

Родовой травматизм матери

Цикл: «Современные аспекты акушерской помощи в
родовспомогательных учреждениях»

Л.А. Иконникова

Различают разрывы тела матки, шейки матки, влагалища, наружных половых органов, промежности, гематомы наружных половых органов и влагалища, острый выворот матки, растяжение и разрывы сочленений малого таза, мочеполовые и кишечно-половые свищи.

РАЗРЫВЫ МАТКИ

Классификация разрывов матки по Л.С. Персианинову:

I. По времени происхождения:

- Разрыв во время беременности;
- Разрыв во время родов.

II. По патогенетическому признаку:

- Самопроизвольные.
 - Типичные;
 - Атипичные.

III. По клиническому течению:

- Угрожающий разрыв;
- Начавшийся разрыв;
- Совершившийся разрыв.

IV. По характеру повреждения:

- Трещина (надрыв);
- Неполный разрыв (не проникающий в брюшную полость);
- Полный разрыв (проникающий в брюшную полость).

V. По локализации:

- Разрыв в дне матки;
- Разрыв в теле матки;
- Разрыв в нижнем сегменте;
- Отрыв матки от сводов влагалища.

ЭТИОЛОГИЯ РАЗРЫВОВ МАТКИ

Существуют две теории, объясняющие развитие данной акушерской патологии:

- механическая
- гистопатическая

Доказано, что оба эти фактора имеют существенное значение в развитии разрыва матки. Структурные изменения в мышце матки – факторы, предрасполагающие к травме, а механические препятствия – факторы, способствующий разрыву.

КЛИНИКА РАЗРЫВОВ МАТКИ

Угрожающий разрыв матки:

- Бурная родовая деятельность, сильные, болезненные схватки, не судорожные.
- Матка вытянута в длину, дно ее отклонено в сторону от средней линии, круглые связки напряжены, болезненны, могут быть асимметричны при косом расположении контракционного кольца.
- Контракционное кольцо расположено высоко над лоном, чаще - на уровне пупка, и косо, вследствие чего матка приобретает форму песочных часов.
- Нижний сегмент матки истончен, перерастян, при пальпации вне схваток - резко болезненный, в результате чего определить подлежащую часть невозможно.

- Появляется отек шейки матки вследствие прижатия ее к стенкам малого таза, открытие шейки матки кажется полным, но ее края в виде "бахромы" свободно свисают во влагалище, отек с шейки матки может распространиться на влагалище и наружные половые органы.
- Вследствие прижатия уретры или мочевого пузыря головкой плода происходит отек околопузырной клетчатки, самостоятельное мочеотделение затруднено.
- Часто появляются непроизвольные потуги при высоко стоящей головке плода, полном открытии шейки матки и отсутствии плодного пузыря.
- Беспокойное поведение роженицы. Если своевременно не оказать помощь, то угрожающий разрыв перейдет в начавшийся разрыв матки.

Для начавшегося разрыва характерно присоединение к симптомам угрожающего разрыва матки новых симптомов, вызванных начинающимся надрывом эндометрия.

Появляются сукровичные или кровяные выделения из влагалища, в моче - примесь крови. Вследствие бурных, судорожных схваток начинает страдать плод (учащение или урежение сердцебиения плода, повышение двигательной активности, при головных предлежаниях - появление мекония в водах, иногда гибель плода). Роженица – возбуждена, кричит, из-за сильных, непрекращающихся болей. Жалуется на слабость, головокружение, чувство страха, боязнь смерти.

Атипичный разрыв матки по рубцу

О неполноценности рубца можно думать:

- если предыдущее кесарево сечение было произведено менее чем 2 года тому назад;
- в послеоперационном периоде была лихорадка, нагноение передней брюшной стенки, если был корпоральный разрез на матке;
- если в течение данной беременности были боли в животе или скудные кровяные выделения задолго до родов.

