Родовые травмы

Родовая травма-это травматизация плода во время родов

ВЫДЕЛЯЮТ :

- РОДОВУЮ ТРАВМУ И МЕХАНИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЛОДА (ЧЕРЕПА, ПОЗВОНОЧНИКА И ДРУГИХ КОСТЕЙ, МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, НЕРВОВ)
- ВНУТРИЧЕРЕПНУЮ РОДОВУЮ ТРАВМУ(ПОВРЕЖДЕНИЕ ЦНС)

Факторы риска развития родовой травмы

- Недоношенность
- Внутриутробная асфиксия
- Быстрые, стремительные или затяжные роды
- Диспропорция между размерами таза матери и головкой плода
- Аномалии положения плода или предлежания плаценты
- Неквалифицированное выполнение акушерских пособий в родах

Частота и локализация родовых травм

РАЗЛИЧАЮТ:

- РОДОВУЮ ТРАВМУ И ПОВРЕЖДЕНИЕ ГОЛОВЫ И ЧЕРЕПА
- РОДОВУЮ ТРАВМУ И ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА
- РОДОВУЮ ТРАВМУ И ПОВРЕЖДЕНИЕ ДРУГИХ КОСТЕЙ
- РОДОВУЮ ТРАВМУ И ПОВРЕЖДЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ
- РОДОВУЮ ТРАВМУ И ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ
- РОДОВУЮ ТРАВМУ И ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВОВ

Локализация повреждений	Частота, %
Перелом ключицы	51
Кафелогематома	34
Паралич плечевого сплетения	5
Паралич лицевого нерва	1
Перелом плеча	1
Паралич лучевого нерва	1
Повреждение внутренних органов	1
Вдавливание черепа	0,5
Перелом плеча	0,5
Перелом бедра	0,5

Родовая травма и повреждение головы и черепа

РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ

Родовая опухоль характеризуется отеком и кровоизлияние в мягкие ткани предлежащих частей. При головном предлежании родовая опухоль может определяться на затылке, теменной или лицевой части.

