

РОДОВОЙ ТРАВМАТИЗМ

Лекция для студентов



ПРИЧИНЫ

- ◆ Родовой травматизм наблюдается при патологическом течении родов, несвоевременном и неправильном оказании акушерской помощи.
- ◆ Выделяют механические (связанные с перерастяжением тканей), морфологические (обусловленные гистохимическими изменениями в тканях) и смешанные (механо-гистопатические) причины родового травматизма.

Классификация

- ◆ Разрывы мягких тканей родового канала (вульвы, влагалища, промежности и шейки матки).
- ◆ Гематомы, повреждения сочленений таза, травмы костей таза, мочевого пузыря и прямой кишки, мочеполовые и кишечновлагалищные свищи.
- ◆ Во время родов может произойти выворот матки и разрыв матки.

РАЗРЫВЫ ВУЛЬВЫ

- ◆ Разрыв вульвы — нарушение целостности мягких тканей вульвы в процессе изгнания плода.
- ◆ Чаще разрывы в области вульвы возникают у первородящих. Поверхностные повреждения, не сопровождающиеся кровотечением, не требуют врачебного вмешательства. Глубокие трещины, особенно в области клитора и уретры, могут осложниться кровотечением

КЛАССИФИКАЦИЯ

- ◆ По причине:
 - самопроизвольные;
 - насильственные.
- ◆ По локализации:
 - разрыв малых половых губ;
 - разрыв в области преддверия влагалища;
 - разрыв в области клитора;
 - разрыв больших половых губ.

- ◆ **ЭТИОЛОГИЯ**

Причины разрывов: ограниченные возможности растяжения тканей, применение акушерских операций или неправильно проведённая защита промежности. Иногда травматические повреждения могут возникать при совершенно нормальных родах без всякой видимой внешней причины.

- ◆ **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА**

При осмотре обнаруживают нарушение целостности мягких тканей родовых путей с кровотечением или без него.

- ◆ **ДИАГНОСТИКА**

Диагностика разрыва вульвы не вызывает затруднений. Диагноз ставят на основании непосредственного осмотра наружных половых органов.

ЛЕЧЕНИЕ

- ◆ Поверхностные повреждения, не сопровождающиеся кровотечением, не требуют врачебного вмешательства.
- ◆ Нарушений целостности тканей, сопровождающиеся кровотечением, а также глубокие разрывы вульвы требуют хирургического лечения.

Лечение

- ◆ Подготовка к операции
Операционное поле обрабатывают раствором антисептика.
- ◆ Методы обезболивания
 - Местная инфильтрационная анестезия.
 - Эпидуральная анестезия (если катетер был установлен в родах).
- ◆ Техника операции
 - Целостность тканей восстанавливают (зашивают разрывы) отдельными или непрерывными кетгутовыми или тонкими викриловыми швами.
 - При зашивании разрывов в области уретры в неё вводят металлический катетер и отдельные швы накладывают без захвата подлежащих тканей (опасность кровотечения из пещеристых тел).

РАЗРЫВЫ ВЛАГАЛИЩА

- ◆ Разрыв влагалища — нарушение целостности влагалища в процессе изгнания плода.

КЛАССИФИКАЦИЯ

- ◆ По причине:
 - самопроизвольные;
 - насильственные.
- ◆ По локализации:
 - разрывы задней, передней, боковых стенок влагалища;
 - разрывы нижней, средней и верхней частей влагалища

- ◆ **ЭТИОЛОГИЯ**

Разрывы влагалища возникают при недостаточной растяжимости его стенок, инфантилизме, оперативных родах, разгибательных предлежаниях, крупной головке плода, затяжных родах. Отрывы сводов влагалища могут возникнуть самопроизвольно (чаще) или в результате акушерских вмешательств.

- ◆ **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА**

Разрывы влагалища чаще продольные, реже — поперечные, иногда проникают довольно глубоко в околосвагалищную клетчатку; в редких случаях они захватывают и стенку кишечника. Признак разрывов - кровотечение.

- ◆ **ДИАГНОСТИКА**

При осмотре мягких тканей родовых путей при помощи зеркал.

ЛЕЧЕНИЕ

Хирургическое лечение. При разрыве верхней части влагалища выполняют лапаротомию, в ходе которой зашивают разрывы.

