



# Етапи на вагиналното раждане

Д-р Мария Юнакова, акушер-гинеколог  
Медицински комплекс „Д-р Щерев“

# КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ВАГИНАЛНОТО РАЖДАНЕ

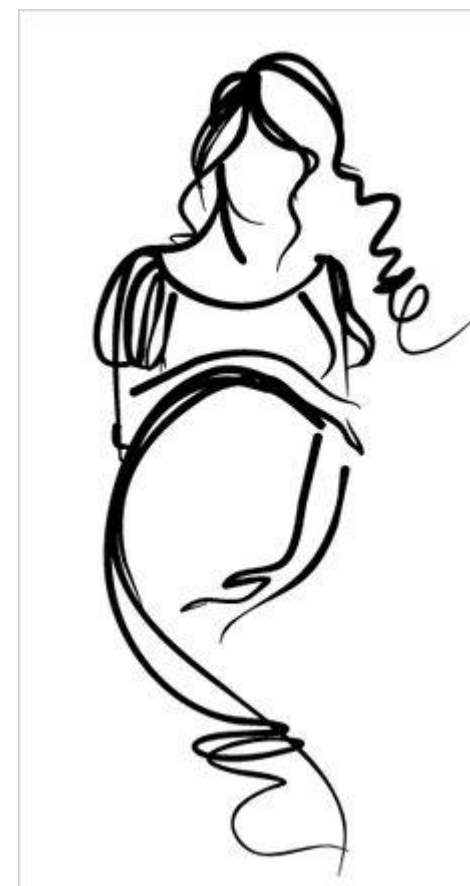
Процес на прогресивно усилване и зачестяване на маточните контракции, които имат за резултат изглаждане и разширение на маточната шийка , в комбинация с волевите напъни да експулсират плода и придатъците му през родилния канал.

Органи и системи ангажирани в родилния процес:

- Матка;
- Мек родов канал;
- Костен таз;
- Мускулатура на коремната стена;
- Диафрагма;
- Тазово дъно;
- Съзнание и психика на родилката.

Три основни фактора:

- Родилна дейност – контракции и напъни;
- Родилен обект – плод и придатъците му;
- Родилни пътища – костен и мек родилен канал.



# ТЕОРИИ ЗА СТАРТИРАНЕ НА РАЖДАНЕТО



Раждането започва спонтанно в края на десетия лунарен месец или 280 – ия ден, когато плодът е достигнал определена зрялост и е способен за нормален извънтробен живот.

Причини:

- Механична теория – преразтягане на мускулатурата на матката и натиск на подлежащата част върху истмуса и маточната шийка;
- Хормонална теория – понижена секреция на прогестерон и повишена продукция на естрогени;
- Повишаване на чувствителността на миометриума към ендогенния окситоцин;
- Простагландинова теория – повишаване нивата на простагландините E2 и F2-алфа в амниалната течност и периферната кръв;
- Кортикотропин освобождаващ хормон – плацентарен произход (CRH).



