

**Российский национальный
исследовательский медицинский
университет им. Н.И. Пирогова
кафедра акушерства и геникологии**

**Студент Московского факультета
555 группы Дорофеев И.Е**

**АКУШЕРСКИЙ ТРАВМАТИЗМ МАТЕРИ И
НОВОРОЖДЕННОГО**

Москва 2015

РОДОВАЯ ТРАВМА

- **Определение** – нарушение целостности тканей родового канала матери, тканей и органов ребенка вследствие механического воздействия в процессе родов.
- **Частота** – 20% родов осложняются травмами мягких тканей родового канала
- 5-е место (8%) в структуре причин перинатальной смертности в РФ



ТРАВМЫ РОДОВЫХ ПУТЕЙ



- Разрывы мягких тканей родового канала
- Разрыв матки
- Послеродовой выворот матки
- Гематомы
- Повреждения сочленений таза, травмы костей таза
- Травмы тазовых органов (мочевого пузыря, прямой кишки)
- Послеродовые свищи (мочеполовые и кишечно-влагалищные)

КЛАССИФИКАЦИЯ ТРАВМ РОДОВЫХ ПУТЕЙ

- *По причинам возникновения:*
 - *Самопроизвольные*
 - *Насильственные* (осложнения акушерских вмешательств)
- *По механизму возникновения:*
 - *Механические* (связанные с перерастяжением тканей)
 - *Морфологические* (обусловленные гистохимическими изменениями в тканях)
 - *Смешанные* (механо-гистопатические)



ФАКТОРЫ РИСКА ТРАВМ МЯГКИХ РОДОВЫХ ПУТЕЙ



- Рубцовые изменения тканей
- Воспалительные заболевания (вульвовагинит, цервицит)
- Половой инфантилизм
- Ригидность тканей у первородящих старшего возраста

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ТРАВМ МЯГКИХ РОДОВЫХ ПУТЕЙ

- *Патологическое течение родов:*
 - узкий таз
 - крупный плод
 - неправильные вставления головки плода
 - тазовые предлежания плода
 - переносенный плод
 - быстрые и стремительные роды
 - затяжные роды
 - несвоевременное излитие околоплодных вод
 - акушерские операции



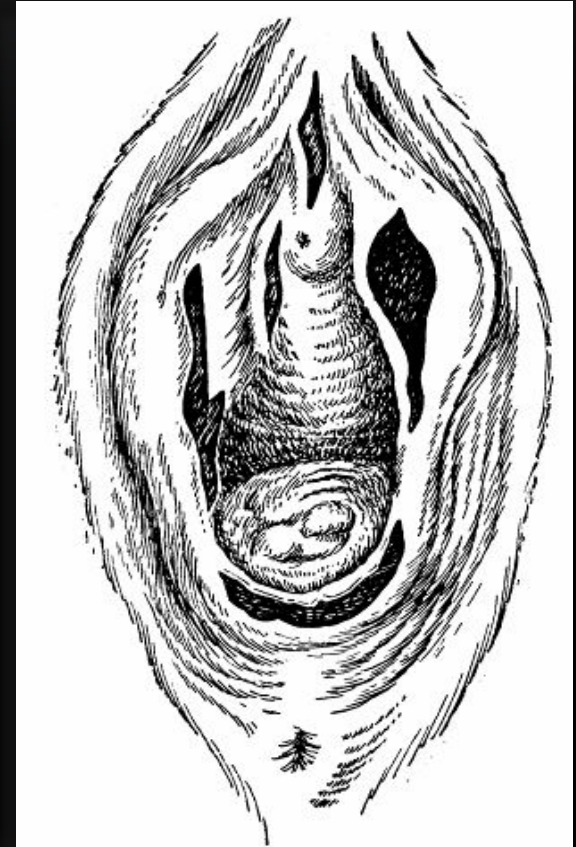
РАЗРЫВЫ ВУЛЬВЫ



- *По локализации:*
 - разрыв малых половых губ
 - разрыв преддверия влагалища
 - разрыв клитора
 - разрыв больших половых губ

РАЗРЫВЫ ВЛАГАЛИЩА

- *По локализации:*
 - разрывы стенок влагалища (задней, передней, боковых);
 - разрывы частей (отделов) влагалища (нижней, средней, верхней)



Чаще возникают разрывы в нижней части влагалища одновременно с разрывом промежности

РАЗРЫВЫ ПРОМЕЖНОСТИ



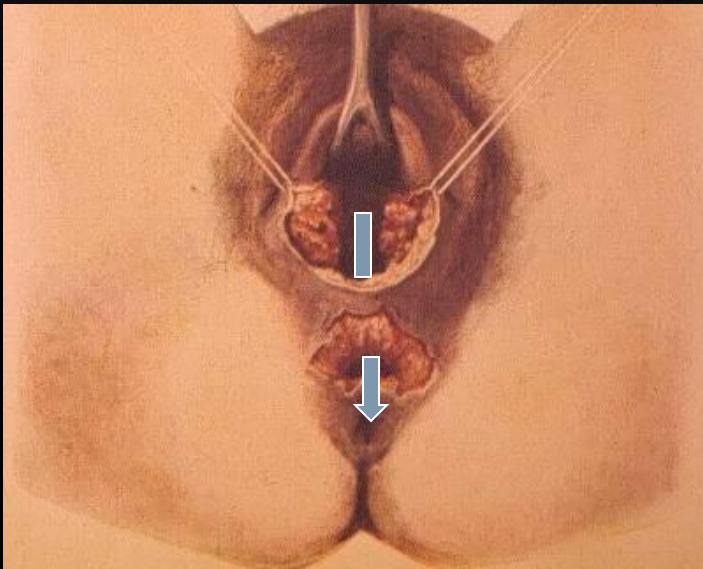
- 1 степень – повреждается задняя спайка больших половых губ, часть задней стенки влагалища и кожа промежности **без повреждения мышц тазового дна**
- 2 степень – повреждается сухожильный центр промежности и идущие к нему луковично-губчатая, поверхностная и глубокая поперечные мышцы тазового дна

