

**Федеральное государственное бюджетное общеобразовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Российский университет дружбы народов»**

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии

Заведующий кафедрой: заслуженный деятель науки, профессор Радзинский В.Е.

**Акушерские проблемы перинеологии. Рассечения
и разрывы промежности: факторы риска,
классификация, статистика, отдаленные последствия**

**Докладчик:
Хусяинова Г.Х.**

г.Москва, 2018 г

Факторы риска

- По данным российских специалистов (Марилова Н.А., 2007), у повторнородящих масса тела и рост плода не влияют на риск травмы промежности. Что же касается первородящих, для прогнозирования травмы промежности антропометрическая характеристика плода (масса плода, окружность груди) достоверно значима

Возраст женщины и паритет

Перинеальные повреждения в первых родах увеличивают вероятность повторных травм в 2,3 раза (до 32%)

Перинеальные травмы чаще происходят на фоне осложнённой беременности, таких как длительно текущая анемия и угроза прерывания беременности, гестоз

Быстрые и стремительные роды

Предпосылкой к травматизации мягких тканей родовых путей служат и нарушения вагинального биоптата

Дискоординация и слабость родовой деятельности являются провокативными факторами, а не непосредственными причинами перинеальных травм, и то лишь при ряде условий: аномалии родовой деятельности были корректно диагностированы, утеротоники применены адекватно.

На фоне окситоцина частота травм у первородящих сразу возрастает вдвое.

● **Факторы риска травм промежности у первородящих:**

- Собственно первые роды
- Возраст роженицы старше 30 лет
- Наличие хронических экстрагенитальных воспалительных заболеваний
- Осложнения гестации(токсикоз,анемия,плацентарная недостаточность,преэклампсия[гестоз])
- Нарушение биоценоза и воспалительные заболевания влагалища накануне родоразрешения(дисбиоз и вагинит)
- Запоздалые роды
- Быстрое и стремительное течение родов
- Слабость или дискоординация родовой деятельности
- Дородовое излитие околоплодных вод и дородовая амниотомия
- Применение окситоцина
- Обезболивание родов наркотическими препаратами и регионарной анестезией

● Неадекватное обезболивание

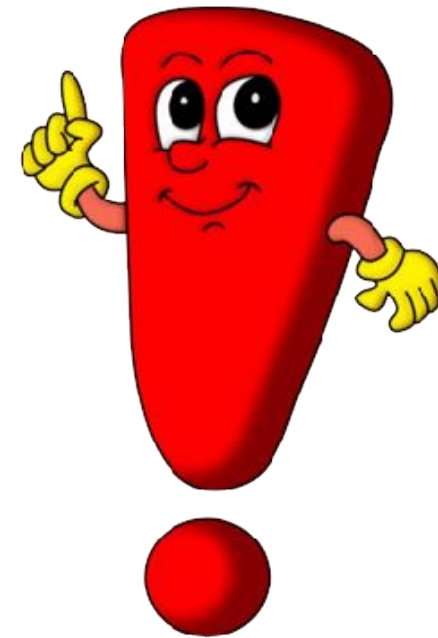
● **Факторы риска травм промежности у повторнородящих:**

- Травмы промежности в первых родах, в особенности перинеотомия
- Осложнения беременности (длительно текущие анемия, угроза прерывания беременности, гестоз)
- Нарушение биоценоза и воспалительные заболевания влагалища

РАССЕЧЕНИЕ ПРОМЕЖНОСТИ В РОДАХ

Эпизиотомия — боковое рассечение промежности.