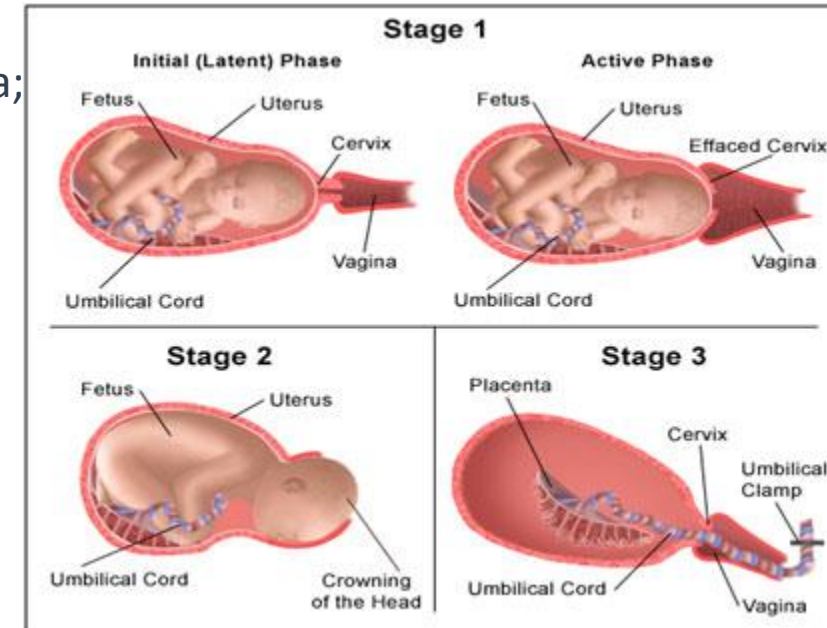
# ПРЕДВЕСТНИЦИ И ПЕРИОДИ НА РАЖДАНЕТО

## ПРЕДВЕСТНИЦИ НА РАЖДАНЕТО:

- Узряване на маточната шийка;
- Спускане и ангажиране на предлежащата част в плоскостта на входа на таза;
- Спускане на маточното дъно;
- Увеличаване на серозно-слuzестото вагинално течение;
- Появяване и зачестяване на подготвителните контракции.

## ПЕРИОДИ НА РАЖДАНЕТО:

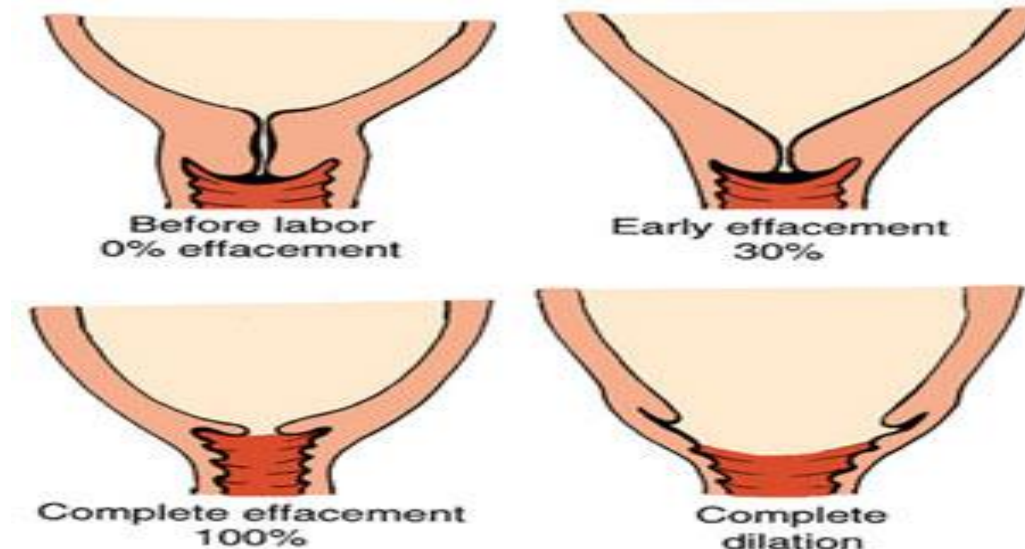
- I период – на разширение и изглаждане на маточната шийка;
- II период – на изгонване на плода;
- III период – плацентарен



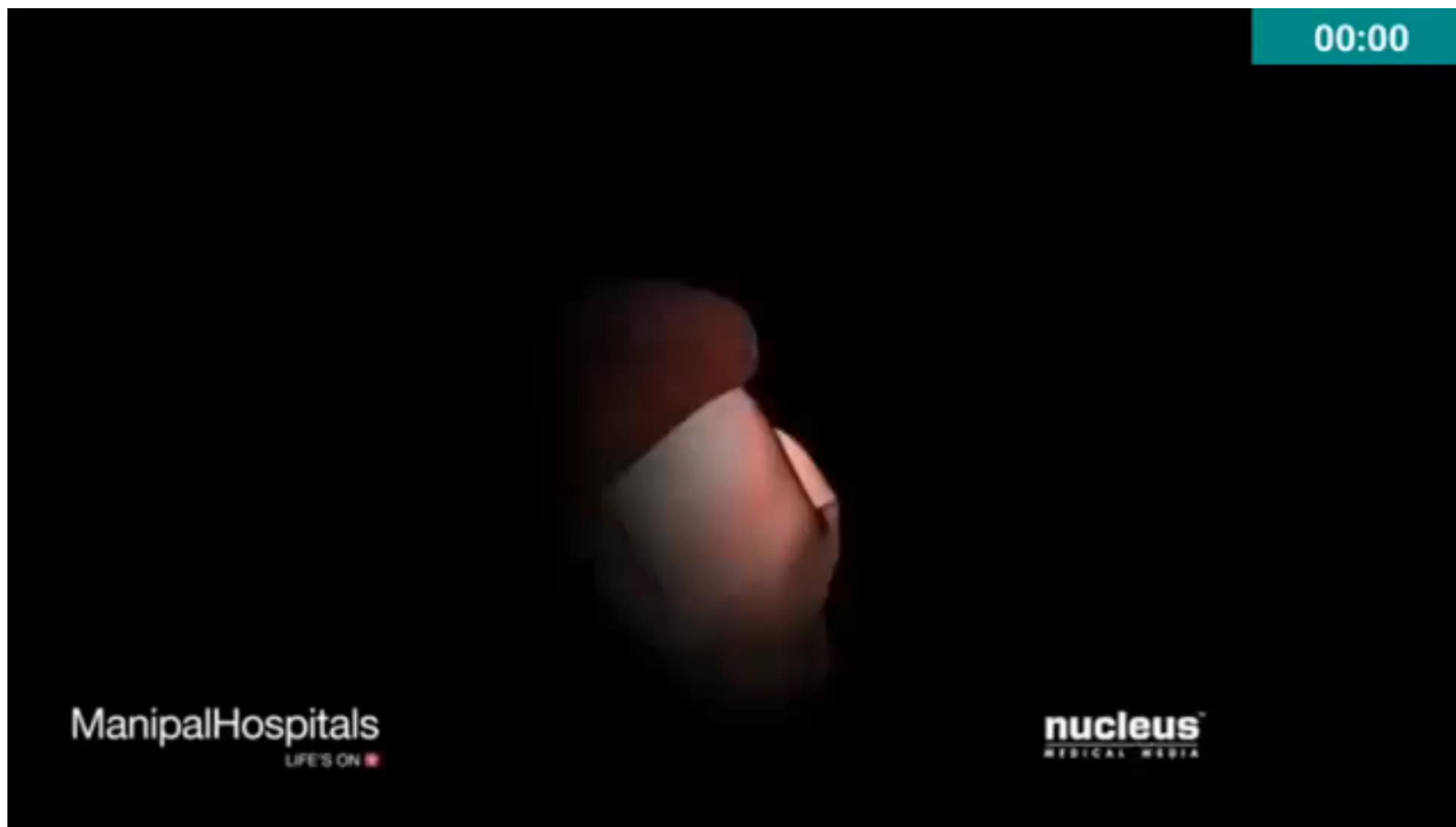
# I ПЕРИОД НА РАЖДАНЕТО

I период на разширение и изглаждане на маточната шийка

- Предшества се от т.нар. „бележене“;
- Латентна фаза – слаби и нерегулярни маточни контракции, разширение до 3-4см (0.5 см/час);
- Активна фаза – чести, силни МК, от 20 до 50 сек., раширение до пълно разкритие (10-11 см, 1 см/час);
  - Скъсяване на маточната шийка;
  - Пръстен на съкращение – граница между маточното тяло и истмичната част на матката;
  - Пръстен на съприкосновение – контакта между подлежащата част и родовия канал;
  - Околоплоден мехур.



# I ПЕРИОД НА РАЖДАНЕТО



## II ПЕРИОД НА РАЖДАНЕТО

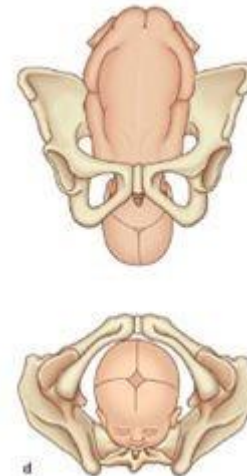
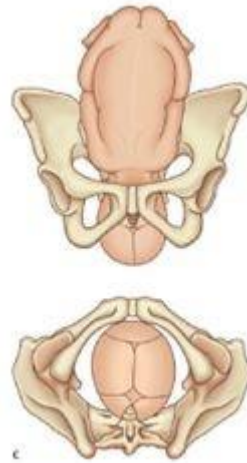
### II период на изгонване на плода

- От пълното разкритие до раждането на плода;
- МК 70 – 80 mmHg и коремна преса над 200 mmHg интраутеринно налягане;
- Врязване - появяване и прибиране на предлежащата част м/у МК;
- Прорязване – между напъните предлежащата част остава видима;
- Продължителност:
  - Първораждащи – 1.5 часа;
  - Второраждащи – 30 – 45 мин.



