

АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Аномалия родовой деятельности – отклонение от нормы в течение сократительной функции матки – является частой акушерской патологией, которая влечет за собой большой % оперативных вмешательств, увеличивает травматизм в родах, перинатальную и материнскую смертность, а также частоту септических послеродовых осложнений.

Прежде чем перейти к рассмотрению данной патологии, необходимо представить современные взгляды на механизм развития родовой деятельности.

Родовой акт представляет собой сложный, безусловнорефлекторный процесс, который возникает и регулируется как нервными, так и гуморальными факторами. Физиологическая активность матки определяется состоянием её нервно-мышечного аппарата, параметрами которого являются тонус, возбудимость, проводимость, сократимость и реактивность на биологически активные вещества (окситоцин, серотонин, ацетилхолин, простагландины, кинины, катехоламины и др.).

В регуляции родовой деятельности различают 3 звена:

I. Головной мозг:

- 1) кора головного мозга
- 2) гипоталамус
- 3) гипофиз (окситоцин, окситоциназа)

II. Фето-плацентарная система (эстрогены, прогестерон)

III. Матка (ацетилхолин-холинэстераза, простагландины, кинины, серотонин, катехоламины, АТФ, актомиозин и др.)

Окситоцин вырабатывается в гипофизе, вызывает кратковременные сокращения матки, так как разрушается ферментом окситоциназой.

Ответственность за готовность миометрия к сократительной деятельности несут эстрогены, в частности эстрадиол и эстрон. В настоящее время эстриол считают продуктом фетоплацентарной системы. Дисфолузи (шведский ученый) установил, что плацента самостоятельно не синтезирует

эстрогены, она получает полуфабрикаты от плода, а превращение их в эстрогены происходит в плаценте. Эстриол характеризует состояние плода, если его ниже 4 мг в суточной моче, то плод погибает. Таким образом, плод сам регулирует начало родовой деятельности (корректирует наступление родов).

18-20 мг эстриола- в норме

12 мг – плод страдает

3-4 мг – плод погибает

Итак, все плацентарные гормоны поступают с одной стороны к матери, с другой – к плоду. Полученные плодом гормоны трансформируются в печени и надпочечниках и в частично измененных формах возвращаются обратно к плаценте. Возникает функциональная зависимость между плацентой и плодом, которые являются единой эндокринной системой (фетоплацентарный комплекс).

Актомиозин – сократительный белок матки, обладает способностью расщеплять АТФ, при этом освобождается значительное количество энергии, необходимой для сокращения матки.

Серотонин – медиатор, вещество, обладающее высокой биологической активностью. Влияние его на обменные процессы и сократительную деятельность миометрия дало основание отнести этот амин к разряду веществ, участвующих в процессе развития и поддержки родовой деятельности (Бакшеев Н.С.). Установлено, что серотонин обладает выраженной способностью угнетать ацетилхолинэстеразу миометрия, этим увеличивает содержание ацетилхолина в крови и усиливает сокращения миометрия. Серотонин является синергистом эстрогенов, что ещё раз подтверждает его участие в процессе родов.

Простагландины – группа ненасыщенных жирных кислот, впервые были обнаружена в 1935 г. в простате, почему и назвали их простагландинами. Это внутриклеточные гормоны, образуются непосредственно в матке во время менструации и родов. В последние годы простагландины нашли применение

в акушерстве с целью подготовки родовых путей, родовозбуждения, родостимуляции, прерывания беременности, остановки кровотечения и предупреждения беременности.

Кинины – это «местные» гормоны белковой природы, образуются в том числе и в матке. Наиболее изучен брадикинин, который воздействует на миометрий, снижает АД, расширяет просвет малых сосудов, взаимодействует с адренэргической системой в матке, стимулируя α -адренорецепторы и блокируя β -адренорецепторы. Возбуждение первых приводит к сокращению тела матки, расслаблению шейки и нижнего сегмента, в отличие от β -рецепторов, которые расслабляют тело матки, сокращают шейку и нижний сегмент.

В процессе родов играют роль 3 фактора: контракция, ретракция и дистракция, а также процесс активного их расслабления.

При нормально протекающем родовом акте сокращение матки происходит в виде волн, распространяющихся от углов матки (центров автоматизма) в направлении нижнего сегмента и шейки матки. При этом имеет место феномен «тройного нисходящего градиента», состоящий в том, что сокращение мышц начинается с области дна более интенсивнее и продолжительнее, чем нижележащие отделы, по направлению сверху вниз с убывающей силой и одновременно. Расслабление же матки происходит одновременно. Обычно наступлению родов предшествует прогрессирующее усиление рефлекторной деятельности тела матки и сопряженное (реципрокное) торможение рефлекторных реакций с шейки матки.

В настоящее время различают 3 основные формы нарушений родовой деятельности:

-ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕЛИМИНАРНЫЙ ПЕРИОД

-СЛАБОСТЬ РОДОВЫХ СИЛ (ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ, СЛАБОСТЬ ПОТУГ)

-ЧРЕЗМЕРНО БУРНАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (СТРЕМИТЕЛЬНЫЕ РОДЫ, БЫСТРЫЕ РОДЫ)

-ДИСКООРДИНАЦИЯ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
(ДИСКООРДИНАЦИЯ, ДИСТОЦИЯ ШЕЙКИ МАТКИ, ГИПЕРТОНУС НИЖНЕГО СЕГМЕНТА, ТЕТАНИЯ МАТКИ).

В группе аномалий родовой деятельности основной удельный вес занимает слабость родовой деятельности и встречается от 7 до 12 %.

Причинами первичной слабости родовой деятельности являются:

- преэклампсия, ЭГЗ, аборт, инфантилизм, роды после 30 лет

- аномалии развития матки, перенашивание, тазовые предлежания

- рубец на матке, гинекологические болезни (миома, эндометрит), дородовое излитие вод, перерастяжение матки (многоплодие, многоводие, крупный плод, многорожавшая)

Причинами вторичной слабости: ЭГЗ, усталость, голод, гиперстимуляция матки, несоответствие размеров плода размерам таза

Нарушение сократительной деятельности матки, как правило, характеризуются малой эффективностью схваток (потуг), затяжным течением родов, реже – быстрым и стремительным течением, увеличением акушерского травматизма для матери и плода. Эта патология нередко является причиной таких осложнений как ПОНРП, гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде.