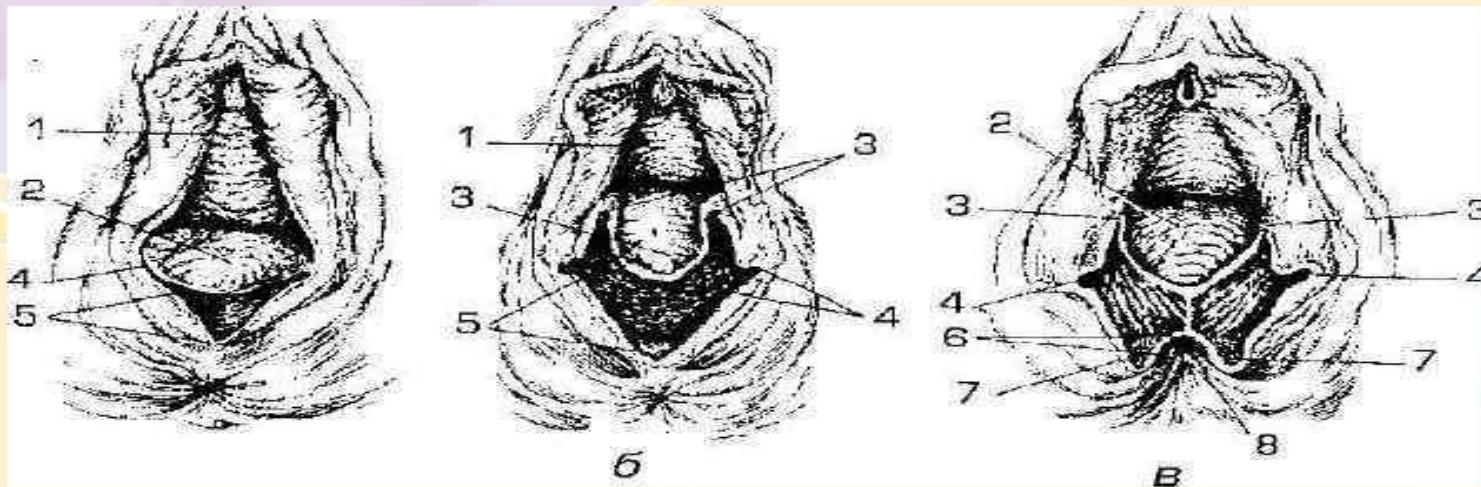


Скрытые акушерские травмы промежности.
Статистика.

Повреждаемые структуры, последствия,
проблемы диагностики.

ВЫПОЛНИЛА: НУРГАДЖИЕВА А.Х.

Различают четыре степени разрыва промежности.



Разрывы промежности I (а), II (б), IV (в) степени:

- 1 - передняя стенка влагалища; 2 - задняя стенка влагалища;
3 - верхний край разрыва; 4 - задняя спайка; 5 - кожа промежности;
6 - слизистая оболочка прямой кишки;
7 - наружный сфинктер прямой кишки; 8 - задний проход

Все классификации предусматривают повреждение кожи как обязательный элемент.

Вероятно, по этой причине отсутствие визуальных повреждений кожи промежности дает «ложное» основание воздержаться от исследования состояния структур тазового дна.

Под маской разрыва задней стенки влагалища часто остаётся незамеченным повреждение мышц промежности.

Распространенность не диагностированных травм тазового дна - весьма разнородный показатель:

- Польша- 6,8-35 %
 - Испания - 5 %
 - Германия - 19 %
 - Великобритания - 24,5 %
 - Чехия - 67%
 - Финляндия - 23-45%
 - Израиль - 35%
 - США: 21,7-29,2
-
- исследования проведенный на кафедре акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН, в рамках которого были обследованы женщины репродуктивного возраста, перенесшие неосложненные роды или разрыв задней стенки влагалища без задокументированной травмы промежности в родах через естественные родовые пути .

С помощью ультразвуковой реконструкции тазового дна было обнаружено 15,3% не диагностированных ранее травм у женщин через 2-5 лет после родов.

Скрытые травмы промежности были диагностированы у 23 % женщин, перенесших разрыв задней стенки влагалища, и у 11,6 % пациенток с атравматичными родами.

«Скрытые» травмы промежности чаще выявляли при повторных родах.

Экспертами Университета Лойолы (Иллинойс, США) приводятся данные по «неточностям» в оценке степени повреждения тазового дна после родов. Даже в стране с развитым здравоохранением и высоким уровнем оказания акушерской помощи доказан факт - при диагностике перинеальных повреждений совершается 23,4 % ошибок, причем в сторону недооценки состояния.

- разрыв спровоцированный чрезмерным растяжением тканей под давлением продвигающейся головки плода, действительно происходит изнутри наружу, и для оценки произошедшей травмы совершенно недостаточно осмотра кожи промежности; в некоторых случаях малоинформативным оказывается и осмотр влагалища. Даже зафиксировав наличие разрыва слизистой оболочки, сложно оценить тяжесть повреждения мышцы

- Важно, что наличие скрытых травм значительно увеличивает удельный вес фактора акушерских повреждений промежности в расчете риска пролапса.
- нарушение целостности даже нескольких мышечных волокон разрывает общий вектор их сокращения на два. В норме этот вектор тянется по ходу мышечного волокна от сухожилия до сухожилия и, будучи направлен с двух сторон к центру волокна, обеспечивает сохранность мышцы. В результате разрыва появляется новая точка приложения каждого оборванного конца векторов, и находится она теперь по краю раны. Рана может быть восстановлена полноценно или не восстановлена вовсе – приложение вектора к краю раны растягивает части поврежденных мышечных волокон в противоположных направлениях. Значит, любые сокращения мышц при наличии травмы будут способствовать увеличению повреждения

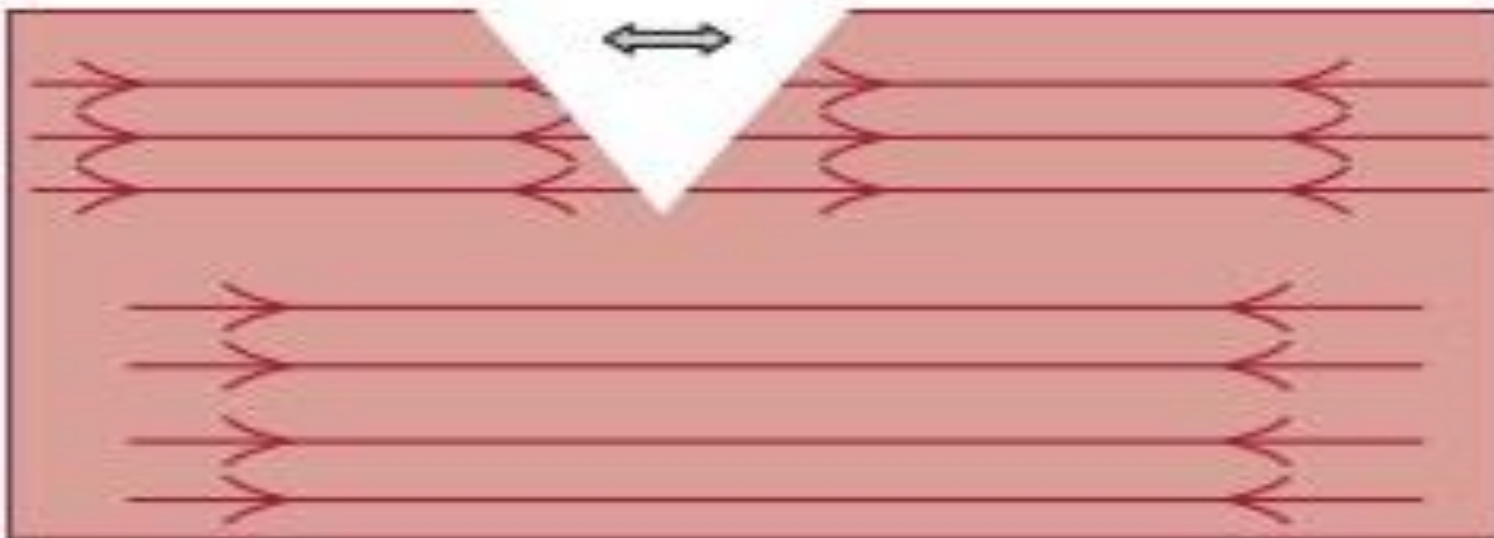
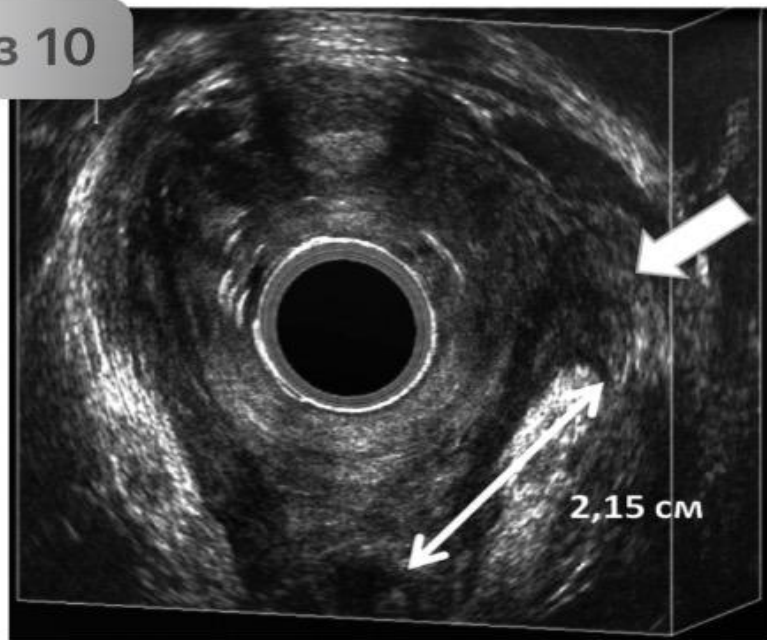


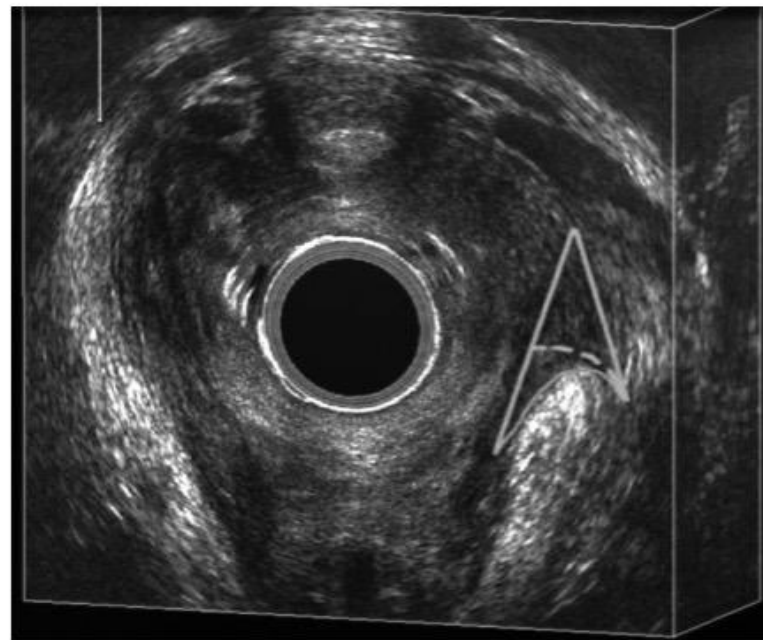
Рис. 4. Векторы сокращения в целых и поврежденных мышечных волокнах. Прилежащие к ране целые мышечные волокна не могут сокращаться полноценно

- К современным методам визуализации скрытых травм относят: компьютерную томографию, (МРТ), транслабиальное ультразвуковое исследование, а также промежностное сканирование в режиме «серой» шкалы (2 D) и 3 D.
- скрытый дефект мышц тазового дна при 3D-эхографии имеет форму видоизмененного треугольника с дугообразно изогнутой медианой («разрыв в форме ночного колпака»). Это вполне соответствует биомеханизму родов: траектория вращательно-поступательного движения теменных бугров - наиболее «травмоопасной» части головки плода - дает дугообразную, словно закрученную по спирали, форму повреждения.

5 из 10



А



Б

Рис. 3. Скрытые травмы промежности: А – типичная локализация; Б – типичная форма повреждения

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Токтар Л.Р.

ЖЕНСКАЯ ПРОЛАПТОЛОГИЯ: ОТ ПАТОГЕНЕЗА К ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