# БИОМЕХАНИЗЪМ НА РАЖДАНЕТО ПРЕДНО-ТИЛНО ПРЕДЛЕЖАНИЕ

Ангажиране на главичката	Флексия	Спускане на главичката	Вътрешна ротация на главичката	Дефлексия на главата	Външна ротация на главата	Раждане на раменния пояс и тялото
--------------------------	---------	------------------------	--------------------------------	----------------------	---------------------------	-----------------------------------





# II ПЕРИОД НА РАЖДАНЕТО



# III ПЕРИОД НА РАЖДАНЕТО

III период – плацентарен

- От раждането на плода до раждането на плацентата;
- Плацентата се отделя спонтанно в спонгиозниот слој на ендометриумот по два начина:

- Modus на Duncan: отлепувањето започва од долниот рѓб и върви нагоре, раѓа се со долниот си крај, прво со материнската поврхност, а ципите остават върху феталната;

Duncan mechanism



Bleeding

- Modus на Shultze: отлепувањето е централно, при раждането се покажува прво феталната поврхност, последвана од ципите, расположени върху мајчината поврхност;

Schultze mechanism



Bleeding

- Клинични признаци за отлепување на плацентата:

- Дексторотација на матката;
- Пријом на Кюстнер;
- При волени напѓн, пѓпната врв се придвижува навън;

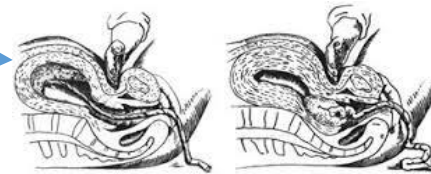


Рис. 1.

- Израждане на плацентата:

- Со коремната преса со 1-2 напѓна;
- Похват на Креде;
- Похват на Абуладзе;
- Теглене на пѓпната врв.

