

АО “Медицинский университет Астана”

Кафедра акушерии и гинекологии

# Презентация

Тема: Акушерский травматизм

Готовил: Аралбай Р. 435 ОМ

Приняла: Ахтанова В.И

Астана 2018 год

Во время родов могут возникнуть разрывы вульвы, промежности, шейки матки, влагалища, гематомы. Достаточно редкими видами родового травматизма являются выворот матки, повреждения соединений таза, мочеполовые и кишечновлагалищные свищи. Самой грозной разновидностью родового травматизма, занимающей одно из первых мест среди причин материнской смертности является разрыв матки.

# РАЗРЫВЫ ВУЛЬВЫ И ВЛАГАЛИЩА.

---

- *Причинами* этих разрывав могут быть инфантилизм, недостаточная растяжимость тканей, грубые акушерские пособия, крупный плод, разгибательные предлежания, быстрые или стремительные роды.
- Разрыв влагалища чаще возникает в его нижней трети, обычно одновременно с разрывом промежности.

- *Клиническим проявлением* разрывов слизистой вульвы и влагалища является кровотечение степень выраженности которого зависит от локализации травмы.
- Наиболее обильное кровотечение возникает при разрывах в области клитора.
- Появляется кровотечение обычно в конце второго периода родов.
- *Диагноз* устанавливается при тщательном осмотре наружных половых органов и влагалища в раннем послеродовом периоде.
- *Лечение.*
- На все обнаруженные разрывы и трещины накладывают кетгутовые швы, начиная с верхнего угла раны. Если приходится накладывать швы в области преддверия влагалища, в наружное отверстие мочеиспускательного канала вводят металлический катетер (чтобы не прошить уретру).

# РАЗРЫВЫ ПРОМЕЖНОСТИ.

---

- Это наиболее частый вид материнского травматизма. Разрывы промежности возникают примерно у 10% рожениц.
- Им способствуют: ригидность тканей у первородящих старшего возраста, высокая промежность, рубцы после предшествующих родов, разгибательные предлежания, крупный плод, узкий таз, оперативные роды, неправильно выполненное акушерское пособие при приёме родов.

- 
- *1 степень* - травмируется задняя спайка, часть задней стенки влагалища и кожа промежности.
  - *2 степень* - нарушаются кожа промежности, стенка влагалища и мышца промежности.
  - *3 степень* - разрывается также сфинктер, а иногда и стенка прямой кишки.

- Признаками угрожающего разрыва промежности являются: выпячивание, цианоз, отёк, блеск кожи, побеление. Механизм возникновения этих симптомов следующий: предлежащая часть осуществляет давление на мягкие ткани родового канала и заложенные в них венозные сплетения, возникает венозная застой (цианоз), который в свою очередь ведёт к пропотеванию жидкой части крови из сосудов в ткани (отёчность, блеск кожи). Дальнейшее давление головки приводит к сжатию артерий (бледность кожи).
- Нарушение обменных процессов снижает прочность тканей. Если при наличии признаков угрожающего разрыва промежности не произвести перинеотомию произойдёт её разрыв.
- Перинеотомия, во-первых, устраняет препятствие для продвижения предлежащей части, во-вторых, гладкие края резаной раны заживают после наложения швов лучше, чем неровные края рваной раны.
- При разрыве промежности возникает кровотечение разной степени выраженности. Возникшая рана является входными воротами для восходящей инфекции. Зажившая вторичным натяжением рана, способствует зиянию половой щели, нарушению физиологической среды во влагалище, расстройству половой функции. Разрывы промежности в дальнейшем predispose к опущению и выпадению матки и влагалища. При разрыве 3 степени возникает недержание газов и кала.

- *Лечение.*
- Ушивают разрывы промежности под обезболиванием: местной или проводниковой анестезией раствором новокаина, или под общим наркозом. Начинают шить с верхнего угла раны. Шаг между швами 1 см. На кожу накладывается шёлк, на слизистую кетгут. При разрывах 2 степени промежность ушивают в два этажа. После наложения кетгутового шва на угол раны погружными швами соединяют мышцы промежности, а затем ушивают слизистую влагалища и кожу промежности. При разрыве 3 степени вначале восстанавливают нарушенную стенку прямой кишки, затем соединяют концы разорванного сфинктера, после чего ушивают мышцы промежности, слизистую и кожу. Защитную рану смазывают настойкой йода. Шёлковые швы снимают на 5-6 сутки.
- Разрывы промежности 3 степени ушивает врач.



