

Акушерский травматизм матери.

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 кишечново-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:*

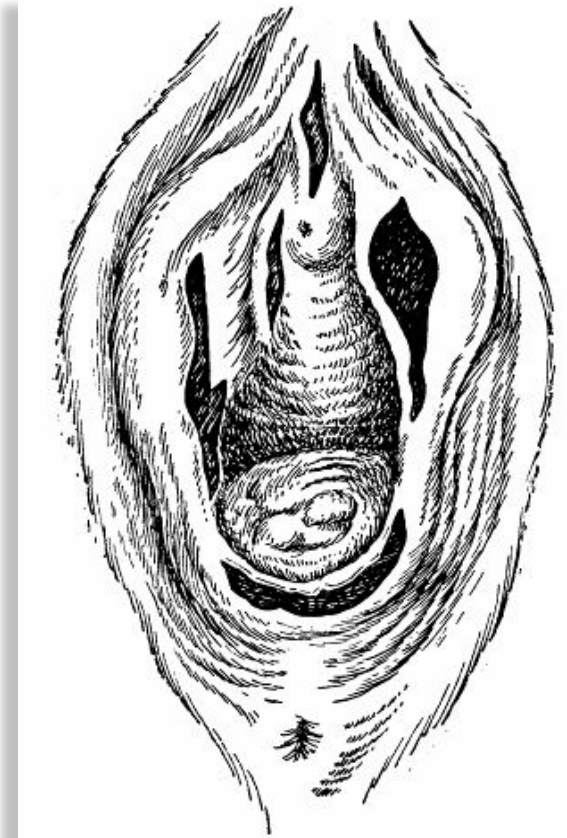
- разрыв малых половых губ, переходящие в разрыв боковых стенок влагалища
- разрыв преддверия влагалища
- разрыв клитора
- разрыв больших половых губ
- Разрыв задней стенки влагалища в нижней трети, сочетающийся с разрывом задней спайки и промежности

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



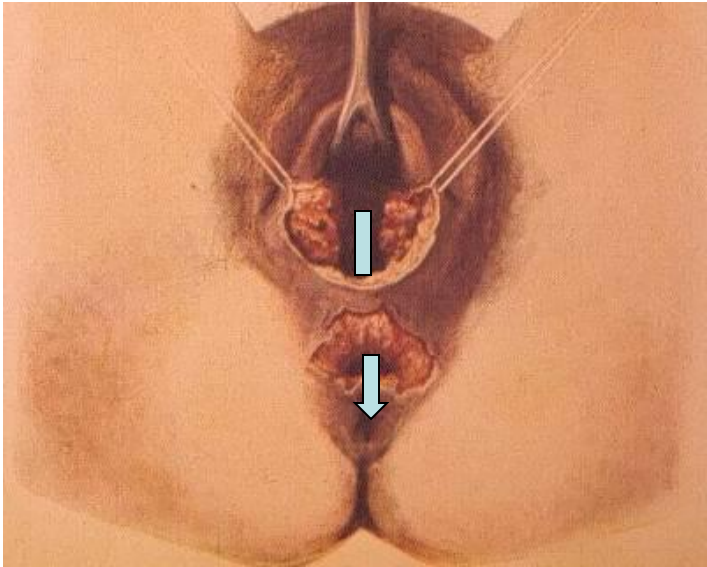
- **1 степень** – повреждается задняя спайка больших половых губ, часть задней стенки влагалища и кожа промежности **без повреждения мышц тазового дна**
- **2 степень** – повреждается сухожильный центр промежности и идущие к нему луковично-губчатая, поверхностная и глубокая поперечные мышцы тазового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



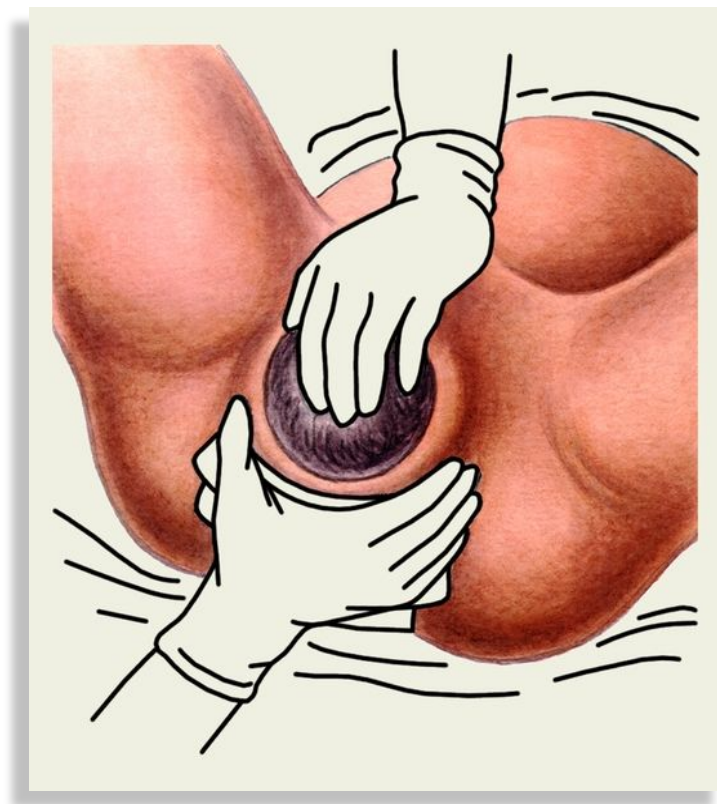
*Роды происходят через
травматический канал*