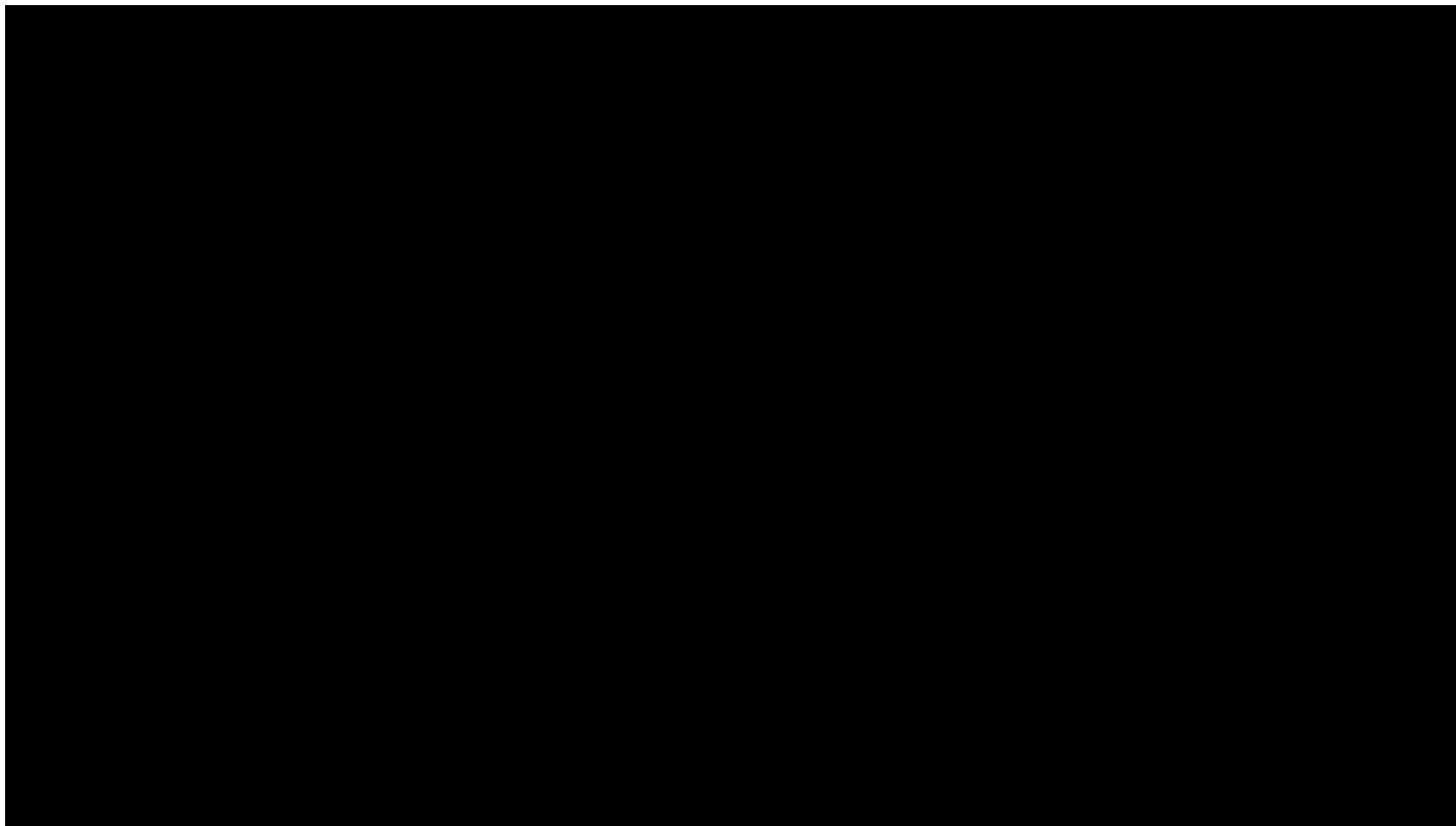
- Оглед и възстановявање на разквсванията.



Рис. 2.



