

# Аномалии родовой деятельности

Доцент кафедры акушерства и  
гинекологии с курсом ФПК и П

к.м.н. Е.А. Эйныш

# Регулярная родовая деятельность с определенными параметрами – необходимое условие для физиологического течения всех периодов родов

## ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ



## ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ



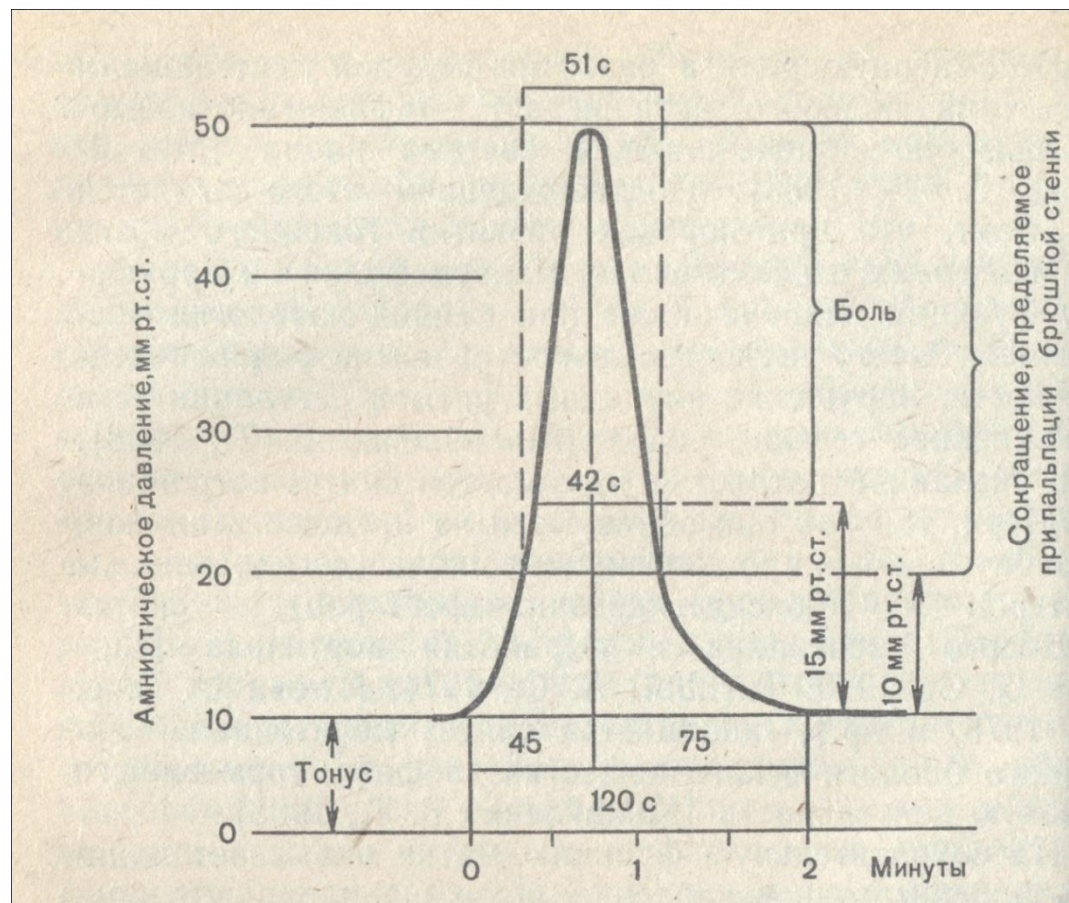
# Регулярная родовая деятельность

- Базальный тонус
- Сила схватки
- Длительность схватки
- Частота схваток

## Методы регистрации схваток

- Пальпаторный
- Кардиотокографический
- Многоканальная гистерография

## Графическое изображение схватки

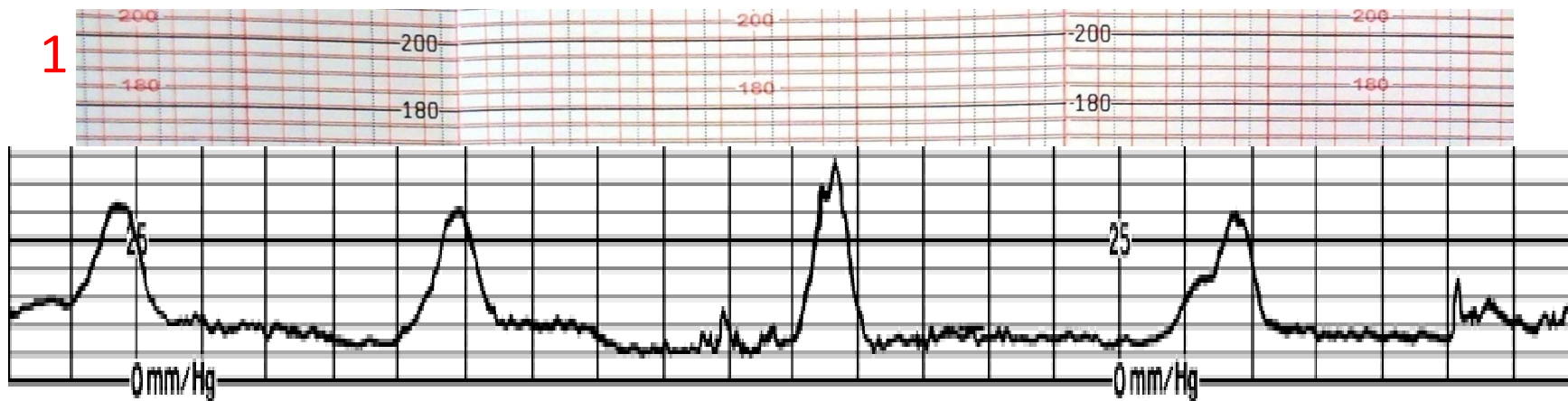


## Параметры схваток при физиологическом течении родов

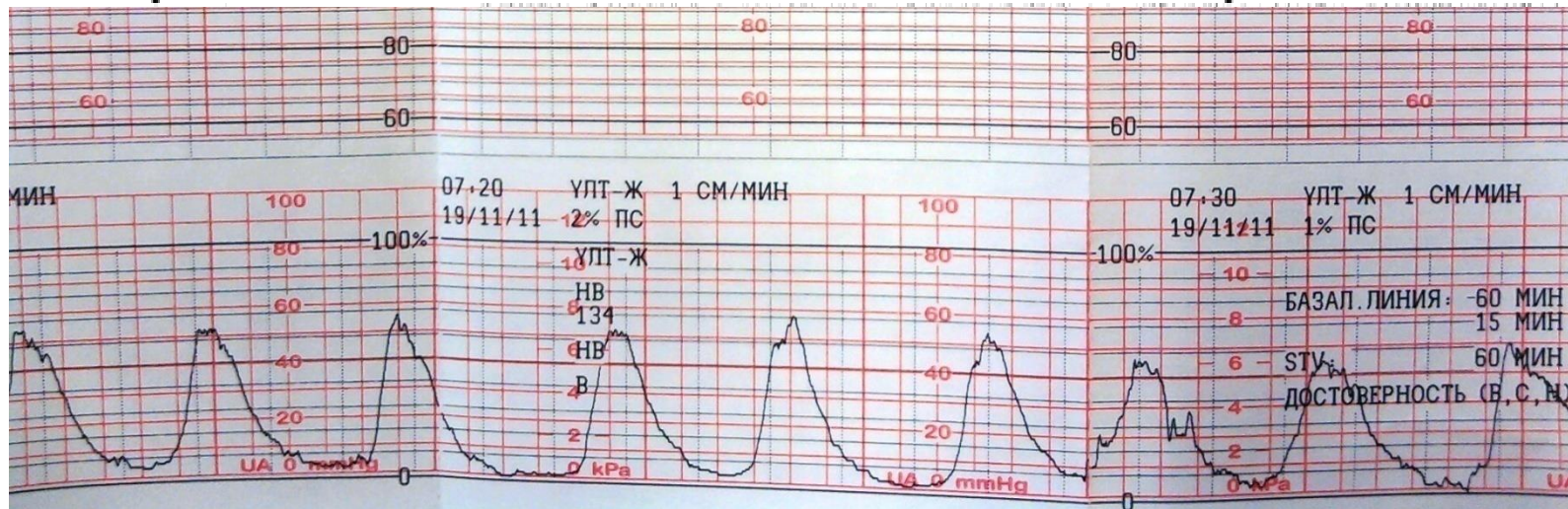
Параметры схватки	1 период родов, латентная фаза	1 период родов, активная фаза, 2 период родов
Базальный тонус	8-12 мм рт. ст.	8-12 мм рт. ст.
Сила схватки	30 мм. рт. ст.	50 и более мм рт. ст.
Продолжительность схватки	40 сек	90 сек
Частота схваток за 10 минут	2-3	4-4,5
Скорость раскрытия шейки матки	0,35 см\ч	у первородящих -1,5-2 см\ч у повторнородящих -2-2,5 см\ч Скорость продвижения головки -1 см\ч

# Нормальная родовая деятельность в латентную (1) и активную (2) фазы I периода родов (КТГ)

1



2



## Партограмма при нормальном течении родов



### Продолжительность родов

У первородящих - 8-10 часов

У повторнородящих - 6-8 часов

## **Аномалии родовой деятельности (АРД) - отклонение родовой деятельности от ее нормальных параметров**

- являются частым осложнением родов (15-20%)
- приводят к развитию других осложнений для матери и плода в родах
- являются наиболее частым показанием к экстренному кесареву сечению в родах
- не существует абсолютно безопасных методов лечения АРД