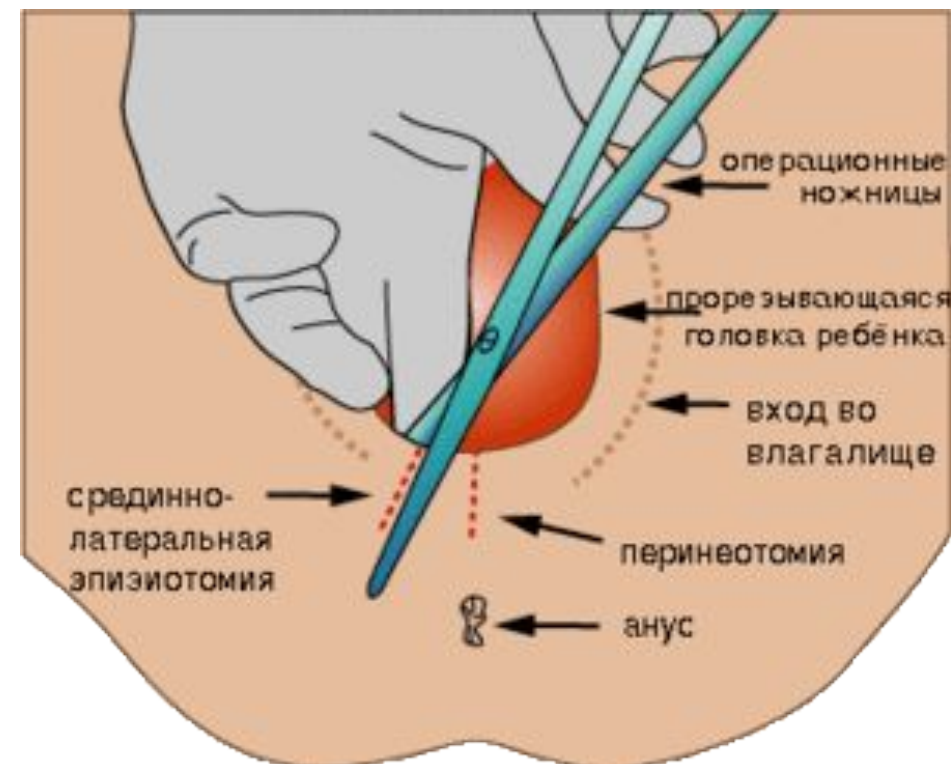
Перинеотомия — срединное рассечение промежности.



Классификация

Существует несколько вариантов рассечения промежности в родах:

- перинеотомия — разрез по средней линии промежности, где проходит минимальное количество сосудов и нервных окончаний;
- латеральная эпизиотомия — боковой разрез промежности, выполняемый на 2–3 см выше задней спайки влагалища по направлению к седалищному бугру;
- срединно-латеральная эпизиотомия — разрез от задней спайки влагалища по направлению к седалищному бугру (используют наиболее часто).



Разрывы промежности

Разрыв промежности — нарушение целостности тканей промежности в процессе изгнания плода — наиболее часто встречающаяся родовая травма матери. Не всегда, даже при умелой защите промежности, удаётся избежать травмы промежности.

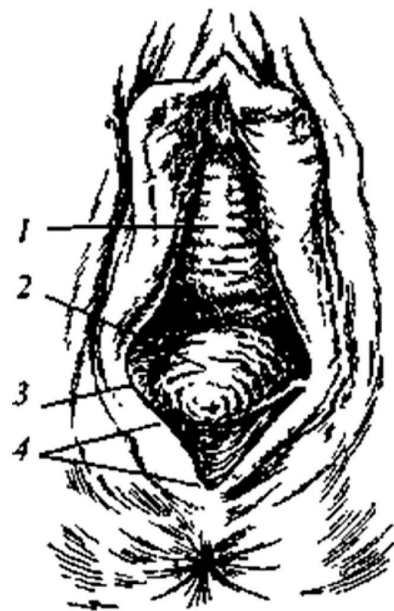


Рис. 24. Разрыв промежности I степени:
1 - передняя стенка влагалища;
2 - задняя стенка влагалища;
3 - задняя спайка;
4 - кожа промежности

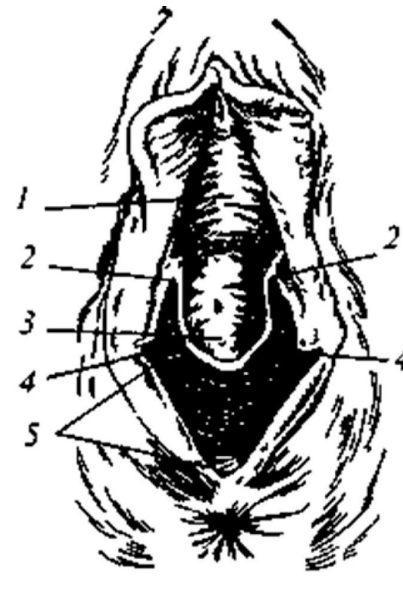


Рис. 25. Разрыв промежности II степени:
1 - передняя стенка влагалища;
2 - верхний край разрыва;
3 - задняя стенка влагалища;
4 - задняя спайка;
5 - кожа промежности

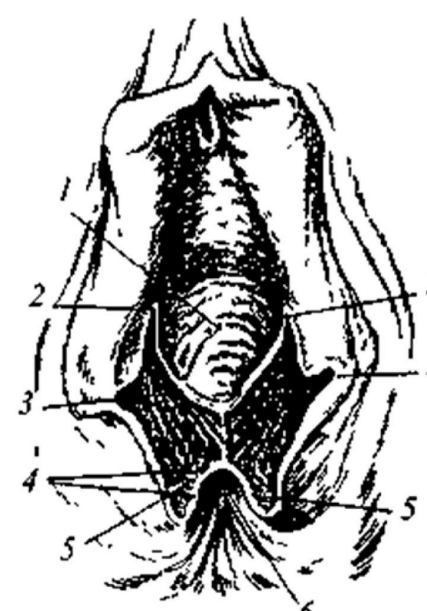


Рис. 26. Разрыв промежности III степени:
1 - задняя стенка влагалища;
2 - верхний край разрыва;
3 - задняя спайка;
4 - слизистая прямой кишки;
5 - сфинктер;
6 - анус

Классификация

По механизму
возникновения

Самопроизвольные

Насильственные

По клиническому течению

угрожающий разрыв промежности — развивается цианоз и отёк тканей из-за нарушения венозного оттока, к которому присоединяются признаки обескровливания (кожа промежности становится бледной и блестящей)

начавшийся разрыв промежности — появляются мелкие трещины эпидермиса на глянцевой поверхности кожи

совершившийся разрыв промежности — вульва зияет, появляется незначительное кровотечение, а при разрывах III–IV степени — недержание газа и кала.

По степени повреждения тканей

разрыв I степени — повреждается задняя спайка больших половых губ, часть задней стенки влагалища и кожа промежности без повреждения мышц

разрыв II степени — помимо задней спайки и кожи промежности повреждается сухожильный центр промежности и идущие к нему луковично-губчатая, поверхностная и глубокая поперечные мышцы промежности [сухожильный центр промежности (centrum perinei) расположен в центре акушерской промежности — посередине между задней спайкой губ и наружным отверстием прямой кишки — в этом месте сходятся мышцы и фасции всех трёх этажей тазового дна]

разрыв III степени — кроме кожи, фасций и упомянутых выше трёх мышц, надывается или разрывается наружный сфинктер заднего прохода (m. sphincter ani externus) без повреждения стенки прямой кишки (неполный разрыв III степени)

разрыв IV степени — нарушение целостности наружного сфинктера заднего прохода с повреждением стенки прямой кишки (полный разрыв III степени)

Статистика

Мировые данные позволяют сделать вывод о значительной вариабельности частоты перинеотомии не только в различных странах, но и в разных акушерских стационарах. В США проводится 20-73% эпизиотомий; в Аргентине -38-40%; в Болгарии-45,6%; в России-27,1-30,9%; в Иордании-39%; в Нидерландах-11-50%

«Волшебством» можно считать российские показатели разрывов промежности III и IV степени. На фоне статистических данных в странах Западной Европы (от 6,5 до 0,5% - разрывы III и IV степени соответственно) и Северной Америки (от 8,9 до 2%) вызывают изумление и множество вопросов данные отечественной статистики, согласно которой частота этого осложнения находится на уровне даже не процента, а его десятых (за последние 10 лет снижение с 0,34 до 0,25% с колебаниями до фантастических 0,16% в 2013 году). Если наши результаты по чистоте данного осложнения в 10 раз лучше, чем у зарубежных коллег, то возникает законный вопрос: мы настолько лучше умеем вести роды или наши роженицы каким-то образом отличаются от зарубежных рожениц? Или, может, мы умеем по-другому считать?

Отдаленные последствия

Особого внимания заслуживает несостоятельность мышц тазового дна, пролапс половых органов и связанное с ними недержание мочи, что можно предотвратить, если качественно восстановить мышцы промежности наложением погружённых швов на мышцы.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Э. К. Айламазяна, В. И. Кулакова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой, 2014. Глава 55

Сильнее всего снижают качество жизни отдаленные последствия разрыва промежности III-IV степени-пролапс и дисфункция тазовых органов(мочевого пузыря, прямой кишки, влагалища),серьезная сексуальная дисфункция,все это причиняет женщине физические и моральные страдания и снижает трудоспособность,приводит к проблемам в семье.Итог-большинство женщин отказываются от родов в пользу аборта в случае последующих беременностей.

Акушерская агрессия v. 2.0. В.Е.Радзинский. - М., 2017,Глава 7