# ГЕМАТОМЫ.

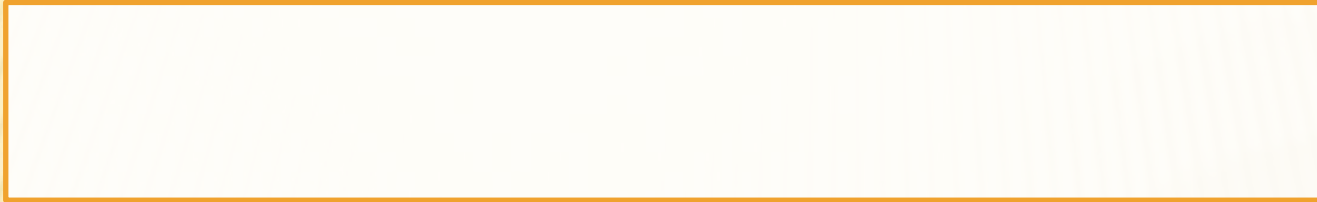
- Во время родов может произойти разрыв сосудов без повреждения покровных тканей вульвы и влагалища. Величина гематомы зависит от калибра сосуда и времени кровотечения. При значительном кровотечении гематома может распространиться в околовлагалищную и околоматочную клетчатку, может опуститься под кожу половых губ, на ягодицу, промежность.
- Образованию гематом способствуют изменения сосудистой стенки, нарушения гемостаза. Непосредственной причиной гематом являются механические повреждения тканей при осложнённых родах.
- Кожа и слизистая оболочка над гематомой приобретает сине-багровую окраску. При большом скоплении крови появляются боли, признаки сдавления соседних органов. Через 3-5 дней после родов гематома может нагноиться. Это сопровождается повышением температуры, ознобом, ухудшением общего состояния.
- *Лечение* небольших гематом консервативное: покой, местно холод, кровоостанавливающие средства (кальция хлорид, этамзилат, витамин С, рутин). Увеличивающиеся гематомы и большие гематомы вскрывают, отыскивают и лигируют кровоточащие сосуды, накладывают редкие швы, оставляют дренаж. Нагноившуюся гематому тоже вскрывают и ведут в дальнейшем как гнойную рану.

# РАЗРЫВЫ ШЕЙКИ МАТКИ.

---

- *Самопроизвольные разрывы* шейки матки возникают при ригидности шейки у старых первородящих, из-за чрезмерного растяжения краёв зева крупным плодом, при разгибательных предлежаниях, быстрых родах, при длительном сдавлении шейки матки при узком тазе, приводящем к нарушению питания тканей.
- *Насильственные разрывы* являются следствием оперативных родов (щипцы, поворот плода на ножку и извлечение плода, плодоразрушающие операции и др.).

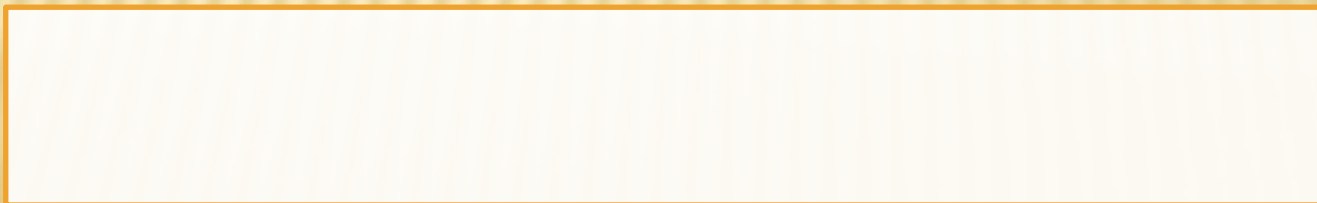
1 степень – длина разрыва до 2 см.



2 степень – длина разрыва превышает 2 см, но разрыв не доходит до сводов влагалища.



3 степень – разрыв шейки доходит до свода влагалища и переходит на него.



- Разрывы шейки вызывают кровотечение. При разрыве, достигающем до свода влагалища, кровотечение может быть внутренним – в ~~параметральную клетчатку. Неушитые разрывы инфицируются, являясь~~ источником восходящей инфекции. В процессе заживления незащитого разрыва образуются рубцы, способствующие вывороту шейки (эктропион), хроническому воспалению слизистой шеечного канала, эрозии шейки матки.
- *Диагноз* разрыва шейки матки устанавливается при осмотре на зеркалах в раннем послеродовом периоде. Если верхний угол раны на шейке матки визуально не определяется, следует прекратить осмотр шейки матки в зеркалах и произвести ручное обследование полости матки для определения целостности её стенок.
- *Лечение.*
- Разрывы шейки матки зашивают кетгутowymi швами, желательно в два этажа: один на слизистую цервикального канала, другой на мышцы шейки. Для зашивания шейку матки пулевыми щипцами подтягивают ко входу во влагалище и отводят в противоположную разрыву сторону. Шить начинают с верхнего угла раны, причём первый шов накладывают чуть выше места разрыва.

# РАЗРЫВ МАТКИ

## ▣ А. По времени происхождения.

- ▣ 1. Разрыв во время беременности.
- ▣ 2. Разрыв во время родов.

