



**Северо-Западный государственный  
медицинский университет  
имени И.И. Мечникова.**

**Кафедра акушерства и гинекологии  
имени С.Н. Давыдова, г. Санкт-Петербург**



**Акушерский травматизм матери  
и плода**

**Профилактика, диагностика и  
неотложная помощь**

*доктор медицинских наук, профессор  
Рищук Сергей Владимирович*

<http://rishchuk.ru>

# 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-ое место (8%) в структуре причин перинатальной смертности в РФ



# Травмы родовых путей

- ❑ Разрывы мягких тканей родовых 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, кишечечно-влагалищные)



# Классификация травм родовых путей

## □ По причинам возникновения:

- ❖ самопроизвольные
- ❖ насильственные (осложнения акушерских вмешательств)

## □ По механизму возникновения:

- ❖ механические (связаны с перерастяжением тканей)
- ❖ морфологические (обусловлены гистопатическими изменениями в тканях)
- ❖ смешанные (механо-гистопатические)

# Факторы риска травм мягких тканей родовых путей

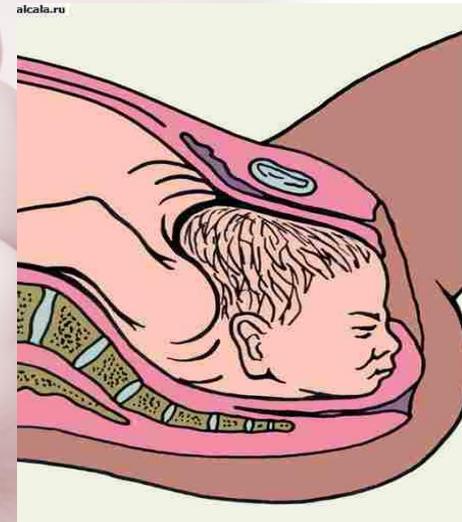
- ❑ рубцовые изменения тканей
- ❑ воспалительные заболевания (цервицит, вульвовагинит)
- ❑ половой инфантилизм
- ❑ ригидность тканей у первородящих старшего возраста



# Этиологические факторы травм мягких тканей 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 (не соблюдение техники наложения акушерских щипцов, экстракция плода за тазовый конец).



# Разрывы вульвы

## □ По локализации:

- Разрывы малых половых губ
- Разрыв преддверия влагалища
- Разрыв клитора
- Разрыв больших половых губ

# Разрывы влагалища

## □ По локализации:

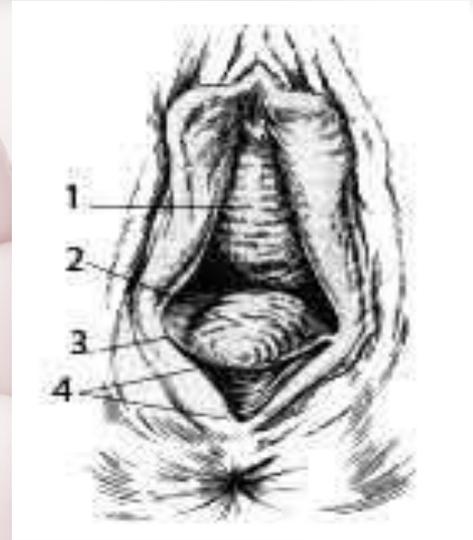
- ❖ Разрывы стенок влагалища (задней, передней, боковых)
- ❖ Разрывы отделов (нижней, средней, верхней)

Чаще возникают разрывы в нижней части влагалища одновременно с разрывом промежности

# Разрывы промежности

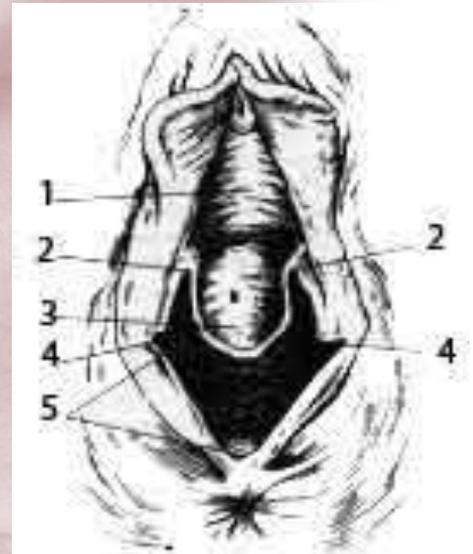
**I степени** — повреждается:

- ❖ задняя спайка больших половых губ (3)
- ❖ часть задней стенки влагалища (2)
- ❖ кожа промежности (4)
- ❖ без повреждения мышц



**II степень** — повреждается:

- ❖ задняя спайка и кожа
- ❖ сухожильный центр промежности
- ❖ идущие к нему луковично-губчатая, поверхностная и глубокие поперечные мышцы промежности.