- нет способов профилактики АРД

## **ЭТИОЛОГИЯ АРД**

### **Патология материнского организма:**

- Акушерские осложнения беременности
- Соматическая и гинекологическая патология матери

### **Патология плода и плаценты:**

- Пороки развития плода
- Предлежание плаценты и низкое ее расположение

### **Ятрогенные факторы:**

- Агрессивный подход к ведению родов



## ПАТОГЕНЕЗ АРД

- нарушения ЦНС и ВНС, которые обеспечивают комплекс механизмов по координации родовой деятельности
- уменьшение образования специфических  $\alpha$ - и  $\beta$ -адренорецепторов, которые определяют синхронность процессов сокращения и расслабления матки, релаксацию нижнего сегмента и шейки матки
- снижение синтеза и нарушение соотношения простагландинов  $E_2$  и  $F_{2\alpha}$ , изменение ритмического выброса окситоцина
- снижение скорости биохимических процессов в миометрии, поддерживающих энергетическое обеспечение матки
- изменение локализации «водителя ритма», который из трубного угла может перемещаться к центру, в область тела и нижнего сегмента матки

# КЛАССИФИКАЦИИ АНОМАЛИЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**1. Патологический прелиминарный период O47.9**

**2. Слабость родовой деятельности**

- первичная O62.0
- вторичная O62.1

**3. Чрезмерно сильная родовая деятельность**  
(стремительные роды) **O62.3**

**4. Дискоординированная родовая деятельность**  
(гипертонические, некоординированные и затянувшиеся сокращения матки) **O62.4**

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

## Прелиминарный период



Прелиминарный физиологический период характеризуется нерегулярными, слабыми схваткообразными болями внизу живота и в пояснице, которые возникают на фоне нормального тонуса матки при зрелой шейке матки (шкала Бишопа). Продолжительность прелиминарного периода составляет 6-8 час.