- ◆ Осложнения

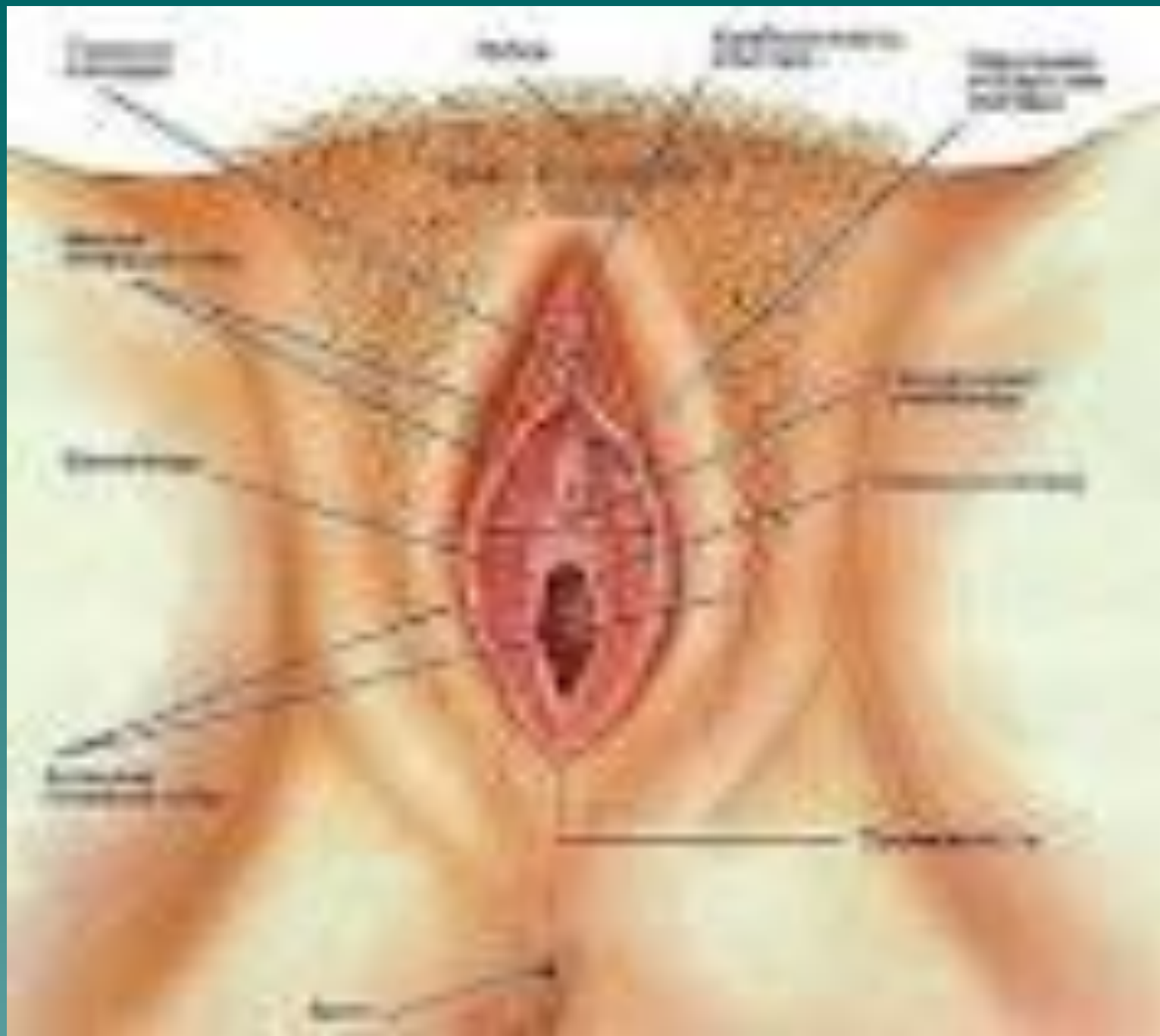
Расхождение швов, заживление вторичным натяжением, нагноение.

- ◆ Особенности ведения послеоперационного периода

Наружные половые органы обрабатывают дезинфицирующими растворами (0,02–0,1% раствор калия перманганата, раствор хлоргексидина) не менее 3 раз в день в течение первых 2–3 суток, при глубоких разрывах влагалища можно проводить антибактериальную терапию, спринцевания влагалища дезинфицирующими растворами (0,02–0,1% раствор калия перманганата, раствор хлоргексидина) с 3–4-х суток после родов.

РАЗРЫВЫ ПРОМЕЖНОСТИ

- ◆ Разрыв промежности — нарушение целостности тканей промежности в процессе изгнания плода — наиболее часто встречающаяся родовая травма матери. Разрывы мягких тканей родовых путей, в том числе и промежности, могут служить входными воротами для проникновения инфекции.
- ◆ Инфекционные осложнения развиваются у 19,3% родильниц.
- ◆ Даже незначительные разрывы промежности в дальнейшем предрасполагают к формированию функциональной недостаточности мышц тазового дна, что приводит к опущению и выпадению тазовых органов. При разрыве III степени может возникнуть недержание газов и кала. Через 2–3 года после травматичных родов могут развиваться недержание мочи, снижение либидо, диспареуния, аноргазмия.
- ◆ Число разрывов промежности относительно, благодаря широкому использованию профилактического рассечения промежности, невелико и составляет 10–12%.



КЛАССИФИКАЦИЯ

- ♦ По механизму возникновения:
 - самопроизвольные;
 - насильственные.
- ♦ По степени повреждения тканей:
- ♦ ·разрыв I степени — повреждается задняя спайка больших половых губ, часть задней стенки влагалища и кожа промежности без повреждения мышц;
- ♦ ·разрыв II степени — задняя спайка, кожа промежности, сухожильный центр промежности и идущие к нему луковичногубчатая, поверхностная и глубокая поперечные мышцы промежности;
- ♦ ·разрыв III степени — кроме кожи, фасций и упомянутых выше трёх мышц, надывается или разрывается наружный сфинктер заднего прохода (*m. sphincter ani externus*) без повреждения стенки прямой кишки (неполный разрыв III степени);
- ♦ ·разрыв IV степени — нарушение целостности наружного сфинктера заднего прохода с повреждением стенки прямой кишки (полный разрыв III степени).

Классификация

- ◆ По клиническому течению:
 - угрожающий разрыв промежности — развивается цианоз и отёк тканей из-за нарушения венозного оттока, к которому присоединяются признаки обескровливания (кожа промежности становится бледной и блестящей);
 - начавшийся разрыв промежности — появляются мелкие трещины эпидермиса на глянцево́й поверхности кожи;
 - совершившийся разрыв промежности — вульва зияет, появляется незначительное кровотечение, а при разрывах III–IV степени — недержание газа и кала.

Факторы, способствующие разрыву промежности:

- ♦ ·нарушение микроэкологии женских половых органов, БВ, кольпит;
- ♦ ·недостаточная эластичность мягких тканей родовых путей;
- ♦ ·неполноценная физическая подготовка к родам;
- ♦ ·неадекватное акушерское пособие при тазовом или головном предлежании плода;
- ♦ ·прорезывание головки при неблагоприятном вставлении;
- ♦ ·большая окружность головки, её повышенная плотность и низкая способность к изменению формы;
- ♦ ·некоторые анатомические особенности промежности и таза (высокая промежность, узкая лонная дуга), наблюдаются при общеравномерносуженном тазе;
- ♦ ·оперативные вмешательства в родах.