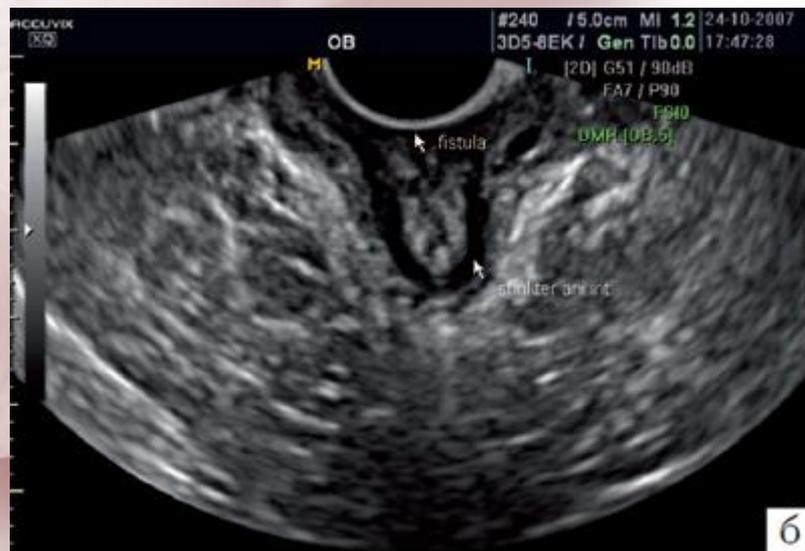
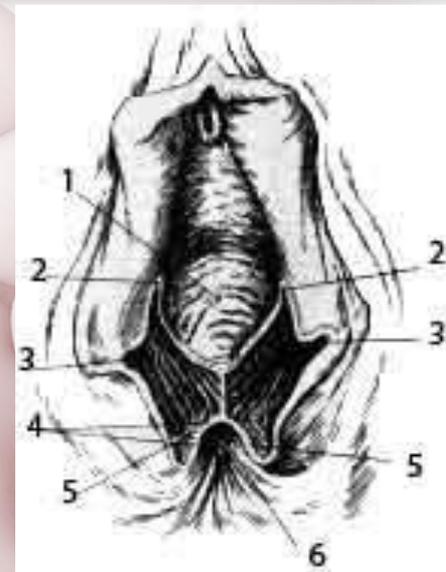


# Разрывы промежности

## III степень (неполный разрыв) –

- ❖ кожа, фасции, упомянутые выше три мышцы
- ❖ наружный сфинктер заднего прохода (*т. sphincter ani extemus*)
- ❖ без повреждения стенки прямой кишки.

**IV степень (полный разрыв III степени)** - нарушение целостности наружного сфинктера заднего прохода с повреждением стенки прямой кишки.



# Клиническая картина

**Основные клинические признаки угрожающего разрыва промежности:**

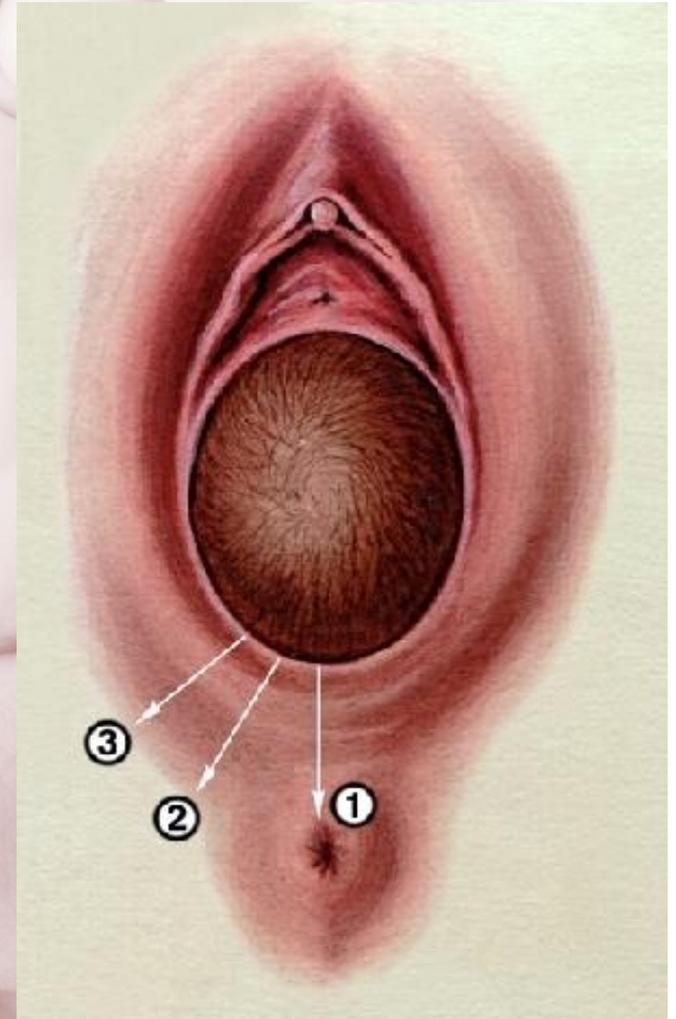
- выпячивание промежности**
- цианоз**
- отек**
- побледнение**

# Профилактика разрыва промежности

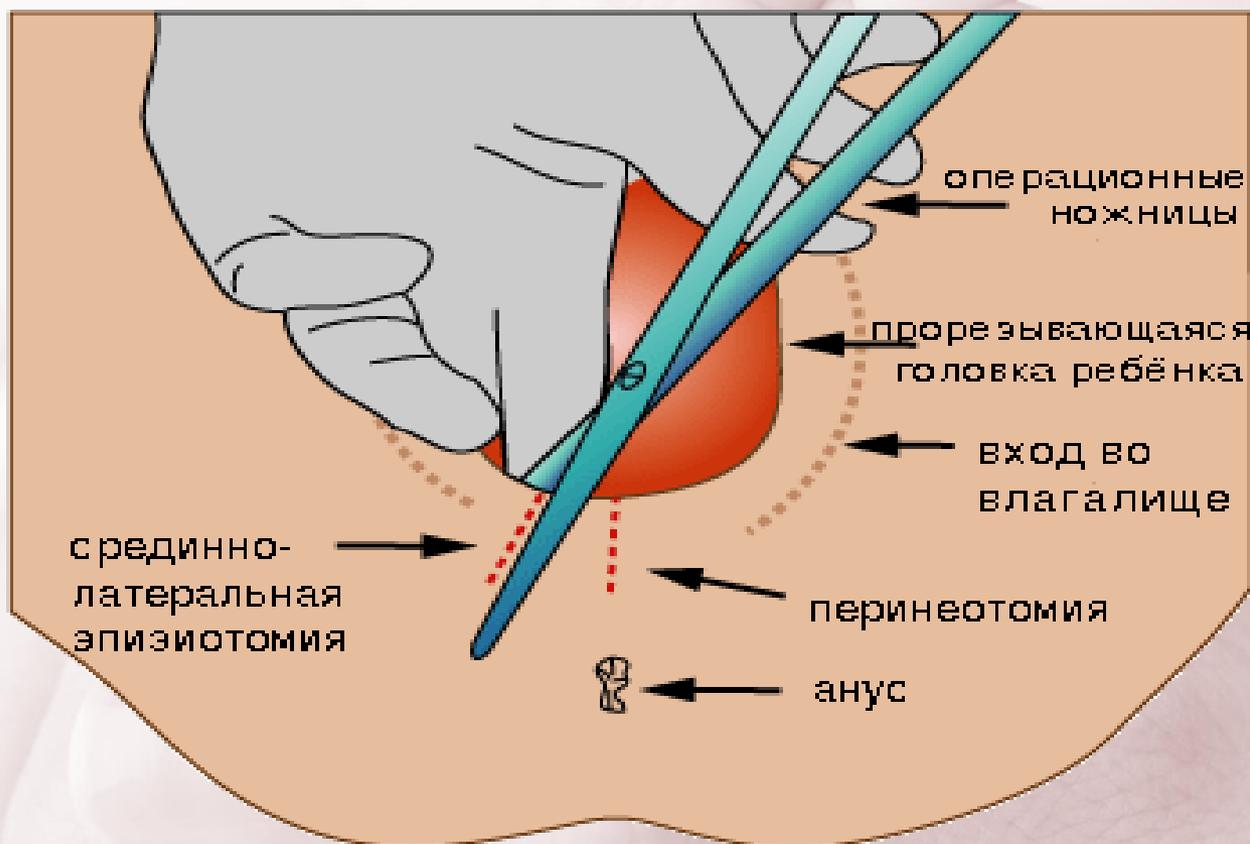
❖ **Перинеотомия** –  
срединное рассечение  
промежности (1)

