

Обращают внимание на процесс подготовки шейки матки к родам, который начинается за месяц до родов, а в 38 недель беременности шейка матки становится полностью зрелой, отражая синхронную готовность организма матери и плода к развитию родовой деятельности. Наиболее достоверным и легко выполнимым способом является пальпаторное определение зрелости шейки матки. Обращают внимание на консистенцию (степень размягчения) шейки матки, длину влагалищной ее части, степень зияния шейечного канала, положение шейки по отношению к оси таза. При зияющем шейечном канале определяют степень его проходимости, а также длину, сопоставляя этот показатель с длиной влагалищной части шейки матки: чем меньше разница между отмеченными показателями, тем более выражена зрелость шейки матки.

Кроме определения готовности шейки матки к родам используется оценка тонуса и сократительной способности матки. С целью регистрации тонуса и сократительной активности матки у беременных женщин и рожениц предложено множество способов, известных как методы наружной и внутренней гистерографии, которые позволяют судить о сократительной активности матки по показателям внутриматочного давления.

Менее сложны в применении и совершенно безвредны методы наружной гистерографии (токографии), основанные на использовании различных датчиков, прикладываемых к брюшной стенке.

подавляющее большинство этих методов не дает точного представления о тонусе и сократительной деятельности матки. Методы наружной гистерографии позволяют судить в основном лишь о частоте схваток и отчасти об их продолжительности, а при многоканальном отведении — о координированности сокращений различных отделов матки. В последнее время наиболее распространенным стал метод кардиотокографии.

Метод цитологического исследования влагалищных мазков может быть использован для определения качественных сдвигов в гормональном балансе

организма женщины во время беременности и, особенно перед наступлением родов. Начиная с 38—39-й недели беременности (примерно за 10 дней до предстоящих родов) появляются, а затем нарастают изменения в цитологической картине влагалищного мазка, которые связывают с повышением активности эстрогенных гормонов при одновременном уменьшении активности прогестерона. По мере приближения родов количество типичных для прогрессирующей беременности ладьевидных клеток уменьшается при увеличении числа клеток поверхностных слоев, все чаще окрашивающихся эозинофильно и содержащих пикнотические ядра. При этом наблюдается разрежение клеточных элементов, уменьшение способности эпителиальных клеток воспринимать краску и возрастание количества лейкоцитов.

Еще одно исследование — колостроцитограмма (молозивный тест) — цитология секрета молочной железы по методике Б.И.Медведева и С.А. Востренковой (1988), которая также позволяет косвенно судить о готовности организма беременной женщины к родам. Результатом теста является количественное определение зерен фосфолипидов как косвенного показателя уровня предшественников синтеза простагландинов. Клеточный состав мазка не учитывается. Выделяют три типа мазков: 1-й тип — хорошая готовность к родам; 2-й тип — недостаточная готовность; 3-й тип — отсутствие готовности.

Целенаправленную медикаментозную профилактику проводят только тем женщинам, у которых имеется риск развития патологии сократительной деятельности матки.

Женщинам с проявлениями вегетоневроза особенно необходимы психопрофилактическая подготовка к родам, аутотренинг, позволяющие обучить методам мышечной релаксации, контролю за тонусом мышечной и скелетной мускулатуры, снять повышенную возбудимость, активизировать внушаемость и внимание.

Психопрофилактическая подготовка, включающая также специальные физические упражнения, оказывает нормализующее действие на симпатико-адреналовую активность. В качестве подготовки к родам используются центральная электроаналгезия по методике Л.С.Персианинова и Э.М. Каструбина (1978), рефлексотерапия, разработанная Г.М. Воронцовой (1982) и А.Ф. Жаркиным (1985); с 36 недель беременности — медикаментозная терапия: пиридоксин (витамин В<sub>6</sub>), фолиевая и аскорбиновая кислоты.

Пиридоксин играет важную роль в обмене веществ в ткани головного, спинного мозга и периферической нервной системы, участвует в обмене белков и жиров. Переход линолевой кислоты в арахидоновую, из которой синтезируются простагландины, происходит только в присутствии пиридоксина. Недостаток его может сопровождаться повышением возбудимости коры больших полушарий головного мозга. Пиридоксин назначают внутрь по 0,002—0,005 г 2 раза в день либо внутримышечно 1—5% раствор по 1—2 мл в течение 10—14 дней.

Фолиевая кислота относится к витаминам группы В. Ее назначают по 400 мкг 2 раза в день также 10—14 дней. Целесообразно применять набор витаминов для беременных, включающих фолиевую (0,0008 г) и аскорбиновую (0,1—0,5 г) кислоты вместе с различными микроэлементами. Аскорбиновая кислота снижает проницаемость капилляров, участвует в окислительно-восстановительных процессах, белковом обмене, сепаративных процессах, оказывая положительное воздействие на эндокринную и нервную системы. Как этиотропное средство для профилактики аномалий родовой деятельности применяют спазмолитики: но-шпу по 1—2 таблетки 3 раза, галаскорбин по 1 г 2 раза, трентал по 200 мг 2 раза, курантил по 50 мг 2 раза в день.

Очень важно обеспечить беременной женщине психоэмоциональный комфорт, внушить уверенность в благополучном исходе родов. Ночной сон должен быть пролонгирован до 8—10 часов, дневной отдых — не менее 2—3 часов, пребывание на свежем воздухе — 4—6 часов.

Рациональное питание включает несоленую рыбу, растительное масло (по 30 мг 2—3 раза в день), зелень, ягоды, фрукты. В течение 2 недель перед родами на ночь назначают 1 столовую ложку меда, растворенного в 100 мл горячей воды, и сок одного лимона (имитация глюкозы с аскорбиновой кислотой, обеспечивающих энергетику матки).

При высоком риске затяжных родов должен быть своевременно пересмотрен план их ведения в пользу кесарева сечения. Такое более радикальное ведение родов обусловлено иными концепциями современного акушерства:

- Рождение не только живого, но и здорового ребенка.
- Снижение частоты применения акушерских щипцов, извлечение плода с помощью вакуум-экстрактора или ручных приемов.
- Осознание неблагоприятных для матери и плода исходов при длительном ведении родов с повторным применением медикаментозного сна-отдыха и длительной многочасовой родостимуляцией.
- Составление прогноза родов с учетом имеющихся и возможных факторов риска у роженицы и ее плода.

### Список используемой литературы

1. Г.М.Савельева, Р.И.Шалина, Л.Г.Сичинаева, О.Б.Панина, М.А.Курцер. Акушерство, учебник. Москва, Издательская группа "ГЭОТАР – Медиа", 2009.
2. Э.К. Айламазян, В.Е. Радзинский «Акушерство национальное руководство» ГЭОТАР-Медиа, Москва 2013 г.
3. Журнал "Медицинские новости", №12, 2004М.Л. Тесакова, Л.М. Санько "Профилактика аномалий родовой деятельности".