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

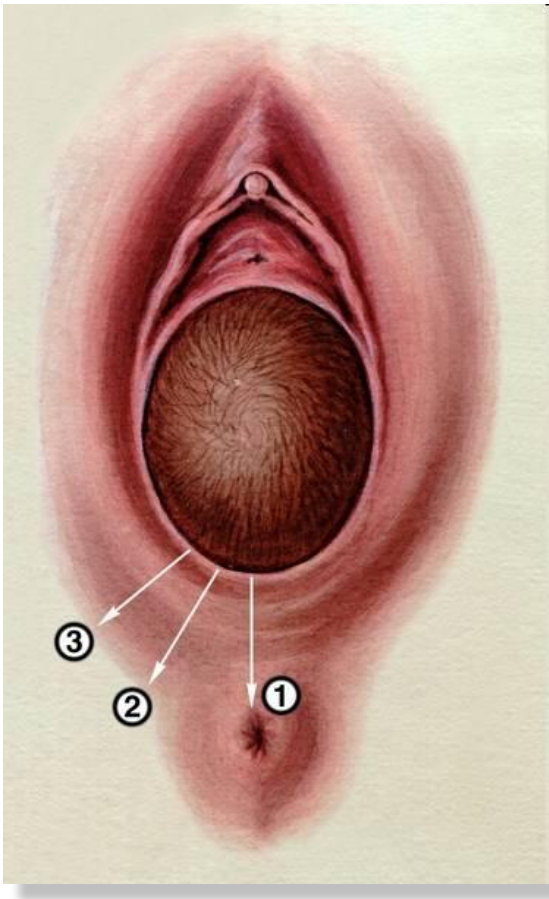
Разрывы промежности

- **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)**

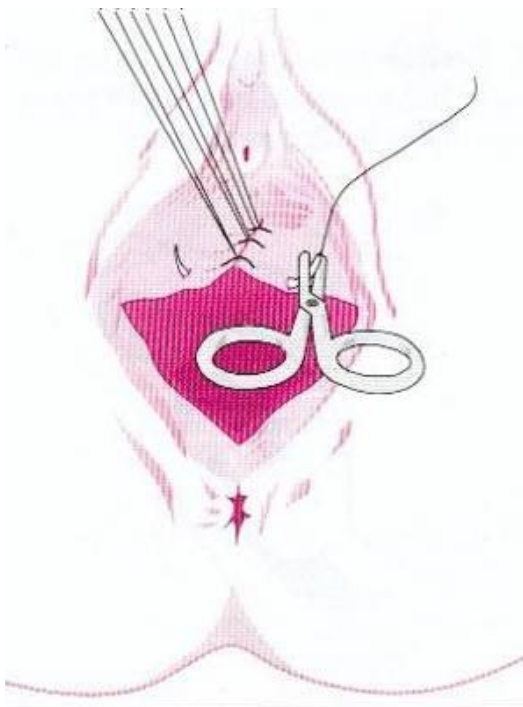
Показания к рассечению промежности

- **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



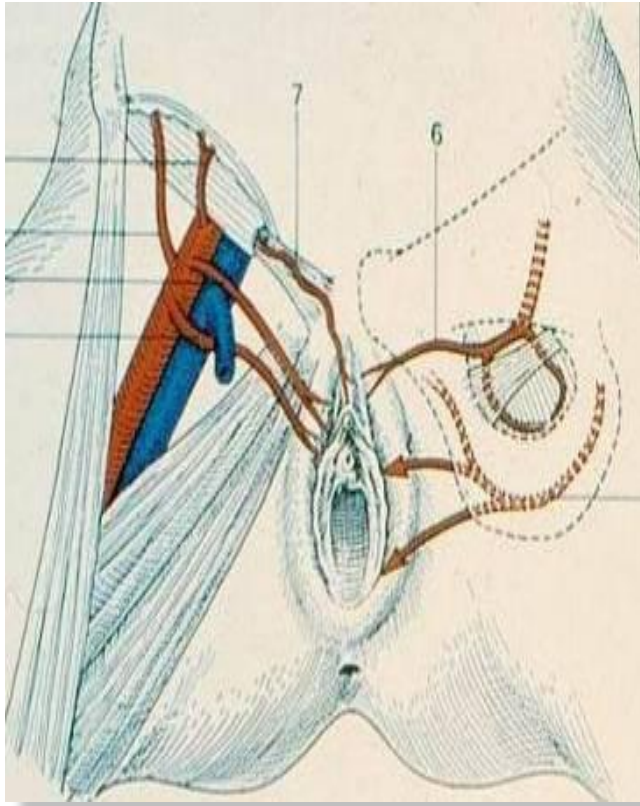
- Зашивание в первые 2 часа
 - полноценное
 - послойное
 - с сопоставлением тканей
- Правильное ведение послеродового периода