❖ **Эпизиотомия** –  
рассечение наружных  
половых органов:

- срединно-латеральная (2)
- латеральная (3)



# Эпизиотомия и перинеотомия



# Показания к рассечению промежности (профилактика разрыва промежности)

- ❖ угрожающий разрыв
- ❖ рубцовые изменения
- ❖ ригидные ткани
- ❖ анатомически высокая промежность
- ❖ рождение плода большим размером (задний вид, разгибательные предлежания)
- ❖ акушерские операции

# Показания к рассечению промежности

## □ Укорочение потужного периода родов:

### ❖ Показания со стороны матери

- ✓ артериальная гипертензия
- ✓ тяжелый гестоз
- ✓ миопия высокой степени
- ✓ слабость потуг

### ❖ Показания со стороны плода

- ✓ недоношенность
- ✓ гипоксия плода







# Лечение разрывов промежности

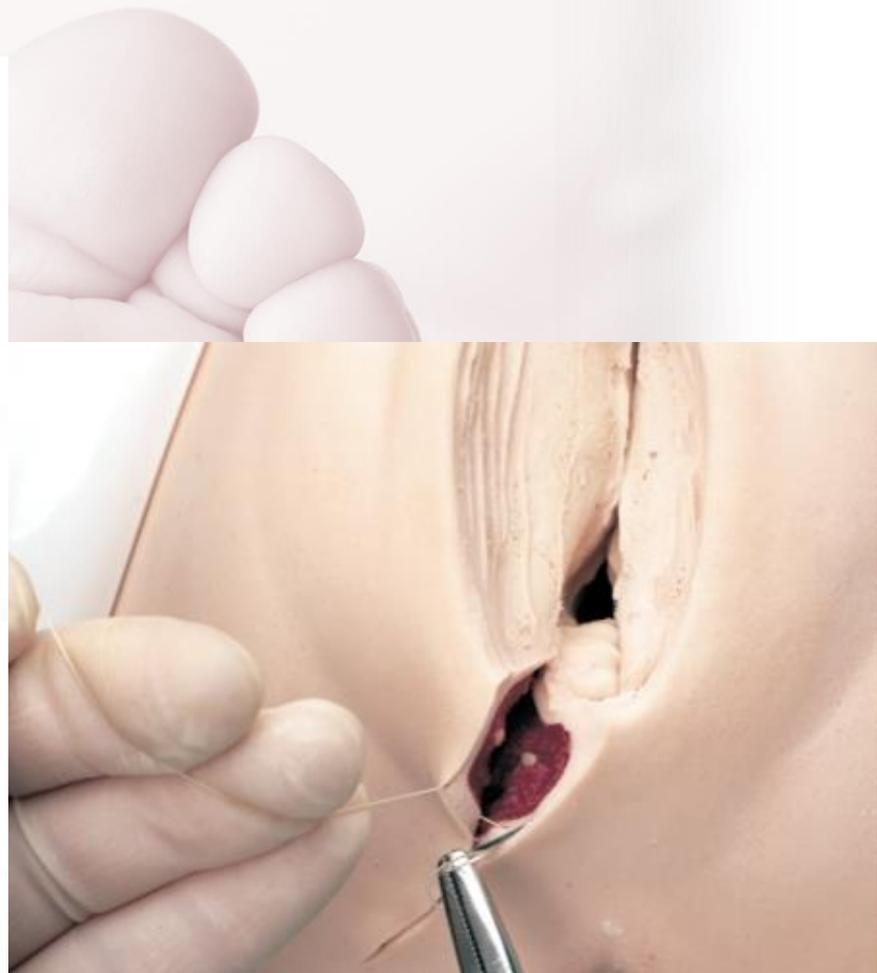
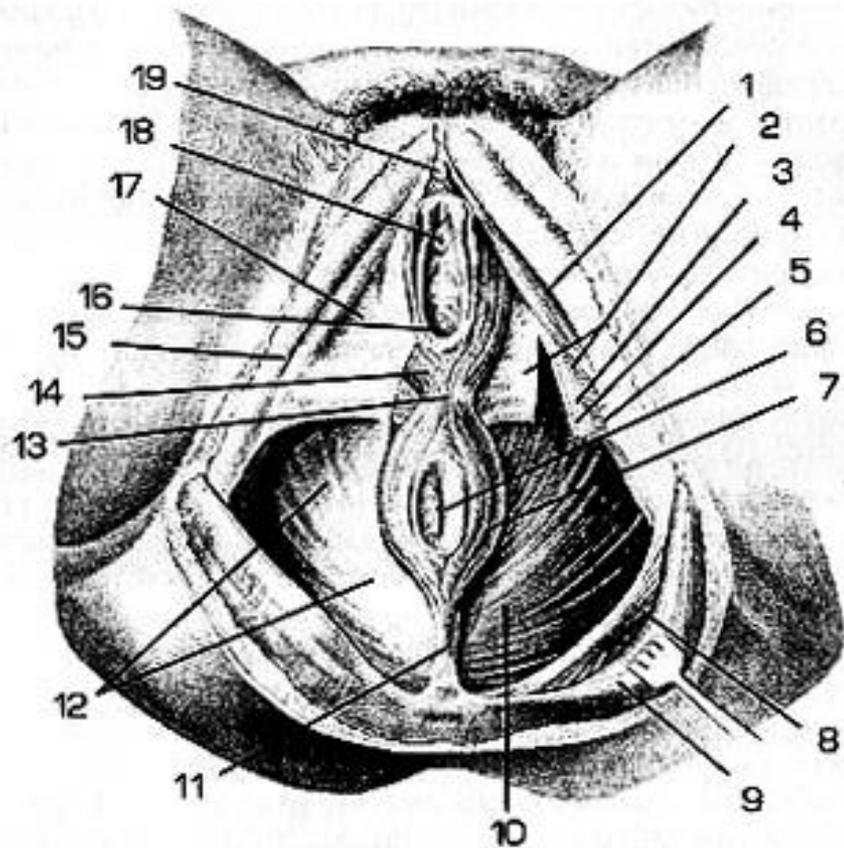
## □ Ушивание в первые 2 часа