## Оценка степени «зрелости» шейки матки по Бишопу

Параметры	баллы		
	0	1	2
Положение шейки по отношению к проводной оси таза	Смещена к крестцу	Между крестцом и проводной осью таза	По оси таза
Длина шейки матки (см)	$\geq 2$	1-2	$1 \leq$
Консистенция шейки матки	плотная	размягченная	мягкая
Открытие наружного зева (см)	закрытый	1	$\geq 2$
Место нахождения подлежащей части плода	Подвижная над входом в малый таз	Прижата ко входу в малый таз	Прижата или фиксирована во входе в малый таз

**0-2 балла – шейка «незрелая»**

**3-5 балла – шейка «недостаточно зрелая»**

**$\geq 6$  баллов – шейка «зрелая»**

## **ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕЛИМИНАРНЫЙ ПЕРИОД**

**Нерегулярные** по частоте, длительности и интенсивности схваткообразные боли внизу живота, в области крестца, поясницы:

- продолжаются более 6 часов
- нарушают суточный ритм сна и бодрствования и вызывают утомление роженицы, эмоциональный дискомфорт
- не вызывают структурных изменений и не приводят к раскрытию шейки матки
- приводят к появлению внутриматочной гипоксии плода
- **Осложнения патологического прелиминарного периода:**
- может перейти в любую форму аномалии родовой деятельности
- преждевременное излитие околоплодных вод
- ПОНРП
- внутриматочная гипоксия плода

# **ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕЛИМИНАРНОГО ПЕРИОДА**

## **При наружном акушерском исследовании:**

- Повышение тонуса нижнего сегмента матки
- Затрудненная пальпация частей плода
- Высокое расположение предлежащей части плода
- Признаки гипоксии плода

## **При вагинальном исследовании:**

- Повышение тонуса мышц тазового дна и влагалища
- Определение чаще «незрелой» шейки матки

## **КТГ:**

- Схватки разной силы и продолжительности с неодинаковым интервалом между ними
- Признаки внутриматочной гипоксии плода

## **ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕЛИМИНАРНОГО ПЕРИОДА:**

- **Нормализация состояния ЦНС:** медикаментозный сон-отдых, транквилизаторы
- **Купирование маточной активности:** лекарственные средства для токолиза, спазмолитики, анальгетики, сернокислая магнезия
- **Профилактика гипоксии плода:** препараты, улучшающие кровоток в тканях (пентоксифиллин)
- При удовлетворительном состоянии матери и плода и «зрелой» шейке матки – индукция родов амниотомией
- При «незрелой» шейке матки и сроке более 39 недель – преиндукция родов и родоразрешение;
- При «незрелой» шейке матки и сроке 37- 39 недель -наблюдение
- При развитии неотложных состояний со стороны матери и плода - экстренное оперативное родоразрешение путем кесарева сечения

**Родовая слабость:** схватки или схватки-потуги регулярные, но редкие, короткие, слабые и малоболезненные

**Первичная родовая слабость** развивается от начала родов (в латентную фазу первого периода)

**Вторичная родовая слабость** развивается в активную фазу 1 периода и во 2 периоде

**Слабость схваток-потуг** развивается в потужном периоде



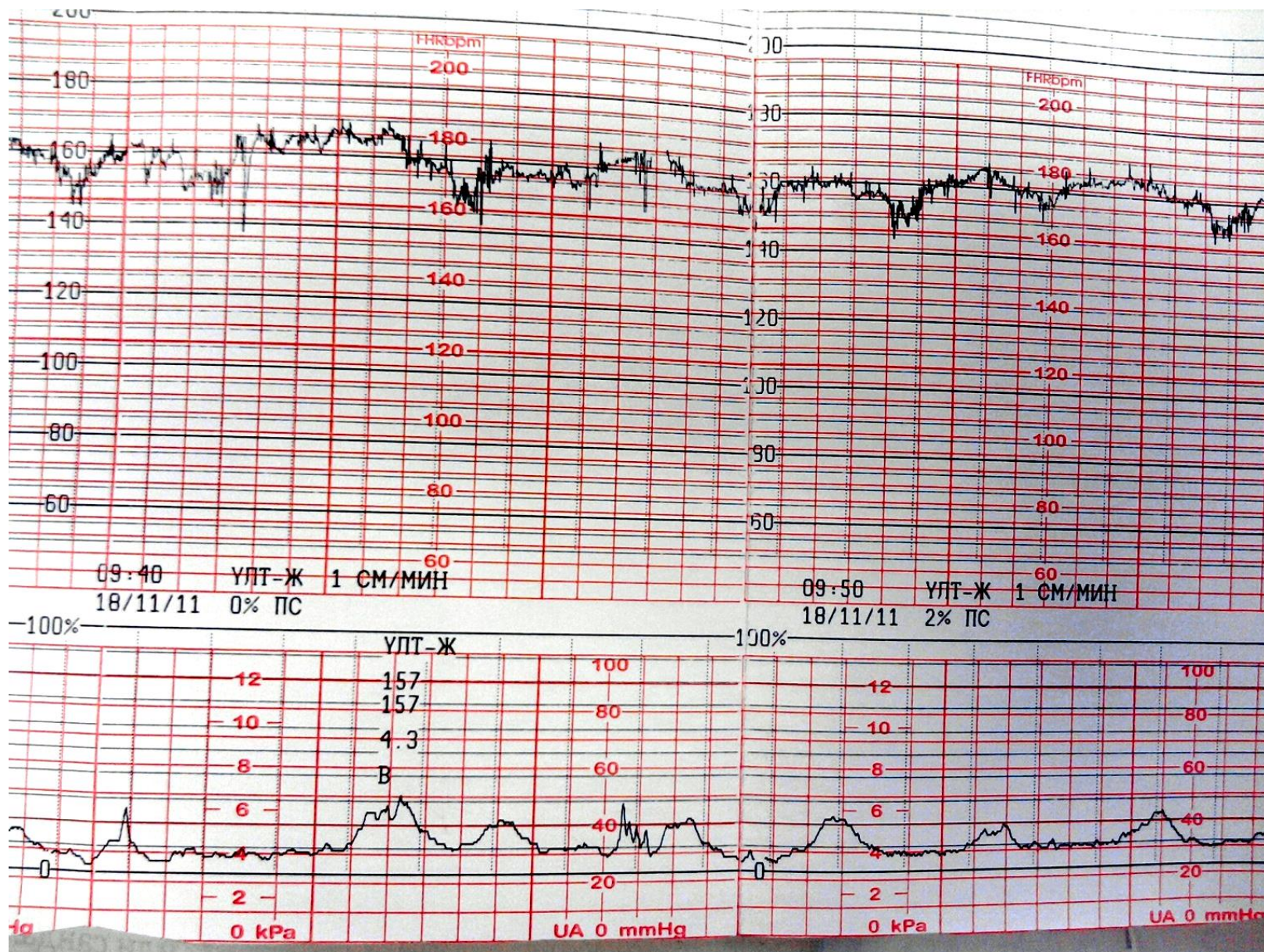
# Факторы риска:

- Высокий паритет
- ОАА (прерывания беременности в анамнезе)
- Рубец на матке
- Перерастяжение матки (многоводие, многоплодие, крупный плод)
- Локализация плаценты в области дна, передней стенки матки нижнего сегмента
- Акушерские осложнения беременности
- Хронические соматические заболевания, возраст старше 30 лет
- клинически узкий таз
- утомление роженицы
- нерациональное использование утеротоников, спазмолитиков, анальгетиков

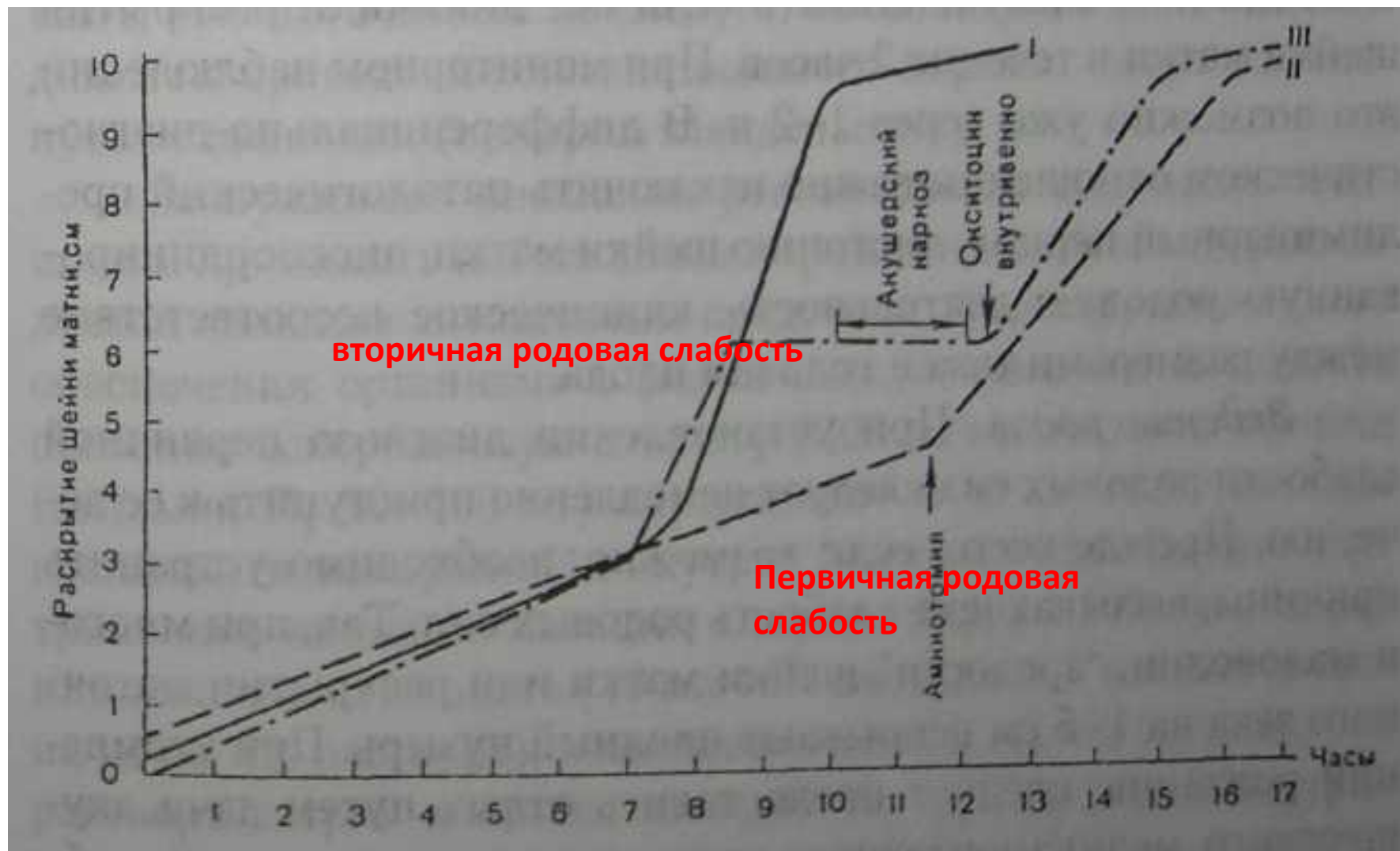
# Клиническая картина и диагностика родовой слабости

- **При пальпации матки и на КТГ - схватки или схватки-потуги регулярные, но редкие, короткие, слабые и малоболезненные**
- **При вагинальном исследовании:**
  - во время схватки края маточного зева остаются мягкими, легко растяжимыми,
  - плодный пузырь вялый, в схватку наливается слабо
  - темп раскрытия маточного зева снижен
  - предлежащая часть плода медленно продвигается по родовому каналу

# Родовая слабость (КТГ)



## Партограммы при слабости родовой деятельности



## ОСЛОЖНЕНИЯ РОДОВОЙ СЛАБОСТИ:

- Утомление рожениц, затяжные роды (> 18 часов)
- Несвоевременное излитие околоплодных вод, удлинение безводного периода
- Инфицирование родовых путей (хориоамнионит, эндометрит в родах)
- Длительное стояние головки плода в одной плоскости, сдавление и некроз мягких тканей, образование мочеполовых и кишечно-половых свищей
- Нарушение маточно-плацентарного кровообращения, гипоксия плода
- Гипо- или атонические кровотечения, воспалительные заболевания в послеродовом периоде

## ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ РОДОВОЙ СЛАБОСТИ:

- Амниотомия (вскрытие плодного пузыря, уменьшение объема матки, усилении ее сократительной активности), наблюдение 2 часа
- При отсутствии адекватной родовой деятельности – родостимуляция утеротониками:
- В латентной фазе (раскрытие до 4 см) динопростомом
- В активной фазе (раскрытие более 4 см) окситоцином
- Медикаментозное обезболивание перед и во время проведения родостимуляции (СМА, аналгетики, спазмолитики)
- профилактика гипоксии плода (ЛС, улучшающие кровоток в тканях)

## ПРОСТАГЛАНДИН E2

- применяют в латентную фазу родов, при первичной слабости родовых сил
- вызывает более мягкое сокращение матки без спастического компонента, стимулирует  $\alpha$ -адренорецепторы гладкомышечных клеток
- устраняет венозную застой в синусовых коллекторах
- способствует лучшему артериальному кровоснабжению матки, плаценты и плода.
- Препарат вводят линеаматом: 0,75 мг динопростона+натрия хлорид 0,9% раствор 20 мл со скоростью 0,3-4 мл/час под контролем КТГ

## ОКСИТОЦИН:

- Оказывает сильное утеротоническое действие на гладкие мышечные клетки миометрия
  - Является препаратом активной фазы родов и наиболее эффективен при раскрытии маточного зева на 5 см и более, во 2 периоде родов
  - Препарат вводят линеаматом: 5 ЕД окситоцина+натрия хлорид 0,9% раствор 20 мл со скоростью 0,3-6,4 мл/час под контролем КТГ
- !!! При введении утеротоников необходимо добиться физиологического темпа родов.**



## ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ УТЕРОТОНИКОВ:

- Гиперстимуляция матки, развитие дискоординированной родовой деятельности
- Разрыв матки
- Преждевременная отслойка плаценты
- Гипоксия плода, родовая травма плода
- **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ УТЕРОТОНИКОВ**
- Клинический узкий таз
- Угрожающий разрыв матки
- Дискоординированная родовая деятельность
- Неправильные положения плода
- Гипоксия плода в стадии декомпенсации
- Рубец на матке

# Лечение первичной родовой слабости

- Лечебные мероприятия проводятся не более 6 часов от момента постановки диагноза
- Через 6 часов стимуляции проводится врачебный консилиум для решения вопроса о продолжении стимуляции или завершения родов путем кесарева сечения
- при развитии неотложных состояний со стороны матери и плода, показано экстренное оперативное родоразрешение путем операции кесарева сечения

## ЛЕЧЕНИЕ ВТОРИЧНОЙ РОДОВОЙ СЛАБОСТИ И СЛАБОСТИ ПОТУГ

- Стимуляция сократительной деятельности матки путем введения утеротоников (окситоцин) производится не более 3-4 часов, при слабости потуг – 2 часа у первородящих и 1 час у повторнородящих
- При отсутствии эффекта от медикаментозной стимулирующей терапии, при развитии неотложных состояний со стороны матери и плода, дальнейшая тактика определяется врачебным консилиумом:
  - При расположении головки плода в широкой части полости таза или выше – путем операции кесарева сечения
  - при расположении головки ниже широкой части - наложение акушерских щипцов или вакуум-экстракция плода
  - **Применение приема Кристеллера недопустимо!**

