**ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ РОДЫ**

**План**

1. Понятие «роды», определение предполагаемой даты родов
2. Прелиминарный период
3. Периоды родов

**1. Понятие «роды», определение предполагаемой даты родов**

*Роды* - это физиологический акт, возникающий в результате сложных нейроэндокринных, обменных и других изменений в организме беременной, в результате чего, из полости матки происходит изгнание плода и последа и излитие околоплодных вод.

Роды наступают через 10 акушерских месяцев (280 дней, 40 недель) после зачатия. К этому времени плод становится зрелым, способным к внутриутробному существованию. Роды при сроке беременности 38 – 42 недели называются своевременными или срочными, в 23 – 37 недель - преждевременными, а позже 42 недели – запоздалыми.

Срок родовили предполагаемую дату родов должен уметь определить не только врач, но и фельдшер. Для этого учитываются следующие данные:

-первый день последней менструации - от этого числа отсчитывают назад три месяца и прибавляют 7 дней. Допустим, первый день последней менструации - 20 августа - три месяца = 20 мая и + 7 дней = 27 мая;

- первое шевеление плода – первобеременные первое шевеление плода ощущают в 20 недель, повторнобеременные- в 18 недель;

- размер матки при первой явке в женскую консультацию, если явка состоялась до 12 недель беременности;

- данные объективного осмотра: определяют срок беременности по ВСДМ и прибавляют по одной неделе до 40;

- данные УЗИ.

*Родовая деятельность*– процесс, сопровождающийся схватками, происходящими с нарастающей частотой, интенсивностью и приводящими к раскрытию шейки матки, рождению плода и последа.

1. **Прелиминарный период**

Роды редко наступают неожиданно. С 38 недель в организме беременной происходит ряд изменений.

1) Формирование в ЦНС родовой доминанты – очага возбуждения, регулирующего подготовку к родам и сам процесс родов.

2) Изменение соотношения эстрогенов и прогестерона за счет увеличения эстрогенов, которые обеспечивают образование рецепторов к простогландинам, окситоцину, серотонину и другим биологически активным веществам, которые повышают возбудимость матки.

3) Структурные изменения шейки матки. Зрелая шейка матки расположена по оси таза, укорочена до 1 – 1,5 см, полностью размягчена, внутренний зев мягкий, плавно переходящий в нижний сегмент, наружный зев свободно пропускает 1 палец.

4) Отслоение нижней части плодного пузыря от стенок матки.

5) Отхождение слизистой пробки шейки матки.

6) Плотное прижатие предлежащей части плода к входу в малый таз.

Данные изменения приводят к появлению некоторых симптомов, рассматриваемых как предвестники родов, т.н. прелиминарный период.

1) Сонливость, спокойное поведение.

2) Перемещение центра тяжести тела беременной кпереди, в связи с чем, плечи и голова несколько отводятся назад.

3) Опущение дна матки, за счет чего облегчается дыхание.

4) Выделение из влагалища густой тягучей слизи (слизистая пробка).

5) Выпячивание пупка.

6) Отсутствие прибавки массы тела и может быть снижение на 800-1000г.

7) Появление внизу живота и в пояснично-крестцовой области нерегулярных тянущих болей, иногда принимающих схваткообразный характер.

*Родовые изгоняющие силы –* схватки и потуги*.*

*Схватки*– сократительная деятельность мускулатуры матки. Они непроизвольны, периодичны и нередко болезненны. Промежутки между ними называются паузами.

*Потуги*– согласованные сокращение мускулатуры матки, диафрагмы, мышц брюшного пресса и тазового дна.

В каждой схватке различают три стадии: постепенное нарастание сокращений мускулатуры матки, наивысшее напряжение и постепенное расслабление.

Схватки в начале родов повторяются через 10 – 15 мин., по 10-15 сек., а в конце 1 периода родов продолжительность их увеличивается до 60 сек. или несколько больше, а паузы между ними сокращаются до 1-2 мин.

В мускулатуре матки во время схватки наблюдается два процесса, заключающиеся в сокращении каждого мышечного пласта-контракция и в смещении мышечных пластов по отношению друг к другу – ретракция. Указанные процессы вызывают смещение значительной части мускулатуры из перешейка в тело матки, что приводит к растяжению нижнего сегмента, сглаживанию шейки матки, раскрытию канала шейки матки, плотному охвату плода стенками матки.

1. **Периоды родов**

***Первый период родов - период раскрытия***

Начинается с появления регулярных схваток через 10 – 15 мин. по 10 – 15 сек. и заканчивается полным раскрытием маточного зева (на 10 – 12 см) и отхождением околоплодных вод. Беременная с начала родов называется роженицей. В течение первого периода родов схватки становятся все более частыми, интенсивными, продолжительными и вызывают сглаживание и раскрытие маточного зева. Во время каждой схватки увеличивается внутриматочное давление, под влиянием которого околоплодные воды устремляются вниз, в сторону внутреннего зева шейки матки. Во время каждой сильной схватки происходит расширение нижнего сегмента матки, которое распространяется не только вниз, но и вверх – к телу матки. Между нижним сегментом и телом матки образуется граница, которая называется контракционным кольцом. При головном предлежании плода, нормальных размерах таза и хорошем функциональном состоянии матки, часть нижнего сегмента охватывает предлежащую часть плода, что приводит к образованию внутреннего пояса соприкосновения и разделению околоплодных вод на передние и задние.