- ❖ полноценное
- ❖ послойное
- ❖ с сопоставлением тканей

## □ Правильное ведение послеродового периода







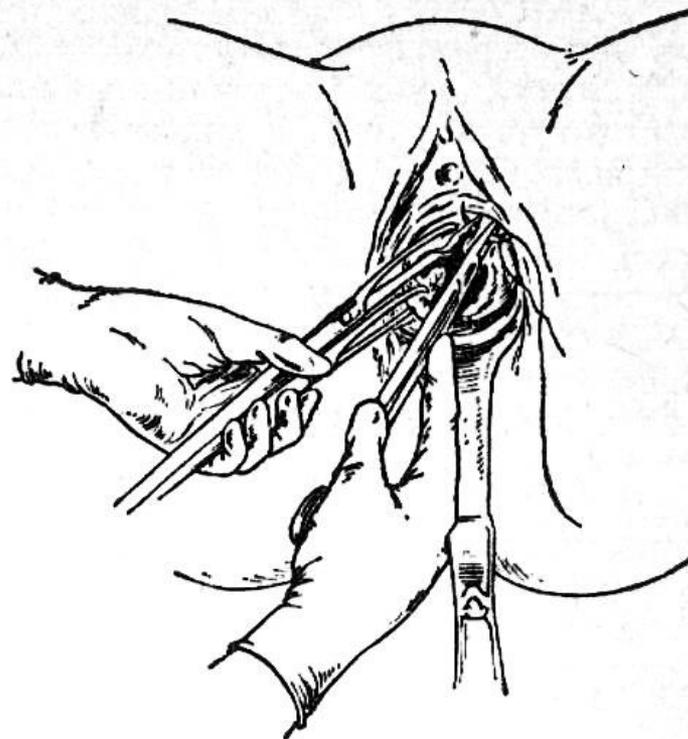
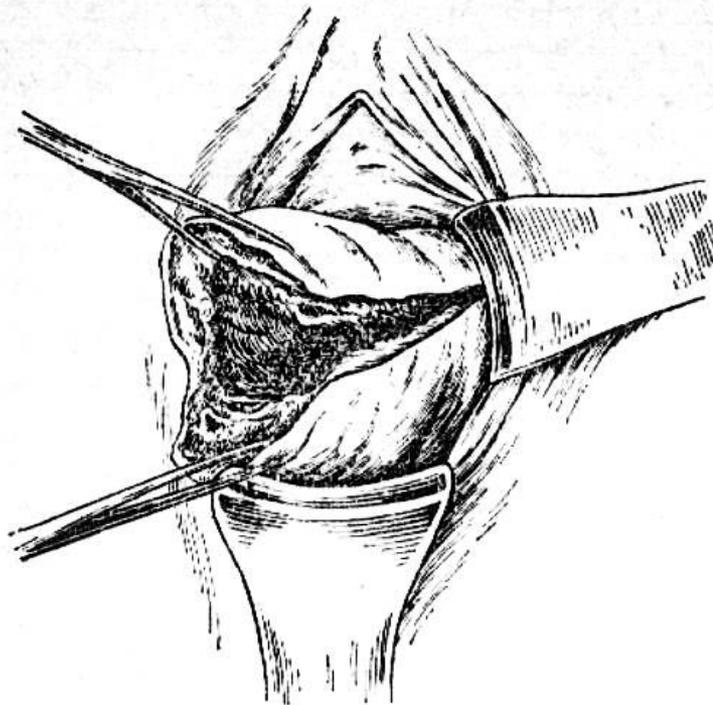
Промежность: 1 — m. ischiocavernosus; 2 — fascia diaphragmatis urogenitalis inferior; 3 — m. transversus perinei profundus; 4 — fascia diaphragmatis urogenitalis superior; 5 — m. transversus perinei superficialis; 6 — anus; 7 — m. sphincter ani externus; 8 — lig. sacrotuberale; 9 — m. gluteus maximus; 10 — m. levator ani; 11 — lig. anococcygeum; 12 — fascia diaphragmatis pelvis inferior; 13 — centrum tendineum perinei; 14 — m. bulbospongiosus; 15 — fascia lata; 16 — ostium vaginae; 17 — fascia perinei superficialis; 18 — ostium urethrae externum; 19 — glans clitoridis

# Ведение послеродового периода

- Ограничение режима – нельзя сидеть 14 дней.**
- Диета**
- Обработка промежности антисептиком несколько раз в день.**
- При разрыве 3 степени – антибактериальная терапия.**
- Снятие швов с промежности на 5 сутки (перед снятием – очистительная клизма).**

# Разрыв шейки матки

- ❖ Встречаются у 3-60% родивших
- ❖ При первых родах в 4 раза чаще



Наложение пулевых щипцов на разрыв шейки матки для низведения верхнего угла разрыва шейки.