РАЗРЫВЫ ПРОМЕЖНОСТИ

- 3 степень (неполный) – разрывается наружный сфинктер заднего прохода (m. sphincter ani externus) без повреждения стенки прямой кишки
- 3 степень (полный) – присоединяется повреждение стенки прямой кишки



РАЗРЫВЫ ПРОМЕЖНОСТИ



*Роды происходят через
травматический канал*

- **Центральный** –
 - травма задней стенки влагалища, мышц тазового дна и кожи промежности,
 - задняя спайка и сфинктер заднего прохода остаются целыми

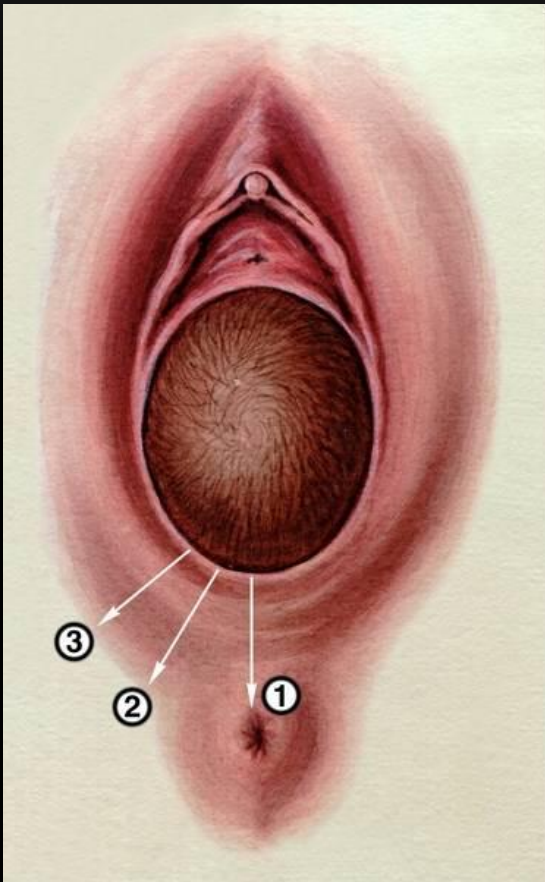
РАЗРЫВЫ ПРОМЕЖНОСТИ

- *Клинические стадии*

- *угрожающий* (цианоз, отек, затем побледнение кожи промежности);
- *начавшийся* (мелкие трещины эпидермиса на поверхности кожи);
- *совершившийся* (вульва зияет, кровотечение, при 3 ст. недержание газа и кала).



РАЗРЫВЫ ПРОМЕЖНОСТИ



- **Профилактика**

- **Перинеотомия (1)** – срединное рассечение промежности.
- **Эпизиотомия** – боковое рассечение промежности (по направлению к седалищному бугру):
 - **срединно-латеральная (2)**
 - **латеральная (3)**

ПОКАЗАНИЯ К РАССЕЧЕНИЮ ПРОМЕЖНОСТИ

- *Профилактика разрыва промежности:*

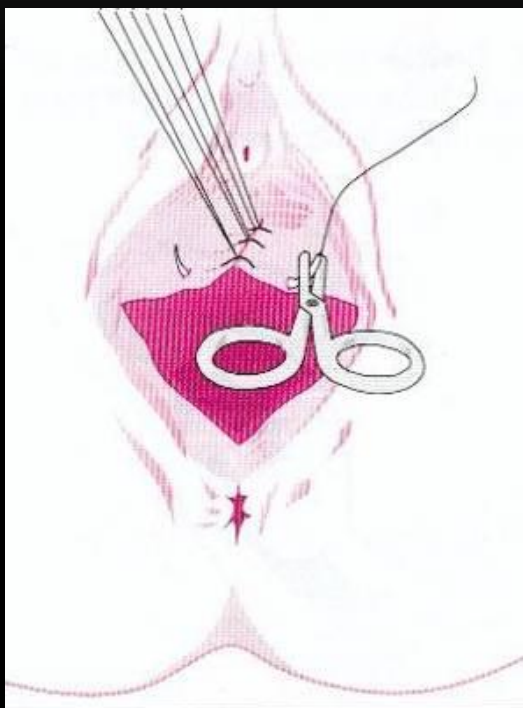
- угрожающий разрыв
- рубцовые изменения
- ригидные ткани
- анатомически высокая промежность
- рождение плода неблагоприятным размером
- акушерские операции

- *Укорочение потужного периода родов:*

- *Показания со стороны матери:*
 - артериальная гипертензия
 - тяжелый поздний гестоз
 - патология зрения
 - слабость потуг
- *Показания со стороны плода:*
 - недоношенность
 - гипоксия плода



ЛЕЧЕНИЕ РАЗРЫВОВ ПРОМЕЖНОСТИ



- Зашивание в первые 2 часа
 - полноценное
 - послойное
 - с сопоставлением тканей
- Правильное ведение послеродового периода

ВЕДЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА



- Ограничение режима – сидеть нельзя 21 день
- Ограничение диеты с целью задержки дефекации
- Обработка промежности антисептиком 2 раза в день
- Антибактериальная терапия при разрыве промежности 3 степени
- Очистительная клизма на 4-е сутки после родов
- Швы с кожи промежности снимают на 5-е сутки