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

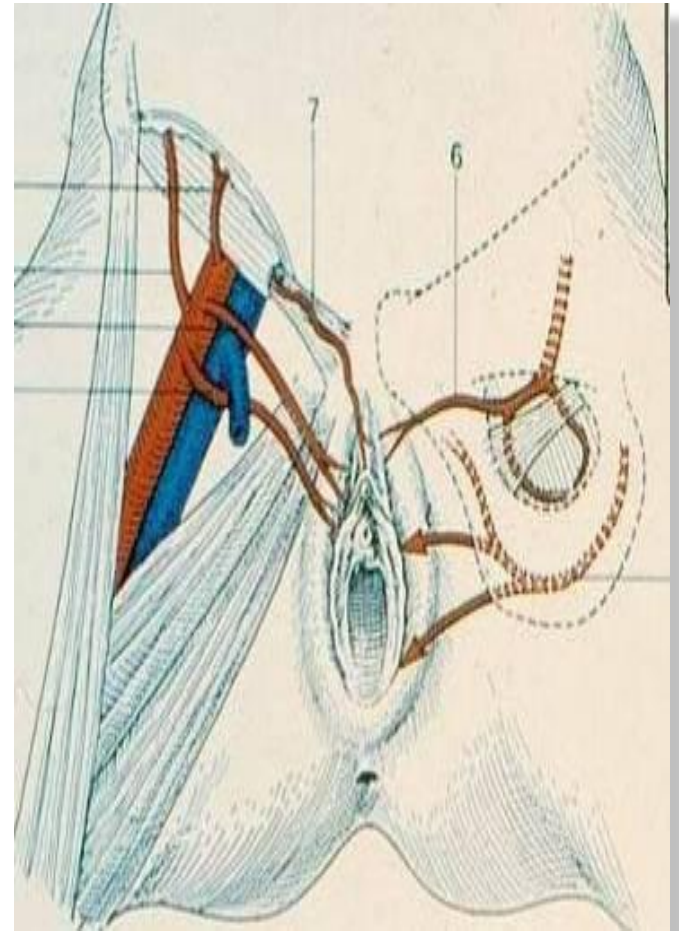
Гематомы мягких тканей родовых путей



- **Причины возникновения:**
 - повышенная ломкость сосудов
 - коагулопатии
 - варикозная болезнь
 - сдавление тканей

Гематомы мягких тканей родовых путей

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



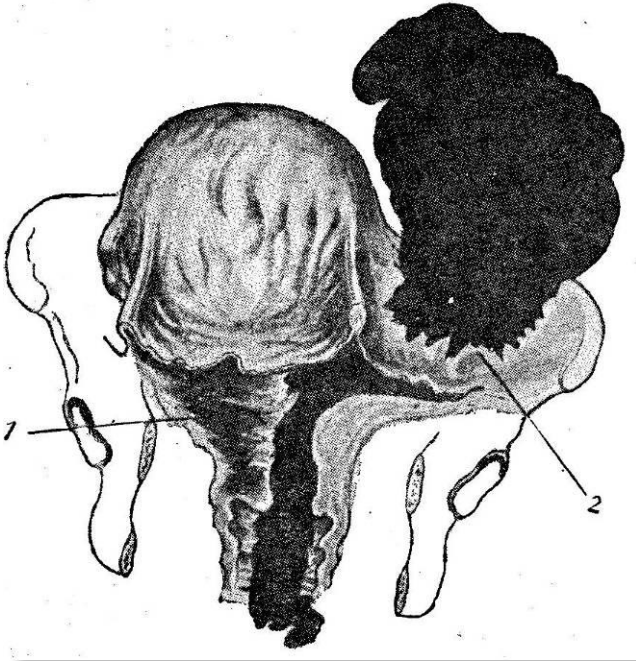
Гематомы мягких тканей родовых путей

- **Клиника**

- Распирающие боли
- Давление на прямую кишку или мочевого пузыря
- 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 кровоточащего сосуда
 - Восстановление нормальных анатомических отношений

