

**ГОУ ВПО Первый Московский
Государственным Медицинский
Университет им. И.М. Сеченова**

Кафедра травматологии и ортопедии

**Презентация на тему:
Травмы у беременных**

Выполнила
студентка 5 курса
25 группы Леч Фак
Маркосян Лиана

Виды травм у беременных

ТРАВМЫ

Травма груди

Травмы живота

Травмы головы и шейного отдела позвоночника

Перелом таза

Перелом позвоночника

Геморрагический шок

ПОНРП

Ожоги

Этиология травм

Характер травмы л (%)	Материнская смертность л (%)
ДТП – 66 (41,8)	7 (10,6)
Бытовая травма – 51 (32,3)	5 (9,8)
Термические ожоги – 21 (13,3)	6 (28,6)
Кататравма – 20 (12,7)	3 (15,0)
Политравма – 18 (11,4)	10 (55,6)

Травма груди

При травме груди формируется несколько типичных синдромов, определяющих диагностику, тактику и характер типичных осложнений:

- шок,
- пневмоторакс,
- гемоторакс,
- подкожная эмфизема и
- эмфизема средостения.



1. Пневмоторакс
2. Коллабированное легкое



При травме груди наиболее выраженные изменения гемодинамики отмечают на 2-е и 3-и сутки после травмы. 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. Таким образом, кардиореспираторные расстройства у беременных с травмой груди возникают чаще, чем у других пациентов.

Компрессия нижней поллой вены



Травма живота

- Травма живота и беременной матки может возникнуть вследствие автотравмы, падения или насилия. Частота случаев насилия над беременными составляет 0,9-20,1%. Насильственные действия могут привести к тупой или проникающей травме живота.
- Частота травм повышается с течением беременности: 8% в первом триместре, 40% во втором, 52% в третьем триместре.
- Чаще всего проникающая травма живота возникает вследствие огнестрельных и/или ножевых ранений. После проникающего ранения живота плод погибает чаще (59-80%), чем мать (5%).



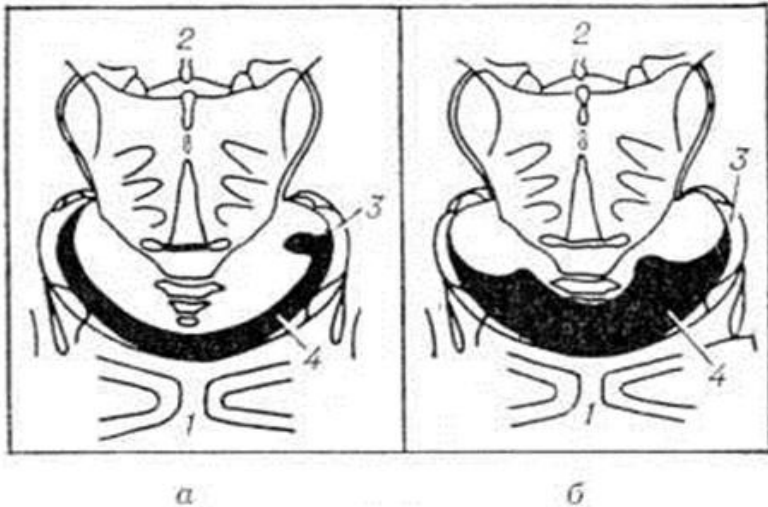
Травмы живота. Последствия

Проявления родовой травмы



- **Плод.** При доношенной беременности, когда головка плода находится во входе в малый таз, тупая травма живота может привести к перелому костей черепа, внутричерепному кровоизлиянию и гибели плода.

- **Внутрибрюшное кровотечение матери.** Характерны разрывы печени, селезенки и крупных сосудов, приводящие к массивному внутрибрюшному кровотечению. В связи с этим всем беременным с тяжелой тупой травмой живота для своевременной диагностики гемоперитонеума назначают кульдоцентез (в ранние сроки беременности) или перитонеальный лаваж (в поздние сроки). Промывные воды подвергают исследованию. При сомнительном результате лаваж повторяют. Обнаружение крови в брюшной полости — абсолютное показание к экстренному хирургическому вмешательству, остановке кровотечения и ушиванию поврежденных внутренних органов.