Накладывание швов на разрыв шейки матки.

# Разрывы шейки матки

- ❑ **1 степень** – разрыв с одной или 2 сторон не более 2 см
- ❑ **2-ая степень** – разрыв более 2 см, но на 1 см не достигающий свода влагалища
- ❑ **3 степень** – доходит до свода влагалища и переходит на него

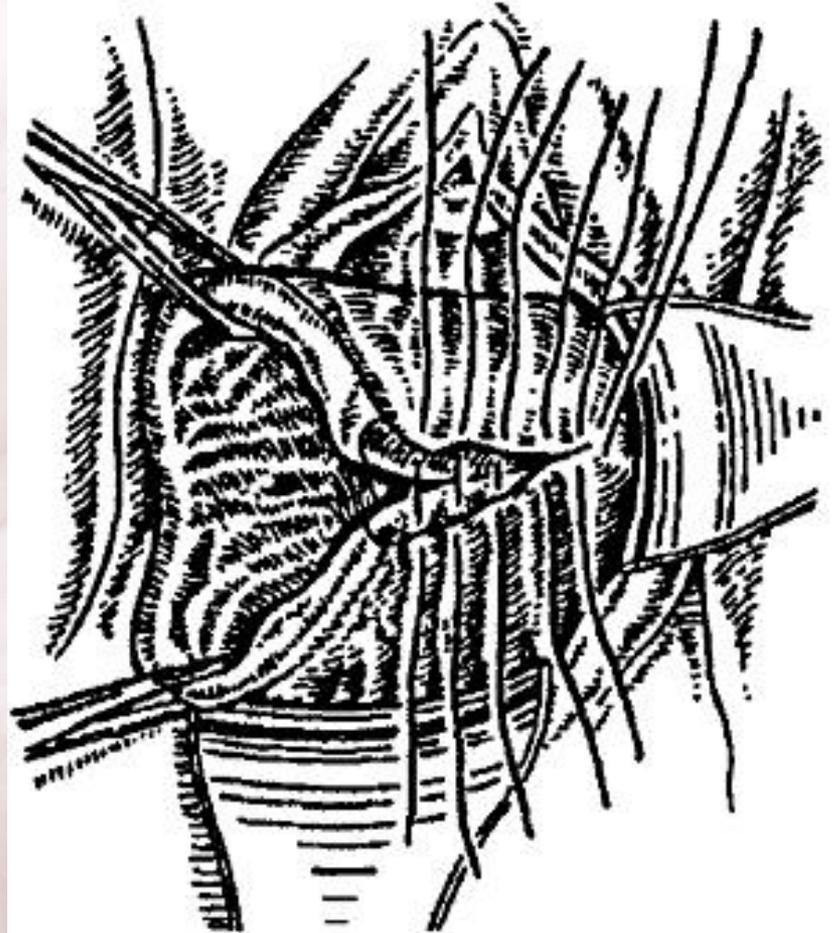
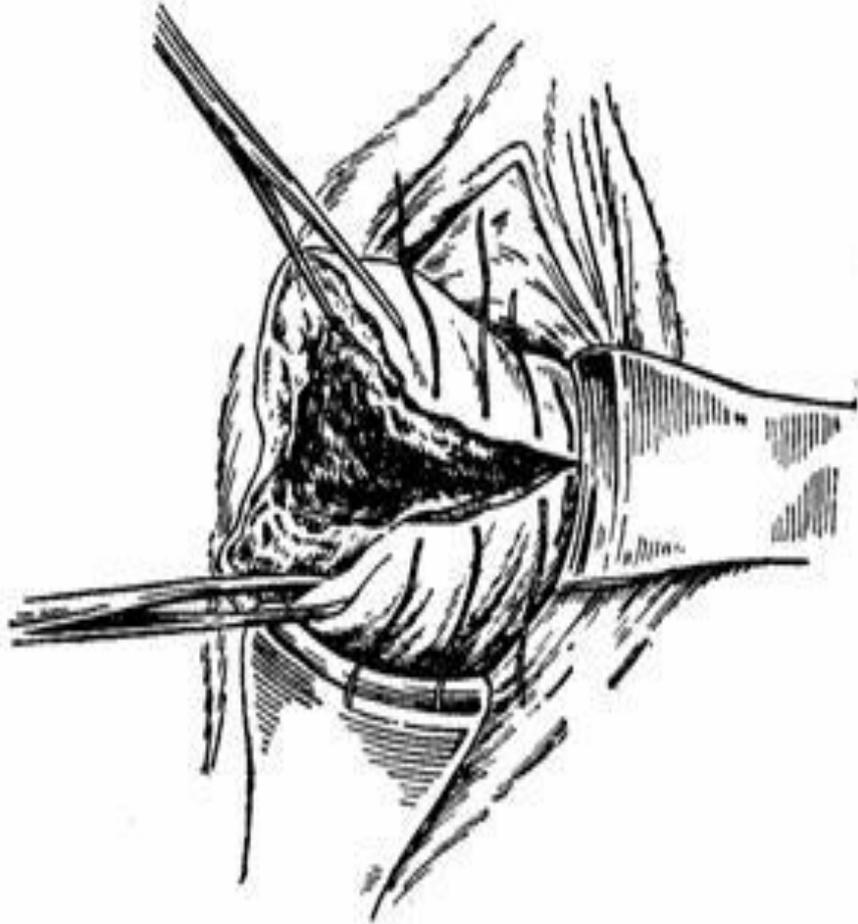


## Диагностика:

- ❖ Единственный признак разрыва шейки матки - кровотечение.
- ❖ Разрыв шейки матки III степени — прямое показание к контрольному ручному обследованию стенок полости матки для исключения перехода разрыва на ее нижний сегмент.