Причины возникновения разрывов промежности

- ◆ **Предшествующие изменения в области промежности и наружных половых органов.**

Эти изменения могут происходить на почве инфантилизма или вследствие ригидности у пожилых первородящих, или при рубцовых сужениях после предшествующих разрывов.

Причины возникновения разрывов промежности

- ◆ **Быстрое прохождение головки через вульварное кольцо.**
 - Промежность растягивается очень быстро, что ведет к её разрывам.
 - Акушерские операции: применение акушерских щипцов, вакуум-экстрактора, ручных пособий при тазовом предлежании плода, предполагающие быстрое извлечение плода, проводят с предварительным рассечением промежности (эпизиотомия).

Причины возникновения разрывов промежности

Прохождение головки плода большим размером через вульварное кольцо.

- ◆ Наиболее благоприятный для прохождения через вульварное кольцо размер головки плода — малый косой и соответствующая ему окружность.
- ◆ Особенно неблагоприятны для промежности роды при так называемом разгибательном типе (переднее-головное, лицевое предлежание), когда головка проходит через вульварное кольцо большими размерами.
- ◆ Большое значение имеет и величина плода

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- ◆ ·выпячивание промежности;
 - ◆ ·цианоз;
 - ◆ ·отёк;
 - ◆ ·побледнение.
-
- ◆ Любой разрыв промежности сопровождается кровотечением сразу после рождения ребёнка.

ДИАГНОСТИКА

- ◆ Факт разрыва и степень повреждения промежности выявляют при осмотре родовых путей после завершения последового периода.
- ◆ При подозрении на разрыв промежности III–IV степени необходимо ввести палец в прямую кишку. Ненарушенный сфинктер создаёт сопротивление при введении пальца в прямую кишку. Разрыв стенки кишки легко определяется по специфическому виду вывернутой слизистой кишки

ЛЕЧЕНИЕ

- ♦ Любой разрыв промежности должен быть зашит, необходимо максимально точно восстановить нормальные анатомические отношения.
- ♦ хирургическое лечение:
восстановлении целостности повреждённых тканей путём наложения швов. Лечение проводят после рождения последа.
- ♦ При значительном кровотечении из тканей промежности на кровотокающую ткань накладывают зажим, не дожидаясь рождения последа. Зашивать разрыв промежности следует сразу после родов, при отсутствии кровотечения можно отсрочить данную манипуляцию, но не более чем на 2 ч после родов.

Восстановление разрыва

- ♦ Соблюдении всех правил асептики. Оперировать необходимо на рахмановской кровати, при участии операционной сестры, ассистента — врача при разрыве промежности II, III, IV степени, наличии стерильного материала (тампоны, салфетки), инструментария для проведения влагалищных операций, шовного материала:
- ♦ ·кетгута — для наложения несъёмных глубоких швов;
- ♦ ·викрила — для восстановления мышц промежности;
- ♦ ·викрила–рапида — для косметического кожного шва;

Перед наложением швов следует острыми ножницами обрезать оборванные и разmozжённые края раны и разобраться в анатомии разрыва. Накладывать швы надо таким образом, чтобы после зашивания восстановились нормальные анатомические отношения.

Методы обезболивания

- ♦ ·Местная инфильтрационная анестезия.
- ♦ ·Эпидуральная анестезия (если катетер был установлен в родах).
- ♦ ·Внутривенный наркоз (по показаниям).
- ♦ При разрыве I степени лучше использовать местную инфильтрационную анестезию, при разрыве II степени —проводниковую анестезию, которая позволяет лучше ориентироваться в топографических отношениях разорванных тканей при их сопоставлении.
- ♦ Разрыв III–IV степени следует зашивать под наркозом. Если роды проводились под эпидуральной анестезией, то её продолжают для осмотра и зашивания.

Зашивание разрывов I–II степени:

На верхний угол раны накладывают шов, захватывают его зажимом и передают помощнику. Восстанавливают целостность стенки влагалища до гимена непрерывным или отдельными узловыми кетгутовыми швами.

Накладывают несколько (2–4, обычно — 3) отдельных глубоких швов кетгутом (№ 2) или викрилом на мышцы промежности.

Кожу промежности зашивают отдельными швами (шёлк, капроаг) или косметическим внутрикожным швом (викрил–рапид).

Зашивание разрывов III–IV степени

- ◆ При разрыве промежности III степени сначала зашивают стенку кишки (кетгут или викрил), двумя П-образными швами сшивают наружный сфинктер заднего прохода, а затем действуют, как при разрыве промежности II степени.
- ◆ Зашивание разрыва IV степени:
Первое условие успешного ушивания разрывов IV степени — точная ориентировка в топографии разрыва.
Вся операция состоит из трёх частей.
- ◆ накладывают швы на мышечный и подслизистый слой прямой кишки, затем восстанавливают сфинктер.
- ◆ ·Перед следующим этапом операции хирург меняет перчатки и только после этого накладывает швы на промежность.
- ◆ ·При зашивании мышечного и подслизистого слоя кишки накладывать швы через всю толщу (вместе со слизистой оболочкой кишки) не рекомендуют, так как из просвета кишки через уколы вдоль по швам инфекция может проникнуть в глубь раны.

Осложнения

- ◆ Расхождение швов, заживление вторичным натяжением, нагноение.