Схемы с рентгенограмм области малого таза при гемоперитонеуме:
а — при небольшом количестве (около 150 миллилитров) крови; б — при количестве крови около 300 миллилитров; 1 — лонное сочленение; 2 — крестец; 3 — светлая тень пристеночной жировой клетчатки таза; 4 — скопление крови.

Травмы живота. Последствия

- **Повреждение матки.** Разрыв матки происходит менее чем у 1% беременных, получивших травму живота в автомобильной аварии. Если же удар приходится непосредственно в область матки, то ее разрыв происходит почти всегда, даже на ранних сроках беременности (описаны разрывы матки на сроке 12 нед). При массивном кровотечении показано экстренное хирургическое вмешательство. При обширном разрыве или повреждении крупных сосудов матки показана ее экстирпация.
- **Преждевременная отслойка плаценты** развивается у беременных с тяжелой травмой живота достаточно часто (7—66% случаев). Для преждевременной отслойки плаценты характерны кровотечение из половых путей, боль в животе и повышение тонуса матки. В 20% случаев наружного кровотечения не бывает.
- **Фето-материнская трансфузия.** При тупой травме живота независимо от наличия или отсутствия отслойки плаценты могут повреждаться ворсины хориона. При этом кровь плода попадает в межворсинчатое пространство, а оттуда — в кровоток матери. Развивается фето-материнская трансфузия, которая вызывает анемию плода и новорожденного, внутриутробную гипоксию и гибель плода, а также изосенсибилизацию матери эритроцитарными антигенами плода.



Травма головы и шеи

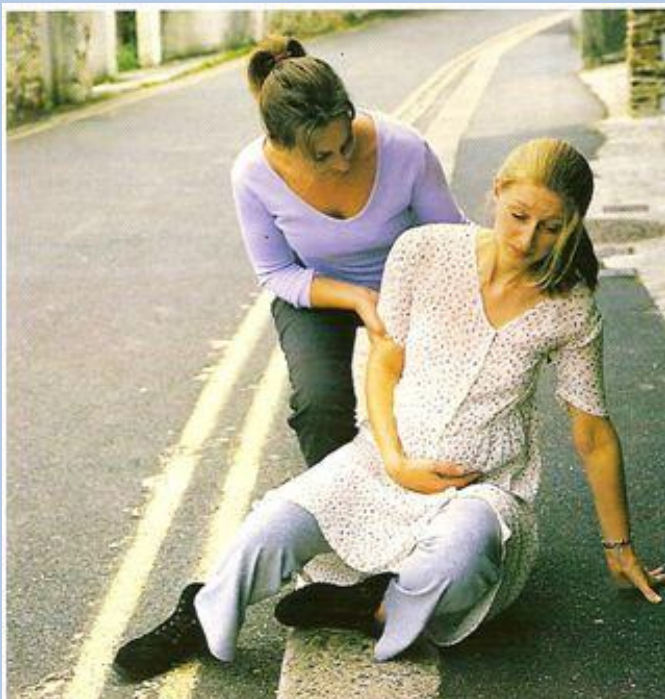


Травма головы и шеи, дыхательная недостаточность и геморрагический шок - наиболее частые причины смерти матери после травмы. Самой частой причиной травмы головы являются несчастные случаи и падения. При не уточнённом состоянии шейного отдела позвоночника необходима прямая ларингоскопия и фиброоптическая интубация трахеи. Манипуляции на верхних дыхательных путях должны проводиться под местной анестезией с адекватной седацией, которая не помешает общению с пациенткой.



Перелом позвоночника

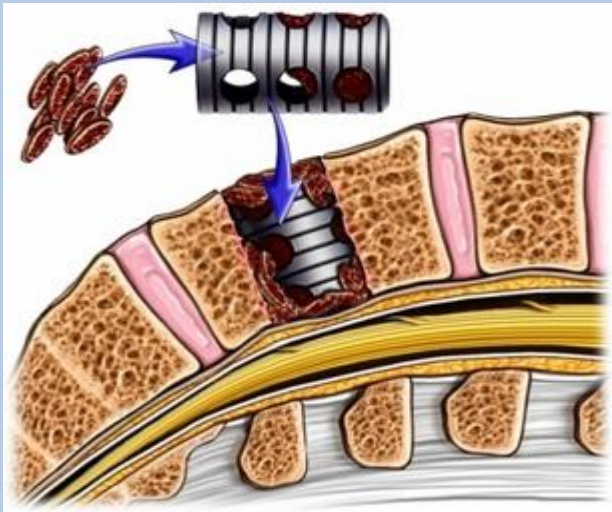
Перелом обычно происходит в области нижних грудных или первых трех поясничных позвонков.



