (Р.У.)
 - Клинический диагноз (срок родов, период родов, осложнения родов и беременности, соматические заболевания)
 - План ведения родов
 - Выбор обезболивания
 - Мониторинг



Обезболивание родов

Механизм возникновения боли:

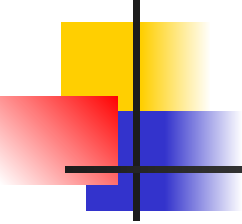
- 1. Афф. импульсация от интерорецепторов матки.**
- 2. Реакция центра на импульсацию.**
- 3. Эфф. ответ (вегетативные и двигательные реакции).**
- 4. Формирование боли в коре при участие БАВ (КА, серотонина, ДА, гистамина, кининов.**
- 5. Страх снижает порог болевой чувствительности.**

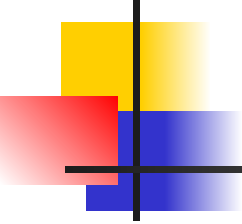


Необходимость обезболивания родов

- Акт гуманности, облегчение страданий
- Прерывание симпатоадреналового ответа на боль
- Обеспечение стабильного кровотока матери и плоду
- Уменьшение энергозатрат
- Предотвращение гипервентиляции и гипокапнии

Методы обезболивания родов

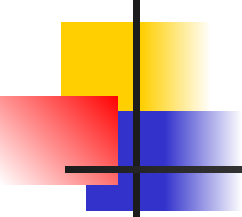
- 
- ППП (устранение страха: К.Платонов, И. Вельвовский, А.Николаев)
 - Аутотренинг (снятие напряжения, снижение порога болевой чувствительности)
 - Гипнотерапия (мышечная релаксация, психический покой)
 - Иглорефлексотерапия
 - Электроанальгезия



Медикаментозные средства

Требования:

- транквилизирующее действие**
- анальгезирующее действие**
- отсутствие угнетения род. деятельности**
- не влиять на плод**



Медикаментозные средства

Транкв., нарк., антигист., спазмолит. ср-ва:

**Триоксазин, мепробамат + промедол,
пипольфен + спазмолитики
седуксен + промедол**

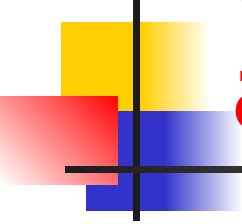
Нейролептики:

дроперидол + фентанил

Анестетики:

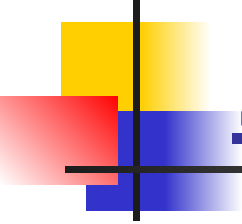
ГОМК, виадрил

- Лидокаин (перидурально)**
- Закись азота, трилен, пентран (ингаляции)**



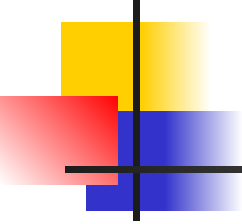
Показания к региональной анестезии:

- Аномалии родовой деятельности
- Гестоз
- Преждевременные роды
- Юный возраст
- Тяжелые соматические заболевания
- Низкий порог болевой чувствительности



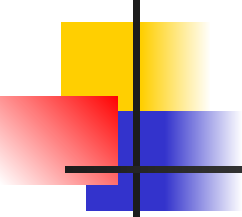
2 ПЕРИОД

- **от полного раскрытия**
- **до рождения плода**
- **(от 15 мин. до 1 –2 часов)**