Разрывы шейки матки

1 степень

2 степень

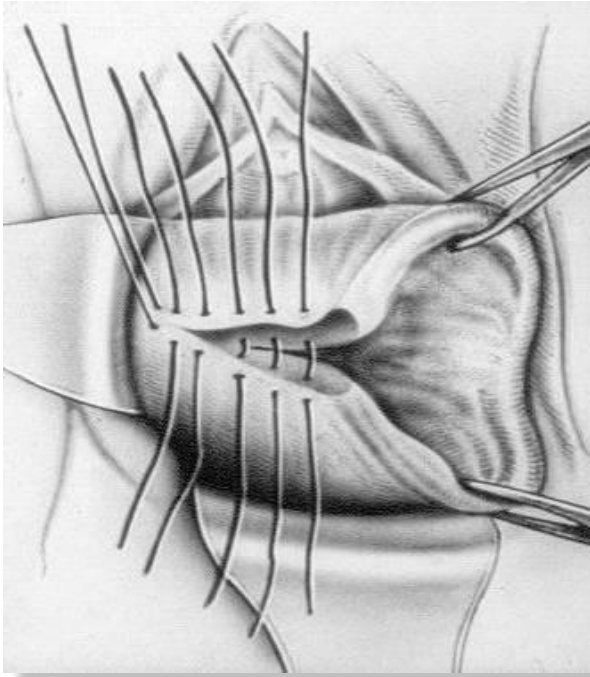
3 степень

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

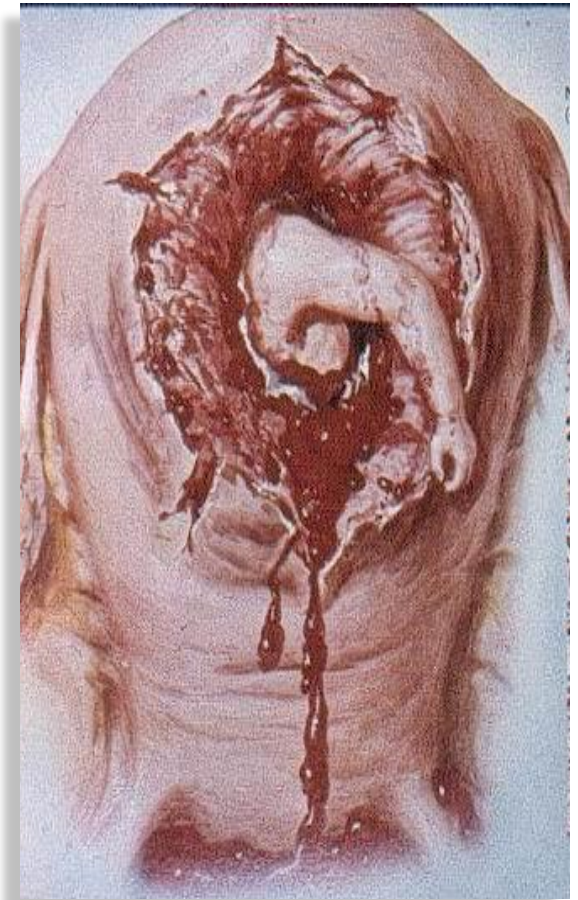
Классификация разрыва матки (Персианинов Л.С. 1964)

1. По времени происхождения:

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

2. По характеру повреждения:

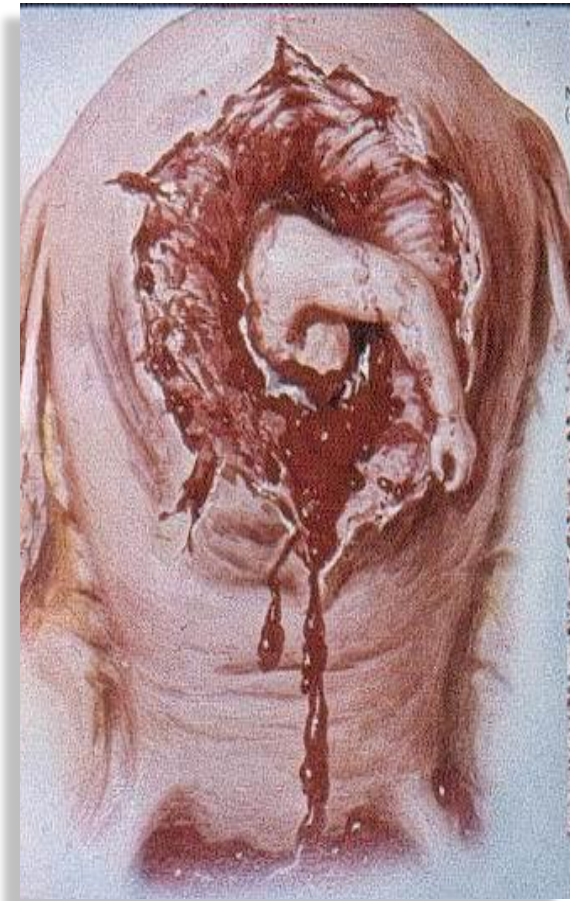
- Неполный разрыв
- Полный разрыв



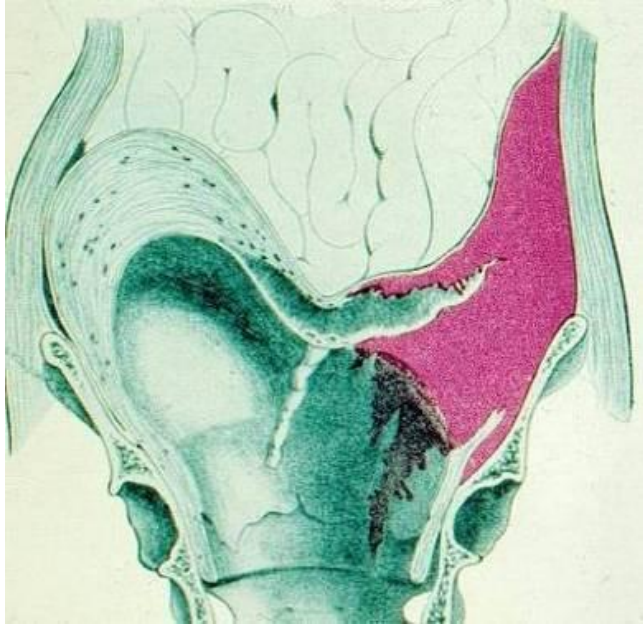
Классификация разрыва матки (Персианинов Л.С. 1964)

3. По локализации

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



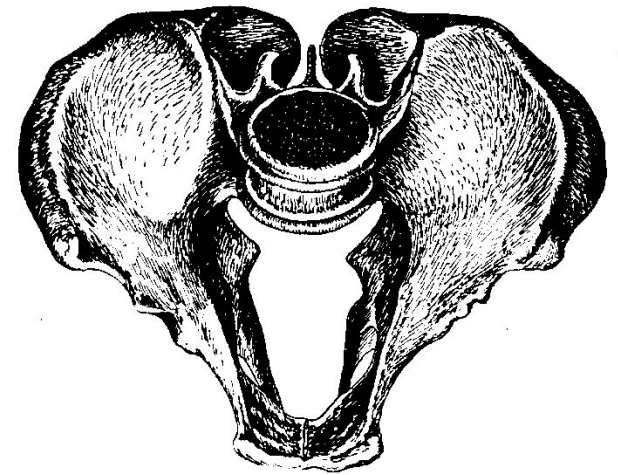
Классификация разрыва матки (патогенетическая)



- Самопроизвольные
 - Механические (Bandl, 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 родовых путей
- Половой инфантилизм
- Воспалительные заболевания эндометрия