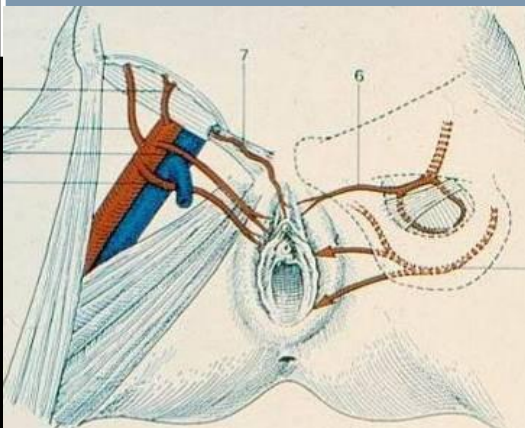
ГЕМАТОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ РОДОВЫХ ПУТЕЙ

- *Причины возникновения:*

- повышенная ломкость сосудов
- коагулопатии варикозная болезнь
- сдавление тканей

- *Локализация:*

- По отношению к *m. levator ani*
 - выше
 - ниже
- По анатомической области
 - Половые губы
 - Промежность
 - Влагалище



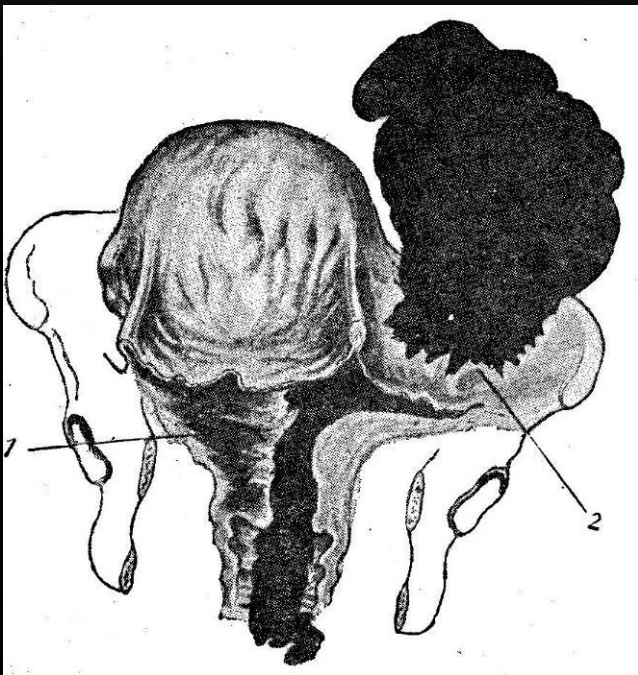
ГЕМАТОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ РОДОВЫХ ПУТЕЙ

- *Клиника*

- Распирающие боли
- Давление на прямую кишку или мочевой пузырь
- Тенезмы
- Анемия
- При вскрытии гематомы кровотечение



ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМАТОМ РОДОВЫХ ПУТЕЙ



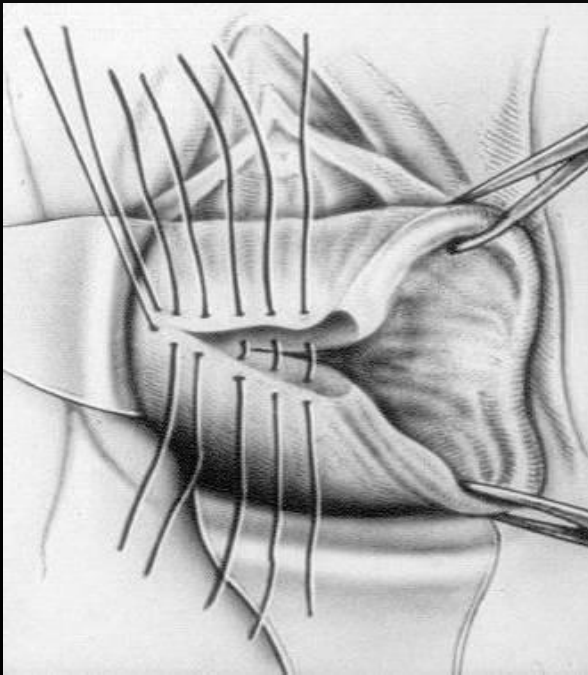
- **Показания:**
 - нарастающая гематома
- **Объем:**
 - Вскрытие по наиболее выступающей, флюктуирующей поверхности гематомы
 - Опорожнение гематомы;
 - Лигирование кровотокающего сосуда;
 - Восстановление нормальных анатомических отношений.

РАЗРЫВЫ ШЕЙКИ МАТКИ

- **1 степень** – разрыв с одной или двух сторон, не более 2 см;
- **2 степень** – разрыв более 2 см, не доходит до свода влагалища;
- **3 степень** – разрыв, достигающий до свода влагалища или переходящий на него



ВОССТАНОВЛЕНИЕ РАЗРЫВОВ ШЕЙКИ МАТКИ



- Узловые швы рассасывающимся шовным материалом.
- Рану зашивают от верхнего края по направлению к наружному зеву шейки матки.
- Тщательно сопоставляют ткани, особенно в области наружного зева.

КЛАССИФИКАЦИЯ РАЗРЫВА МАТКИ (ПЕРСИАНИНОВ Л.С. 1964)

1. По времени происхождения:

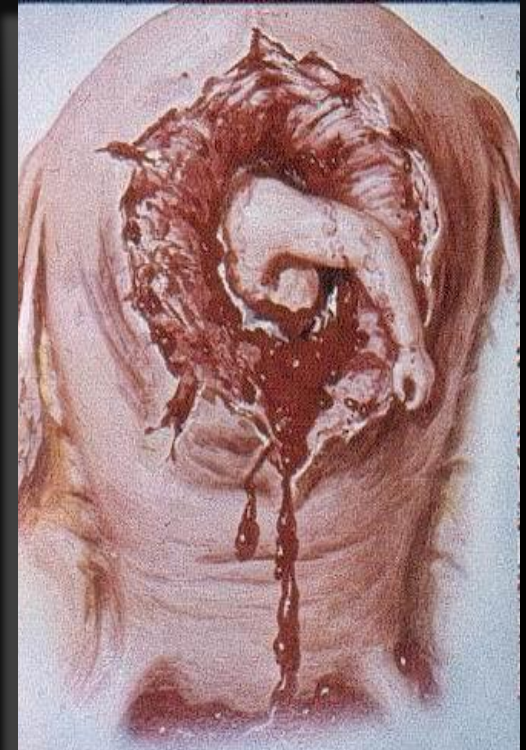
- во время беременности (10%);
- во время родов (90%).