Признаками несостоятельности рубца на матке являются:

- боли в области рубца или внизу живота;
- болезненность рубца при пальпации;
- определение истончения рубца или ниш.

Признаками разрыва матки являются:

- симптомы раздражения брюшины или самостоятельные боли в животе, особенно в нижних отделах;
- вздутие живота, тошноту, рвоту, ощущение "хруста" при пальпации передней брюшной стенки;
- нарастающую гематому рядом с маткой и распространяющуюся вверх по боковой стенке таза;
- внезапное ухудшение состояния роженицы или родильницы(учащение пульса, падение АД, бледность кожных покровов, слабость при сохраненном сознании);
- подвижность, до того фиксированной ко входу в малый таз, головки плода;
- прекращение родовой деятельности;
- отсутствие сердцебиения плода;
- пальпация частей плода под передней брюшной

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАЗРЫВАХ МАТКИ

При появлении симптомов угрожающего разрыва матки необходимо немедленно прекратить родовую деятельность и закончить роды оперативным путем - кесаревым сечением. При мертвом плоде и при головке плода, находящейся в полости малого таза - плодоразрушающая операция.

РАЗРЫВЫ ШЕЙКИ МАТКИ

Причины:

- Изменения шейки матки воспалительного характера, рубцовые изменения;
- Ригидность шейки матки у пожилых первородящих;
- Чрезмерное растяжение шейки матки при крупном плоде, разгибательных предлежаниях головки плода;
- Быстрые и стремительные роды.

- Длительные роды при преждевременном излитии околоплодных вод;
- Длительное ущемление шейки матки между головкой плода и костями таза;
- Оперативные роды - щипцы, вакуум-экстракция плода, извлечение плода за тазовый конец, ручное отделение и выделение последа;
- Плодоразрушающие операции;
- Нерациональное ведение II периода родов - ранняя потужная деятельность.

Разрывы шейки матки в зависимости от глубины делят на три степени:

I степень - разрывы шейки матки с одной или с обеих сторон не более 2 см;

II степень - разрывы длиной более 2 см, но не достигающие до сводов влагалища;

III степень - разрывы, достигающие до сводов влагалища и переходящие на них.

Единственным симптомом разрыва шейки матки является кровотечение из влагалища при хорошо сократившейся матке, в основном после рождения плода и последа. Вытекающая кровь имеет алый цвет.

Для диагностики разрывов шейки матки всем роженицам необходимо проводить осмотр шейки матки с помощью зеркал сразу после родов.

На разрыв шейки накладывают отдельные узловы́е швы кетгутом через все слои ее стенки со стороны влагалища, начиная от верхнего угла разрыва по направлению к наружному зеву. При этом первый шов с целью гемостаза накладывают несколько выше начала разрыва.

Ведение послеродового периода обычное. Специальный уход за шейкой матки не требуется.

РАЗРЫВЫ ПРОМЕЖНОСТИ

Причинами разрывов могут быть:

- ригидность тканей у первородящих старше 30 лет;
- рубцы, оставшиеся после предшествующих родов;
- высокая промежность;
- крупный плод;
- прорезывание головки большим размером при разгибательных предлежаниях, заднем виде затылочного предлежания;

- оперативное родоразрешение (акушерские щипцы, вакуум-экстракция, извлечение плода за тазовый конец);
- анатомически узкий таз;
- быстрые и стремительные роды;
- неправильное оказание акушерского пособия (преждевременное разгибание и пререзывание головки плода).

Травме промежности предшествуют признаки, свидетельствующие об угрозе ее разрыва:

- значительное выпячивание промежности;
- ее цианоз вследствие венозного застоя;
- отек и блеск тканей;
- бледность кожных покровов;
- появление трещины на коже.