Сглаживание шейки матки у первородящих и повторнородящих протекает различно. У первородящих к началу родовой деятельности наружный и внутренний зевы закрыты, и шеечный канал сохранен на всем протяжении. Процесс раскрытия шейки матки начинается сверху, с внутреннего зева. Шейка матки постепенно укорачивается, затем - окончательно сглаживается, и, только после этого, начинает раскрываться наружный зев.

У повторнородящих, на протяжении всего периода раскрытия, процессы сглаживания и раскрытия шеечного канала происходят одновременно.

На высоте одной из схваток при полном или почти полном раскрытии маточного зева разрываются плодные оболочки и изливаются светлые передние околоплодные воды в количестве 100 – 200 мл. Такое излитие околоплодных вод называется *своевременным*. Если плодный пузырь вскрывается до полного открытия маточного зева – говорят о *раннем* излитии околоплодных вод, а если он разрывается до начала регулярной родовой деятельности, то - о *преждевременном* излитии околоплодных вод. Чрезмерно плотные оболочки плодного пузыря могут привести к *запоздалому* его вскрытию (после полного раскрытия маточного зева). Несвоевременное излитие околоплодных вод нередко влечет за собой нарушение физиологического течения родов и осложнения со стороны матери и плода. Продолжительность периода раскрытия у первородящих составляет 10 – 12 ч., у повторнородящих - 7 - 8.

***Второй период - период изгнания***

Начинается с момента полного раскрытия маточного зева и заканчивается рождением плода. Схватки после излития околоплодных вод обычно на некоторое время ослабевают, полость матки несколько уменьшается в объеме, её стенки более плотно охватывают плод. Вскоре схватки возобновляются, к ним присоединяются ритмичные сокращения диафрагмы, мышц брюшной стенки и тазового дна, начинаются потуги. Следуя одна за другой, они увеличивают внутриматочное давление, а плод, совершая ряд вращательных и поступательных движений, постепенно приближается предлежащей частью к тазовому дну. Сила потуг направлена на изгнание плода из родовых путей. Потуги повторяются через 1 –2 мин. и продолжаются 60 сек. Контракционное кольцо в период изгнания становится более заметным и при физиологическом течении родов вначале периода находится на 5 поперечных пальцев выше лона.

Постепенно поступательное движение головки становится заметным на глаз. Наблюдаются изменения со стороны промежности, которая во время потуг начинает выпячиваться. На высоте одной потуг из половой щели показывается нижняя часть головки, в центре которой находится проводная точка – малый родничок. В паузе между потугами головка скрывается за половой щелью, а при появлении новой потуги вновь показывается. Это явление называется *врезыванием* головки и обычно совпадает с окончанием второго момента биомеханизма родов – внутренним поворотом головки. Через некоторое время головка, продвинувшись и показавшись из половой щели во время потуги, в паузе не исчезает. Такое состояние называется *прорезыванием* головки и совпадает с третьим моментом биомеханизма родов – разгибанием головки. Родовые пути в это время настолько расширены, что из половой щели рождаются вначале предлежащая часть, затем плечики и туловище плода. С плодом изливаются задние воды, смешанным с небольшим количеством крови и сыровидной смазки. Продолжительность периода изгнания у первородящих составляет 1 – 2 час, у повторнородящих - 20 – 60 мин.

***Третий период - последовый***

Начинается с момента изгнания плода и заканчивается рождением последа. Продолжительность последового периода, как у первородящих, так и у повторнородящих примерно одинаковая - до 30 мин. Последовый период характеризуется наличием схваток, которые приводят к постепенному отделению плаценты и оболочек от стенок матки и рождению последа (плацента, пуповина и 2 оболочки). Последовый период сопровождается физиологической кровопотерей, не превышающей 250 мл. Роженица после рождения последа называется родильницей, а последовый период сменяется ранним послеродовым, сопровождающимся незначительной кровопотерей. Общая допустимая кровопотеря в родах – 0,5% от массы тела, но не более 400 мл, т.к., чем больше масса тела, тем ниже компенсаторные возможности организма в борьбе с острой кровопотерей.

В раннем послеродовом периоде родильницавместе с новорожденным находятся в родильном зале под наблюдением врача и акушерки.

**Ситуационные задачи по теме: «Физиологические роды»**

1. Беременной до родов осталось две недели. На приеме в женской консультации жалуется на частое мочеиспускание, тянущие боли внизу живота и в области поясницы. Боли иногда принимают схваткообразный характер, но они кратковременные и редкие. Отмечает обильные выделения слизистого характера из половых путей, а также – облегчение дыхания.

При осмотре: прибавка массы тела за неделю не отмечается. Высота дна матки – 36 см (неделю назад ВДМ – 38 см), окружность живота – 98 см. Головка плода прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд.в 1 мин.

Поставьте предположительный диагноз, аргументируйте ответ.

1. Женщина находится в родильном отделении с жалобами на схваткообразные боли через 7-8 минут. Появление регулярных схваток отмечает три часа назад. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в минуту. Открытие маточного зева 4-5 см. Плодный пузырь цел.

Поставьте предположительный диагноз, аргументируйте ответ.

1. Роженица последние 20 минут жалуется на потуги через 1-2 минуты по 60 секунд. Находится на кровати Рахманова. Во время потуг из половой щели показывается головка, которая исчезает после прекращения потуги. Сердцебиение плода после каждой потуги ясное и ритмичное.

О каком физиологическом явлении идет речь?

1. После рождения плода прошло 10 минут. Состояние роженицы удовлетворительное. Отмечает схваткообразные боли внизу живота. Из половых путей – умеренные кровянистые выделения до 100 мл.

В каком периоде родов находится роженица? Есть ли отклонения от его нормального течения?