2. По локализации

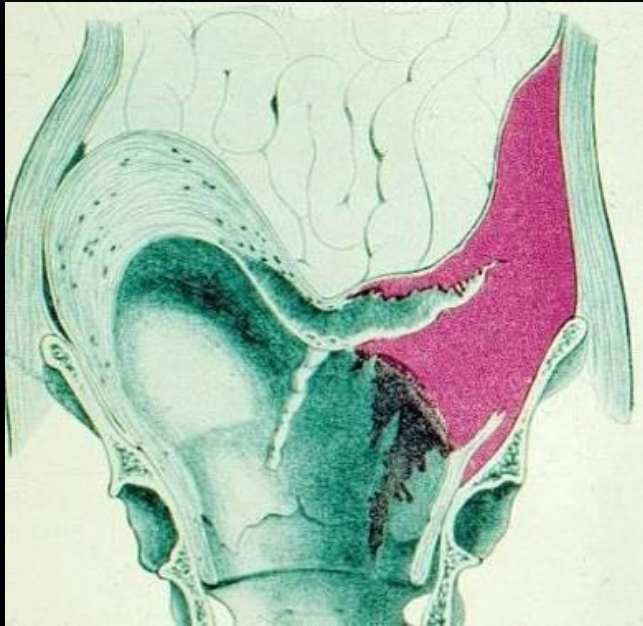
- Разрыв дна матки
- Разрыв тела матки
- Разрыв нижнего сегмента
- Отрыв матки от сводов

3. По характеру повреждения:

- Неполный разрыв
- Полный разрыв



КЛАССИФИКАЦИЯ РАЗРЫВА МАТКИ (ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ)



- Самопроизвольные
 - Механические (Vandl, 1875)
 - Гистопатические (Н.З.Иванов, 1901; Я.Ф.Вербов, 1911)
 - Механо-гистопатические (И.Ф. Жордания, Л.С.Персианинов)
- Насильственные
 - Травматические
 - Смешанные

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗРЫВА МАТКИ

- Узкий таз
- Дискоординированная родовая деятельность
- Рубцовые изменения тканей промежности
- Половой инфантилизм
- Воспалительные заболевания эндометрия

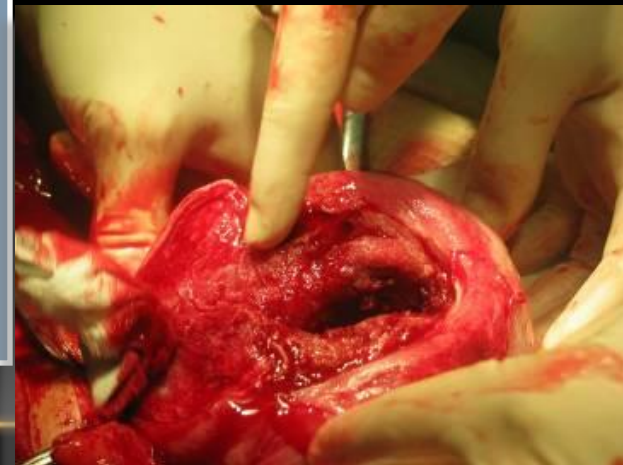
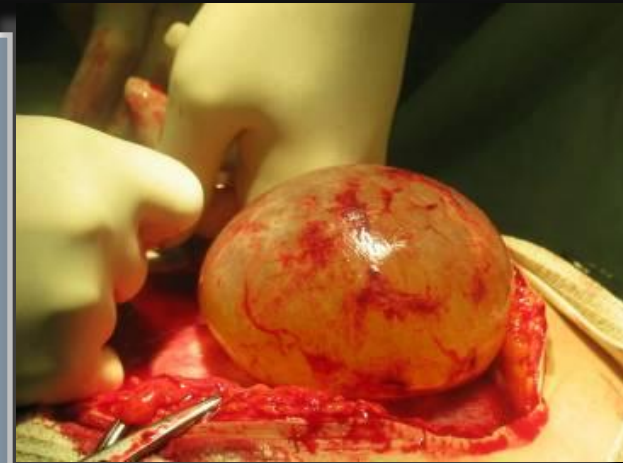
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗРЫВА МАТКИ (ЯТРОГЕННЫЕ)



- Попытки поворота плода при запущенном поперечном положении плода.
- Форсированное извлечение плода за тазовый конец с освобождением запрокинутых ручек, с разогнутой головкой.
- Родоразрешение при неполном открытии маточного зева.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗРЫВА МАТКИ (ЯТРОГЕННЫЕ)

- Нарушение техники выполнения акушерских операций без учета условий.
- Использование приема Кристеллера (давление на дно матки).
- Длительная родостимуляция окситоцином.
- *Рубец на матке*



ПРИЧИНЫ РУБЦА НА МАТКЕ



- Кесарево сечение
- Миомэктомия
- Перфорация матки во время аборта
- Метропластика

ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ РУБЦА НА МАТКЕ

- Анамнез
- Течение беременности
- Жалобы
- Объективное обследование:
 - Общее состояние беременной
 - Оценка внутриутробного состояния плода
 - Оценка рубца на матке
 - Пальпаторно
 - УЗИ (через полный мочевой пузырь)