Клиника

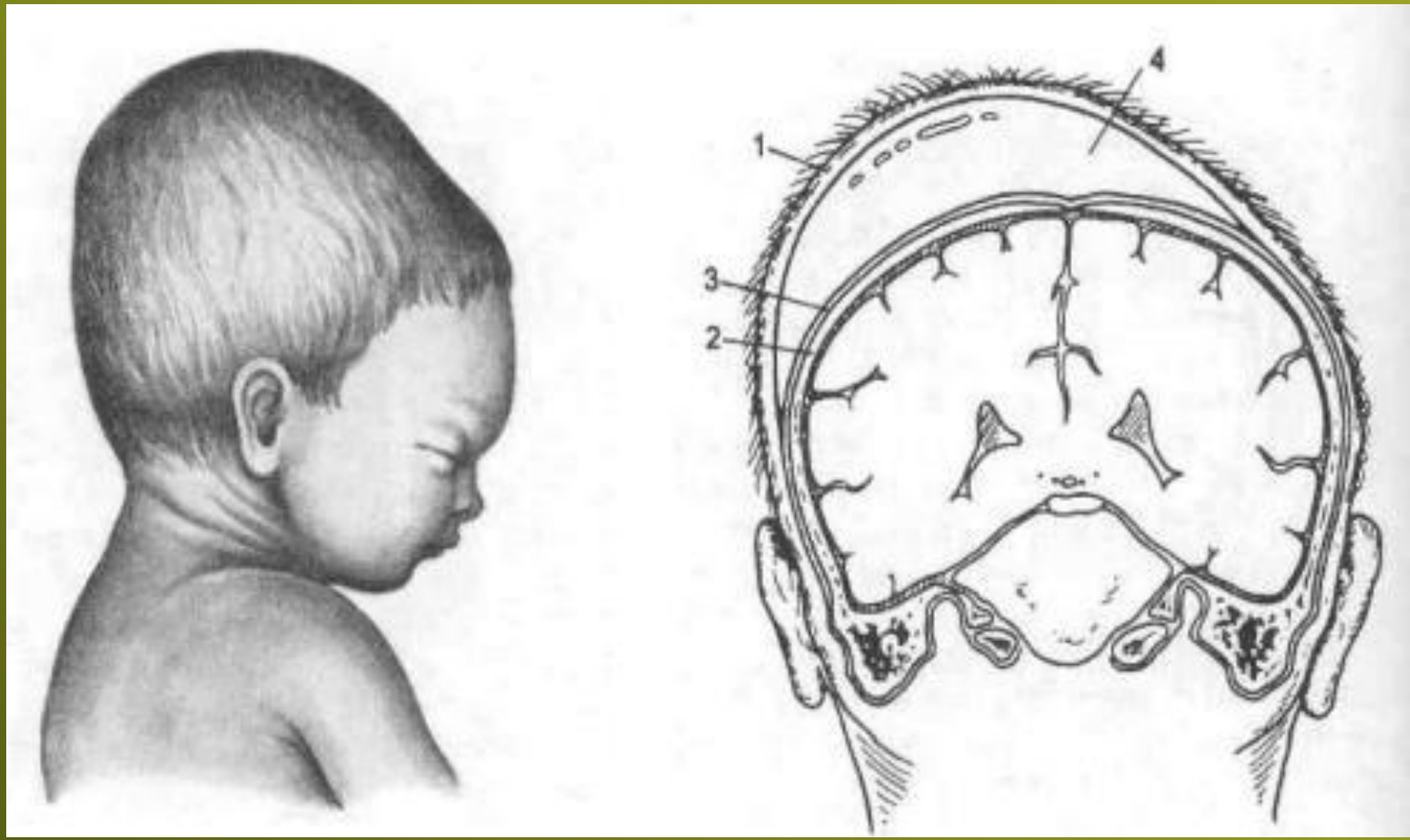
✔Родовая опухоль мягкой консистенции, безболезненна на ощупь

✔Отечность (часто распространяется за пределы шва)

✔Кровоизлияние в месте отека.

✔Иногда наблюдается кровоизлияние в конъюктиву и сетчатку глаз

! ***Родовая опухоль рассасывается, как правило, через 2-3 дня после рождения***


1
2
3
4

Кефалогематома

Кефалогематома- это поднадкостное кровоизлияние, локализующиеся в своде черепа, возникающие вследствие сдавления и смещения тканей и костей черепа во время родов.

!В начале гематома малозаметна, а через 2-3 дня и в дальнейшем начинает увеличиваться.

КЛИНИКА

✔**Опухоль чаще односторонняя, реже двусторонняя, не выходит за приделы поврежденное кости.**

✔**Локализуется чаще на теменных костях, реже на затылочной и лобной**

✔**На ощупь мягкой консистенции, флюктуирует, имеет широкое основание, в окружности ее определяется плотный валик**

✔**При RN-исследовании костей черепа: утолщение губчатой ткани**

✔**С конца второй недели жизни гематома начинает кальцевироваться**

!Бесследное рассасывание гематомы наступает через 6-12 недель.

Иногда костные наросты остаются у детей в течении нескольких лет

ОСЛОЖНЕНИЯ

При массивной кефалогематоме могут развиться **анемия, гемолитическая желтуха, нагноение**

Основные принципы:

Кефалогематома не требует специального лечения, за исключение светолечения в связи с гипербиллирубинемией.

