

***Аномалии  
родовой  
деятельности***



# Партограмма нормальных родов



# Классификация аномалий родовой деятельности (Е.А.Friedman,1978) НЕ ОТРАЖАЕТ ХАРАКТЕРА РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

<b>Период родов</b>	<b>Аномалия родовой деятельности</b>
<b>I – ой период:</b> <b>Латентная фаза</b> <b>Активная фаза</b>	<b>Затянувшаяся латентная фаза</b> <b>Затянувшаяся активная фаза</b> <b>Вторичная остановка раскрытия акушерского зева</b> <b>Затянувшаяся фаза замедления</b>
<b>II – ой период</b>	<b>Замедленное продвижение головки в полости малого таза</b> <b>Остановка продвижения головки в полости малого таза</b>
<b>Все периоды</b>	<b>Стремительные роды:</b> <b>- первородящие <math>\geq 5</math>см/час,</b> <b>- повторнородящие <math>\geq 10</math>см/час)</b>

# Классификация МКБ – X

## О62 Нарушения родовой деятельности (родовых сил)

- О62.0 Первичная слабость родовой деятельности
- О62.1 Вторичная слабость родовой деятельности
- О62.2 Другие виды слабости родовой деятельности
- О62.3 Стремительные роды
- О62.4 Гипертонические, не координированные и зятянувшиеся сокращения матки
- О62.8 Другие нарушения родовой деятельности.
- О62.9 Нарушение родовой деятельности не уточненное

---

## О63 Затяжные роды

- О63.0 Затянувшийся первый период родов 
- О63.1 Затянувшийся второй период родов 
- О63.2 Задержка рождения второго плода из двойни, тройни и т. д. 
- О63.9 Затяжные роды не уточненные 

# Классификация АСОГ

## □ Гипотоническая дисфункция

*(слабость родовой деятельности)*

## □ Гипертоническая дисфункция

*(дискоординация родовой деятельности и  
чрезмерно бурная родовая деятельность)*

- “коликообразные” схватки
- сегментарная (“кольцевая”) дистоция.
- тетанус матки.

# Классификация

- Патологический прелиминарный период
- Слабость родовой деятельности
  - первичная
  - вторичная *в том числе* слабость потуг
- Дискоординация родовой деятельности
  - 1 стадия (тоническая)
  - 2 стадия (спастическая)
  - 3 стадия (тетаническая)
- Чрезмерно сильная родовая деятельность.

# Причины аномалий родовой деятельности

- Чрезмерное нервно-психическое напряжение, переутомление, несостоятельность механизмов регуляции родовой деятельности вследствие эндокринопатий и хронических инфекций.
- Аномалии развития и опухоли матки, патологические изменения шейки матки (рубцовые деформации) и наличие других механических препятствий для продвижения плода.
- Все случаи перерастяжения матки (многоводие, крупный плод, многоплодие, клинически узкий таз)
- Переношенная беременность
- Нерациональное введение сокращающих средств

# Клиническая картина физиологического прелиминарного периода

- Формирование родовой доминанты
- Изменение соотношения эстрогенов и прогестерона в пользу эстрогенов
- Преобладание тонуса симпатической нервной системы над парасимпатической
- Формирование «нижнего сегмента» матки:
  - фиксация предлежащей части во входе в таз
  - уменьшение высоты стояния дна матки
- Структурные изменения шейки матки (состояние «зрелости»)
- Появление «предвестников родов» - координированных малоболезненных схваток продолжительностью не более 6 часов

# Признаки «зрелой» шейки матки

- расположена по проводной оси таза
- укорочена до 1,5 - 2 см
- размягчена
- цервикальный канал свободно пропускает 1 -2 пальца
- длина влагалищной части шейки соответствует длине цервикального канала

# **Клиническая картина патологического прелиминарного периода**

- Нерегулярные, малоболезненные схватки на фоне общего гипертонуса матки с преобладанием тонуса нижнего сегмента**
- Шейка матки, как правило, “незрелая”**
- Утомление с нарушением сна и психоэмоционального статуса**
- Продолжительность более 6 часов**
- Симптомы гипоксии плода (как правило)**

# Дифференциальная диагностика патологического прелиминарного периода

- Предвестники родов («ложные» роды)
- 1 - ый период родов
- Первичная слабость родовых сил
- Отслойка плаценты