КЛИНИКА

По глубине повреждения травмы промежности делят на три степени:

I степени - это нарушение целостности кожи и подкожной жировой клетчатки задней спайки;

II степени - нарушены кожа промежности, подкожная жировая клетчатка, мышцы тазового дна, задняя или боковые стенки влагалища;

III степени - кроме вышеперечисленных образований происходит разрыв наружного сфинктера прямой кишки, а иногда и передней стенки прямой кишки.

ЛЕЧЕНИЕ

Зашивание разрывов промежности I и II степени:

- начинают наложением отдельного кетгутового шва на верхний угол раны стенки влагалища;
- отдельными кетгутовыми швами соединяют разорванные мышцы тазового дна;
- накладывают отдельные узловые или непрерывный кетгутовый шов на разрыв влагалища;
- отдельные узловые кетгутовые швы на подкожную жировую клетчатку промежности;
- отдельные узловые шелковые швы или косметический шов кетгутом на кожу промежности.

При разрывах промежности III степени швы накладывать должен врач-проктолог.

РАЗРЫВЫ ВЛАГАЛИЩА

Разрывы влагалища часто бывают продолжением разрывов промежности, но могут возникать самостоятельно.

Разрывы влагалища могут располагаться в нижней, средней и верхней его трети.

Каждый разрыв влагалищной стенки сопровождается кровотечением. Поэтому стенки влагалища должны быть осмотрены при помощи зеркал даже при незначительном кровотечении.

Зашивание разрывов производят отдельными кетгутовыми швами. Глубокие разрывы влагалища, проникающие в околослагищную клетчатку, зашивать технически очень сложно, требуется хорошее знание анатомии, общее обезболивание

ГЕМАТОМЫ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И ВЛАГАЛИЩА

Происходит растяжение и разрыв сосудов в глубине мягких тканей, поверхность которых остается неповрежденной. Изливающаяся из поврежденных сосудов кровь скапливается в тканях и рыхлой клетчатке, образуется гематома, размеры которой могут превышать головку новорожденного и более.

Клиническая картина характеризуется появлением сине-багровой опухоли в области наружных половых органов или влагалища, вход во влагалище расположен эксцентрично. Даже небольшие гематомы могут вызывать ощущение дискомфорта (чувство давления, распираения) и резкую боль. При больших или прогрессирующих гематомах развивается картина геморрагического шока.

Гематомы более 4-5 см в диаметре подлежат вскрытию с целью найти кровотокающий сосуд, чтобы наложить на него лигатуру, удалить сгустки крови, зашить рану наглухо.

ОСТРЫЙ ВЫВОРОТ МАТКИ

Острый выворот матки возникает при неправильном ведении последового периода,

- вследствие слабости связочного аппарата матки,
- при атонии матки.

Выворот матки может быть полным или частичным. Всегда сопровождается развитием болевого шока. Диагностика не представляет трудностей.

Лечение острого выворота матки заключается в немедленной противошоковой терапии и вправлении вывернутой матки на место под глубоким наркозом

РАСТЯЖЕНИЯ И РАЗРЫВЫ СОЧЛЕНЕНИЙ ТАЗА

У отдельных беременных имеет место чрезмерное размягчение сочленений таза (симфизит, симфизиопатия).

При родах крупным или переношенным плодом, наложении акушерских щипцов, лонные кости отходят друг от друга на значительное расстояние (более 0,5 см).

При разрыве лонного сочленения может быть смещение лонных костей, повреждение мочеиспускательного канала, клитора, мочевого пузыря.

КЛИНИКА

- появление болей в области лонного сочленения, крестца, копчика, симптом «прилипшей пятки» на 2-3 день после родов;
- боль усиливается при разведении ног и ходьбе, нарушается походка.

Распознают повреждения сочленений таза при осмотре и пальпации области лонного сочленения и с помощью рентгенографии, УЗИ.

Лечение может быть консервативным (покой, тугое бинтование таза, корсеты). При разрыве лонного сочленения или значительном расхождении костей таза требуется хирургическое вмешательство.

**Спасибо за
внимание!!!**