Особенности ведения послеоперационного периода

- ♦ Обрабатывать наружные половые органы дезинфицирующими растворами (0,02–0,1% раствор калия перманганата, раствор хлоргексидина) не менее 3 раз в день в течение первых 2–3 сут, проводить сухую обработку швов на промежности (5% раствором калия перманганата, 5% раствором йода, бриллиантовым зелёным) 3 раза в день до 5 сут.
- ♦ Ведение послеродового периода должно быть активным, что позволяет нормализовать кровообращение, способствует заживлению и формированию рубца. При разрыве промежности I–II степени ходить разрешают через 8–10 ч, сидеть — через 7–10 сут. На 4-е сутки проводят очистительную клизму, на 5-е сутки снимают швы.
- ♦ При разрыве промежности III–IV степени назначают строгую диету для задержки дефекации до 6–7 дней, вазелиновое масло внутрь с первых суток после операции (по 1 чайной ложке 3 раза в день), постельный режим в течение 3 сут. Сидеть разрешают не ранее, чем через 14 дней. Общий стол назначают с 10 дня. На 6-е сутки назначают слабительное, на 7-е — снимают швы.

ПРОФИЛАКТИКА

- ◆ Правильное ведение родов.
- ◆ Бережное выполнение акушерских операций.
- ◆ Своевременное рассечение промежности при угрозе её разрыва. Показание к разрезу промежности (боковому или срединному) — появление цианоза и отёка тканей, а также признаков обескровливания (кожа промежности становится бледной и блестящей). Нарушение целостности тканей требует хирургического лечения.
- ◆ Для профилактики инфекционных осложнений проводят антибактериальную терапию с учётом чувствительности к антибактериальным препаратам.

ГЕМАТОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ РОДОВЫХ ПУТЕЙ

- ◆ Большинство гематом в малом тазу развивается в результате повреждения или разрыва кровеносного сосуда без нарушения целостности окружающих тканей.
- ◆ В связи со значительным увеличением эластичности тканей и наличием в малом тазу больших сообщающихся полостей высока вероятность возникновения гематомы после повреждения сосуда.
- ◆ Риск развития гематомы повышается при коагулопатиях.

КЛАССИФИКАЦИЯ

- ◆ Гематомы возникают в клетчатке в области больших половых губ, промежности или околосагитальной клетчатке.
- ◆ По локализации гематомы подразделяют на лежащие выше или ниже мышцы, поднимающей задний проход.
- ◆ Обычно гематома образуется после рождения плода, реже — в периоде изгнания.

Причины образования гематом

- ◆ Изменения сосудистой стенки (повышенная ломкость сосудов, варикозная болезнь, застой крови), быстрое течение родов, сдавливание тканей головкой плода, а также проведение акушерских операций (акушерские щипцы и др.).
- ◆ Сосуды малого таза могут повредить подлежащая часть плода, акушерские щипцы, вакуум-экстрактор.
- ◆ Повреждение может произойти при проведении парацервикальной или пудендальной анестезии.
- ◆ Гематомы могут образоваться также по краю раны при рассечении промежности или вокруг разрывов.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- ◆ Гематома имеет вид сине-багровой припухлости. При локализации во влагалище она выступает в его просвет и флюктуирует. При большом скоплении крови возникает напряжение тканей и болезненность.
- ◆ Клинические симптомы: боль, чувство давления на прямую кишку или мочевого пузыря, тенезмы.
- ◆ Гематомы небольших размеров не вызывают нарушения функций соседних органов.
- ◆ Клиническая картина нарастающей гематомы: очень быстро одна половина наружных половых органов отекает, приобретая синюшную окраску. Больная ощущает сильную боль вследствие напряжения тканей.
- ◆ Симптомы анемии.
- ◆ В некоторых случаях «опухоль» самопроизвольно вскрывается, и тогда наружу выливается большое количество жидкой и свернувшейся крови.

ДИАГНОСТИКА

- ◆ Осмотр наружных половых органов и мягких тканей родовых путей при помощи зеркал.
- ◆ Для постановки диагноза необходимо тщательное ректальное и влагалищное исследование, а также пальпация брюшной полости.
- ◆ При гипотензии без признаков наружного кровотечения дифференциальный диагноз проводят с разрывом матки и внутренним кровотечением (проводят УЗИ и диагностическую лапароскопию).

ЛЕЧЕНИЕ

- ♦ Исходя из размеров кровоизлияния: если опухоль небольших размеров - выжидательная тактика, на гематому пузырь со льдом.
- ♦ При отсутствии признаков увеличения гематомы, небольших её размерах, возможно консервативное лечение: холод, аскорбиновая кислота + рутозид, вобэнзим, физиотерапия. Для профилактики инфицирования в течение 5–7 дней назначают антибиотики.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- ♦ При нарастании гематомы - оперативное лечение: вскрытие и лигирование кровоточащего сосуда. В случае невозможности обнаружить кровоточащий сосуд, накладывают глубокие матрацные швы, давящую повязку.
- ♦ Особенности ведения послеоперационного периода
Консервативное лечение: холод, физиотерапия. Для профилактики инфицирования в течение 5–7 дней назначают антибиотики. Проводят профилактику и лечение анемии.
- ♦ Местное лечение заключается в обработке шва.

РАЗРЫВЫ ШЕЙКИ МАТКИ

- ◆ Разрывом шейки матки называют нарушение её целостности вследствие повреждений при родовом акте.
- ◆ Края зева матки ко времени прохождения головки плода сильно истончены, а поэтому нередко рвутся. Разрывы обычно происходят по бокам шейки, чаще слева. Надрывы чаще отмечаются на той стороне, где при сгибаемом положении плода лежат его теменные и затылочный бугры, а при разгибаемом — лобные.
- ◆ Частота разрывов шейки матки в родах встречается у 32,9–90,0% женщин.



КЛАССИФИКАЦИЯ

- ◆ По механизму повреждения различают самопроизвольные и насильственные разрывы шейки матки.
- ◆ Различают 3 степени разрыва шейки матки в зависимости от глубины:
 - ◆ ·I степень — разрыв с одной или двух сторон не более 2 см;
 - ◆ ·II степень — разрыв более 2 см, но на 1 см не достигающий свода влагалища;
 - ◆ ·III степень — разрыв, достигающий до свода влагалища или переходящий на него.