# Восстановление разрывов шейки матки

- ❑ Узловые швы рассасывающимся шовным материалом.
- ❑ Рану зашивают от верхнего угла к наружному зеву.
- ❑ Тщательно сопоставлять ткани, особенно в области наружного маточного зева.



# Разрыв матки

- **Тяжелейшее осложнение родов, приводящее к маточному кровотечению.**
- **Частота его не превышает 0,1% от общего числа родов.**

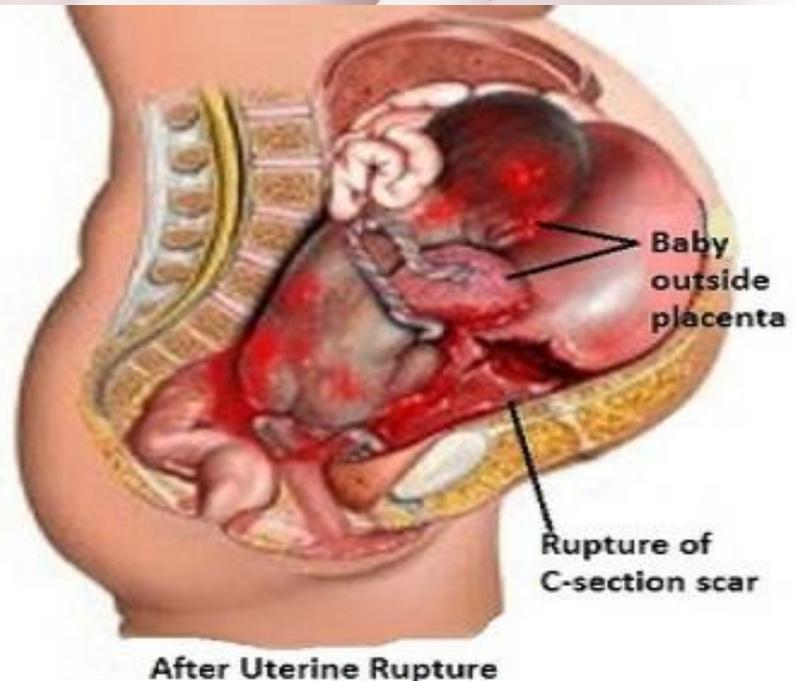
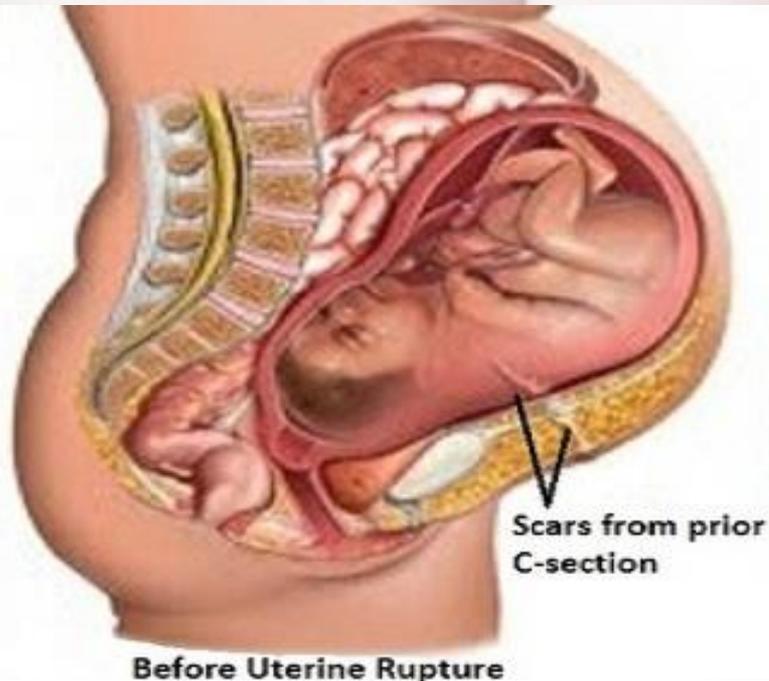


# Разрыв матки - нарушение целостности её стенок

- ❑ Разрыв матки может произойти во время беременности и в родах и является тяжелейшим проявлением акушерского травматизма.
- ❑ Разрывы матки чаще возникают на фоне отягощённого акушерского анамнеза или после перенесённой операции на матке
- ❑ Летальность при разрывах матки - 3-4%.
- ❑ Причиной смерти женщин в 66-90% являются шок и анемия, реже - септические осложнения.
- ❑ Разрывы матки являются губительными для плода, так как некоторые их формы приводят к его гибели в 100% случаев.

# Классификация по времени возникновения

- Во время беременности
- Во время родов



# Классификация по патогенетическому признаку

## □ Самопроизвольный разрыв матки:

- ❖ механический - при наличии механического препятствия для рождения плода;
- ❖ гистопатический - при патологических изменениях стенки матки;
- ❖ механогистохимический - сочетание механического препятствия и изменения стенки;

## □ Насильственный разрыв матки:

- ❖ травматический (грубое вмешательство во время родов при отсутствии перерастяжения нижнего сегмента или случайная травма);
- ❖ смешанный (внешнее воздействие при наличии перерастяжения нижнего сегмента).