# III Период на раждането



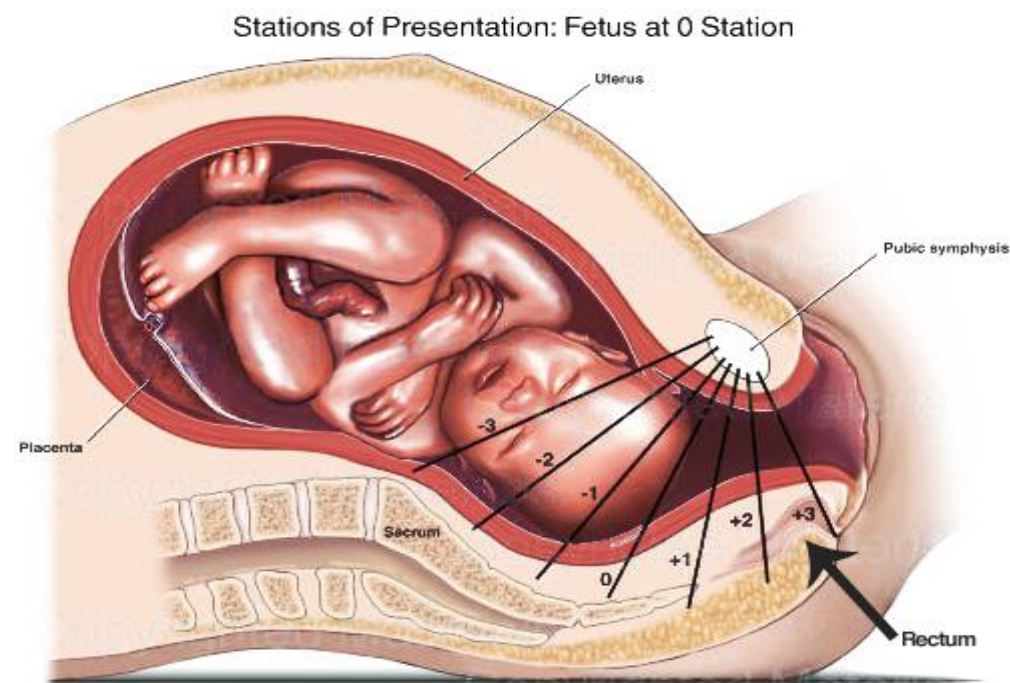
# ПОДГОТОВКА НА БРЕМЕННАТА ЗА РАЖДАНЕ

- Щателна обща и акушерска анамнези и подготовка на История на раждането;
- Установяване на ДСТ и тяхната характеристика;
- Мензурация и външна палпация;
- Вътрешно акушерско изследване за установяване на акушерския статус, периода на раждането, рискови фактори, др.;
- Изпразване на ректума – клизма;
- Изпразване на пикочния мехур;



# НАБЛЮДЕНИЕ НА РАЖДАНЕТО

- Маточна активност – палпация и токография. Характеристики на МК: честота, продължителност, интервал, интензитет, основен маточен тонус;
- Промени в маточната шийка – скъсяване и разширение;
- Придвижване на главата в родилния канал:
  - Спрямо linea interspinalis;
  - Спрямо плоскостите на таза.
- Положение на Sutura sagitalis и фонтанелите;
- Партограма.



# НАБЛЮДЕНИЕ НА СЪСТОЯНИЕТО НА ПЛОДА ПО ВРЕМЕ НА РАЖДАНЕТО

- Аускултация на детските сърдечни тонове (ДСТ) (акушерска аускултация):
  - Характеристика на ДСТ;
  - Техника на акушерската аускултация;
- Кадриотокографско мониториране:
  - Техника;
  - Промени на ДСТ (акцелерации и децелерации):
    - Акцелерации I тип – в периода между МК;
    - Акцелерации II тип – по време на МК;
    - Акцелерации III тип – в началото или края на променливите или късни децелерации;
    - Ранни децелерации – „огледален образ“ на МК;
    - Късни децелерации – започват след началото на МК;
    - Променливи децелерации – нямат отношение към МК;
- Микрокръвен анализ на феталната кръв – техника и параметри;
- Фетална пулс-оксиметрия.



# РЪКОВОДЕНЕ НА РАЖДАНЕТО



КОНТРАКЦИИ НА РАЖДАНЕТО	ПОДГОТВИТЕЛНИ КОНТРАКЦИИ
МК са на регулярни интервали	МК са нерегулярни
Интервалите постепенно се скъсяват	Интервалите са продължителни
Интензитетът им се повишава	Интензитетът не се променя
Дискомфортът е локализиран в кръста и ниско в корема	Дискомфортът е главно ниско в корема
Дискомфортът не изчезва след седиране	Дискомфортът отзвучава след седиране
Маточната шийка се скъсява и дилатира	Маточната шийка не търпи промени

Различаване на действително започналото раждане

# РЪКОВОДЕНЕ НА РАЖДАНЕТО

## АМНИОТОМИЯ (Diruptio velamentorum ovi)

След достигане на пълно разкритие, целостта на околоплодния мехур се явява препятствие за напредване на раждането. Тогава спонтанното или изкуствено пукане на ОМ е **навременно**. Пукането на ОМ преди пълно разкритие или преди започване на раждането на термин е **преждевременно**. Пукането на ОМ преди достигане на термина е **предтерминно**.

- Ускоряване на раждането;
- Подобряване на ефективността на МК;
- Намаляване на болковото усещане и потенциране ефекта на спазмо-аналгетиците;
- Индукция на раждането;

Индикации за амниотомия:	Условия за амниотомия:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Пълно разкритие;</li> <li>• Плосък или задебелен ОМ;</li> <li>• Вторична родова слабост при напреднало разкритие;</li> <li>• Хидрамнион;</li> <li>• Ниско прикрепена или маргинално прикрепена плацентата;</li> <li>• Абрупцио плаценте;</li> <li>• За ускоряване на раждането при застрашаващи живота на майката състояния;</li> <li>• Състояния, които налагат прекъсване на бременността без да се отлага;</li> <li>• За извършване на други интервенции.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Добре фиксирана глава;</li> <li>• Поне 4 – 5 см разкритие;</li> </ul>



# СТИМУЛАЦИЯ НА РОДИЛНАТА ДЕЙНОСТ

Цел: да се засилят и регулират МК.