# Акушерская тактика при патологическом прелиминарном периоде

## Снятие родовой деятельности

- Психотерапия, электроанальгезия
- Медикаментозный сон (в течение 3 - 4 часов):
  - наркотический анальгетик (промедол, фентанил)
  - седуксен - 20мг внутривенно
  - оксибутират натрия (виадрил G) – 65 мг/кг внутривенно
  - холинолитик – атропин – 1,0 внутримышечно
- $\beta_2$ -адреномиметики: сальгим (5 мг) (10 - 15 мкг/мин), партусистен (0,5 мг) (1-2 мкг/мин) или гинипрал (50мкг) (0,075 мкг/мин) внутривенно капельно на 400 мл изотонического раствора

## Амниотомия

# Классификации дискоординации родовой деятельности

По времени развития

- Первичная
- Вторичная

По степени тяжести

- Тоническая (легкая)
- Спастическая (средней тяжести)
- Тетоническая (тяжелая)

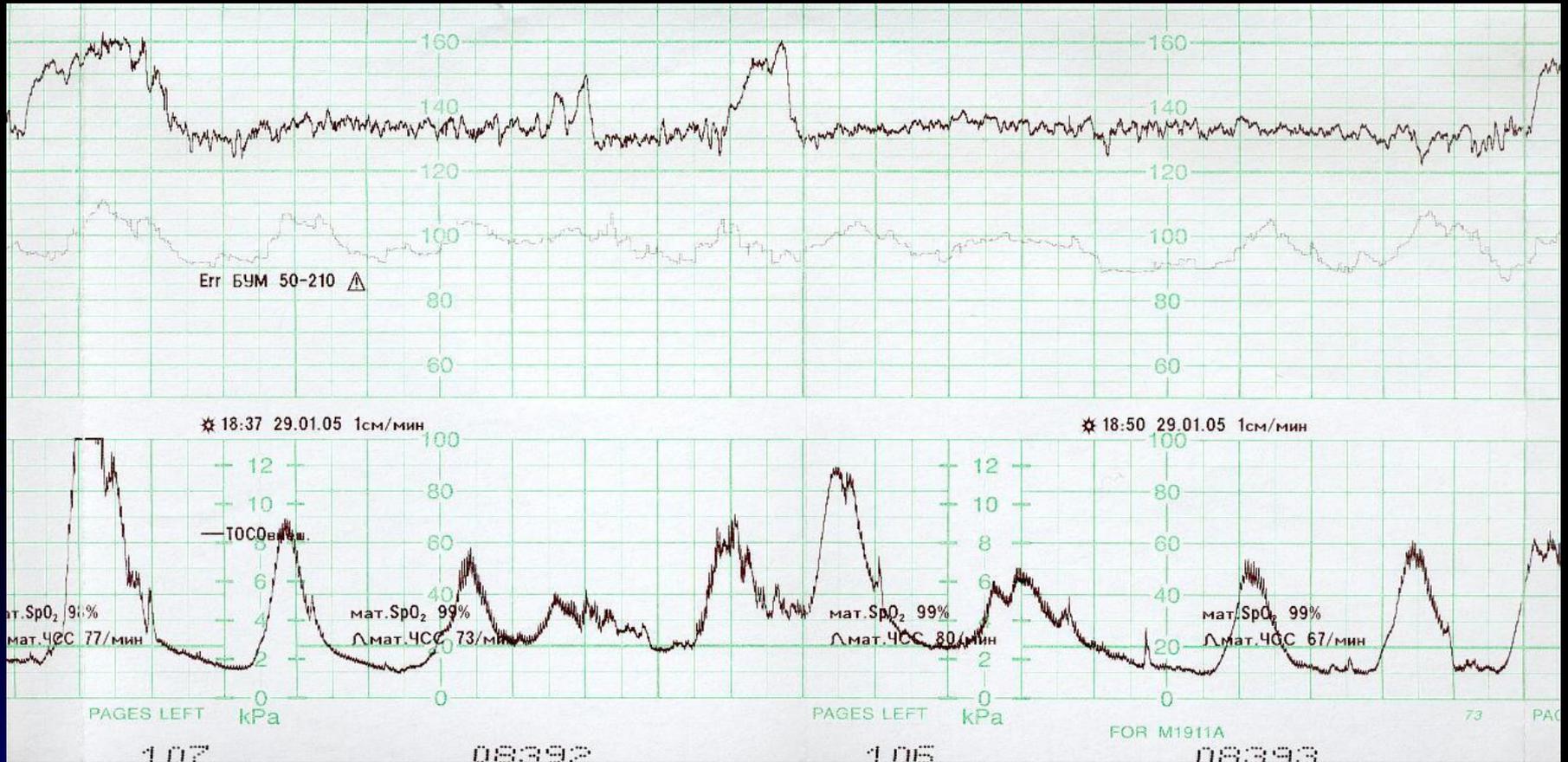
# Причины дискоординации родовой деятельности