# Классификация по характеру повреждения

## □ **Полный разрыв матки (проникающий):**

- ❖ захватывает все слои маточной стенки и проникает в брюшную полость.

## □ **Неполный:**

- ❖ не проникает в брюшную полость
- ❖ нарушается слизистая и мышечная оболочка матки, а брюшинный покров остается неповрежденным

# Классификация по локализации и клиническому течению

## По локализации:

- ❖ в дне матки
- ❖ в теле матки
- ❖ в нижнем сегменте матки
- ❖ отрыв матки от сводов влагалища

## По клиническому течению:

- ❖ угрожающий разрыв
- ❖ начинающийся разрыв
- ❖ свершившийся разрыв

# Угрожающий разрыв матки

- **Угрожающий разрыв матки характеризуется:**
  - ❖ чрезмерным растяжением ее нижнего сегмента его напряжением и болезненностью
  - ❖ высоким стоянием контракционного кольца
  - ❖ бурной родовой деятельностью
  - ❖ отеком шейки и наружных половых органов.
  
- **Типичная клиническая картина угрожающего разрыва** матки не представляет трудностей для диагностики, а атипично протекающего — требует внимательного изучения анамнеза и тщательного наблюдения за течением родов.
  
- **Затяжные роды у повторнородящей после излития ОВ** должны вызвать настороженность у врача, особенно при крупном размере плода.

# Угрожающий разрыв матки

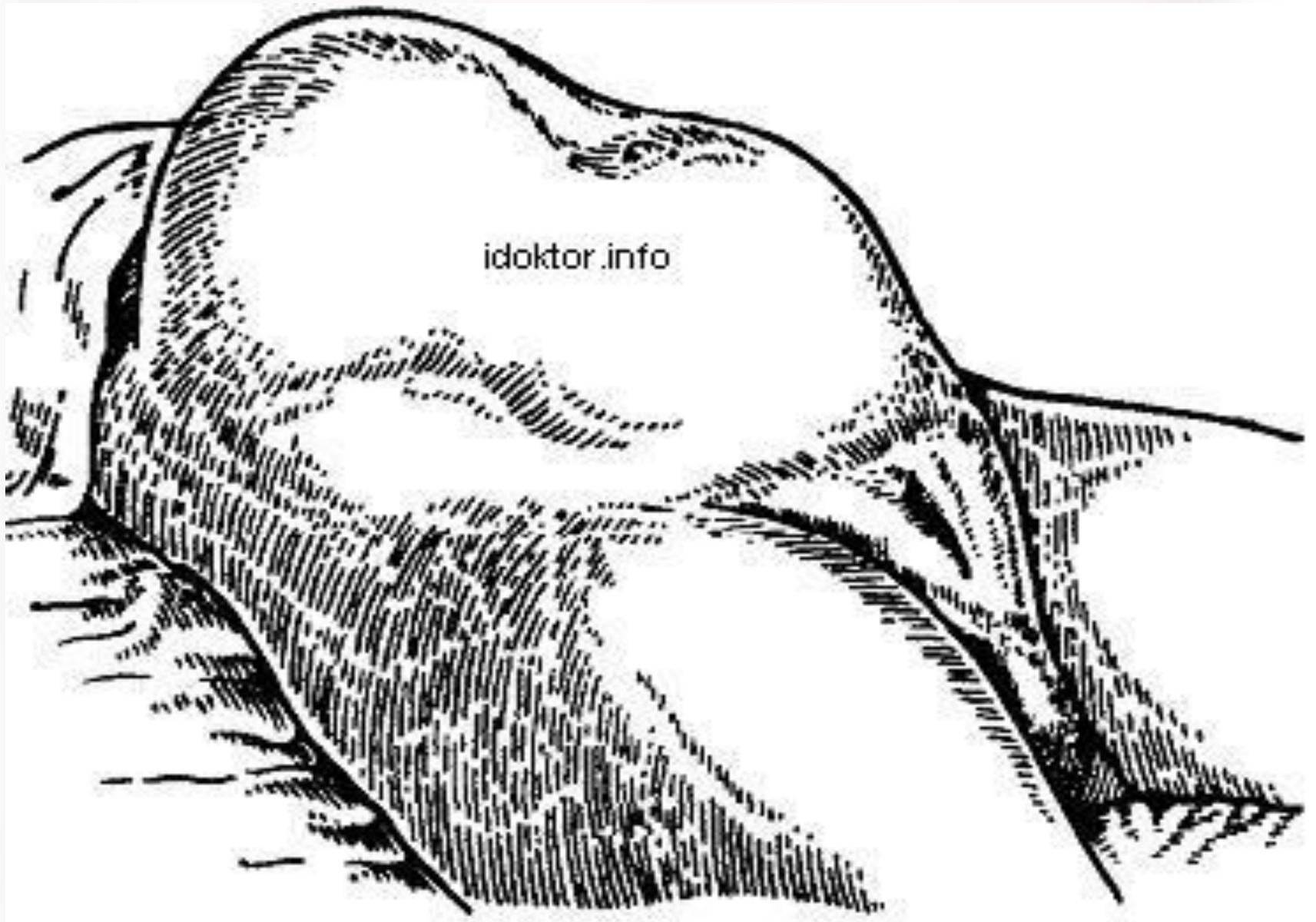
## □ Симптомы угрожающего разрыва матки:

- ❖ болезненные схватки, вызывающие беспокойство у роженицы, даже при объективно слабых сокращениях матки
- ❖ возникновение непроизвольных безрезультатных потуг при высокостоящей головке плода
- ❖ наличие выпячивания или припухлости над лоном вследствие отека околопузырной клетчатки, перерастяжение мочевого пузыря, затрудненное мочеиспускание.