!Если кефалогематома переходит границы кости, возможно, это является следсвтием перелома костей черепа

Травмы костей черепа

Травмы костей черепа(мозгового и лицевого отдела) происходят в результате сдавления костей черепа в родовых путях(при смирительных родах, узком тазе женщины, родовспоможении акушерскими щипцами)

Различают:

1. **Линейные переломы** (встречаются чаще, протикают бессимптомно и как правило, не требует специального лечения)
2. **Вдавленные переломы** (возникают в результате длительного сдавливания костей черепа во время родов при узком тазе женщины или при энергичном наложении акушерских шприцов)

Клиника вдавленных переломов костей черепа

✔**Кожные покровы над костными вдавлениями обычно не изменены**

✔**Отмечается вдавливание лобных, теменных или височных костей в виде желоба, ложки или воронки**

✔**Функциональных и внутричерепных расстройств как правило не бывает**

!Вдавление костей, прежде всего представляет собой косметический дефект, который иногда остается на всю жизнь

82
2

Родовая травма и повреждение позвоночника

Родовая травма и повреждение позвоночника проявляются растяжениями, вывихами, разрывами позвоночника или связок, спинного мозга и его оболочек, корешков, отрывом тела позвонка от диска.

!В случаях тяжелой травмы позвоночника образуется массивные кровоизлияния в окружающей ткани, отмечаются разрывы оболочек и размножение вещества спинного мозга.

Переломы позвоночника чаще всего локализуются в области **V-VII шейных позвонков.**

Клинические проявления зависят от наличия и массивности кровоизлияний , отека, кровоизлияния и степени повреждения и сдавливания спинного мозга.

Клиника

1. При повреждении верхнешейного отдела спинного мозга: поперхивание при глотании, снижение небного и глоточных рефлексов, нарушение дыхательной и сердечной деятельности.
2. При повреждении шейно-грудного отдела спинного мозга: вялые параличи верхних конечностей.
3. При повреждении грудного отдела спинного мозга: вялые параличи нижних конечностей, нарушение функции тазовых органов(недержание кала и мочи)

!Прогноз чаще всего неблагоприятный.

Родовая травма и повреждение нервов

Повреждение нервов может иметь центральное или периферическое происхождение.

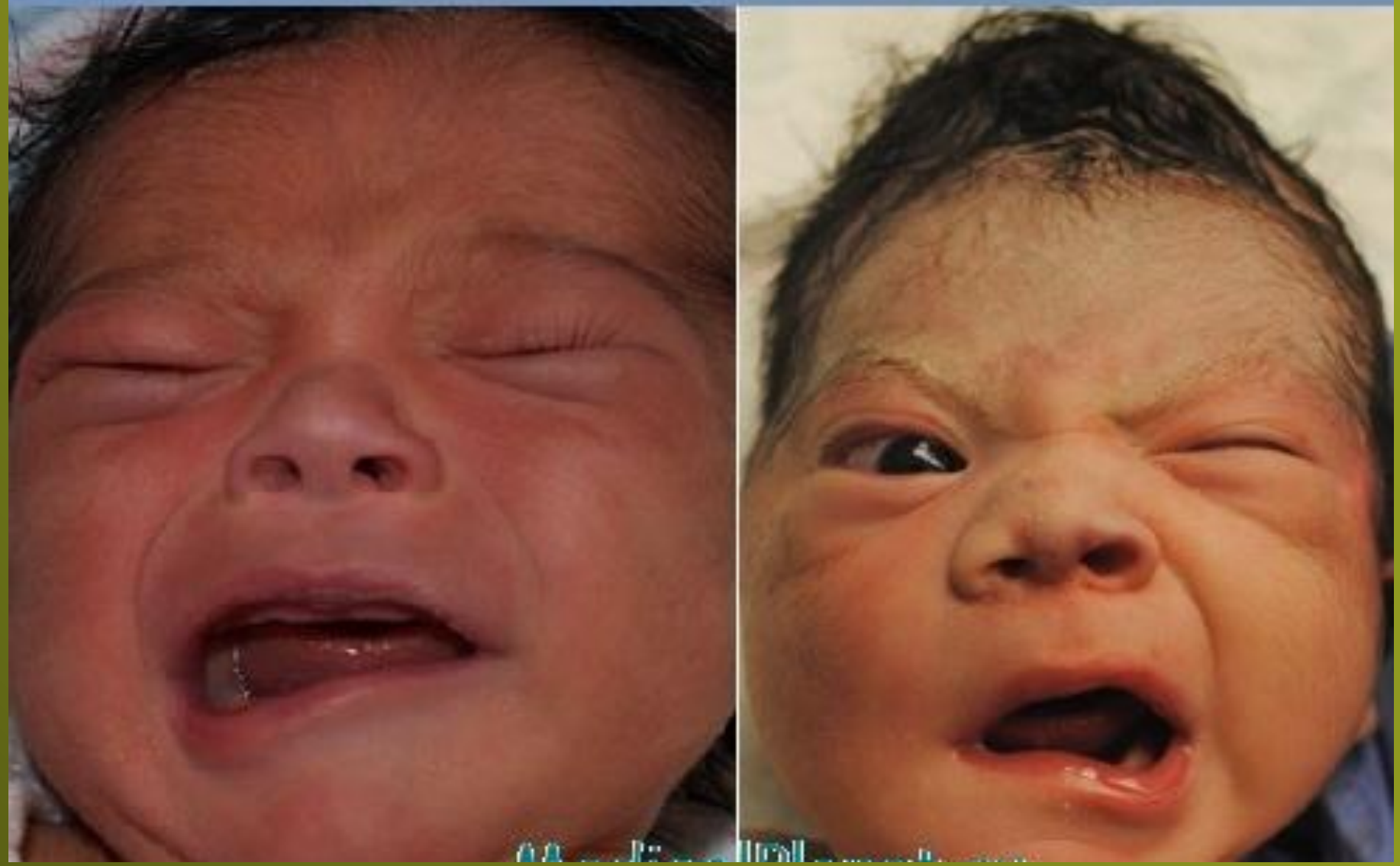
Наиболее часто встречаются паралич лицевого, диафрагмального и нервов плечевого сплетения.