## ▣ Б. По патогенетическому признаку.

- ▣ 1. Самопроизвольные разрывы матки.

### ▣ а) типичные:

- ▣ -механические (при механическом препятствии для родоразрешения и здоровой стенке матки);

### ▣ б) атипичные:

- ▣ -гистопатические (при патологических изменениях стенки матки);

- ▣ -механическо-гистопатические (при сочетании механического препятствия и изменений стенки матки).

- ▣ 2. Насильственные разрывы матки:

- ▣ а) травматические (грубое вмешательство во время родов при отсутствии перерастяжения

- ▣ нижнего сегмента или случайная травма);

- ▣ б) смешанные (внешнее воздействие при наличии перерастяжения нижнего сегмента).

□ *В. По клиническому течению.*

□ 1. Угрожающий разрыв.

□ 2. Начавшийся разрыв.

□ 3. Совершившийся разрыв.

□ *Г. По характеру повреждения.*

□ 1. Трещина (надрыв).

□ 2. Неполный разрыв (не проникающий в брюшную полость).

□ 3. Полный разрыв (проникающий в брюшную полость).

□ *Д. По локализации.*

□ 1. Разрыв дна матки.

□ 2. Разрыв тела матки.

□ 3. Разрыв нижнего сегмента.

□ 4. Отрыв матки от сводов.

- К причинам разрыва матки относятся патологические изменения в стенке матки (послеоперационные рубцы, повреждения при аборте, дегенеративные, воспалительные процессы); несоответствие между предлежащей частью и тазом матери; наличие препятствий к изгнанию плода (перерастяжение, истончение нижнего сегмента).
- В настоящее время доказано, что в патогенезе разрыва матки существенное значение имеет сочетание гистопатологического фактора с механическим. Патологические изменения мышцы матки являются предрасполагающим фактором, а механическое препятствие разрешающим.
- Так, при затяжных родах происходит значительное нарушение энергетического метаболизма, сопровождающееся накоплением токсических соединений, повреждающих ткани- “биохимическая травма матки”. Мышца матки становится дряблой, легко рвётся.
- Происходит разрыв матки чаще во втором периоде родов.

- *Клиника угрожающего разрыва матки.*
- 1.Родовая деятельность очень сильная, схватки иногда приобретают судорожный характер.
- 2.Нижний сегмент матки перерастянут, истончён, болезненный при пальпации.
- 3.Контракционное кольцо поднимается высоко, доходит до уровня пупка, располагается косо.
- 4.Круглые связки матки сильно напряжены, болезненны.
- 5.Отёк краёв зева (сдавление), распространяющийся на влагалище и промежность.
- 6.Затрудняется мочеиспускание в связи со сдавлением мочевого пузыря и уретры между головкой плода и костями таза.
- 7.Роженица возбуждена, беспокойна, жалуется на сильные боли.



- *Клиника совершившегося разрыва матки.*
- 1. В момент разрыва острая боль в животе.
- 2. Сразу после разрыва родовая деятельность прекращается.
- 3. Вскоре возникает тяжёлое состояние, связанное с шоком и нарастающей кровопотерей.
- 4. Плод в брюшной полости. Сердцебиение не прослушивается.
- 5. Наружное кровотечение (не очень сильное, иногда даже незначительное).
- Материнская летальность при совершившихся разрывах матки достигает 90%.
- Следует отметить, что не всегда клиническая картина разрыва матки столь яркая. Не имеет выраженных симптомов разрыв матки во время беременности при гистопатических изменениях миометрия в результате ранее перенесенных оперативных вмешательств на матке.

□ *Лечение.*

□ При угрозе разрыва необходимо снять родовую деятельность путём дачи глубокого наркоза и произвести оперативное родоразрешение. При совершившемся разрыве производится немедленное чревосечение, надвлагалищная ампутация или экстирпация матки. Во время операции и после неё осуществляется борьба с шоком и кровопотерей.

# ПОСЛЕРОДОВОЙ ВЫВОРОТ МАТКИ.

- Выворот матки, как правило, бывает насильственный и происходит при расслаблении её стенок и широко раскрытом маточном зеве, если производят сильное давление на матку сверху (выжимание последа) или извлечение снизу (потягивание за пуповину при неотделившейся плаценте). При этом внутренняя поверхность матки оказывается обращённой кнаружи. Поверхность, покрытая брюшиной, образует воронку, в которую втягиваются маточные трубы, круглые и широкие связки, а иногда и яичники. Вывернутая матка находится во влагалище или за пределами половой щели.
- Острый выворот матки в последовом или раннем послеродовом периоде сопровождается острой болью в животе, явлениями шока и кровотечением.
- *Лечение.*
- Под наркозом производят осторожное ручное вправление матки через широко раскрытый зев, начиная со дна. Одновременно осуществляют противошоковые мероприятия и вводят спазмолитики. При безуспешности ручного вправления матки применяют хирургические методы лечения.