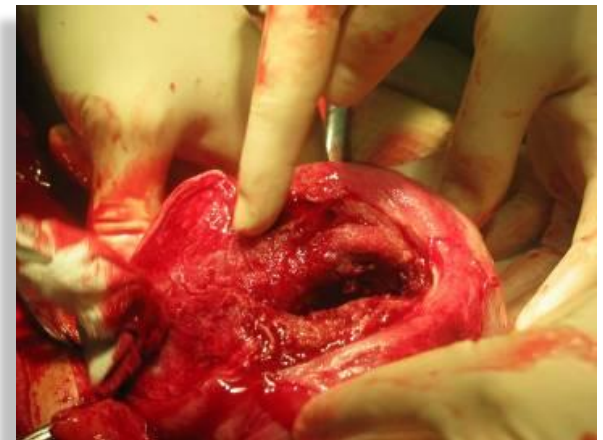
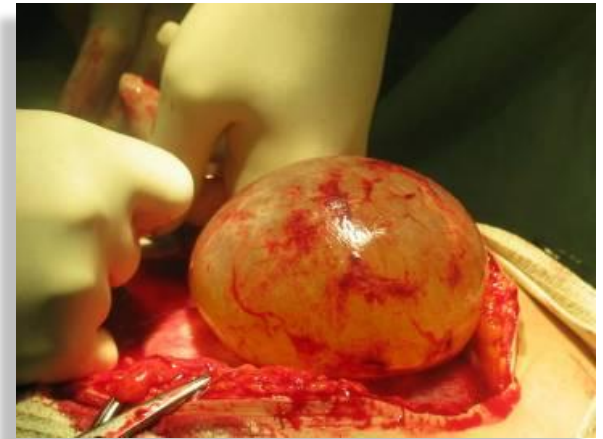
Факторы риска разрыва матки (ятрогенные)



- 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

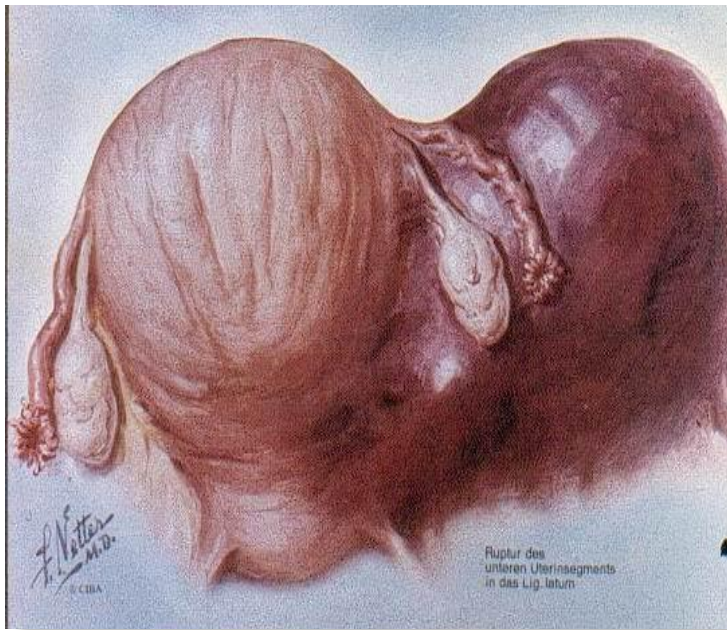


Признаки несостоятельности рубца на матке

- 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



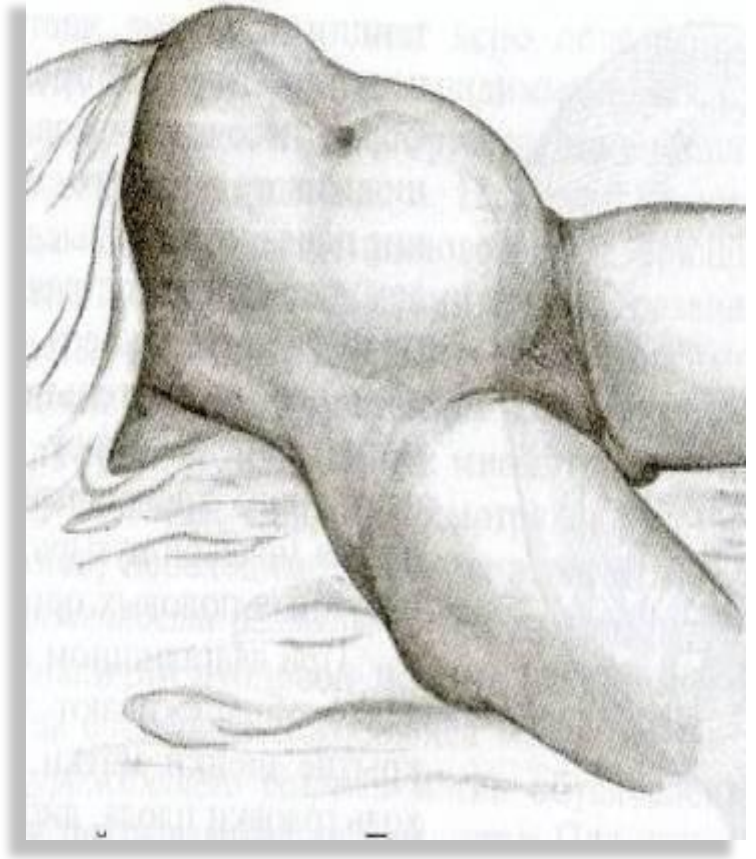
- Угрожающий разрыв
- Начавшийся разрыв
- Совершившийся разрыв

