



КАЗАХСТАНСКО-РОССИЙСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Травмы во время беременности

Выполнил: Базилов А.С 410 Б , ОМ

Преподаватель: Нургул Нурданбековна

- 
- Травма во время беременности является основной причиной смерти женщины от неакушерской патологии (46%), а при очень тяжелых повреждениях костей и внутренних органов может привести к гибели плода (61%). Большинство травм у беременных женщин случается в третьем триместре беременности



Статистика

- 50% случаев связано с дорожно-транспортными происшествиями (ДТП), примерно 22% — с падениями и физическим насилием. Реже отмечаются ожоги, электрошок и проникающие ранения



Последствия травм у беременных:

-
- Немедленные – разрыв матки, который может вызвать гибель матери и плода;
- Отдаленные – преждевременные роды, ПОНРП.

В этиологической структуре травм во время беременности значительный удельный вес занимают падения.

- Увеличение массы тела;
- Ослабление связок и суставов;
- Нарушение внимания;
- Неуклюжесть;
- Повышение давления в полости малого таза;
- Отеки нижних конечностей;
- Неустойчивая походка;
- Смещение центра тяжести по отношению к большому выступающему животу;



Чем опасны падения для беременной женщины:

Риск преждевременных родов;

- Отслойка плаценты;
- Кровотечение;
- Разрыв матки;
- Гипоксия и асфиксия плода;
- Дистресс-синдром плода.



Переломы костей таза.

- При неосложненных переломах проводят симптоматическое лечение.
- При множественных переломах со смещением отломков возможны обширная забрюшинная гематома, повреждение родовых путей, разрыв мочеиспускательного канала или мочевого пузыря.

- 
- 
- При тяжелых переломах костей таза хирургическое вмешательство показано только в случае рефрактерного гиповолемического шока. Причиной шока кровотечение из верхней ягодичной артерии. Остановка кровотечения достигается путем перевязки внутренней подвздошной артерии. Однако при этом снижается плацентарный кровоток, что ведет к внутриутробной гипоксии. Таким образом, если плод жив и необходима перевязка внутренней подвздошной артерии, показано кесарево сечение. При нестабильных переломах костей таза и переломах со смещением показано кесарево сечение, так как роды через естественные родовые пути могут привести к повреждениям органов малого таза. Перелом таза в анамнезе не считается абсолютным показанием к кесареву сечению.



Отслойка плаценты

- В основе механизма отслойки плаценты лежит недостаток эластичной ткани в плаценте. В результате удара происходит деформация матки, при этом неэластичная плацента отделяется от места ее прикрепления. Помимо кровотечения, возникающего в месте отслоения плаценты, происходит высвобождение тромбопластических материалов в материнскую циркуляцию, что предрасполагает к развитию диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови. При наличии влагалищного кровотечения, болезненности матки или спастических сокращений вследствие травмы производится определение уровня фибриногена, протромбинового времени, частичного тромбопластического времени и количества тромбоцитов.



Разрыв матки

- Матка перемещается в брюшную полость лишь после 12 недель беременности, а до этого срока она защищена костями таза. После 12-й недели матка становится более уязвимой и чувствительной к повреждениям. При резком торможении автомобиля (во время автокатастрофы) матка оттесняется от передней брюшной стенки, одновременно уплощаясь и удлиняясь. При резком торможении внутриматочное давление может возрасти настолько, что произойдет разрыв органа. Обычным местом разрыва является дно матки. Травматический разрыв матки может иметь различную клиническую картину — от острого геморрагического шока до гораздо менее опасных проявлений. Асимметрия матки, признаки раздражения брюшины, шок у матери и ультразвуковая визуализация плода, свободно находящегося в брюшной полости, предполагают диагноз разрыва матки.



□ Расстройства дыхания, возникающие при травме груди, развиваются в результате :

□ 1) нарушения дыхательных экскурсий рёбер и диафрагмы, коллабирования лёгочной ткани за счёт крови или воздуха, скопившегося в плевре, непосредственного поражения лёгких или бронхов. Во всех случаях эти повреждения сопровождаются гипоксией, значительным повышением лёгочного сосудистого сопротивления и гипертензией в МКК, что ограничивает венозный возврат к левому предсердию. Страдает диастолическая, а затем и систолическая функция левого и правого желудочков. Снижается сердечный выброс. У беременных после 20 нед беременности матка может сдавливать крупные сосуды при вертикальном положении тела. Эта компрессия может привести к повышению систолического АД матери на 30 мм рт. ст., при этом сердечный выброс может снизиться на 30%, что приводит к уменьшению кровообращения в матке. При травме груди наиболее выраженные изменения гемодинамики отмечают на 2-е и 3-и сутки после травмы. Острая гипоксия у беременных с травмой груди, которая может возникнуть в этот период, приводит к острой гипоксии плода и может привести к смерти матери и плода.

ТРАВМА ГРУДИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ



Тупая травма живота во время беременности

- Внезапное увеличение внутрибрюшного давления после травмы приводит к повреждению тазовых венозных сплетений, которые получают кровь из сосудов матки в позадибрюшинном пространстве. Травматическое ретроперитонеальное кровотечение приводит к развитию коагулопатий и развитию ДВС-синдрома крови, что может привести к смерти матери и плода.



Критерии госпитализации

- 1) влагалищного кровотечения;
- 2) раздражимости матки;
- 3) болезненности живота при пальпации;
- 4) схваткообразных или иных болей в животе;
- 5) признаков гиповолемии у матери;
- 6) аускультативно определяемых сердечных тонов плода;
- 7) вытекания амниотической жидкости;
- 8) признаков повреждения плода (при УЗИ) или подозрительной ретроплацентарной структуры;
- 9) сердечного тона (у плода), предполагающего наличие какого-либо нарушения.



Обратная связь

- Инструментальный метод исследования для уточнения внутрибрюшного кровотечения?
- Показания R-графии при переломах костей таза?