Клиника паралича или пареза лицевого нерва по периферическому типу:

1. Веки полностью не смыкаются
2. Сглаженность носогубной складки на стороне повреждения
3. Рот при плаче оттягивается в здоровую сторону.

!Прогноз обычно благоприятный. Восстановление нарушенных функций через 2-3 месяца.

Паралич лицевого нерва



Клиника при параличах и парезах плечевого сплетения:

1. Опущение плеча
2. Вялое свисание верхней конечности (симптом «кукольной ручки»)
3. Рефлексы вялые
4. Мышечный тонус снижен

!Восстановление в течение нескольких недель, но иногда и 1,5 года.

Лечение специализированное с последующим динамическим наблюдением невропатолога.

Внутричерепная родовая травма

По данным ВОЗ, ежегодно среди новорожденных около 1% детей рождаются с внутричерепной родовой травмой.
Около 300.000 из них умирают и у стольких же имеются тяжелые последствия в виде умственной отсталости, детских церебральных параличей, эпилепсии и другие нарушении.

More Healthy

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЦНС:

- ✔ Гипоксия и асфиксия плода. Антенатальная гипоксия развивается в следствии заболевании матери. Интронатальная гипоксия развивается во время родов.
- ✔ Механический фактор(сдавление головки плода при стремительных родах, ягодичном предлежании, неправильное наложение акушерских шприцов и вакуум экстрактора)
- ✔ Патология сосудов плода (тонкостенные сосуды и повышение давления в них ведет к нарушению проницаемости и кровоизлияниям в тками мозга)
- ✔ Особенности свертывающей системы (снижение протромбина и др.)

Схема Развития патологического процесса при внутричерепной родовой травме новорожденного:

! Таким образом, ведущая роль при повреждении ЦНС принадлежит внутриутробной гипоксии, приводящей к расстройству мозгового кровообращения, отеку мозговой ткани и вторичным деструктивным повреждениям мозговых клеток.

ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПЕРИОДЫ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. Острый период (1-10 дней)
2. Ранний восстановительный период (с 11 дня до 3-х месяцев)
3. Поздний восстановительный (с 3-х месяцев до 1-2 лет)
4. Период остаточных явлений(после 2-х лет)

КЛИНИКА ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ РОДОВОЙ ТРАВМЫ

- **В остром периоде:**

1. Дети пассивны, малоподвижны, подолгу лежат с широко открытыми глазами, взгляд напряжен, периодически тихо протяжно стонут
2. Вяло сосут, плохо глотают
3. Резко снижен мышечный тонус, отсутствуют или подавлены физиологические рефлексы
4. Замедлена или ослаблена реакция на внешние раздражители.

ЗАТЕМ ПРИСОЕДИНЯЮТСЯ СИМПТОМЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ ЦНС

1. «Мозговой» монотонный крик
2. Напряжение большого родничка, повышение мышечного тонуса, ригидность мышц затылка и гипертонус мышц разгибателей придает ребенку позу «фехтовальщика»
3. Выраженно двигательное беспокойство, тремор подбородка, конечностей, повышена реакция на внешние раздражители
4. Физиологические рефлексы чаще повышены и могут возникать спонтанно (рефлекс Моро)
5. Температура тела неустойчивая
6. Дыхание аритмичное, судорожное, поверхностное, стонущее, учащенное, может быть апноэ
7. Нарушение сердечно-сосудистой деятельности

- **В ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД**

Постепенное угасание патологических неврологических симптомов

- **Период остаточных явлений:**

У детей часто выявляются гидроцефально-гипертензионный сидром, задержка речевого и умственного развития

Могут развиваться психоневрологические заболевания: олигофрения, эпилепсия, ДЦП, парезы, параличи и др.

Основные принципы лечения внутричерепной родовой травмы

- **В остром периоде:**

1. Охранительный режим, максимально щадящие осмотры, сведение до максимума болезненных назначений
2. При тяжелом состоянии целесообразны постановка двух артериальных катетеров
3. Противосудорожная терапия: фенобарбитал, аминазин, седуксен, пилпольфен, дроперидол
4. Сосудоукрепляющие препараты: витамин К, рутин, глюконат кальция, аскорбиновая кислота
5. Дегидратационная терапия: манитол, лазикс и др.
6. Поддержание ОЦК: альбумин, реополиглютин
7. Средства улучшающие процессы метаболизма нервной ткани: АТФ, глютаминовая кислота, глюкоза.

- **Ранний восстановительный период,** лечение направленно ликвидация ведущих очагов синдромов:

1. Стимуляциятрафических процессов в нервных клетках: АТФ, церебролезил, экстракт алоэ, витамины группы В
2. Длительный прием ноотропных препаратов: аминолон, ноотропил, пантогам, пирацетам и др.
3. Средства улучшающие мозговое кровообращение: кавинтон, стугерон, трентал, циннаризин.

- В **позднем восстановительном периоде** к вышеперечисленным средствам добавляются: физиотерапевтические методы, массаж, лечебная процедура.

- В **период остаточных явлений** (после 2-х лет) повторяются курсы восстановительной терапии.

ВОЗМОЖНЫ ИСХОДЫ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ РОДОВЫХ ТРАВМ:

- ✔ Полное выздоровление
- ✔ Проблемные дети с эмоциональной лабильностью и вегетативными расстройствами
- ✔ Развитие психоневрологических заболеваний
- ✔ Поражение опорно-двигательного аппарата
- ✔ Нарушение полового развития и репродуктивной функции
- ✔ Развитие иммуно-дифецитных состояний, хронических заболеваний.

Сестренский процесс про внутричерепной родовой травме.

- Помочь родителям посполнить дифицит знаний о факторах риска развития родовой травмы
- Создать комфортные условия для ребенка в ПИТ.
- Поддерживать оптимальный температурный режим
- Создать возвышенное головное положение в кроватке
- Использовать теплое стерильное белье
- Соблюдать асептику и антисептику
- Обращаться с ребенком с большой осторожностью, по возможности не вынимать из кроватки
- Проводить мониторирование состояния(характер дыхания, ЧСС, АД, наличие возбуждений или сонливости, рвоты, анорексии, появление патологических процессов или симптомов)
- Контроль массы тела, кол-во выпитой и получаемой воды, температуру тела каждые 2 часа
- Смена положения, ревизию и туалет кожный покровов, слизистых оболочек

Родовая травма и переломы костей.

ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧЕВОЙ И БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Перелом плечевой и бедренной кости происходит чаще при извлечении крупного плода.

Перелом плечевой и бедренной кости часто сопровождаются смещением костных отломков и кровоизлиянием в окружающие ткани

Основные клинические признаки перелома длинных костей

1.Отсутствие свободных движений конечностей на стороне повреждения

2.Отсутствие рефлекса Моро

3.Повреждение соответствующего нерва

Реже встречаются переломы ребер, локтевых, лучевых костей и костей голени.

!Диагноз устанавливается после RN-обследования.

Лечение ортопедическое.

а
б

ПЕРЕЛОМ КЛЮЧИЦЫ

Перлом ключицы наиболее частый вид родовых переломов. Локализуется чаще в средней трети ключицы.

1.Беспокойство ребенка в первые часы и дни жизни

2.Припухлость мягких тканей в области ключицы(из-за отека и гематомы)

3.Более глубокая шейная складка на стороне повреждения

4.Отсутствие свободного движения руки на стороне повреждения

5.Крепитация и деформация ключицы при пальпации

6.Отсутствие рефлекса Моро на стороне перелома

Особенности течения поднадкостничного перелома ключицы(тип «зеленой веточки»)

✔Двигательная активность и рефлексы Моро сохранены

✔Смещение осколков не отмечается

✔В дальнейшем обнаруживается костная мозоль в виде опухоли.

! Поднадкостничные переломы имеют скудную симптоматику и часто остаются незамеченными

Лечение:

- При смещенных переломах: иммобилизация области перелома мягкой ткани повязкой типа Дезо с ватно-марлевым валиком в подмышечной впадине, в течении 5-7 дней (до образования костной мозоли)
- При переломах без смещения: бережное пеленание ребенка, исключающее травматизацию поврежденное ключицы
- Рекомендуется динамическое наблюдение ребенка ортопедом.

!Прогноз благоприятный

Родовая травма и повреждение мягких тканей

Повреждение мышц

Повреждение мышц- чаще всего отмечается повреждение грудино-ключично-сосцевидной мышцы, которое может привести к развитию у ребенка кривошеи

Реже повреждаются трапециевидная, дельтовидная и жевательные.

! Повреждение мышц может произойти при естественных родах , но чаще при ягодичной предлежании и наложении акушерских щипцов.

Клиника

1. В месте повреждения образуется вздутие величиной с лесной орех, при пальпации твердой консистенции
2. При поверждении грудино-ключично-сосцевидной мышцы головка наклонена в больную сторону, а лицо повернуто в здоровую – «кривошея».

ЛЕЧЕНИЕ

!Лечение при повреждении мышц консервативное.

1. Создание корригирующего положения головы (голова повернута с помощью валика в противоположную повреждению сторону)
2. Местное применение сухого тепла или согревающих компрессов
3. Физиотерапевтические процедуры (электрофорез с йодистым калием)
4. Массаж, лечебная физкультура.

HERE
COMES
SUN
hainuel.baby.ru

Contracted
muscle

Родовая травма и повреждение внутренних органов

Повреждение внутренних органов встречается редко.

!Происходят в результате стремительных родов, при узком тезу женщины, при применении акушерских пособий.

Встречаются:

1.Разрыв внутренних органов: селезенки, почек, печени.