ЭТИОЛОГИЯ

Возникновению самопроизвольных разрывов способствуют:

- ♦ ·ригидность шейки матки (особенно у первородящих старше 30 лет);
- ♦ ·чрезмерное растяжение краёв зева (крупный плод, разгибательные положения плода);
- ♦ ·быстрые роды;
- ♦ ·длительное сдавление шейки матки при узком тазе, ведущее к нарушению питания тканей.
- ♦ Насильственные разрывы шейки матки возникают при оперативных родах.

Предрасполагающие факторы

- ♦ В возникновении разрывов шейки матки также имеют значение механические и морфологические причины.
К факторам, способствующим разрывам шейки матки в родах, следует отнести:
- ♦ изменения воспалительного и дистрофического характера (эрозия шейки матки, рубцовые её изменения, как последствия электродиатермокоагуляции);
- ♦ длительное сдавление шейки матки, её ущемление между головкой плода и стенками таза;
- ♦ чрезмерное растяжение маточного зева.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- ◆ Неглубокие разрывы шейки матки длиной 0,5–1,0 см обычно бессимптомны. Более глубокие разрывы сопровождаются кровотечением различной интенсивности.
- ◆ При повреждении нисходящей шейечной ветви маточной артерии кровотечение бывает довольно обильным, начинается сразу после рождения ребёнка. Кровь вытекает алой струйкой, кровотечение сохраняется и после отделения последа и при хорошо сократившейся шейке матки.
- ◆ При глубоком разрыве могут образоваться гематомы в параметральной клетчатке.
- ◆ Разрывы шейки матки III степени — тяжёлая акушерская травма, при которой иногда невозможно исключить переход разрыва шейки матки на область её нижнего сегмента.

ДИАГНОСТИКА

- ◆ Единственный признак разрыва шейки матки — кровотечение.
- ◆ Осмотр влагалища и шейки матки с помощью зеркал и мягких зажимов. При кровотечении осмотр следует проводить сразу после отделения плаценты и осмотра последа.

ЛЕЧЕНИЕ

- ◆ При любых разрывах шейки матки, кроме поверхностных не кровоточащих трещин, следует восстановить целостность мягких тканей хирургическим путём.

Разрыв шейки матки III степени — прямое показание к ручному обследованию стенок полости матки для исключения перехода разрыва на нижний сегмент матки.

- ◆ При разрывах шейки матки II–III степени родильнице проводят общее обезболивание.
- ◆ Для зашивания разрывов используются рассасывающиеся шовные нити (кетгут, викрил).
- ◆ Важно хорошо сопоставить края раны, что способствует заживлению.
- ◆ Отдельные швы накладывают от верхнего края разрыва по направлению к наружному зеву, причём первую лигатуру (провизорную) — несколько выше места разрыва.

РАЗРЫВЫ МАТКИ

- ◆ Разрывом матки называют нарушение целостности её стенок.
- ◆ Разрыв матки — тяжелейшее осложнение беременности и родов.
- ◆ Разрывы матки возникают в 0,100–0,005% всех родов. При беременности разрывы матки бывают значительно реже, чем во время родов, и составляют 9,1% всех разрывов.

КЛАССИФИКАЦИЯ

- ◆ Разрывы матки: самопроизвольными и насильственными.
- ◆ Самопроизвольные разрывы (чаще) связаны с морфологическими изменениями стенки матки, наличием механического препятствия при родоразрешении или с сочетанием перечисленных факторов.
- ◆ Насильственные разрывы возникают при родоразрешающих влагалищных операциях, а также при сочетании насильственного фактора и морфологических изменений стенки матки.
- ◆ По характеру повреждения различают:
 - полный разрыв матки (проникающий) — захватывает все слои маточной стенки и проникает в брюшную полость;
 - неполный — не проникает в брюшную полость.

Локализация

- ◆ Наиболее часто разрывы матки происходят в нижнем сегменте. Типичная локализация неполных разрывов матки — передняя и боковая стенка нижнего сегмента. В теле и в дне матки разрывы, как правило, происходят по рубцу после операции или перфорации во время аборта.
- ◆ В ряде случаев (при поперечном положении плода) происходит отрыв матки от сводов влагалища. В случае полного отрыва разрыв проникает в брюшную полость. При повреждении только стенки влагалища разрыв проникает в забрюшинное пространство.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Механическое препятствие рождению плода:

- ◆ Несоответствие головки плода и таза матери (разгибательные положения плода, асинклитические вставления головки, гидроцефалия, крупный плод).
- ◆ Поперечное положение плода, рубцовые изменения шейки матки и влагалища, наличии опухоли в малом тазу, препятствующей продвижению плода.
- ◆ Разрывы матки при несоразмерности предлежащей части плода и таза происходят чаще всего при хорошей сократительной активности матки, полном открытии шейки матки и локализуются в нижнем сегменте.

Гистопатические изменения миометрия

- ◆ Наиболее частая причина разрыва матки — патологические изменения стенки матки воспалительного или рубцового характера.

Оценка состояния рубца на матке во время беременности

- ♦ Единственный метод исследования состояния рубца на матке во время беременности — ультразвуковое исследование, наиболее информативное после 35 нед беременности. Максимальную информацию можно получить при использовании прибора с влагалищным датчиком.
- ♦ К несостоятельным относят рубцы:
 - общей толщиной менее 5 мм
 - с отдельными участками истончения до 3 мм и меньше;
 - гетерогенные, с большим количеством акустических уплотнений (свидетельствует о разрастании соединительной ткани в толще передней стенки нижнего сегмента матки).