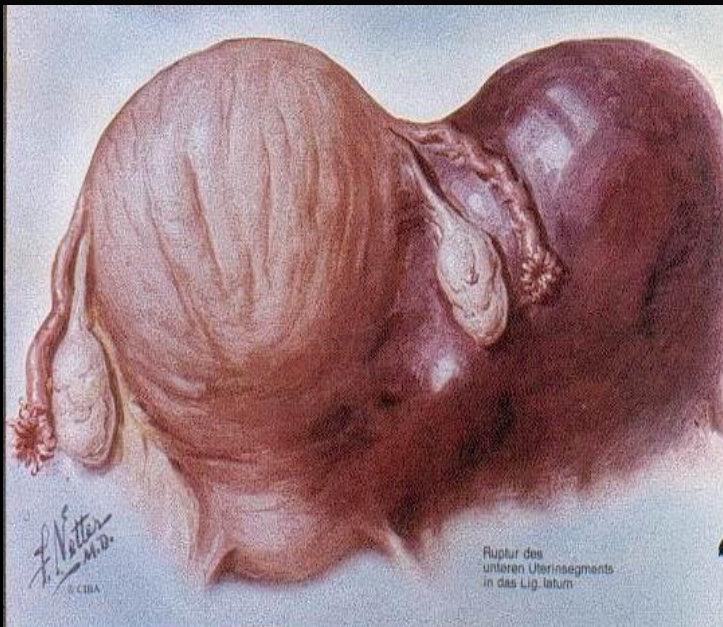
Рубец может быть признан состоятельным или иметь признаки несостоятельности.

ПРИЗНАКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ

- Жалобы на боли по ходу рубца, усиливающиеся при движении, и шевелении плода.
- Данные анамнеза (осложненное течение послеоперационного периода после предыдущей операции).
- Болезненная пальпация рубца.
- При доношенном сроке беременности
 - «Незрелая» шейка матки,
 - боли при движении за шейку матки
- Признаки УЗИ
 - толщина рубца менее 3 мм
 - СИМПТОМ «НИШИ»



КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ РАЗРЫВА МАТКИ



- Угрожающий разрыв
- Начавшийся разрыв
- Совершившийся разрыв

Частота разрыва матки –

1 : 3000-5000 родов.

ПРИЗНАКИ УГРОЖАЮЩЕГО РАЗРЫВА МАТКИ

- Болезненные схватки
- Беспокойство роженицы
- Раннее появление потуг
- Высокое и косое стояние
контракционного кольца
- Перерастяжение нижнего сегмента
- Натяжение круглых маточных связок
- Отек маточного зева, вульвы
- Отек околопузырной клетчатки,
затрудненное мочеиспускание



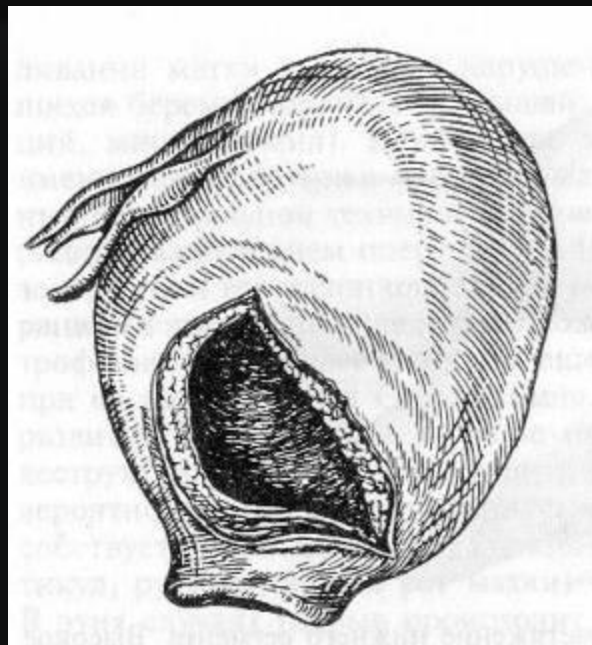
КЛИНИКА НАЧАВШЕГОСЯ РАЗРЫВА МАТКИ



- Кровянистые выделения из половых путей
- Примесь крови в моче
- Прогрессирование гипоксии плода

КЛИНИКА СОВЕРШИВШЕГОСЯ РАЗРЫВА МАТКИ

- Острая боль
- Шок
- Прекращение родовой деятельности



ПОКАЗАНИЯ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ

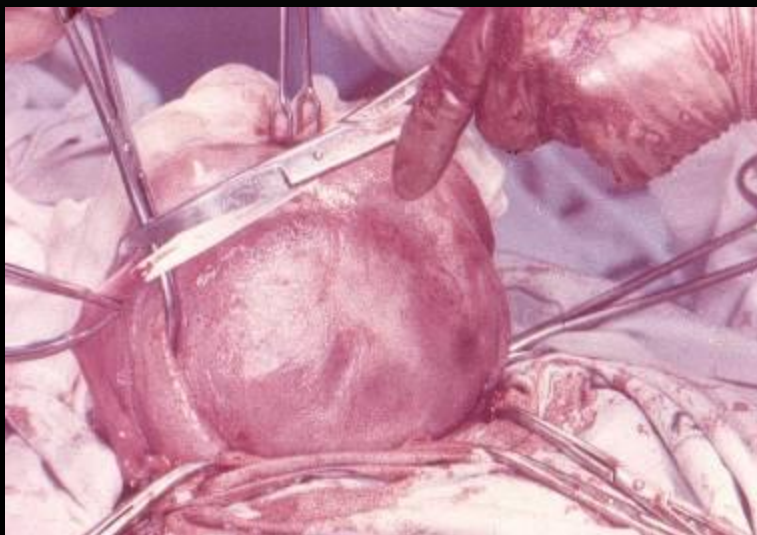


- Корпоральный рубец
- Два и более рубца в нижнем сегменте матки
- Расположение плаценты в проекции рубца на матке
- Признаки несостоятельности рубца
- Категорический отказ беременной с рубцом на матке от самопроизвольных родов