Частота разрыва матки –

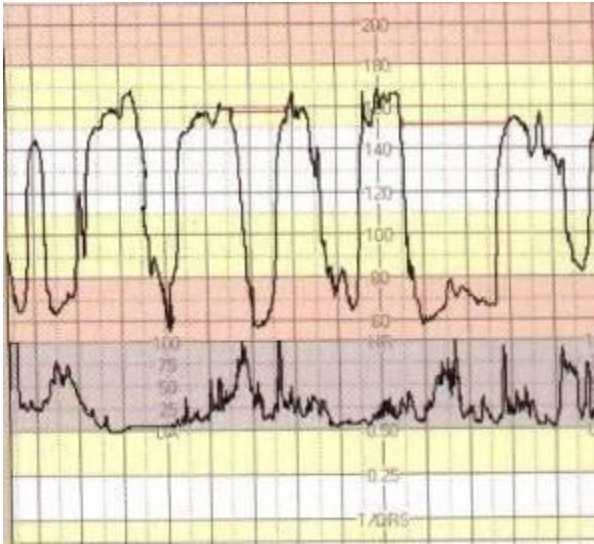
1 : 3000-5000 родов.

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



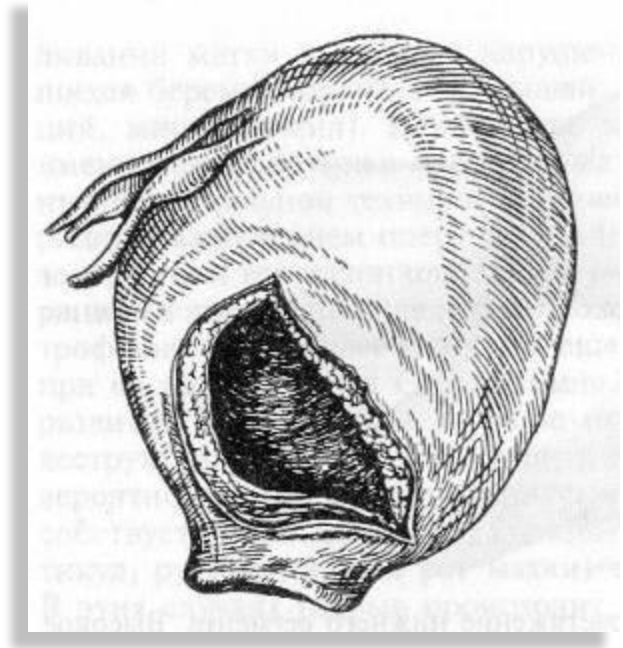
Клиника начавшегося разрыва матки



- 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



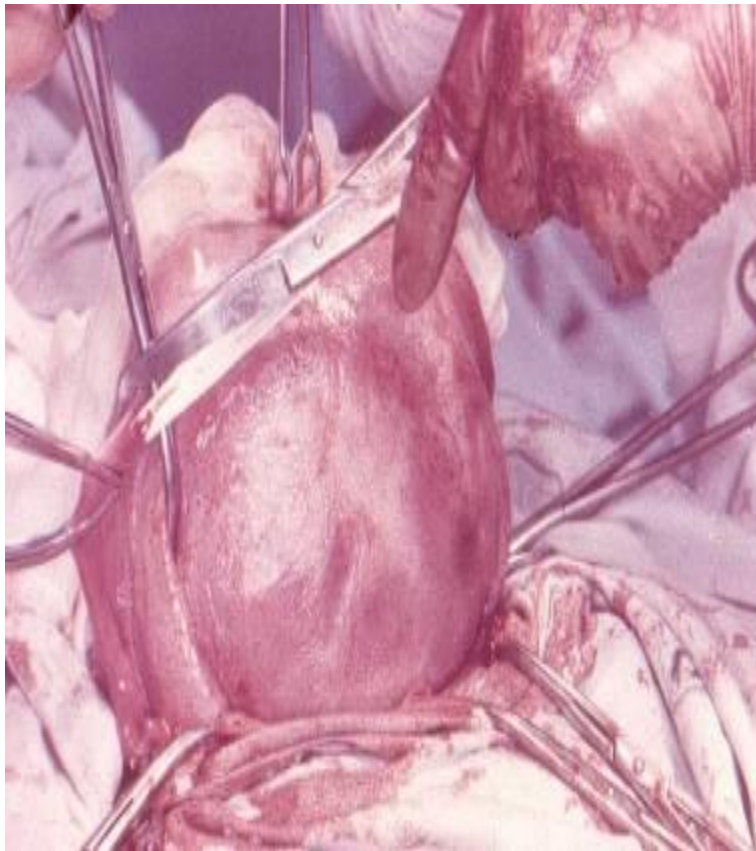
- Корпоральный рубец
- Два и более рубца в нижнем сегменте матки
- Расположение плаценты в проекции рубца на матке
- Признаки несостоятельности рубца
- Категорический отказ беременной с рубцом на матке от самопроизвольных родов

Тактика при разрыве матки в родах

- Экстренная операция
 1. Лапаротомия
 2. Извлечение плода
 3. Зашивание разрыва матки при условии
 - Сохранения тонуса матки
 - Отсутствии признаков инфекции
 3. Экстирпация матки
- 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