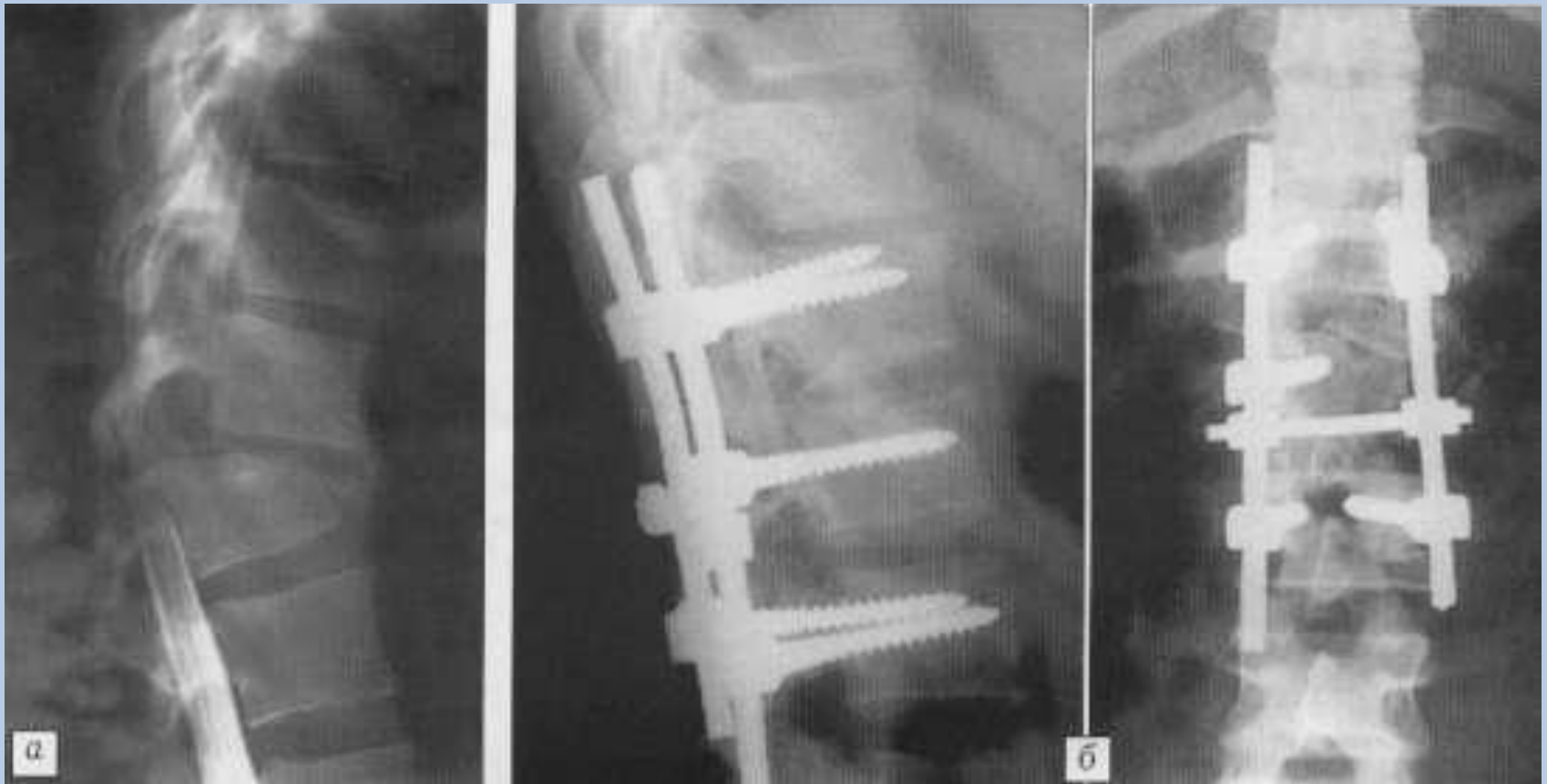
Лечение травм позвоночника

Возможные варианты:

- открытая репозиция отломков
- артродез
- наложение гипсового корсета



Женщин с переломом позвоночника родоразрешают через естественные родовые пути. При нестабильных переломах, когда в родах возможно повреждение спинного мозга, показано кесарево сечение.