- Патологический прелиминарный период
- “Незрелая” шейка матки
- Перенашивание
- Дородовое излитие вод
- Нерациональное ведение родов
- Узкий таз

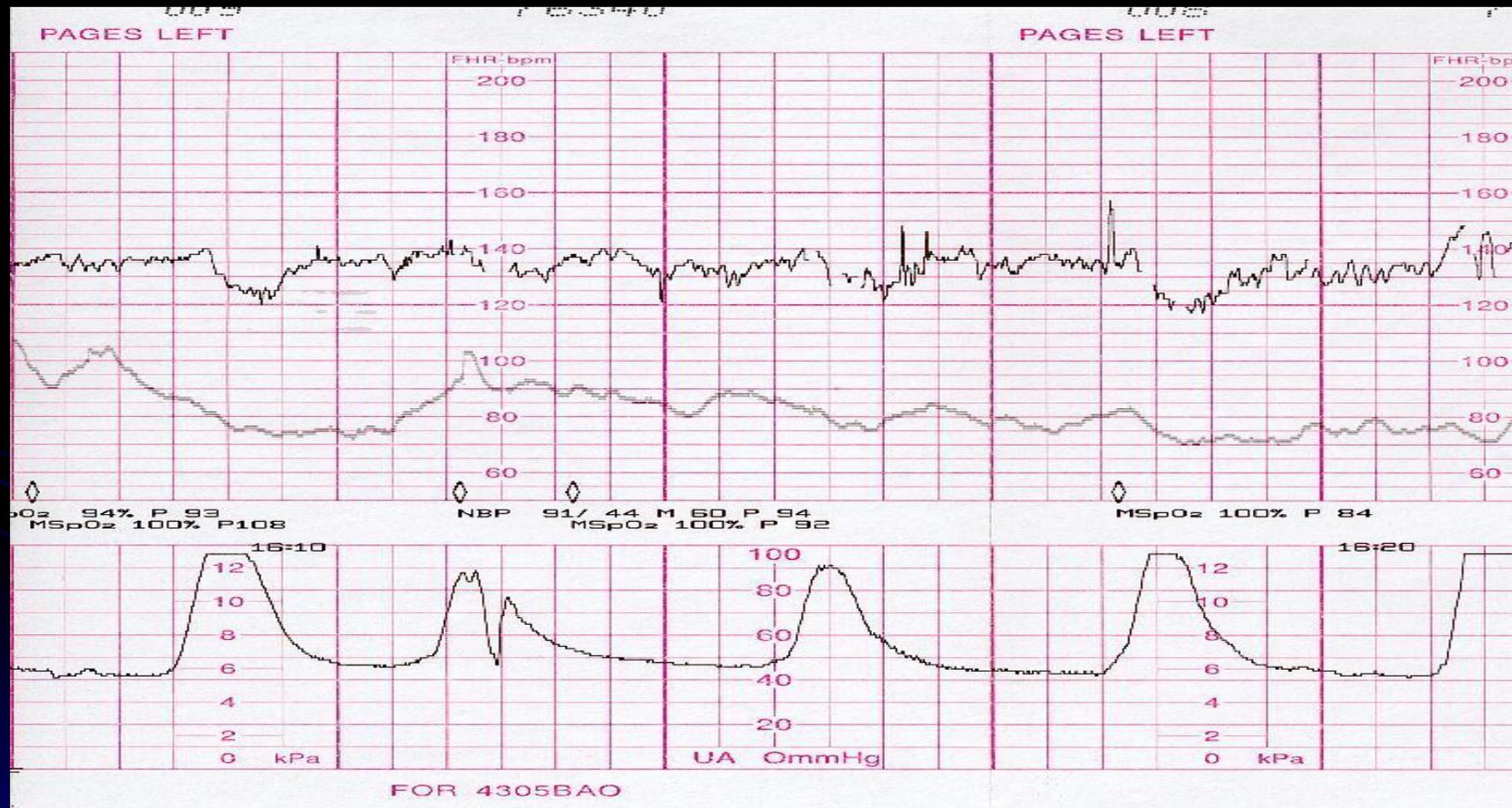
# Клиническая картина дискоординации родовой деятельности

- Базальный гипертонус миометрия
- Нерегулярные, некоординированные и болезненные (как правило) схватки
- Дистоция шейки матки
- Неэффективная родовая деятельность
- Плоский плодный пузырь
- Симптомы гипоксии плода (как правило)
- Признаки несоответствия размеров головки плода и таза матери (часто)

# Кардиотокограмма дискоординации родовой деятельности



# Тоническая фаза дискоординации родовой деятельности (кардиотокограмма)



# Спастическая фаза дискоординации родовой деятельности (кардиотокограмма)



# Лечение дискоординации родовой деятельности

## *Основные принципы:*

- Удовлетворительное состояние плода.
- Комплексная (агрессивная) медикаментозная терапия.
- Оценка эффекта лечения через 3 - 4 часа.