ПОТУГИ -

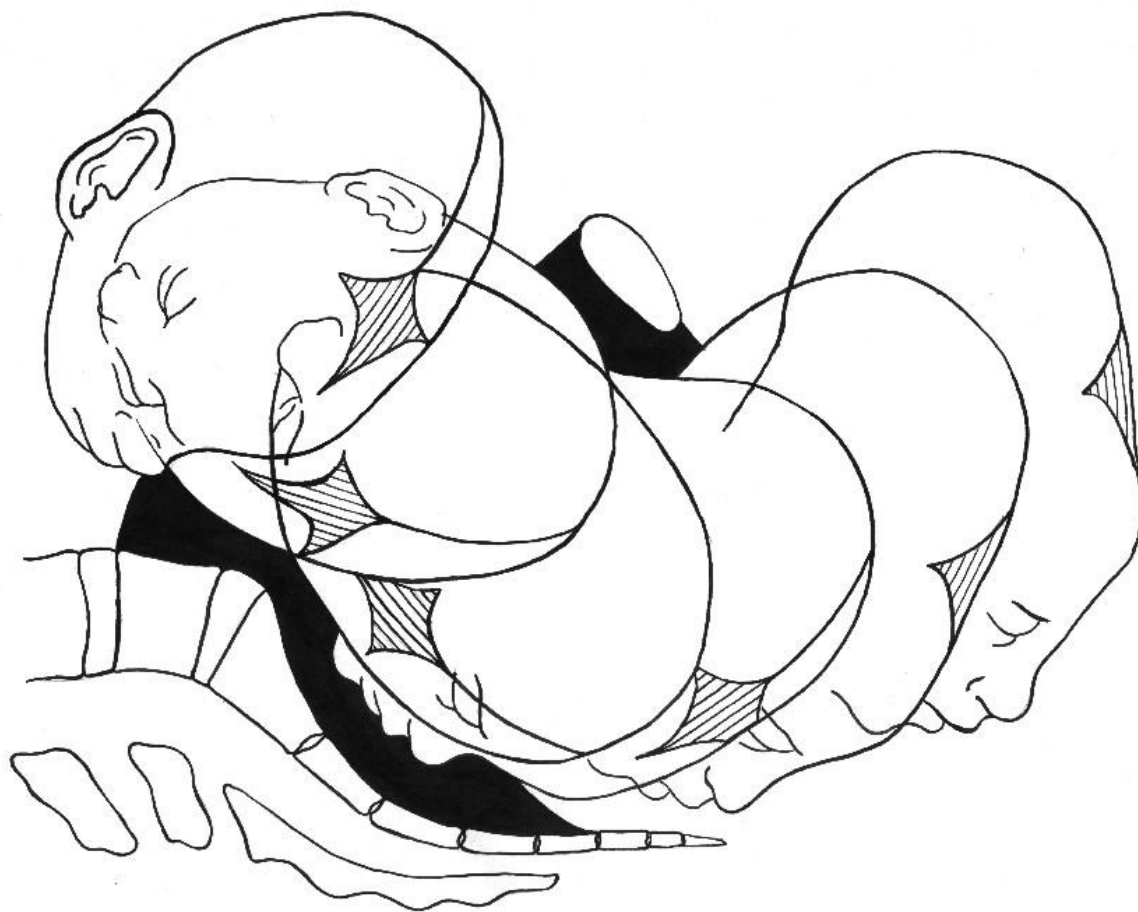
**сокращение мышц матки ,
поперечнополосатой
скелетной мускулатры
брюшного пресса,
диафрагмы и тазового дна.**

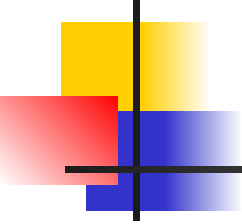


Ведение 2 периода:

- Оценка общего состояния роженицы
- Оценка характера родовой деятельности (частота, сила и продолжительность потуг)
- Оценка темпа продвижения головки плода
- Оценка состояния плода после каждой потуги

Продвижение головки плода по родовому каналу

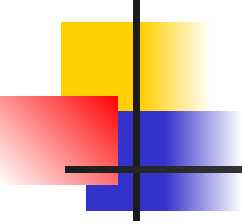




ПРИЁМ РОДОВ:

**Оказание ручного пособия
(защита промежности)**

**Проведение головки плода
минимальным размером через
максимальный размер
плоскости выхода**



Акушерское пособие.