Индикации:

- Слаба родилна дейност – под 30 mmHg, честота под 3/10 мин., основен тонус под 8 mmHg]
- Протрахиране на раждането – под 1/1.5 см/час разкритие или непускане на предлежащата част;
- Задно-тилни и нискостепенни дефлексионни предлежания;
- Поява на начални белези на фетално страдание;

Техника:

- Окситоцин – 5Е в 500 ml 0.9% NaCl;

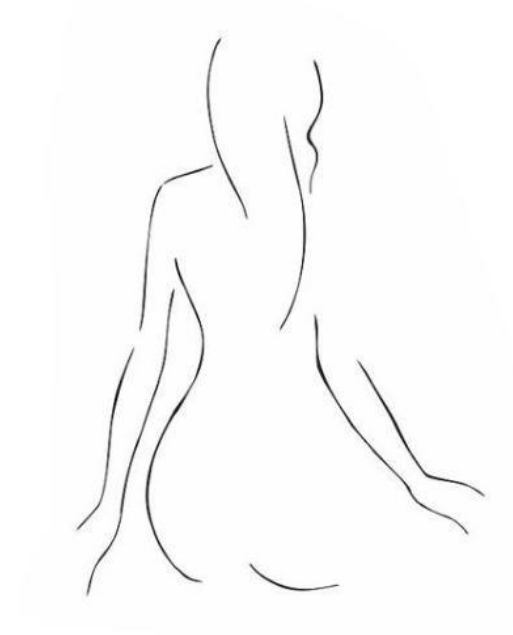
Условия:

- Отворен ОМ;
- Кардиотокографско изследване;

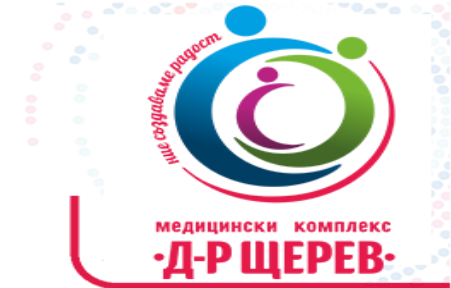
Контраиндикации:

- Пелвеофетална несъвместимост;
- Напреднала асфиксия.

При липса на отчетлив ефект – преоценка на поведението.



# СПАЗМОЛИЗА И ОБЕЗБОЛЯВАНЕ НА РАЖДАНЕТО



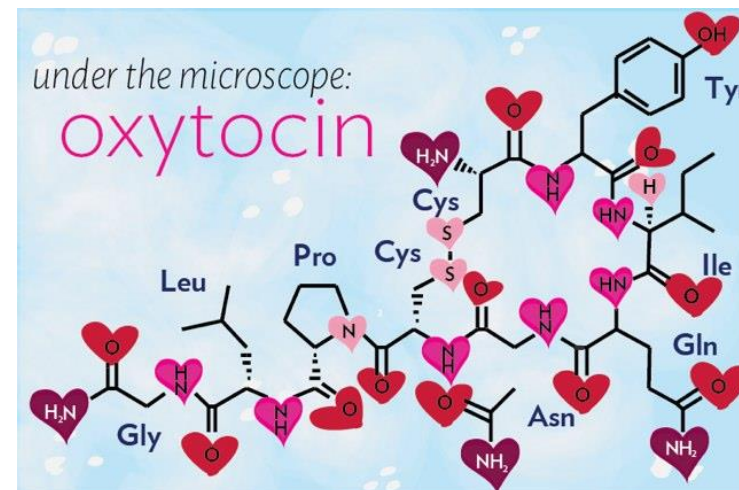
Цел: да ускори и обезболи раждането чрез улеснение на дилатацията на маточната шийка.