## *Методы лечения:*

- Психотерапия, электроанальгезия, иглорефлексотерапия
- **Медикаментозный сон** (в течение 3 - 4 часов):
  - наркотический анальгетик (промедол, фентанил)
  - седуксен - 20мг внутривенно струйно медленно
  - оксибутират натрия (виадрил G) – 50-65 мг/кг внутривенно
  - холинолитик – атропин – 1,0 внутримышечно
- **β2-адреномиметики:** партусистен (0,5 мг) (1-2 мкг/мин), сальгим (5 мг) (10 - 15 мкг/мин), гинипрал (50мкг) (0,075 мкг/мин) внутривенно капельно на 400 мл изотонического раствора
- **Эпидуральная анестезия**



**Отсутствие эффекта от проводимой в адекватном объеме терапии дискоординации родовой деятельности в течение 3 часов является показанием к родоразрешению путем операции кесарева сечения**

# Классификация слабости родовых сил

- Первичная слабость

- Вторичная слабость  
□ (Слабость потуг)

# Определение первичной слабости родовой деятельности

- Открытие акушерского зева менее 6 см в течение 12 часов родовой деятельности у первородящих и 10 часов - у повторнородящих

# Причины слабости родовой деятельности

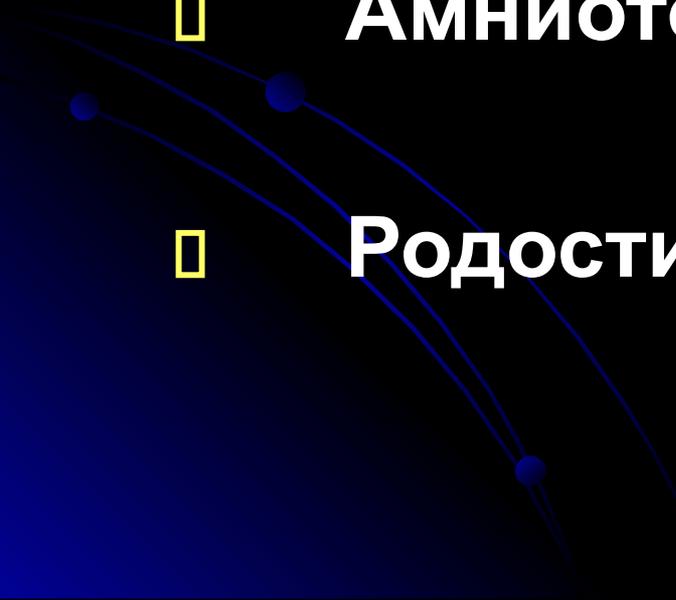
- раннее применение и высокая дозировка седативных средств и анальгетиков
- инертность матки вследствие нарушения её рецепторного аппарата и / или эндокринопатии
- перерастяжение миометрия вследствие многоводия, многоплодия, крупных размеров плода, высокого паритета
- несоответствие размеров головки плода и таза матери

# Лечение первичной слабости родовой деятельности

□ Медикаментозный сон - отдых  
(при утомлении роженицы)

□ Амниотомия

□ Родостимуляция



# Родостимуляция

## Препарат:

Окситоцин и/или Энзапрост (ПГ<sub>F2α</sub>) / Простенон (ПГ<sub>E2</sub>)

## Доза:

5 Ед (1мл)

## Способ введения:

внутривенно капельно в разведении  
с 400 мл изотонического раствора  
или 5% раствора глюкозы

## Режим введения:

0,006 Ед/мин (8 - 10 капель/мин)  
с последующим увеличением дозы  
каждые 15 минут на 0,006 Ед/мин

## Максимальная доза:

0,25 (0,4) Ед/мин (40 (70) капель/мин)

# Противопоказания к родостимуляции

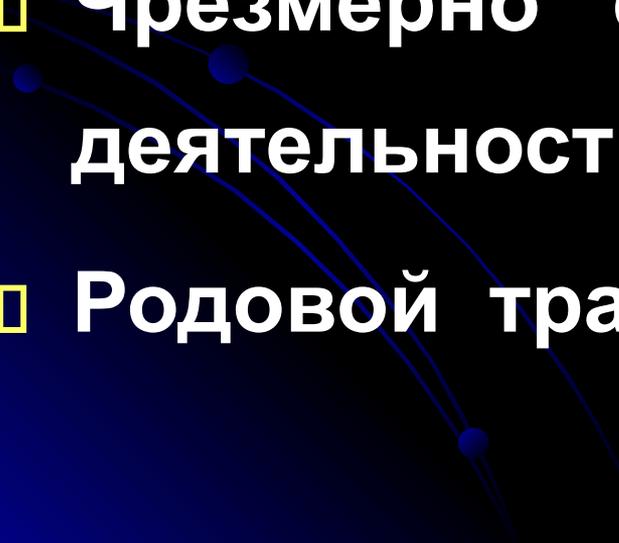
## *Со стороны матери:*

- клинически (функционально) узкий таз
- неправильные положения плода
- рубец на матке
- острая хирургическая патология

## *Со стороны плода:*

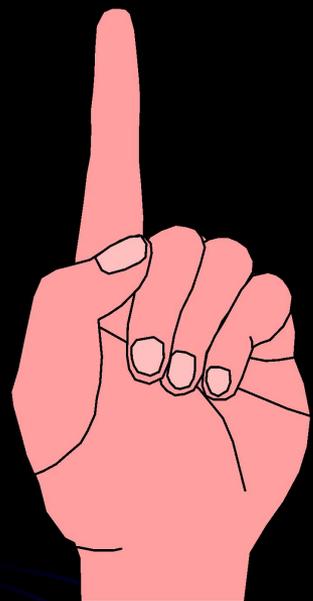
- признаки дистресса плода

# Осложнения родостимуляции

- Дискоординация родовой деятельности
  - Гипоксия плода
  - Отслойка плаценты
  - Чрезмерно сильная (бурная) родовая деятельность
  - Родовой травматизм матери и плода
- 

# Причины вторичной слабости родовых сил

- несоответствие размеров головки плода и таза матери (15 - 50%)
- значительные дозы анальгетиков и седативных средств
- проводниковая анестезия



*В первую очередь  
необходимо дифференцировать  
вторичную слабость  
с клиническим несоответствием  
размеров таза и головки плода*

# Лечение вторичной слабости родовой деятельности

при отсутствии несоответствия  
размеров головки плода и таза матери

- Родостимуляция
- Акушерские щипцы (вакуум-экстракция)
- Кесарево сечение

При клинически узком тазе

- Кесарево сечение

# Бурная родовая деятельность (кардиотокограмма)



# Партограммы бурной родовой деятельности



# Осложнения бурной родовой деятельности

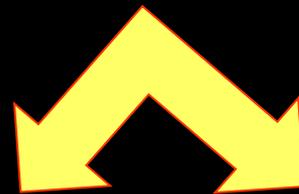


## ▣ Быстрые роды:

общая продолжительность  
у первородящих – 6 часов и менее  
у повторнородящих – 4 часа и менее

## ▣ Стремительные роды:

общая продолжительность  
у первородящих – 4 часа и менее  
у повторнородящих – 2 часа и менее



Травматизм матери

Травматизм плода

# Лечение бурной родовой деятельности

- Положение роженицы на боку, противоположном позиции плода
- $\beta_2$ -адреномиметики:
  - сальгим (5 мг) (10 - 15 мкг/мин)
  - партусистен (0,5 мг) (1-2 мкг/мин)
  - гинипрал (50мкг) (0,075 мкг/мин)

внутривенно капельно или медленно струйно  
в разведении с изотоническим раствором



## Типичные ошибки в диагностике аномалий родовой деятельности

- ▣ предродовые (прелиминарные) схватки принимаются за начало родов и их прекращение рассматривается как проявление слабости родовых сил
- ▣ Неэффективная родовая деятельность при дискоординации интерпретируется как слабость родовых сил
- ▣
- ▣ Не дифференцируется патологический прелиминарный период и первичная слабость родовой деятельности

# Профилактика аномалий родовой деятельности



# Профилактика аномалий родовой деятельности

- Дородовая госпитализация беременных высокого риска
- Тщательный сбор анамнеза
- Психопрофилактическая подготовка
- Определение соответствия размеров головки плода и таза матери:
  - пельвиометрия
  - оценка веса плода
  - раннее определение типа вставления головки
- Кардиомониторное наблюдение
- Своевременная коррекция аномалии родовой деятельности