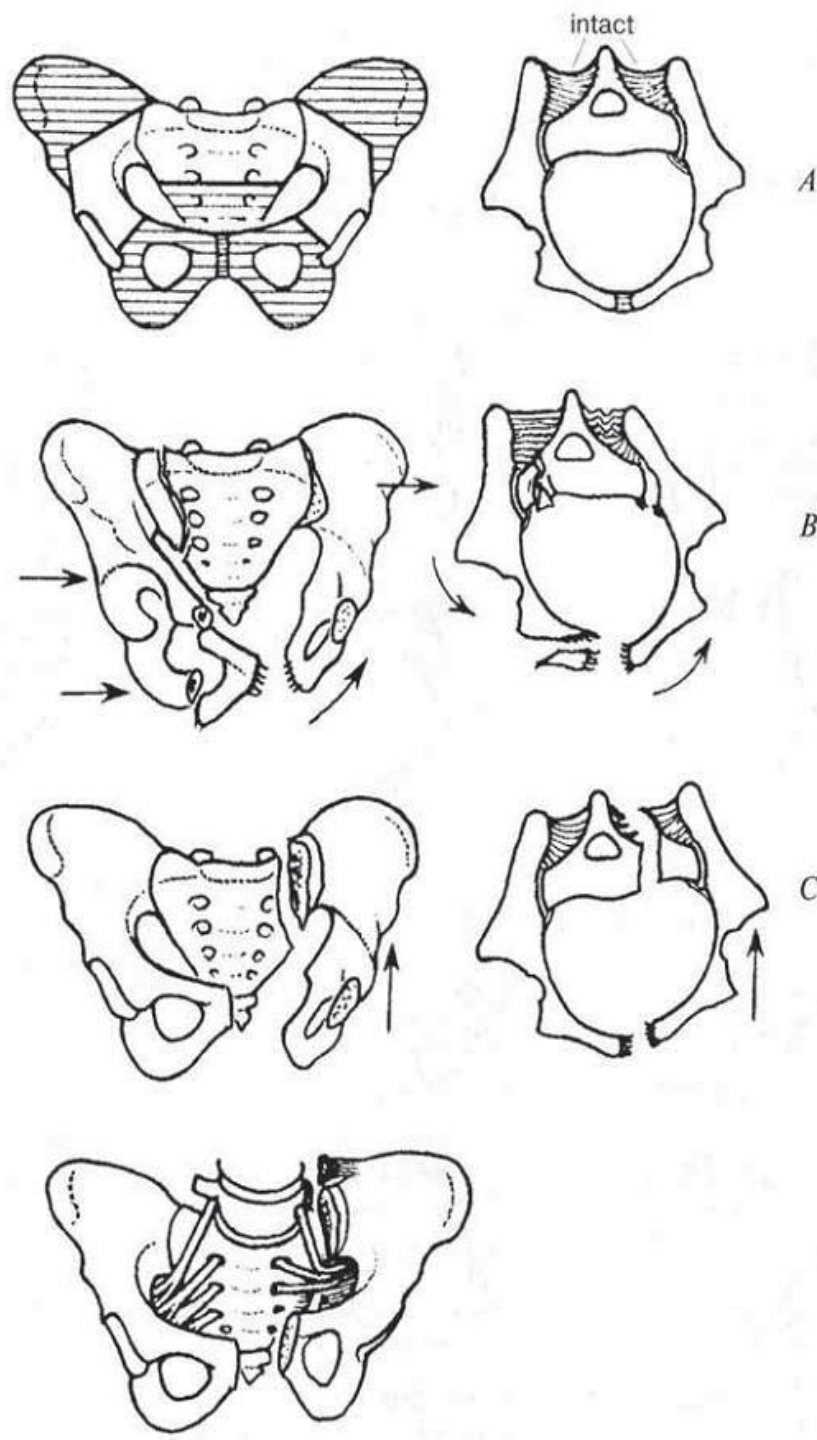


а – переломовывих Т12, осложненный повреждением каудальных отделов спинного мозга (миелограмма в боковой проекции)

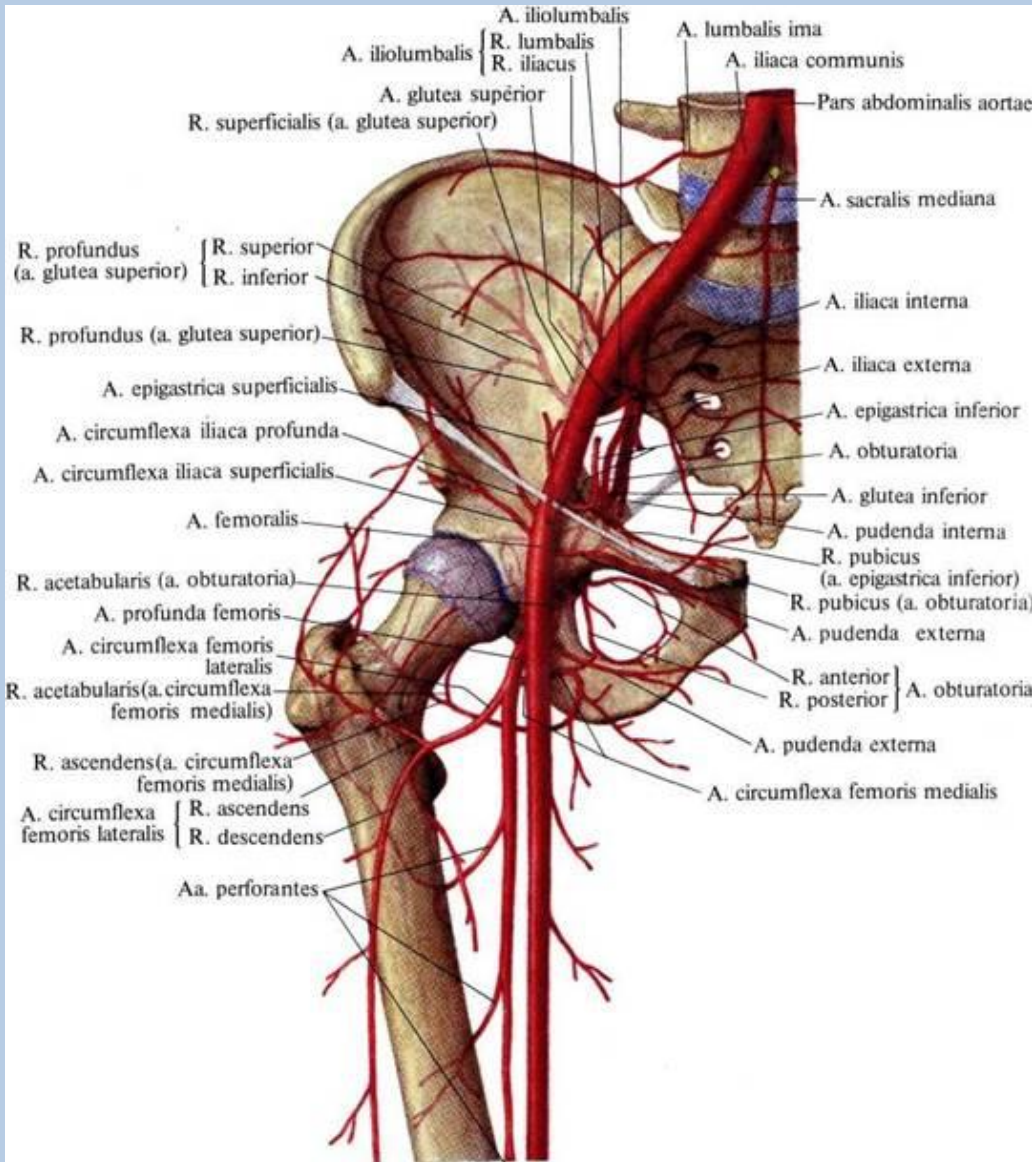
б – произведены открытая репозиция, ревизия спинного мозга, фиксация системой CD, межтеловой спондилодез Т12-Л1 аутотрансплантатом из крыла подвздошной кости.

Перелом 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.
- Перелом таза в анамнезе не считается абсолютным показанием к кесареву сечению. Если при рентгенопельвиметрии деформации костей таза не выявлено, возможны роды через естественные родовые пути. В большинстве случаев они проходят без осложнений.



Перелом таза



При тяжелых переломах костей таза хирургическое вмешательство показано только в случае рефрактерного гиповолемического шока (кровотечение из верхней ягодичной артерии – остановка за счет перевязки внутренней подвздошной артерии). Если плод жив и необходима перевязка внутренней подвздошной артерии, показано кесарево сечение.

Перелом таза

В 10—15% случаев переломов костей таза наблюдается повреждение мочевого пузыря или мочеиспускательного канала. После исключения повреждения мочеиспускательного канала устанавливают мочевой катетер и проводят ретроградную цистографию. При обнаружении повреждений их ушивают.

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.



Ожоги

Частота термической травмы у беременных составляет 6,8-7,8% [2]. Исход для матери и плода зависит от степени ожога, наличия или отсутствия осложнений, а также срока беременности. При наличии ожогов 25-50% поверхности тела уровень смертности матери и плода составляют 63%.

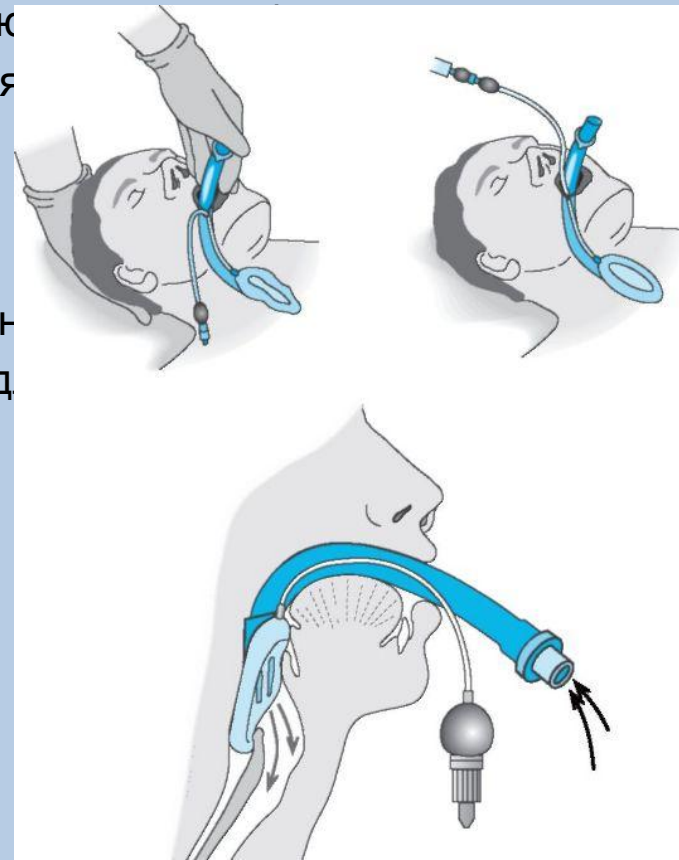


Ожоги

Обширные ожоги сами по себе могут приводить к нарушению функции лёгких, даже при отсутствии их прямого термоингаляционного повреждения. Например, сосудистая проницаемость повышается по всей системе микроциркуляции организма, что ведёт к отёку и острому повреждению лёгких.

Показаниями к ранней интубации служат наличие обильного секреторного отделяемого, гипоксия и/или отёк верхних дыхательных путей, которые могут перерасти в гипоксию. Если нет сомнений, то трахеотомию до развития отёка, при котором данная манипуляция становится трудновыполнимой.

Вовремя начатое интенсивное лечение (включая контроль за проходимость дыхательных путей) и акушерская тактика (включая раннее родоразрешение) являются оптимальными для улучшения прогноза здоровья матери и плода.



Спасибо за внимание!

