**Течение и ведение 1 периода родов. Излитие околоплодных вод**

**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.

В раскрытии шейки матки имеют значение два механизма:

1) сокращение мышц матки,

2) действие на шейку изнутри плодного пузыря или предлежащей части за счет повышения внутриматочного давления.

Основным механизмом раскрытия шейки матки является сокращение маточной мускулатуры. Характер его сокращения обусловлен особенностями расположения мышечных волокон в теле матки (преимущественно продольное) и нижнем сегменте (преимущественно циркулярное).

**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).**

В теле матки с преобладанием мышечных волокон в основном происходят контракция и ретракция. Во время схваток мышечные элементы, значительно растянутые в длину, при сокращении укорачиваются, смещаются, переплетаются друг с другом. Во время паузы волокна не возвращаются в состояние первоначального расположения, вследствие чего происходит смещение значительной части мускулатуры из нижних отделов матки в верхние. В результате стенки в теле матки прогрессирующе утолщаются. С ретракционной перегруппировкой мышц тесно связан параллельно идущий процесс дистракции шейки матки — растяжение круговой мускулатуры шейки. Продольно расположенные мышечные волокна тела матки в момент контракции и ретракции натягивают и влекут за собой циркулярно расположенные мышечные волокна шейки матки, способствуя раскрытию шейки матки.

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.

Во время сокращения вследствие равномерного давления со стороны стенок матки околоплодные воды по законам гидравлики устремляются в сторону нижнего сегмента матки. В центре нижнего отдела плодовместилища располагается внутренний зев канала шейки матки, в котором отсутствует сопротивление стенок матки. К внутреннему зеву смещаются околоплодные воды под действием повышенного внутриматочного давления. Под напором околоплодных вод нижний полюс плодного яйца отслаивается от стенок матки и внедряется во внутренний зев канала шейки. Эта часть оболочек нижнего полюса яйца, внедряющаяся вместе с околоплодными водами в канал шейки матки, называется плодным пузырем. Во время схваток плодный пузырь натягивается и все глубже вклинивается в канал шейки матки, расширяя ее изнутри.

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

Раскрытие шейки матки происходит неодинаково у первородящих и повторнородящих. У первородящих вначале раскрывается внутренний зев, шейка становится тонкой (сглаживается), а затем раскрывается наружный зев. У повторнородящих наружный зев раскрывается почти одновременно с внутренним. Раскрытие шейки матки считается полным, когда зев раскрывается до 10—12 см.

**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**. Место охвата головки стенками нижнего сегмента называется *внутренним поясом соприкосновения* (прилегания), который делит околоплодные воды на передние, находящиеся ниже пояса соприкосновения, и задние — выше пояса соприкосновения.

**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**.

Пока плодный пузырь цел, внутриматочное давление на предлежащую часть плода равномерно или почти равномерно. После же вскрытия плодного пузыря создаются совершенно иные условия, так как внутриматочное давление выше, чем внешнее (атмосферное) давление. Это способствует образованию на предлежащей части родовой опухоли.

С окончанием первого периода начинается второй период родов — период изгнания.

**Ведение родов в 1 периоде**

В первом периоде родов с целью профилактики раннего вскрытия плодного пузыря роженица должна соблюдать **постельный режим**. Роженицу укладывают на тот бок, куда обращена спинка плода, что способствует вставлению предлежащей части плода, усилению родовой деятельности, предупреждению выпадения петель пуповины.

Сразу после излития вод производят **влагалищное исследование**, чтобы уточнить диагноз и исключить выпадение петель пуповины.

При ведении родов в тазовом предлежании обязателен мониторный контроль за сердечной деятельностью плода и сократительной деятельностью матки.

Для оценки динамики родового процесса (раскрытием маточного зева) необходимо **ведение партограммы**. При нормальном течении родов скорость раскрытия шейки матки в активную фазу родов при тазовом предлежании плода должна быть не менее 1,2 см/ч у первородящих и не менее 1,5 см/ч — у повторнородящих.

При установившейся регулярной родовой деятельности (открытие шейки матки на 3—4 см) показано введение **обезболивающих** (промедол и др.) и **спазмолитических средств** (но-шпа, баралгин и др.). Хорошие результаты получены при проведении эпидуральной анестезии, которая (кроме обезболивающего эффекта) способствует регуляции родовой деятельности, более быстрому раскрытию шейки матки. Необходимо проводить **мероприятия по профилактике гипоксии плода**: 2—4 мл 1 % раствора сигетина, 50—100 мг кокарбоксилазы, 10—20 мл 40 % раствора глюкозы, ингаляции увлажненного кислорода и др. своевременная **диагностика аномалий родовой деятельности** и проведение соответствующего лечения (кесарево и т.д.)