ТАКТИКА ПРИ РАЗРЫВЕ МАТКИ В РОДАХ

- Экстренная операция
 - Кесарево сечение
 - Зашивание разрыва матки при условии
 - Сохранения тонуса матки
 - Отсутствии признаков инфекции
- Восполнение ОЦК

ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ



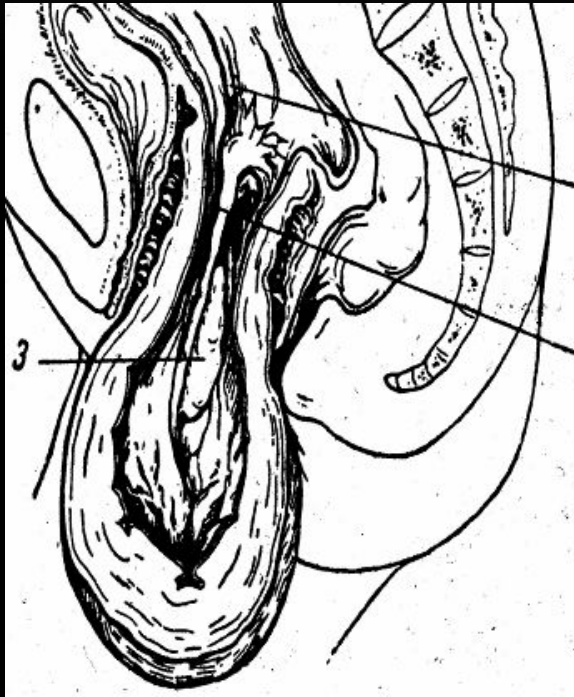
- Разрыв матки в нижнем сегменте
 - с образованием гематомы
 - с переходом на шейку или своды влагалища
- Отрыв матки от сводов
- Наличие признаков инфицирования
- Гипотоническое кровотечение
- Развитие синдрома ДВС

ПРОФИЛАКТИКА РАЗРЫВОВ МАТКИ

- Выделение групп риска
 - Беременные с рубцом на матке
 - Многорожавшие женщины
 - Женщины перенесшие большое число абортов
 - Беременные с узким тазом и крупным плодом
- Заблаговременная госпитализация в родовое отделение
 - Углубленное обследование
 - Выбор метода и срока родоразрешения

Квалифицированное и бережное ведение родов !!!

ВЫВОРОТ МАТКИ



- Смещение матки, при котором она частично или полностью выворачивается слизистой оболочкой наружу в последовом периоде:
 - Полный или неполный (частичный)
 - Насильственный или самопроизвольный
- Консервативные методы вправления
 - ручной прием
 - задняя кольпогистеротомия
- Удаление матки.

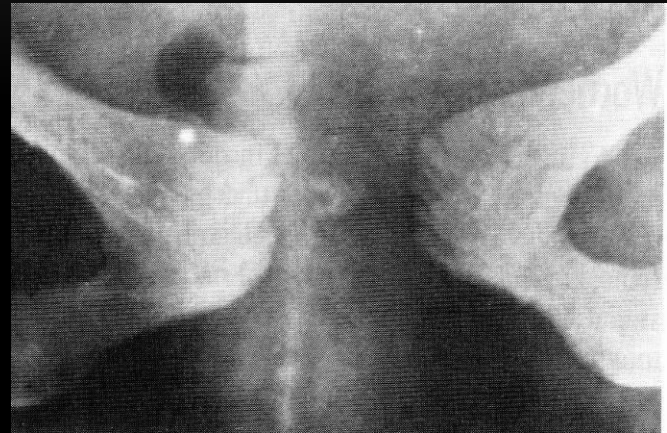
РАСХОЖДЕНИЕ И РАЗРЫВ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ

При беременности происходит умеренное размягчение сочленений таза вследствие усиленного кровенаполнения и серозного пропитывания хрящей и связок.

- **Причина** – роды при анатомическом или клиническом узком тазе
- **Клиника**
 - Боли в области лона, особенно при разведении ног, согнутых в коленных и тазобедренных суставах
 - Затрудненный подъем из положения лежа
 - Изменение походки (утиная)
 - Боль при ходьбе

РАСХОЖДЕНИЕ И РАЗРЫВ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ

- **Диагностика** – рентгенологическое исследование костей таза
 - **Расхождение** – диастаз лонных костей от 0,5 см до 2 см
 - **Разрыв** – диастаз лонных костей более 2 см.

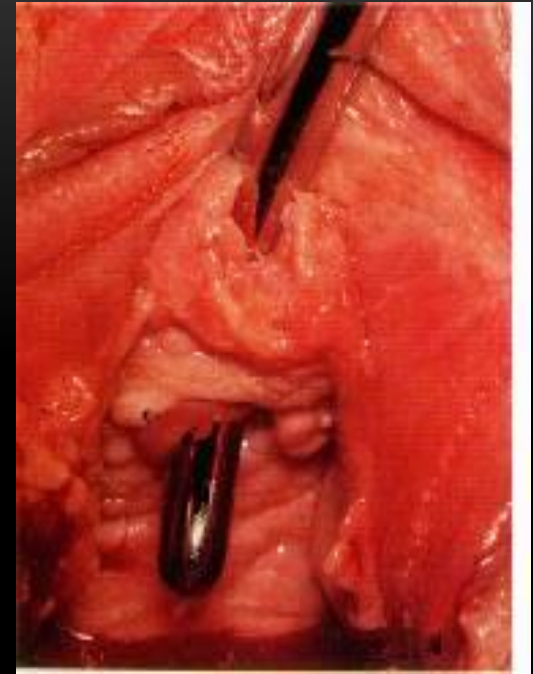


РАСХОЖДЕНИЕ И РАЗРЫВ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ



- Лечение расхождения
 - Постельный режим в течение 3-5 нед в положении на спине в гамаке
 - Индивидуальный ортопедический корсет
 - Медикаментозная терапия:
 - препараты кальция;
 - витамины;
 - нестероидные противовоспалительные препараты
 - Физиотерапия
- Лечение разрыва лонного сочленения – хирургическое

- **Послеродовые свищи** – фистулы, соединяющие половые органы и тазовую клетчатку с кишечником, мочевой системой и передней брюшной стенкой.