# **ЧРЕЗМЕРНО СИЛЬНАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ - схватки сильные, продолжительные, частые**

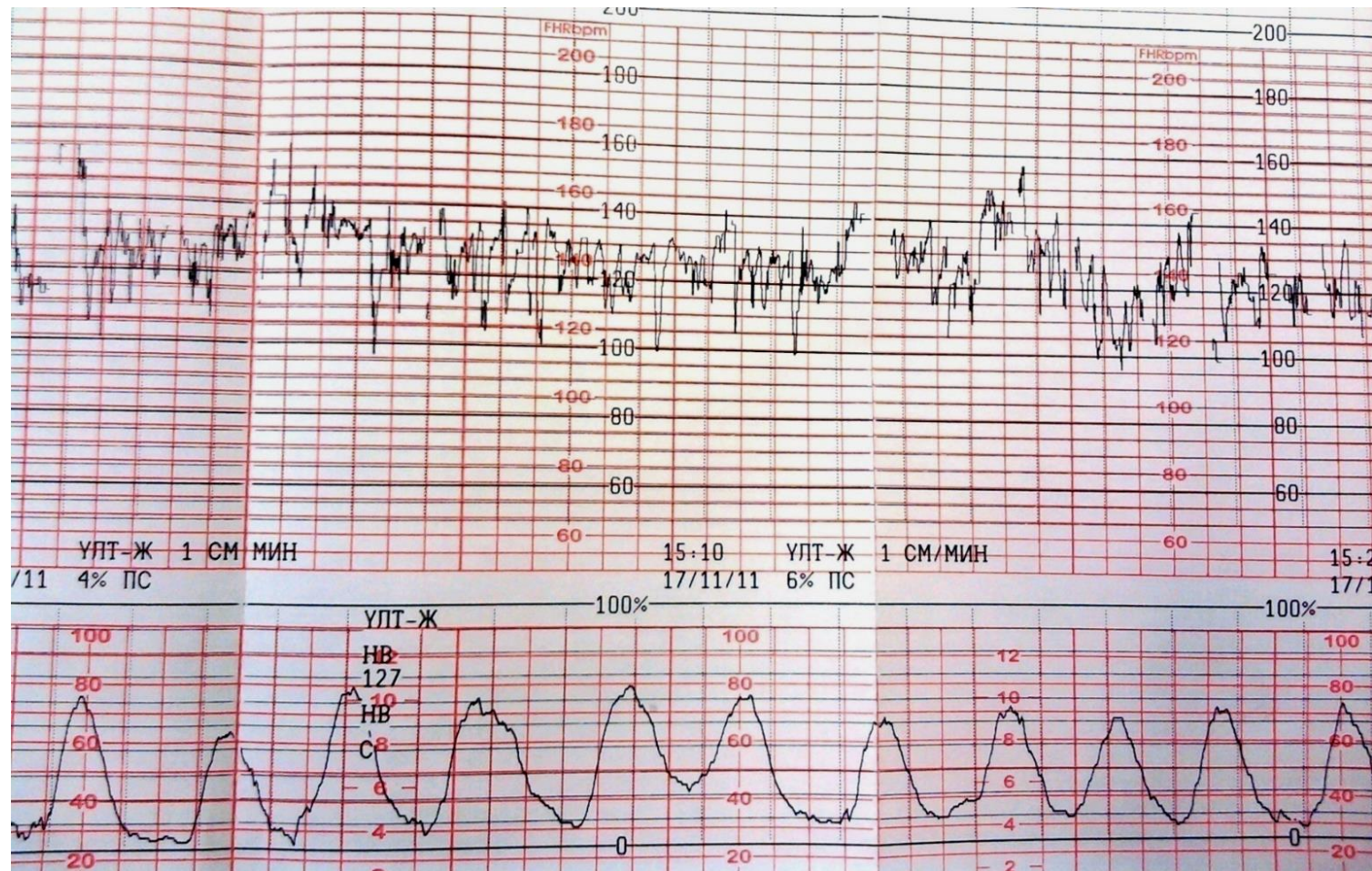
## **Факторы риска:**

- Высокий паритет
- Наличие в анамнезе быстрых (стремительных) родов
- ИЦН
- Преждевременные роды
- Преэклампсия
- Заболевания сердечно-сосудистой системы, печени, почек

## Клиническая картина и диагностика чрезмерно сильной родовой деятельности

- При пальпации матки и на КТГ - схватки частые, сильные, продолжительные
- При вагинальном исследовании - темп раскрытия шейки матки увеличен, предлежащая часть быстро продвигается по родовым путям
- Роды протекают как стремительные ( у первородящих 4 часа, у повторнородящих 2 часа)

# Чрезмерно сильная родовая деятельность



## ОСЛОЖНЕНИЯ ЧРЕЗМЕРНО СИЛЬНОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

- Нарушение маточно-плацентарного кровообращения, прогрессирование гипоксии плода
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- Травмы плода и родовых путей матери
- Амниотическая эмболия
- Развитие гипотонического маточного кровотечения в раннем послеродовом периоде
- Послеродовые инфекционные осложнения

## **ЛЕЧЕНИЕ ЧРЕЗМЕРНО СИЛЬНОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:**

- Лечебные мероприятия проводятся 1-2 часа
- Применяются лечебные средства для токолиза, анальгетики, спазмолитики

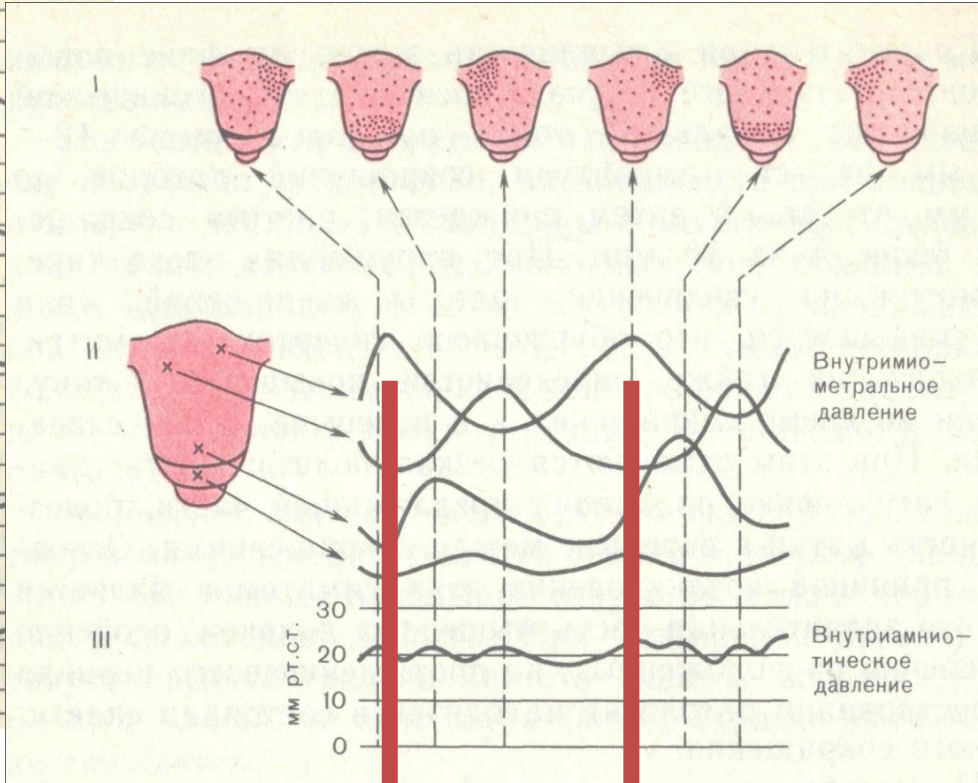
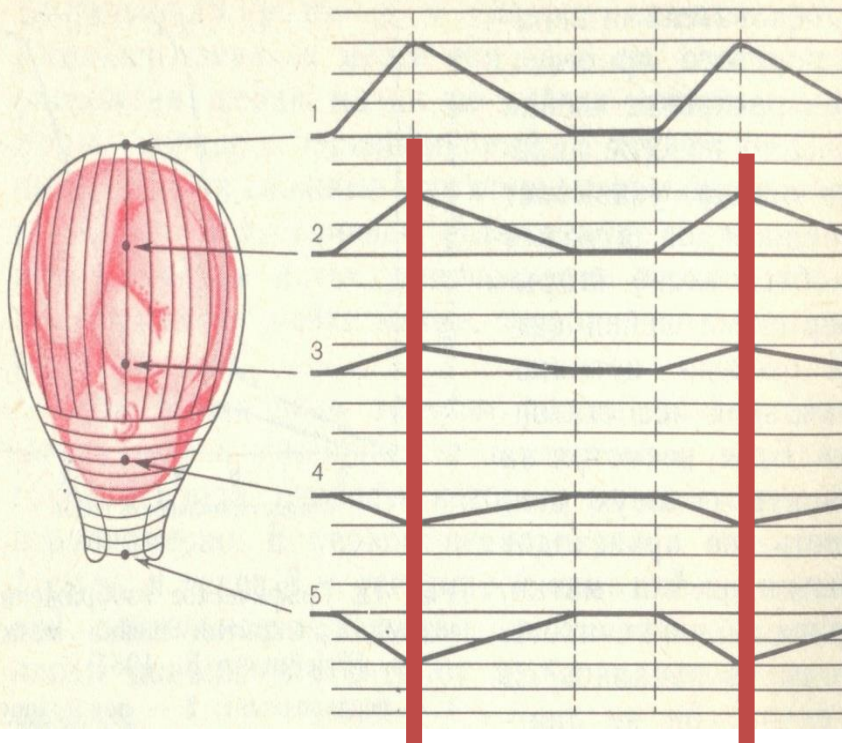


# ДИСКООРДИНИРОВАННАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

отсутствие координированных сокращений между различными отделами матки

В норме схватки разные по силе в различных отделах матки, но синхронные

При дискоординации сокращения различных отделов матки не синхронны



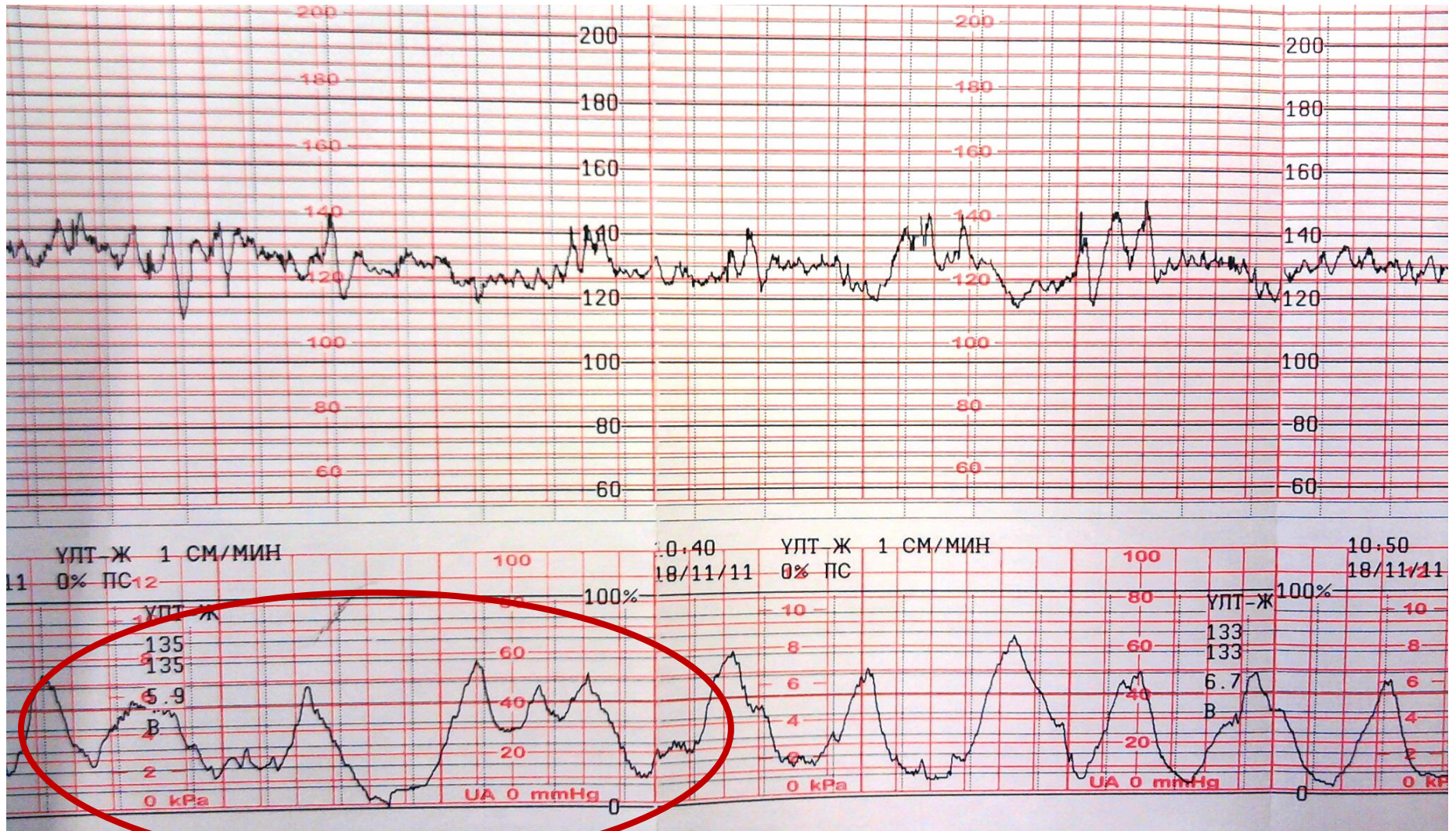
## ВИДЫ ДИСКООРДИНИРОВАННОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- Собственно дискоординация
- Гипертонус нижнего сегмента (обратный градиент)
- Судорожные схватки (тетания матки)
- Циркулярная дистоция шейки матки