- Невротропни спазмолитици – Atropin  $\frac{1}{2}$  до 1 amp. i.m./i.v.;
- Седативни средства:
- Фенотиазинови производни – Chlorazine, Antiallerzine 25 – 50 mg i.m.;
- Бутипрофенови производни – Diazepam 5 – 10 mg i.m.;
- Миотропни спазмолитици – Buscolysin 20 – 60 mg i.m./i.v.;
- Спазмоаналгетици с централно действие – Lydol 50 – 100 mg i.m.



# АКТИВНО ВОДЕНЕ НА ПЛАЦЕНТАРНИЯ ПЕРИОД

- Утеротоник до 1 мин. от раждането на плода – Охутоцин 5/10 IU i.v.;
- Клампиране на пъпната връв близо до перинеума, независимо дали са спрели пулсациите;
- Cord traction;
- Фундален масаж на матката през коремната стена веднага след раждането на плацентата.



# ИНДУКЦИЯ НА РАЖДАНЕТО

- Определение: метод за програмирано родоразрешение чрез изкуствено предизвикване на МК.
- Честота: 4.2 до 50%, в България около 12%.
- Видове:
  - По медицински показания;
  - Елективна.

Индикации:	Условия:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хронологично преносена бременност;</li> <li>• Диабет и бременност;</li> <li>• Мъртъв плод;</li> <li>• Малформации на плода;</li> <li>• Резус-изоимунизация;</li> <li>• ПОМ;</li> <li>• Тежка прееклапсия, неповлияваща се от консервативно лечение;</li> <li>• Хипертонична болест, неповлияваща се от консервативно лечение;</li> <li>• Сърдечно – съдови заболяване;</li> <li>• Интраутеринна ретардация на плода;</li> <li>• Бъбречни заболявания с прогесираща симптоматика;</li> <li>• Вътрематочна инфекция.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Добро състояние на плода;</li> <li>• Биологична зрялост на плода;</li> <li>• Зрялост на маточната шийка;</li> <li>• Кардиотографско мониториране на раждането;</li> <li>• Условия за незабавно преминаване към ЦС при необходимост;</li> <li>• Информирано съгласие;</li> <li>• В подходящо време.</li> </ul>

# ИНДУКЦИЯ НА РАЖДАНЕТО

- Подготовка на маточната шийка с простагландини (Простагландин E2, Perpidil);
- Методи за индукция на раждането:
  - Окситоцинова индукция;
  - Дезаминоокситоцин;
  - Простагландини;
  - Апликация на балон-катетър;
  - Дигитално отлепване на долния полюс на ОМ.



# ПРИЧИНИ ЗА УВЕЛИЧАВАЩИЯ СЕ БРОЙ ЦЕЗАРОВИ СЕЧЕНИЯ



- От страна на бременната:
  - Страх от болката и неизвестността;
  - Липса на физическа подготовка;
  - Липса на адекватна информираност.
- От страна на специалистите:
  - Времеемко;
  - Липса на финансов стимул;
  - Изисква по-висока квалификация за преценка на състоянието на плода и майката;
  - Деквалификация на персонала поради нарастващ брой ЦС по относителни индикации като: седалищно предлежание, двуплодна бременност, релативно едър плод, асинклетични и дефлексионни предлежания.

# ПРИЧИНИ ЗА УВЕЛИЧАВАЩИЯ СЕ БРОЙ ЦЕЗАРОВИ СЕЧЕНИЯ



- Обективни причини:
  - Нарастващ брой на първескините в напреднала репродуктивна възраст;
  - Еволюционни промени – съотношение таз/ глава на бебето;
  - Нарастващ дял на бременностите след АРТ;
  - Деквалификация на персонала за водене на нормално раждане.

# ПОВЕДЕНИЕ ЗА НАСЪРЧАВАНЕ НА НОРМАЛНОТО РАЖДАНЕ



- Адекватна женска консултация;
- Подготовка за нормално раждане – физическа и психическа;
- 37 – 39 г.с. – внимателна оценка за избор на начина на родозарешение;
- Представяне и разписване на подробно подготвено информирано решение от бременната.





Пожелавам ви лека бременност и  
безпроблемно раждане на вашето  
прекрасно бебе!

Д-р Мария Юнакова, акушер-гинеколог  
Медицински комплекс „Д-р Щерев“