2.Кровоизлияние в надпочечники или паранефральную клетчатку

3.Кровоизлияние в легкие

Клинические признаки указывающие на кровотечение

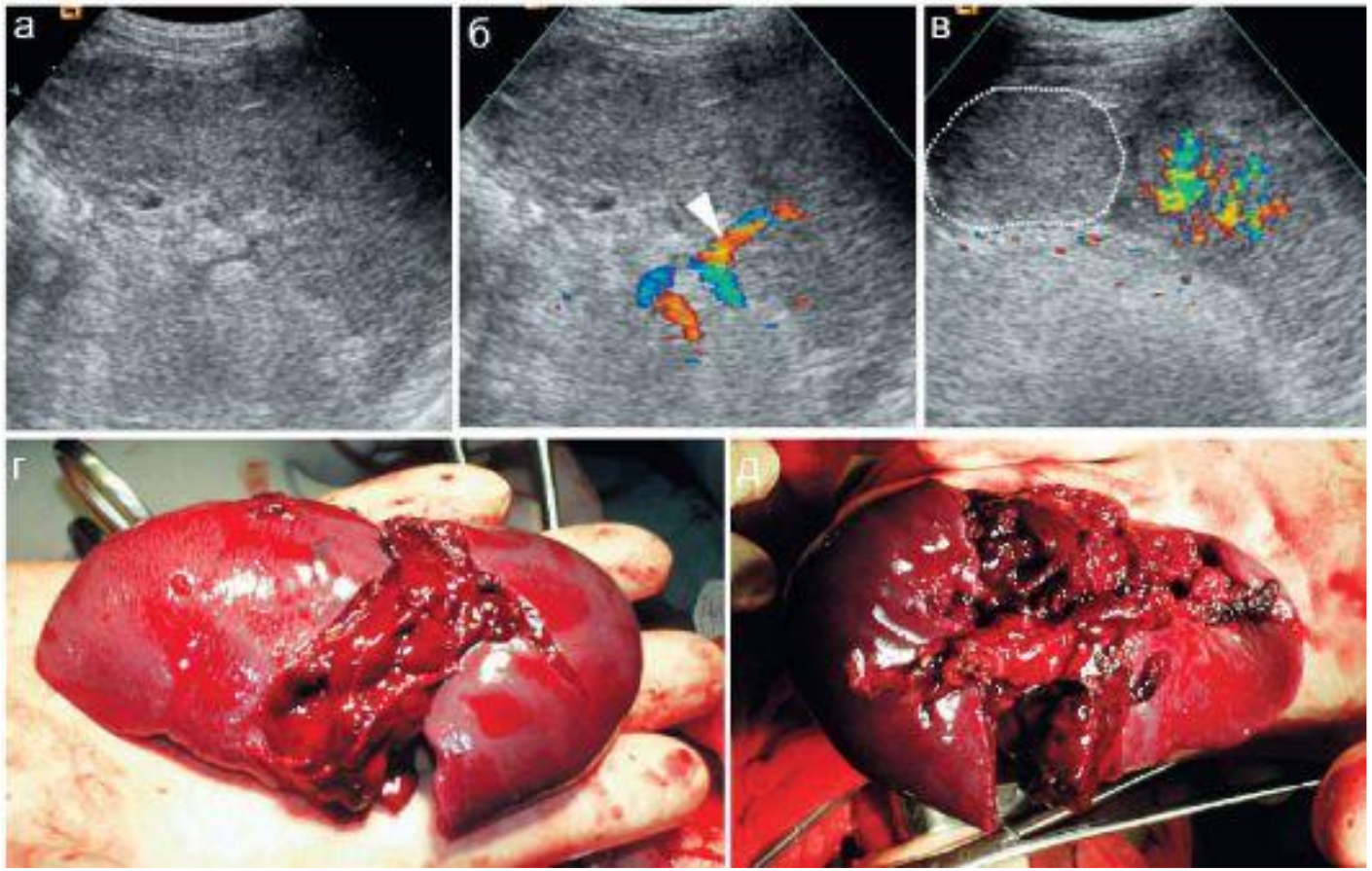
1.Состояние тяжелое

2.Ребенок апатичен, плохо сосет

3.Кожные покровы становятся резко бледные

4.Тахикардия и тахипоное.

! При разрыве печени и селезенки необходимо своевременное хирургическое лечение.


а
б
в
г
д

Только дети помогут узнать, каким запасом терпения вы обладаете.