- Воспрепятствие преждевременному разгибанию головки.**
- Уменьшение натяжения промежности, «заём» тканей,**
- Регулирование потуг: задержка продвижения головки, высвобождение теменных бугров вне потуг**
- Высвобождение плечевого пояса**
- Рождение туловища**

1. Воспрепятствование преждевременному разгибанию головки:



2. Выведение головки из половой щели вне потуг:

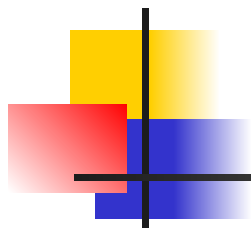


Внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки.



Выхождение туловища и всего тела:



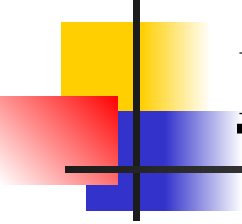


Оценка по шкале АПГАР:

- 1. сердцебиение**
- 2. дыхание**
- 3. окраска кожи**
- 4. мышечный тонус**
- 5. рефлексы**

Отсос слизи из дыхательных путей плода





Первый туалет новорожденного:

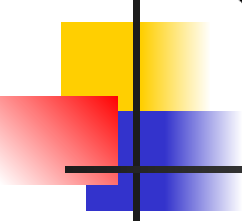
- 1. Отсос слизи**
- 2. Профилактика
офтальмобленнореи**
- 3. Мытье новорожденного**
- 4. Обработка пуповины**
- 5. Антропометрия плода**

Обработка пуповины у плода



Измерение фетометрических данных:





3 ПЕРИОД РОДОВ –

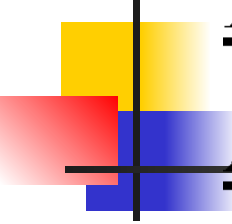
**от рождения плода до рождения последа
(5-10 минут до 30).**

Отделение плаценты

- с центра (по Ш ульцу),**
- с периферии (по Дункану)**

**Физиологическая кровопотеря- 0,5% массы
тела, до 400,0 мл.**

ПРИЗНАКИ ОТДЕЛЕНИЯ **ПЛАЦЕНТЫ:**



Альфельда – опускание

**лигатуры, наложенной на
пуповину на 10 см**

Чукалова-Кюстнера – при

**надавливании ребром
ладони над лоном**

пуповина не втягивается

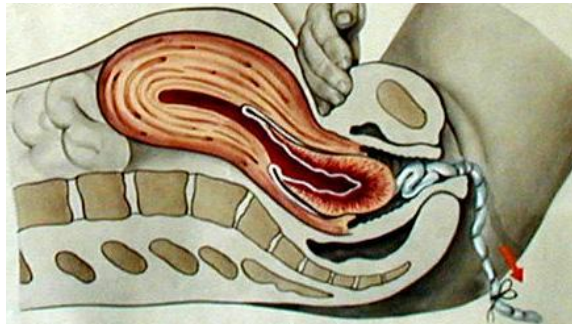
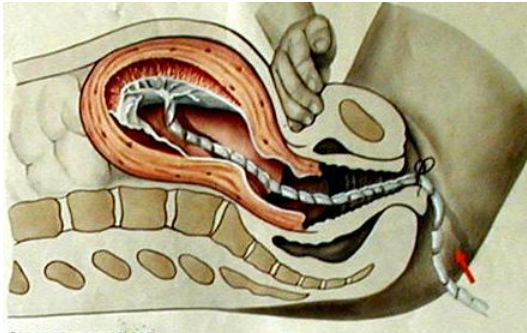
Шредера – уплощение матки,

**приподнятия её вверх и
отклонение вправо**

Признаки отделения последа:

- **Признак Кюстнера-Чукалова:**

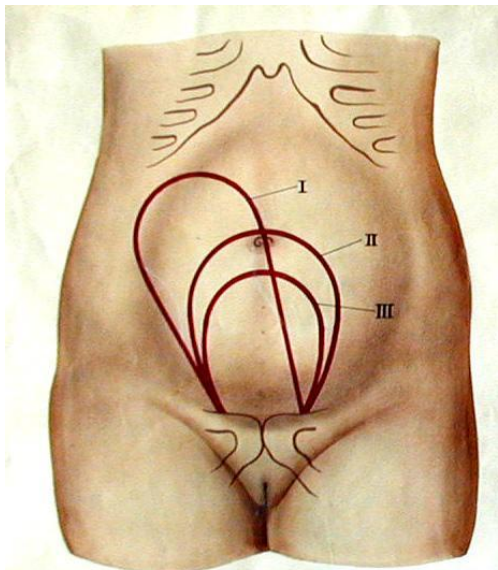
при надавливании краем ладони над лобком пуповина, свисающая из половой щели, при неотделившейся плаценте втягивается во влагалище