- **Пузырно-генитальные** (влагалищные, маточные, шейечные).
- **Кишечно-генитальные** (прямокишечно-влагалищные)
- **Мочеточниково-генитальные** (влагалищные, маточные)
- **Собственно-генитальные:**
 - *наружные* (шейечно-влагалищные, промежностно-влагалищные);
 - *внутренние* (параметрально-влагалищные, придатково-влагалищные, придатково-маточные)

ДИАГНОСТИКА ПОСЛЕРОДОВЫХ СВИЩЕЙ

- **Клинические проявления**

- Гематурия
- Дефицит диуреза

- **Время проявления**

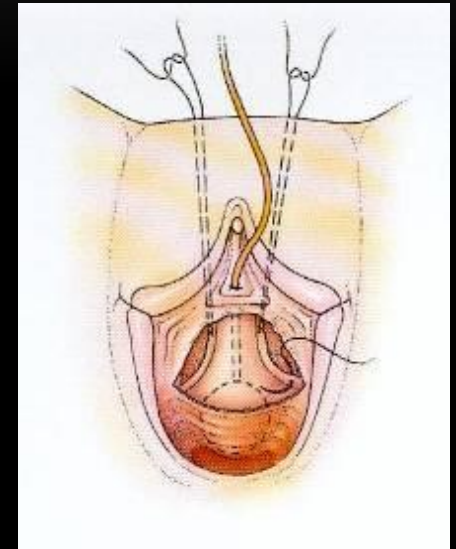
- 5-7-й день после самопроизвольных родов.
- Первые сутки после оперативного родоразрешения

- **Диагностика**

- Оценка диуреза
- Осмотр влагалища с помощью зеркал
- Зондирование свища
- Фистулография
- Ректороманоскопия
- Хромоцистоскопия

ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ СВИЩЕЙ

- **Консервативное лечение** (прямокишечно-влагалищные)
 - паста Лассара, цинковая мазь, актовегин, солкосерил,
 - противовоспалительные препараты
- **Хирургическое лечение** (при сохранении свища в течение 3-4 мес и при пузырно-генитальных свищах)
 - Иссечение всех слоев
 - Ушивание свища
 - Послойно
 - Эксцентрично



ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ ТРАВМ РОДОВОГО КАНАЛА



- Кровотечения
- Гнойно-септические заболевания
- Нарушение репродуктивной и сексуальной функций
- Функциональная неполноценность и несостоятельность мышц тазового дна
- При разрыве матки высокая
 - материнская летальность (3-4%)
 - перинатальная смертность (40%)

РОДОВАЯ ТРАВМА ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО

- **Факторы риска (плодовые):**
 - аномалии положения плода
 - крупный плод
 - неправильные вставления головки плода
 - нарушения питания и роста плода
 - длительная гипоксия
 - внутриутробные инфекции
 - недоношенность
 - обвитие пуповины

РОДОВАЯ ТРАВМА ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО

- **Факторы риска (материнские):**

- гестоз
- быстрые, стремительные роды
- узкий таз
- слабость родовой деятельности
- затяжные роды

- **Факторы риска (ятрогенные):**

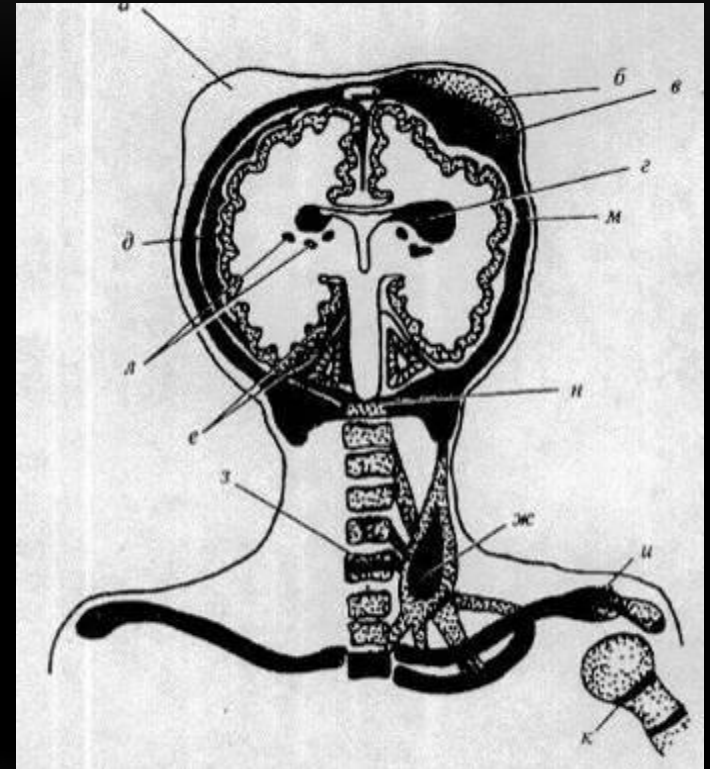
- неграмотное оказание акушерских пособий
- использование эпидуральной анестезии без показаний
- отсутствие контроля за роженицей