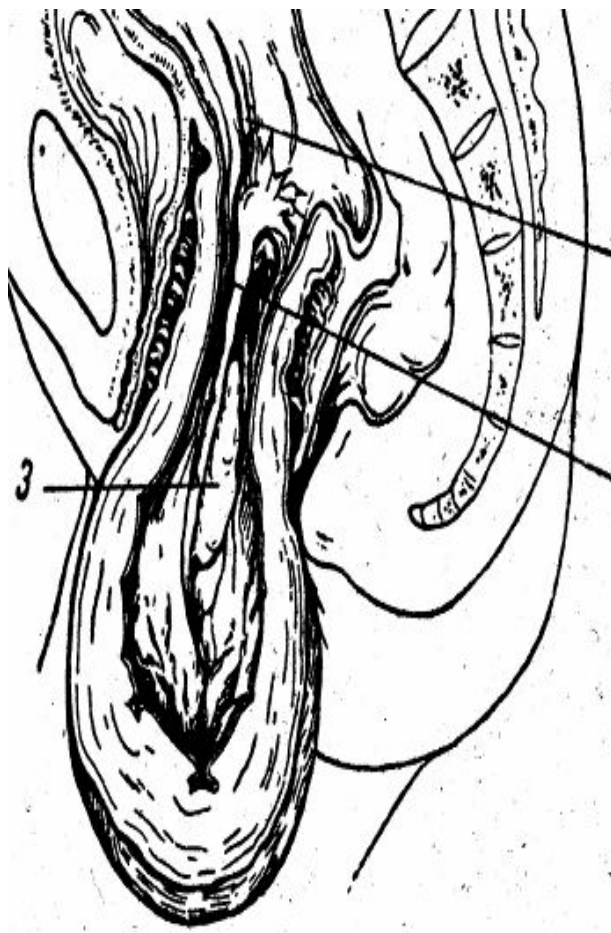
Профилактика разрывов матки

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



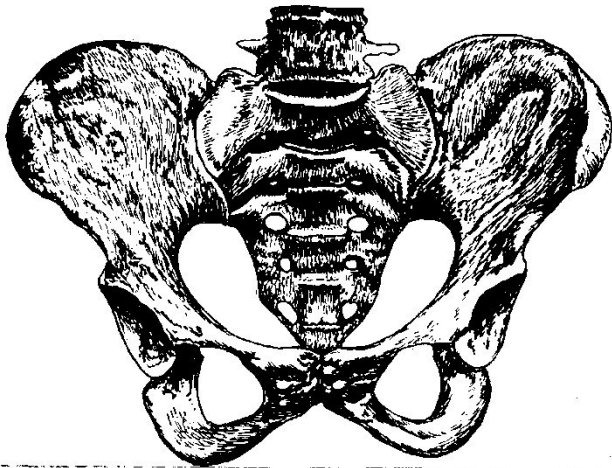
Квалифицированное и бережное ведение родов !!!

Выворот матки



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

Расхождение и разрыв лонного сочленения

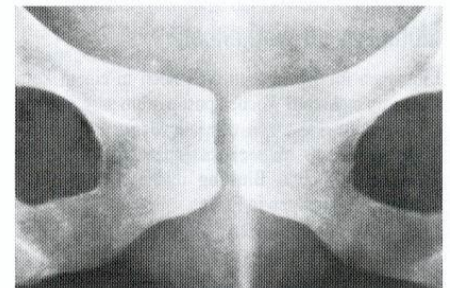
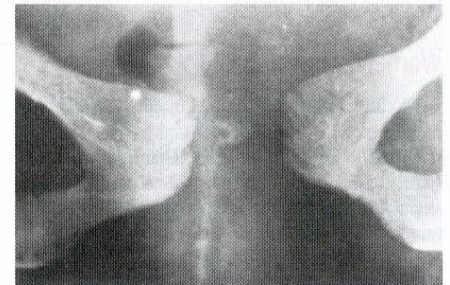
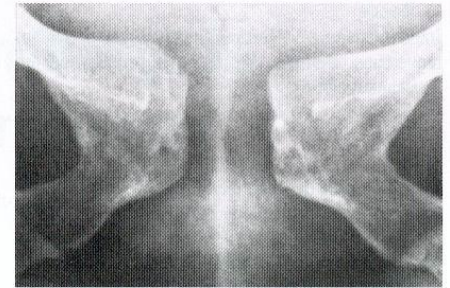


При беременности происходит умеренное размягчение сочленений таза вследствие усиленного кровенаполнения и серозного пропитывания хрящей и связок.

- **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 0,5см до 2см
 - **Разрыв** – диастаз лонных костей более 2см.