Разрыв матки при несоответствии таза и головки

- ◆ По клинической картине различают угрожающий, начавшийся и совершившийся разрыв матки.

Угрожающий разрыв

- ◆ чрезмерное растяжением нижнего маточного сегмента;
 - ◆ напряжение и болезненность;
 - ◆ высокое стояние контракционного кольца;
 - ◆ бурная родовая деятельность;
 - ◆ отёк шейки матки и наружных половых органов.
- 

Симптомы угрожающего разрыва матки

- ◆ ·болезненные схватки, вызывающие беспокойство у роженицы, даже при объективно слабых сокращениях матки;
- ◆ ·появление непроизвольных безрезультатных потуг при высоко стоящей головке плода;
- ◆ ·наличие выпячивания или припухлости над лоном вследствие отёка околопузырной клетчатки, перерастяжение мочевого пузыря, затруднённое мочеиспускание.

Начавшийся разрыв матки

К симптомам угрожающего разрыва присоединяются новые, вызванные надрывом маточной стенки, захватывающим поверхностные её слои и не проникающим через всю толщу мышечного слоя:

- ♦ схватки становятся резко болезненными и принимают судорожный характер;
- ♦ из родовых путей появляются кровянистые выделения;
- ♦ припухлость над лоном увеличивается;
- ♦ в моче обнаруживается кровь;
- ♦ сердцебиение плода становится приглушённым;
- ♦ появляются активные движения плода;
- ♦ околоплодные воды окрашиваются меконием.
- ♦ В этих условиях может произойти внезапная смерть плода.

Совершившийся разрыв матки

- ♦ Сильная режущая боль. Родовая деятельность прекращается;
- ♦ Симптомы внутреннего кровотечения и раздражения брюшины: бледность кожных покровов, частый слабый пульс, холодный пот, тошнота, рвота, икота, болезненность при пальпации живота, симптом Щёткина–Блюмберга.
- ♦ Метеоризм в результате атонии кишечника;
- ♦ Кровотечение из влагалища;
- ♦ Плод страдает вплоть до гибели.
- ♦ Через переднюю брюшную стенку легко пальпируются мелкие части плода, живот роженицы приобретает неправильную форму.
- ♦ При влагалищном исследовании предлежащая часть отодвигается кверху и становится подвижной.
- ♦ Вследствие венозного полнокровия слизистой оболочки мочевого пузыря или повреждения его стенки в моче появляется примесь крови.
- ♦ При полном разрыве матки в брюшной полости при перкуссии определяется свободная жидкость.

Разрыв матки при несостоятельности рубца на матке во время беременности

- ◆ по клинической картине различают:
 - угрожающий
 - начавшийся разрыв матки по рубцу
 - совершившийся разрыв матки по рубцу

КЛИНИКА

- ◆ *Угрожающий разрыв матки по рубцу* - боли в эпигастрии и/или поясничной области, тошнота, возможна рвота, затем боли ощущаются внизу живота.
- ◆ *Начавшийся разрыв (расползании рубца) во время беременности:*
 - постоянное повышение тонуса матки;
 - признаки гипоксии плода;
 - болезненность матки при пальпации;
 - кровяные выделения из половых путей;
 - головокружение и слабость.
- ◆ *Совершившийся разрыв матки по рубцу во время беременности* - к клинической картине угрожающего и начавшегося разрывов присоединяются симптомы болевого и геморрагического шока.

Разрыв матки по рубцу во время родов

- ♦ *Угрожающий разрыв матки* (перерастяжение рубцовой ткани и покрывающей ее брюшины) - рефлекторно тошнота, рвота, боли в эпигастральной области. Болезненность схваток не соответствует их силе. Беспокойное поведение роженицы, слабая родовая деятельность; задержка продвижения плода при полном раскрытии шейки матки.
- ♦ *Начавшийся разрыв матки по рубцу* в первом периоде родов определяется наличием гематомы в области рубцовой ткани. Появляются боли в области рубца, гипертонус матки, признаки острой гипоксии плода. Могут появиться кровяные выделения из половых путей особенно на фоне ослабления или прекращения схваток.
- ♦ *Совершившийся разрыв матки* - это симптомы геморрагического шока и антенатальная гибель плода

Неполный разрыв матки

- ◆ Родовая деятельность может не прекратиться, а в некоторых случаях роды завершаются самопроизвольно.
- ◆ Часто сопровождается образованием гематомы широкой связки матки.
- ◆ Симптомы шока и внутреннего кровотечения при неполном разрыве матки выражены нерезко, а иногда отсутствуют.
- ◆ При подозрении на неполный разрыв матки необходимо провести ручное обследование матки, осмотр шейки матки и сводов влагалища при помощи зеркал.
- ◆ Если произошедший разрыв матки в родах не диагностирован, то через сутки или более появляются симптомы перитонита.

ЛЕЧЕНИЕ

- ◆ Состоятельный рубец на матке позволяет проводить роды через естественные родовые пути под тщательным клиническим и мониторным контролем и при готовности операционной к немедленному оперативному родоразрешению в случае развития осложнений в родах.
- ◆ При наличии несостоятельного рубца на матке беременные должны находиться в стационаре до родоразрешения. Каждые 5–7 дней следует проводить контрольное ультразвуковое исследование.
- ◆ Метод выбора при угрожающем и начавшемся разрыве матки — операция кесарева сечения. При этом роженице немедленно дают наркоз, который приводит к расслаблению матки и позволяет провести бережное родоразрешение.
- ◆ При диагностированном совершившемся разрыве матки показана экстренная операция.