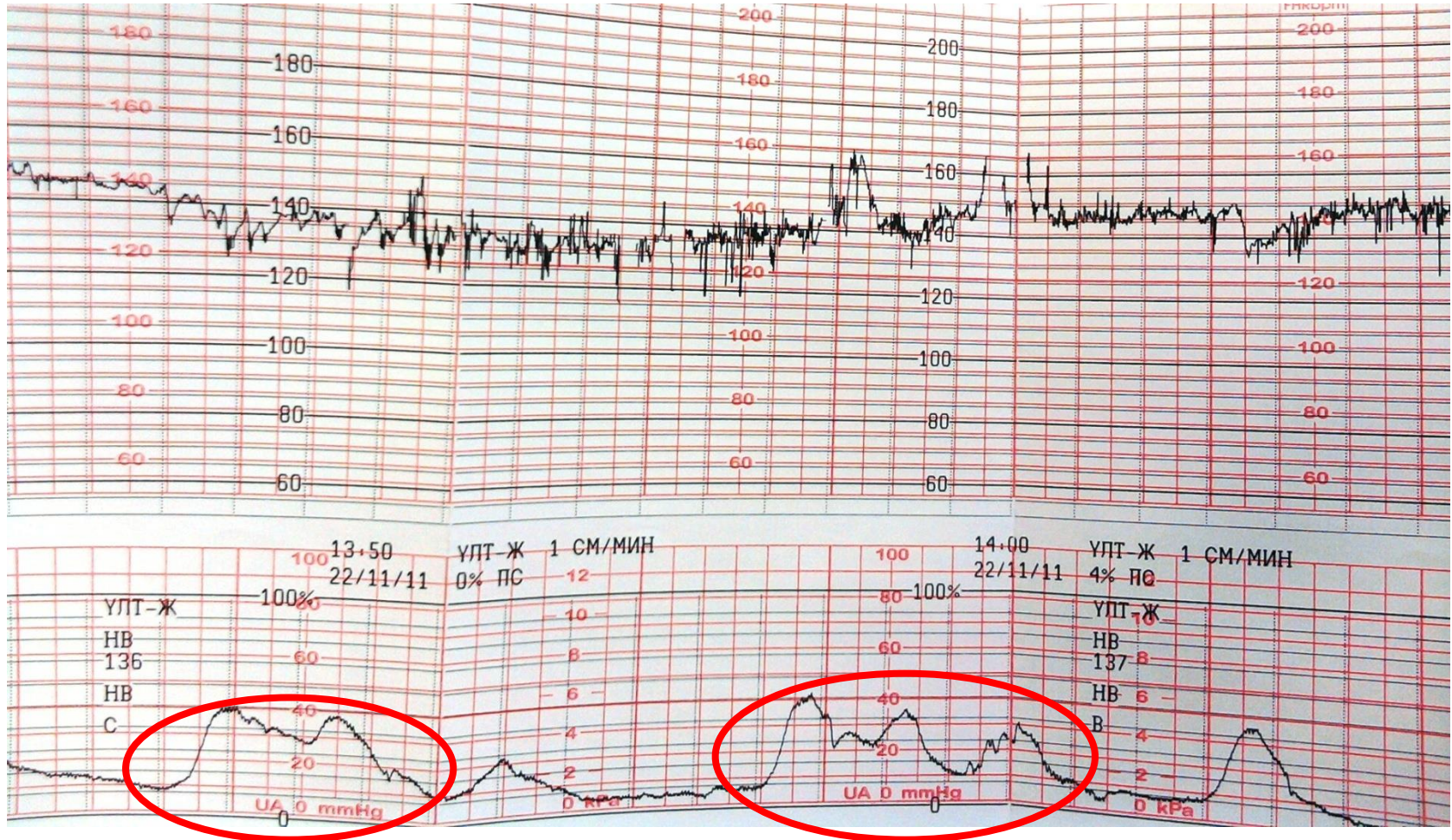
# ДИАГНОСТИКА ДИСКООРДИНИРОВАННОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- **При пальпации матки и на КТГ**
- наличие болезненных нерегулярных схваток различной интенсивности и продолжительности
- матка между схватками до конца не расслабляется, повышен базальный тонус матки, болевые ощущения сохраняются между схватками
- признаки гипоксии плода
- **При вагинальном исследовании** -задержка раскрытия шейки матки (вместо растяжения краев маточного зева во время схватки происходит его спастическое сокращение, шейка матки отечная, плотная (симптом Шиккеле), часто ущемляется между головкой плода и костями таза, что приводит к появлению ранних потуг), плоский плодный пузырь, высокое стояние предлежащей части

# Дискоординированная родовая деятельность



# Дискоординированная родовая деятельность



## **ОСЛОЖНЕНИЯ ДИСКООРДИНИРОВАННОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:**

- Утомление роженицы, затяжные роды
- Декомпенсация хронической внутриматочной гипоксии плода
- Преждевременная отслойка плаценты, острая гипоксия плода
- Амниотическая эмболия
- Разрыв матки, обширные разрывы мягких тканей родовых путей
- Задержка частей плаценты в полости матки
- Массивные гипо-, атонические кровотечения в раннем послеродовом периоде
- Гнойно-септических осложнения, постгеморрагическая анемия, гипогалактия

# ЛЕЧЕНИЕ ДИСКООРДИНИРОВАННОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- **Консервативное лечение** показано при удовлетворительном состоянии матери и плода в течение 1-2 часов от постановки диагноза
- Амниотомия
- Максимальное обезболивание родов и релаксация матки (СМА, средства для токолиза, анальгетики, спазмолитики)
- Профилактика гипоксии плода (лекарственные средства, улучшающие кровоток в тканях)
- **Родоразрешение путем операции кесарева сечения проводится при:**
  - неэффективности консервативного лечения (через 1-2 часа от постановки диагноза проводится врачебный консилиум для принятия решения о смене акушерской тактики)
  - При развитии осложнений, требующих экстренного родоразрешения

## Профилактика аномалий родовой деятельности в ЖК

- Выделение группы высокого риска по АРД
- Психопрофилактическая подготовка, пренатальное обучение
- доброжелательное отношение к пациенткам, доверие к врачу и акушерке

## Профилактика аномалий родовой деятельности в стационаре

- Современные методы обезболивания родов - ***спинальная и эпидуральная анестезия***
- Партнерские роды



*СУРС: клиническая  
фармакология  
препаратов, влияющих  
на тонус матки:  
показания,  
противопоказания,  
осложнения*