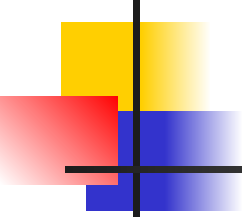


Признаки отделения последа:

- **Признак Шредера:**

после отделения плаценты матка
уплощается, дно её поднимается выше
пупка и отклоняется вправо





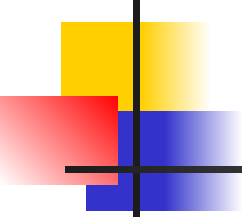
**Штрасмана – при поколачивании по
дну матки отсутствует
передача перистальтической
волны по пупочной вене на
пуповину**

**Довженко – пуповина не
втягивается при вдохе**

Клейна – не втягивается при потуге

Микулича – позыв на потугу

**Гогинбихлера – раскручивание
пуповины при ее отделении,
скрученность при
неотделении.**



Способы выделения отделившегося последа:

- 1. Предложить потужиться после опорожнения мочевого пузыря**
- 2. Способ Абуладзе – опорожнить мочевой пузырь и предложить потужиться после захвата передней брюшной стенки в продольную складку**

3. Способ Креле-Лазаревича:

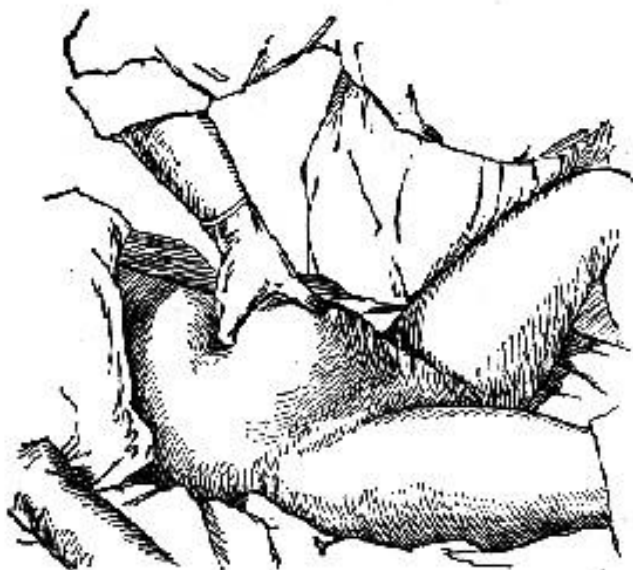
- опорожнить мочевой пузырь
 - перевести матку в срединное положение
-
- провести массаж матки
 - захватить матку 4 пальцами
 - надавить на матку в направлении к лону

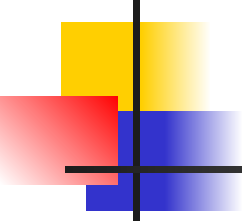
4. Способ Гентера (ист. значение):

- опорожнить мочевой пузырь
- перевести матку в срединное положение
- кулаки рук положить на дно матки
надавить на матку книзу

Выделение последа (при наличии признаков отделения плаценты)

- По Креде-Лазаревичу:





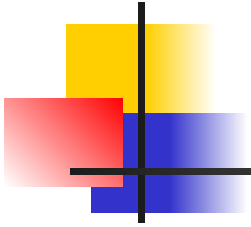
ОСМОТР ПОСЛЕДА:

- целостность плаценты**
- целостность оболочек**
- характер прикрепления пуповины.**

**ОСМОТР РОДОВЫХ
ПУТЕЙ.**

Осмотр плаценты:





■ СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