Объём оперативного вмешательства при разрыве матки

- ♦ В настоящее время методом выбора являются органосохраняющие операции:
- ♦ При полном разрыве матки следует наложить отдельные швы, при необходимости иссекают края.
- ♦ При неполном разрыве матки сначала опорожняют гематому, останавливают кровотечение путём лигирования повреждённых сосудов и осматривают разрыв.
- ♦ В зависимости от степени инфекционного риска и характера повреждения матки разрыв зашивают или крайне редко проводят экстирпацию матки.
- ♦ Если одновременно с разрывом матки произошёл разрыв мочевого пузыря, его зашивают со стороны брюшной полости.

послеоперационные мероприятия

- ◆ Адекватная инфузионная терапия для коррекции гомеостаза и восполнения кровопотери;
 - ◆ антибактериальная терапия;
 - ◆ профилактика пареза кишечника;
 - ◆ общеукрепляющая терапия.
- 
- A stylized, dark teal silhouette of a mountain range is positioned in the bottom right corner of the slide, adding a decorative element to the background.

ВЫВОРОТ МАТКИ

- ◆ Смещение матки, при котором она частично или полностью выворачивается слизистой оболочкой наружу, называют выворотом матки.
- ◆ Данная патология возникает в результате ошибок, допущенных при ведении последового периода. Способствует этому осложнению гипотония матки и механическое давление на неё.
- ◆ Частота этого осложнения — 1 случай на 15–20 тыс. родов.

КЛАССИФИКАЦИЯ

- ♦ Полный и неполный (частичный) выворот матки. Иногда полный выворот матки сопровождается выворотом влагалища.
 - ♦ Острый (быстрый) и хронический (медленно свершающимся).
(Чаще острые вывороты, причём $3/4$ из них происходят в последовом периоде, а $1/4$ — в первые сутки послеродового).
 - ♦ По этиологии вывороты матки подразделяют на насильственные и самопроизвольные.
 - Насильственный выворот — возникший при потягивании за пуповину или грубом выполнении приёма Креде–Лазаревича при расслабленной матке.
 - Самопроизвольный выворот происходит в результате резкого расслабления мускулатуры матки и повышения внутрибрюшного давления (например, при кашле, рвоте).
- Редко выворот матки возникает при изгнании из полости матки опухоли на короткой нерастяжимой ножке (полип, миома в подслизистом слое, саркома)

ЭТИОЛОГИЯ

- ◆ Насильственный выворот матки происходит, когда отделившийся послед удаляют по способу Креде-Лазаревича, но не соблюдают последовательность манипуляции.
- ◆ Резкое потягивание за пуповину.
- ◆ Самопроизвольный выворот — при расслаблении всех отделов матки, потере эластичности миометрия. В таком состоянии к вывороту матки может привести даже повышение внутрибрюшного давления при потуге, кашле.
- ◆ Предрасполагающий фактор — донное прикрепление плаценты, а также большая миома в подслизистом слое, исходящая из дна матки.

ПАТОГЕНЕЗ

- ♦ Вначале в области дна матки образуется углубление (воронка выворота), в которое втягиваются маточные трубы, круглые и широкие связки матки, иногда яичники. Затем воронка выворота увеличивается, вывернутое тело матки может опускаться через канал шейки во влагалище.
- ♦ Если область дна матки не выходит за пределы наружного зева шейки матки, выворот называют неполным.
- ♦ При полном вывороте матка располагается во влагалище, иногда выходит за пределы половой щели.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- ◆ внезапные сильные боли внизу живота;
- ◆ шоковое состояние;
- ◆ маточное кровотечение.
- ◆ кровотечение может начаться до выворота матки, вследствие её атонии и продолжаться после завершения выворота.

ЛЕЧЕНИЕ

- ◆ Ручное вправление с предварительным ручным отделением плаценты.
- ◆ Противошоковая терапия и общее обезболивание.
- ◆ Предупреждение спазма шейки матки (1 мл 0,1% раствора атропина п/к).
- ◆ Методы обезболивания - глубокий наркоз.
- ◆ Под наркозом осторожно вправляют матку через маточный зев. Предварительно матку следует обработать раствором хлоргексидина и вазелиновым маслом, что помогает вправлению.
- ◆ Профилактический курс антибактериальной терапии;
- ◆ Утеротонические средства в течение 5–7 дней и более.

РАСХОЖДЕНИЯ И РАЗРЫВ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ

- ◆ Нарушение целостности лонного сочленения вследствие родового акта.
ЭТИОЛОГИЯ: Во время беременности происходит умеренное размягчение сочленений таза вследствие усиленного кровенаполнения и серозного пропитывания хрящей и связок. Иногда возникает чрезмерное размягчение сочленений таза, особенно лонного сочленения.

ПАТОГЕНЕЗ

- ◆ Давление головки плода на костное кольцо таза может привести к расхождению лонных костей (более чем на 0,5 см), что чаще происходит у женщин с узким тазом или при самопроизвольных родах крупным плодом.
- ◆ При патологических родах и оперативных вмешательствах (наложение акушерских щипцов, извлечение плода за тазовый конец, плодоразрушающие операции), особенно у женщин с узким тазом, может произойти значительное расхождение и разрыв лонного сочленения.
- ◆ Иногда при разрыве лонного сочленения одновременно повреждаются мочевого пузырь и уретра.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- ◆ Боли в области лона, усиливающиеся при движении ног, особенно при их разведении в положении согнутых в коленных и тазобедренных суставах.
- ◆ При пальпации в области лона определяются отёчность, болезненность и углубление между разошедшимися концами лонных костей.

ДИАГНОСТИКА

- ◆ Рентгенологическое исследование, УЗИ.

ЛЕЧЕНИЕ

- ◆ Постельный режим в положении на спине (предпочтительно пребывание в гамаке).
- ◆ Перекрёстное бинтование области таза.
- ◆ Медикаментозная терапия:
 - препараты кальция;
 - витамины;
 - нестероидные противовоспалительные препараты;
 - антибиотики (при признаках инфекции).