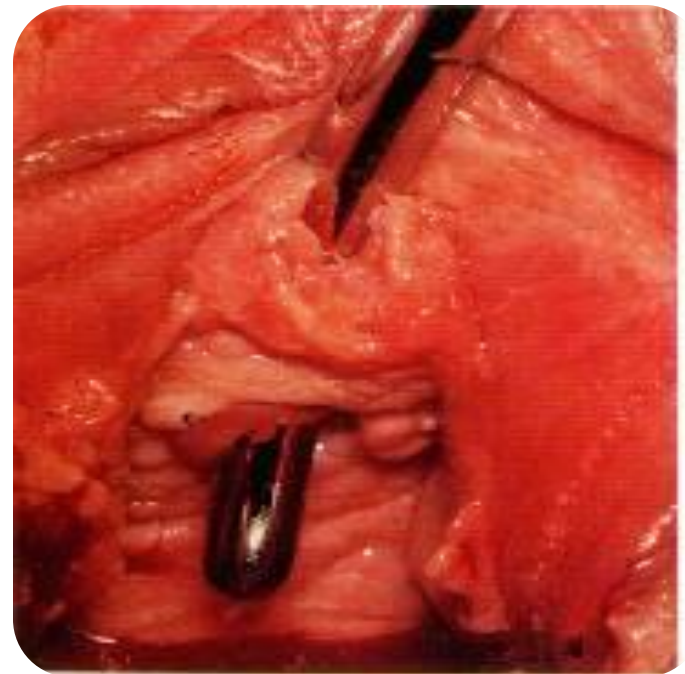
Расхождение и разрыв лонного сочленения



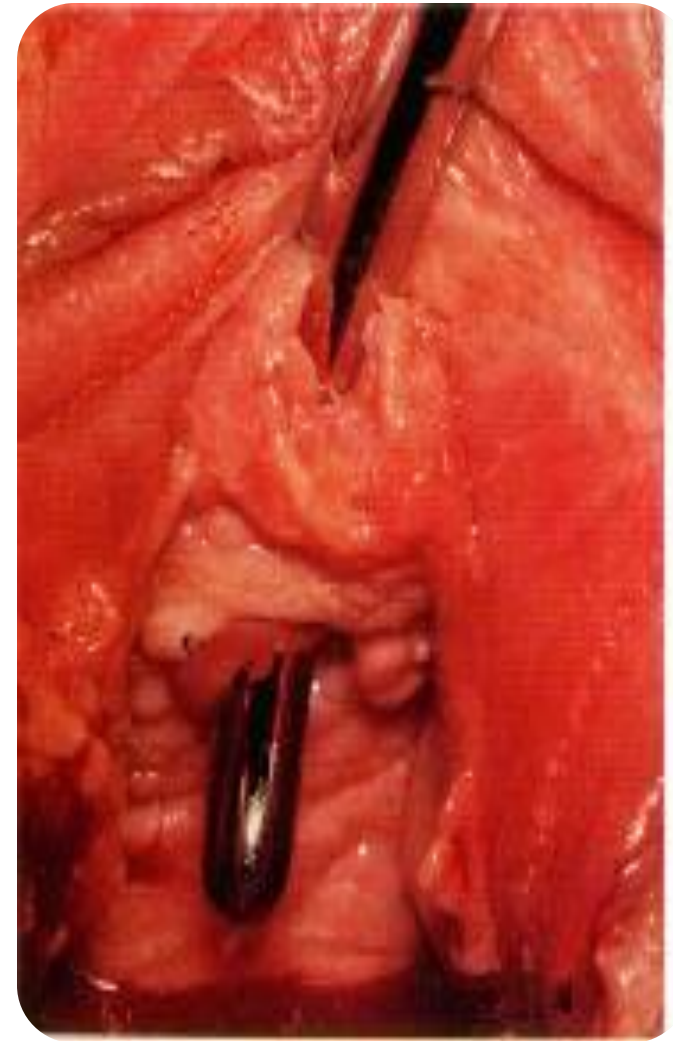
- Лечение расхождения
 - Постельный режим в течение 3-5 нед в положении на спине в гамаке
 - Индивидуальный ортопедический корсет
 - Медикаментозная терапия:
 - препараты кальция;
 - витамины;
 - нестероидные противовоспалительные препараты
 - Физиотерапия
- Лечение разрыва лонного сочленения – хирургическое

Послеродовые свищи

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



- **Пузырно-генитальные** (влагалищные, маточные, шейные)
- **Кишечно-генитальные** (прямокишечно-влагалищные)
- **Мочеточниково-генитальные** (влагалищные, маточные)
- **Собственно-генитальные:**
 - *наружные* (шейчно-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 послеродовых свищей

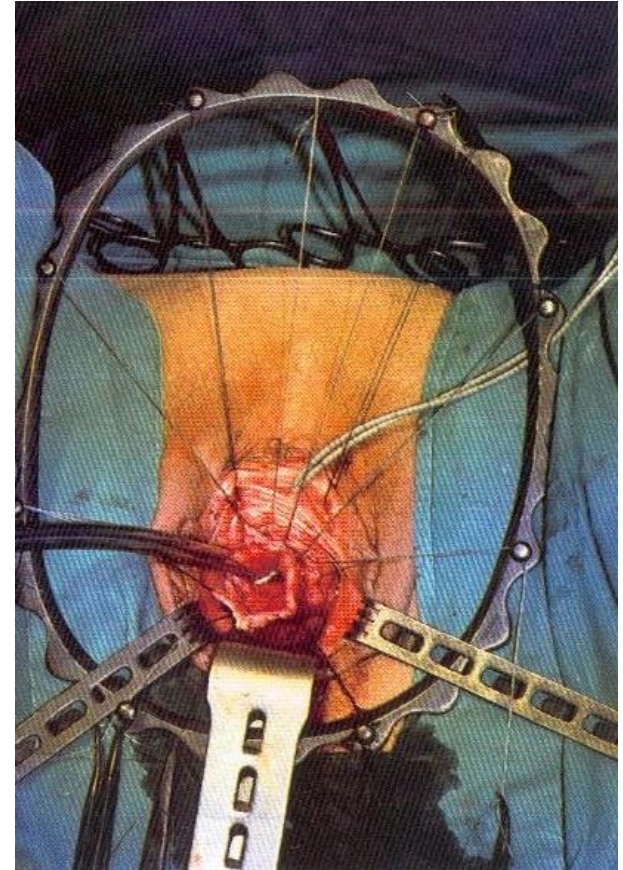
- **Диагностика**

- 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
 - Зашивание 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%)