РОДОВЫЕ ТРАВМЫ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО

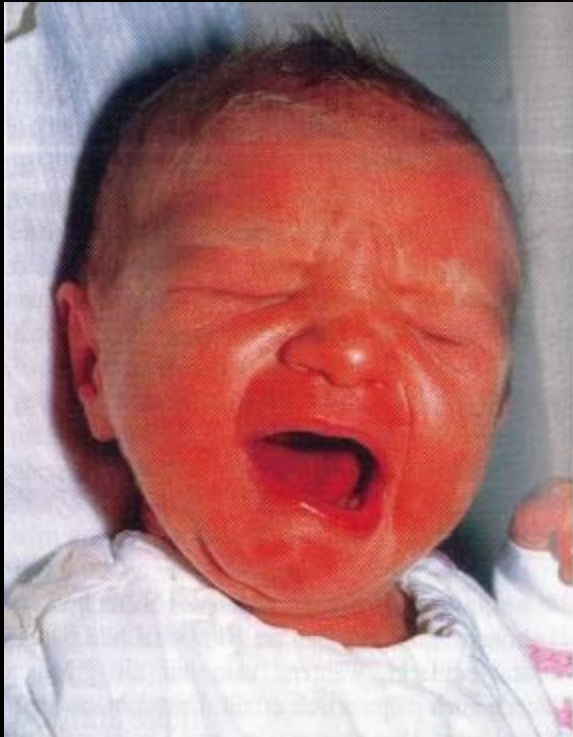
- Травмы периферической нервной системы
- Травмы центральной нервной системы
- Повреждения костно-суставной системы
- Повреждения мягких тканей
- Травма органов брюшной полости

ТРАВМЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- Поражение лицевого нерва
- Поражение плечевого сплетения
- Повреждение шейного отдела позвоночника



ПОРАЖЕНИЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПЛОДА



- Самая частая родовая травма.
- Результат сдавления лицевого нерва в месте его выхода из полости черепа через шилососцевидное отверстие.
- Чаще развивается после оперативного влагалищного родоразрешения (наложения акушерских щипцов).
- Разрешается через несколько дней после родов.

ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

- **Паралич Дежерин-Клюмпке:**
тракционное повреждение C8-T1.
- **Паралич Дюшена-Эрба:**
тракционное повреждение C5-C7
- **Стойкие деформации**
развиваются в 2-5% случаев.



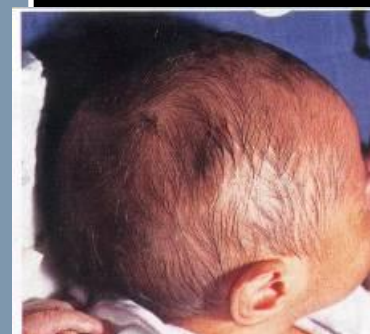
ПОВРЕЖДЕНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА



- Результат чрезмерной тракции при родах.
- Возможен перелом или дислокация позвонков.
- Период адаптации протекает с осложнениями: гипотония, гипорефлексия, выраженный болевой симптом, нарушение дыхания.
- Высокая частота летального исхода

РОДОВЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- **Частота внутрижелудочковых кровоизлияний**
 - 4-5% у доношенных новорожденных
 - 12-15 у недоношенных новорожденных
- **Факторы риска:**
 - недоношенность
 - геморрагический диатез плода
 - аллоиммунная тромбоцитопения
- **Внутричерепные кровоизлияния:**
 - эпидуральные
 - субдуральные
 - разрыв намета мозжечка в заднюю черепную ямку



КЛИНИКА ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ



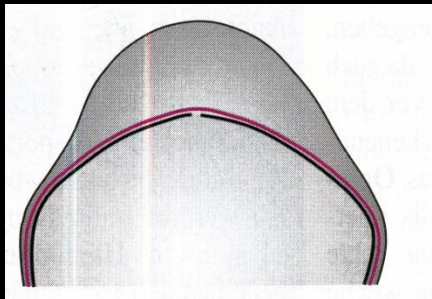
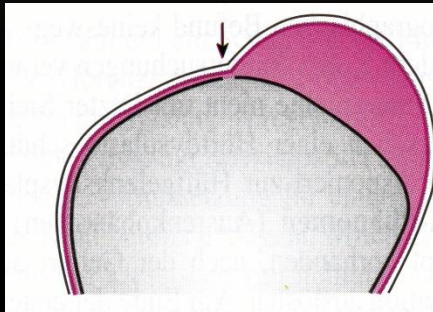
- После рождения 3-6 ч «светлый» промежуток, затем резкое ухудшение состояния.
 - Возбуждение сменяется угнетением ЦНС,
 - приступы апноэ;
 - изменяется характер крика;
 - олигурия,
 - сердечно-сосудистая недостаточность,
 - отечно-геморрагический синдром,
 - кома.
- Присоединение соматической и инфекционной патологии ухудшает течение и прогноз кровоизлияний.

ПОВРЕЖДЕНИЯ КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ

- Переломы ключицы, плечевой и бедренной кости.
- Возникают при затрудненном выведении плечевого пояса или при тазовом предлежании.
- **Диагностика:** пальпация (крепитация), рентгенологическое исследование.
- **Лечение:** функциональная иммобилизация, снятие болевого синдрома, раннее применение восстановительной терапии



ПОВРЕЖДЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ



- Чаще встречаются гематомы
 - Кефалогематомы (0,4-2,5%) – кровоизлияния под надкостницу
 - Кровоизлияния в грудино-ключично-сосцевидную мышцу.
- Причины развития гематомы
 - геморрагический синдром (дефицит витамина К)
 - осложненное течение родов

ИСХОДЫ РОДОВЫХ ТРАВМ

- В России ежегодно выявляется около 50 тыс. инвалидов с детства,
- С перинатальной патологией связано до 70% причин детской инвалидности