ПОСЛЕРОДОВЫЕ СВИЩИ

- ◆ Генитальные свищи — фистулы, соединяющие половые органы и тазовую клетчатку с кишечником, мочевой системой и передней брюшной стенкой, появляющиеся в результате акушерских и гинекологических вмешательств, а также после гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки или после оперативного лечения.
- ◆ Частота мочеполовых свищей акушерско-гинекологической этиологии достигает 0,5–6,0%,

Классификация

В зависимости от анатомофункциональных особенностей.

- ◆ Кишечно-генитальные свищи:
прямокишечно-влагалищные.
- ◆ Пузырно-генитальные свищи: пузырно-маточные,
пузырно-влагалищные, пузырно-шеечно-влагалищные,
пузырно-шеечные.
- ◆ Мочеточниково-генитальные свищи: мочеточниково-
влагалищные, мочеточниково-маточные.

- ◆ Собственно генитальные свищи:
Наружные:
 - ◆ –шеечно-влагалищные;
 - ◆ –промежностно-влагалищные.Внутренние:
 - ◆ –параметральновлагалищные;
 - ◆ –придатково-влагалищные;
 - ◆ –придатково-маточные.

ЭТИОЛОГИЯ

- ♦ Длительное сдавление тканей мочевыводящих органов и прямой кишки между стенками таза и головкой плода при длительном стоянии головки после излития ОВ, особенно во входе малого таза.
- ♦ В результате длительного сдавления тканей наступает ишемия ущемлённых тканей с последующим их некрозом.
- ♦ После отторжения омертвевших участков моча (или кал) начинает проникать во влагалище. Это происходит на 5–7-й день после родов.
- ♦ Причины сдавления мягких тканей с образованием свища:
 - клинически узкий таз;
 - аномалии вставления и предлежания плода;
 - самопроизвольные роды крупным плодом, особенно при затяжном течении родов;
 - длительный безводный период и проведение на этом фоне акушерских родоразрешающих операций.
- ♦ Оперативные роды: ранение мягких тканей родовых путей и соседних органов (мочевого пузыря или прямой кишки) инструментами, применяемыми при акушерских операциях (плодоразрушающие операции, наложение акушерских щипцов). В таких случаях свищ проявляется непосредственно после родоразрешения.

ЭТИОЛОГИЯ

- ◆ **Прямокишечно-влагалищные свищи:** формируются в результате акушерской травмы (разрыв промежности III степени), при родах крупным плодом, родах в тазовом предлежании, после наложения акушерских щипцов или плодоразрушающих операций.
- ◆ Нагноение раны, неправильное зашивание разрыва промежности III степени, нерационального применения шовного материала.
- ◆ **Мочеполовые свищи:** патологические роды (длительные, затяжные), акушерские операции: наложение полостных акушерских щипцов; КС; надвлагалищная ампутация послеродовой матки в связи с кровотечением; разрыв матки и передней стенки мочевого пузыря в родах; экстирпация послеродовой матки в связи с перитонитом, развившимся после КС; неправильное зашивание глубоких разрывов шейки матки.
- ◆ Факторы, предрасполагающие к образованию послеродовых свищей:
 - анатомически и функционально узкий таз;
 - слабость родовой деятельности.

КЛИНИКА

- ◆ Наблюдается выделение мочи, газов и кала через влагалище вследствие нарушения целостности стенок близлежащих органов и образования сообщений между ними

Прямокишечно-влагалищные свищи

- ◆ При точечных свищах больных беспокоит непроизвольное отхождение газов из влагалища;
- ◆ При свищах больших размеров — недержание газов и кала, жжение, зуд во влагалище вследствие мацерации слизистой оболочки вокруг свища и кольпита.

Пузырно-генитальные свищи

- ♦ Ведущий симптом пузырногенитальных свищей — непроизвольное подтекание мочи из влагалища;
- ♦ боли в области мочевого пузыря и влагалища вследствие отложения мочевого камней в области свища;
- ♦ боли и зуд во влагалище;
- ♦ различные неврологические расстройства — от сравнительно небольшой неврастении до выраженных психозов.

Мочеточниково-генитальные свищи

- ◆ повышение температуры тела;
 - ◆ боли в поясничной области;
 - ◆ подтекание мочи.
- 
- A stylized, dark teal silhouette of a mountain range is located in the bottom right corner of the slide, adding a decorative element to the background.

Промежностно-влагалищные свищи

- ◆ ·боли в области промежности;
- ◆ ·гнойное отделяемое из влагалища.

Шеечно-влагалищные свищи

- ◆ ·боли, зуд, чувство жжения во влагалище;
- ◆ ·боли во время полового акта;
- ◆ ·контактные кровяные выделения;
- ◆ ·нарушения менструального цикла;
- ◆ ·невынашивание беременности.

Прямокишечно-влагалищные свищи

- ◆ Для выявления фистулы применяют два простых способа:
- ◆ ·осмотр влагалища с помощью зеркал;
- ◆ ·ректовагинальное бимануальное исследование

ЛЕЧЕНИЕ

- ♦ Цели лечения:
- ♦ ·восстановить нормальные анатомические взаимоотношения между органами малого таза;
- ♦ ·максимально скомпенсировать функции различных органов и систем организма.
- ♦ Небольшие прямокишечно-влагалищные свищи иногда закрываются самопроизвольно. Уход: гигиеническое содержание больных, смазыванию кожи промежности защитными мазями (паста Лассара, цинковая мазь). Назначают препараты, улучшающие регенерацию (актовегин©, солкосерил©) и местные противовоспалительные средства (эмульсия с хлорамфениколом во влагалище).
- ♦ Если свищ самостоятельно не закрывается, то через 3–4 мес после родов проводят его оперативное лечение.
- ♦ Лечение мочеточникововлагалищных и мочеточниковоматочных свищей — только хирургическое.