**Роды** - физиологический процесс изгнания из матки плода, околоплодных вод, и последа (плаценты, плодных оболочек, пуповины) после достижения плодом жизнеспособности.

Жизнеспособным считается плод, масса которого составляет 500 г и более, а срок гестации — 22 нед и более (ВОЗ).

**Классификация родов:**

Роды могут быть

- своевременными - при сроке беременности 37—42 нед,

-преждевременными - при сроке беременности менее 37 нед,

-запоздалыми - при сроке беременности свыше 42 нед

Различают роды:

**физиологические и патологические.**

**Физиологические роды:** роды, которые начинаются спонтанно у женщины низкого риска в начале родов и таковыми остаются в течение всех периодов родов; ребенок рождается в головном предлежании при сроке беременности от 37 недель до 42 полных недель, после родов мать и ребенок находятся в хорошем состоянии.

Одноплодные роды, в головном предлежании, соразмеримы голова ребенка и таз матери, доношенная беременность, хорошая координация родовой деятельности, без разрывов и без травм родового канала, без оперативных вмешательств в родах, физиологическая кровопотеря 0,5% от массы тела женщины.

**В клиническом течении родов выделяют три периода**:

первый период — раскрытие шейки матки;

второй период — изгнание плода;

третий период — последовый**.**

**Продолжительность физиологических родов у первородящих составляет 12—16 ч, у повторнородящих — 8—10 ч.**

**Первый период — период раскрытия шейки матки**. Начинается с появления регулярных маточных сокращений (схваток) и заканчивается полным раскрытием наружного зева шейки матки. У первородящих продолжительность первого периода родов составляет 10—11 ч, у повторнородящих — 7\_9 ч. Схватки сначала бывают короткими, слабыми и редкими (через 15—20 мин). В последующем нарастают их продолжительность, сила и частота. Промежуток между двумя смежными схватками называется паузой. **Во время каждой схватки в мускулатуре матки происходят одновременно три процесса: 1 — сокращение мышечных волокон матки (контракция), 2 — взаимное смещение волокон относительно друг друга (ретракция), 3 — растяжение мышечных волокон (дистракция).**

Принцип тройного нисходящего градиента заключается в следующем:

• волна сокращения матки имеет определенное направление — сверху вниз. Сокращение матки начинается в области одного из трубных углов, который называется водителем ритма ("пейсмекер"). Затем волна сокращения распространяется от одного маточного угла к другому, переходит на тело с убывающей продолжительностью и силой вниз к нижнему сегменту. Скорость распространения сокращений матки составляет 2—3 см/с. Через 15—20 с сокращением охватывается вся матка. Несмотря на то что различные отделы матки начинают сокращаться в различное время, максимальное сокращение всех мышц происходит одновременно, что создает оптимальные условия реализации сократительной активности матки;

• длительность волны сокращения уменьшается по мере ее перемещения от дна матки к нижнему сегменту, обеспечивая более выраженный эффект действия верхних отделов матки;

• интенсивность (амплитуда) сокращения матки также уменьшается по мере его распространения от верхних отделов матки к нижним. В теле сила сокращения матки создает давление 50—120 мм рт. ст., а в нижнем сегменте — только 25—60 мм рт. ст., т.е. верхние отделы матки сокращаются в 2—3 раза больше, чем нижние, вызывая смещение мышечных волокон тела матки кверху. При сокращении матки по принципу тройного нисходящего градиента в родах создаются необходимые для открытия шейки матки натяжение циркулярной мускулатуры и повышение внутриматочного давления.

**В механизме раскрытия шейки матки имеет значение действие двух сил, направленных противоположно**: **1)** влечение снизу вверх поперечно расположенной мускулатуры нижнего сегмента за счет контракции и ретракции продольной мускулатуры тела матки и 2) давление сверху вниз за счет плодного пузыря или предлежащей части.

По мере раскрытия шейки матки происходят истончение и окончательное формирование нижнего сегмента из перешейка и шейки матки. Граница между истонченным нижним сегментом и телом матки имеет вид борозды и называется контракционным кольцом

**Одновременно с раскрытием шейки матки в I периоде, как правило, начинается продвижение предлежащей части плода через родовой канал**. Головка плода начинает опускаться в полость таза с началом схваток, находясь к моменту полного раскрытия шейки чаще всего большим сегментом во входе в малый таз или в полости таза.

**При головном предлежании по мере продвижения головки плода происходит *разделение околоплодных вод* на передние и задние, так как головка прижимает стенку нижнего сегмента матки к костной основе родового канала**.

Плодный пузырь утрачивает свою физиологическую функцию к моменту полного раскрытия шейки матки. Различают плоский пузырь, в котором отсутствуют воды. Такой пузырь не образует выпуклости, и плодные оболочки охватывают головку плода. Плоский плодный пузырь может задерживать течение родов.

**После полного или почти полного раскрытия шейки матки оболочка плодного пузыря под влиянием повышенного внутриматочного давления разрывается и передние воды изливаются (своевременное излитие околоплодных вод).**

**После излитая околоплодных вод схватки на некоторое время могут прекращаться или ослабевать, а затем вновь становятся сильными**.

**Полное раскрытие зева, совпадающее обычно со вскрытием плодного пузыря (излитие околоплодных вод), указывает на окончание первого периода родов — периода раскрытия.** С окончанием первого периода начинается второй период родов — период изгнания.

**Второй период — период изгнания. Это время от момента полного раскрытия маточного зева до рождения плода.**

Период изгнания продолжается у первородящих от **1** до 2 ч, у повторнородящих имеет весьма различную продолжительность: от **5—10** мин до 1 ч.

После излития околоплодных вод схватки становятся

менее интенсивными, объем полости матки значительно уменьшается, стенки матки приходят в тесное соприкосновение с плодом; схватки усиливаются. К сокращению матки присоединяется сокращение брюшного пресса (брюшной стенки), диафрагмы и мышц тазового дна, что характеризует развитие потуг. Потуги являются рефлекторным актом и возникают благодаря давлению предлежащей части плода на нервные окончания, заложенные в шейке матки и в мышцах тазового дна. Желание тужиться непроизвольно и неудержимо. В результате развивающихся потуг внутриматочное давление повышается еще сильнее, чем в периоде раскрытия; их сила направлена на изгнание плода из матки.

Это становится возможным благодаря тому, что матка не только соединена с влагалищем, но и фиксирована к стенкам таза посредством связочного аппарата — широких, круглых и крестцово-маточных связок, соединительнотканной сети, заложенной в клетчатке (retinaculum uteri), и др.

В результате повышения внутриматочного давления плод совершает ряд сложных движений, приближается предлежащей частью к тазовому дну и оказывает на него все возрастающее давление. Рефлекторно возникающие при этом сокращения брюшного пресса усиливают позывы роженицы на потуги, которые повторяются все чаще и чаще — через каждые 5—4—3 мин.

Предлежащая часть плода при этом растягивает половую щель и рождается, за ней рождается туловище. Вместе с рождением плода изливаются задние воды.

После рождения плода начинается третий, последний, период родов — последовый.

**Третий период — последовый. Это время от рождения плода до рождения последа**. В этот период происходят отслойка плаценты и оболочек от подлежащей маточной стенки и рождение последа (плацента с оболочками и пуповиной). Последовый период продолжается от 5 до 30 мин.