## □ Облегчают диагностику угрожающего разрыва матки:

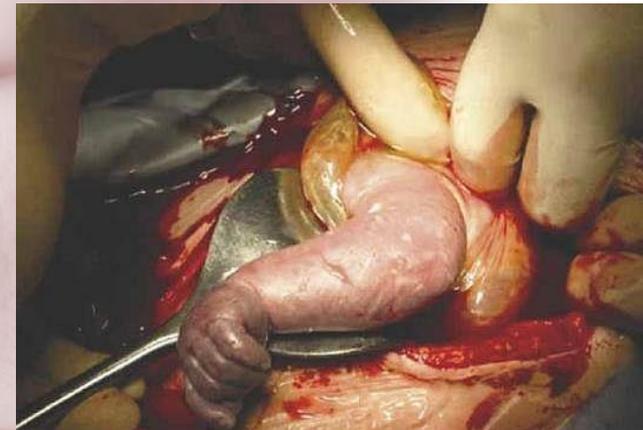
- ❖ болезненность внизу живота
- ❖ напряжение нижнего сегмента
- ❖ наличие высокостоящего контракционного кольца имеющего косое направление.





# Совершившийся разрыв матки

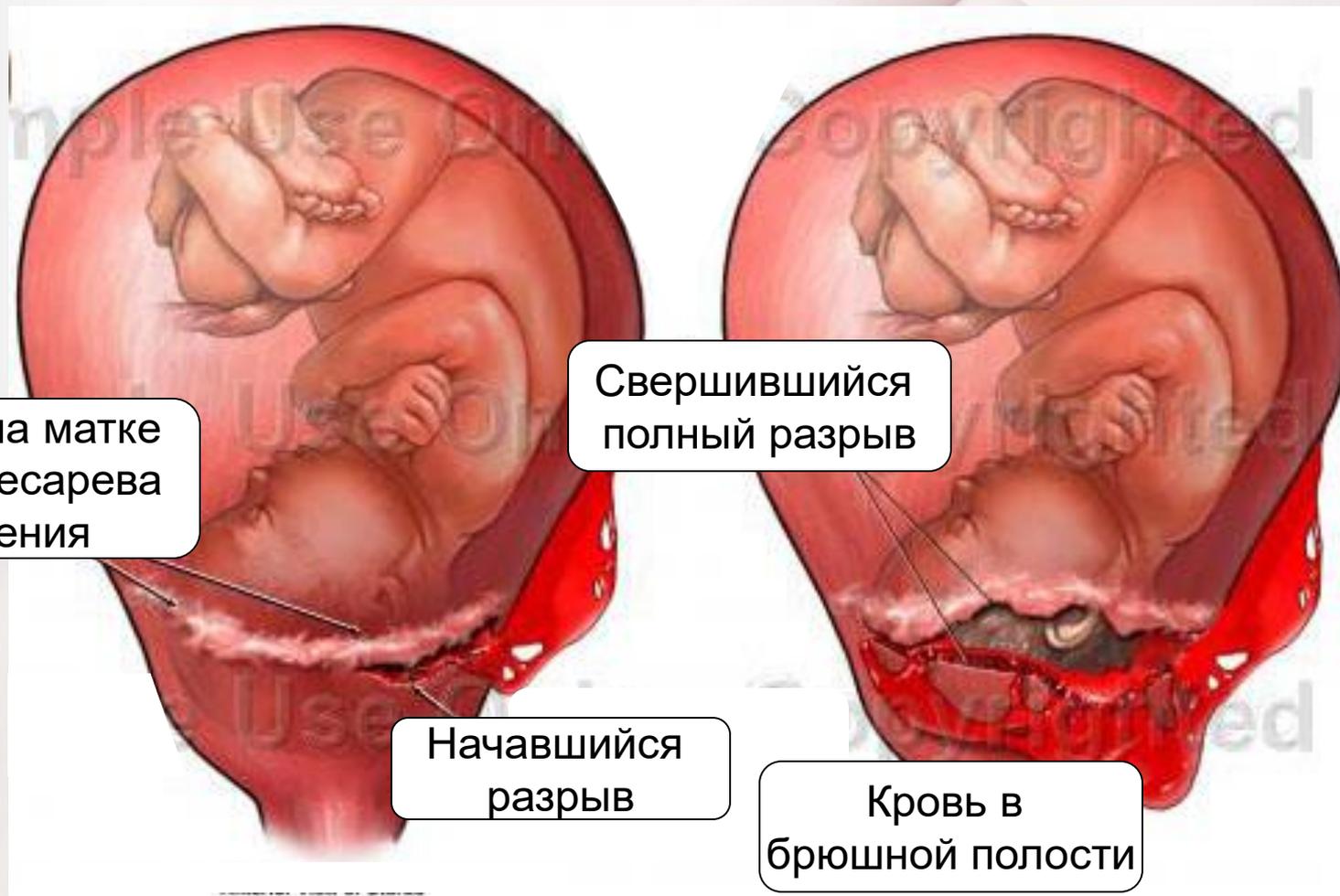
- ❑ **Диагностика совершившегося разрыва матки обычно не вызывает затруднений.**
- ❑ **Особенно легко диагностировать полный совершившийся разрыв матки, которому предшествовала типичная картина угрожающего.**
- ❑ **В момент травмы роженица нередко ощущает сильную режущую боль.**
- ❑ **Родовая деятельность прекращается, роженица становится апатичной, возникают симптомы внутреннего кровотечения и раздражения брюшины:**
  - ❖ **бледность кожного покрова**
  - ❖ **частый слабый пульс**
  - ❖ **холодный пот**
  - ❖ **тошнота**
  - ❖ **рвота**
  - ❖ **икота**
  - ❖ **болезненность при пальпации живота**
  - ❖ **симптом Щеткина-Блюмберга.**



# Совершившийся разрыв матки

- ❑ После разрыва матки быстро возникают и нарастают **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 определяют **свободную жидкость**.

# Разрыв матки



# Разрыв матки



Диафрагма

Брюшная полость

Плод

Матка

Оболочки, пролабирующие  
в брюшную полость

Разрыв матки по рубцу  
после кесарева сечения

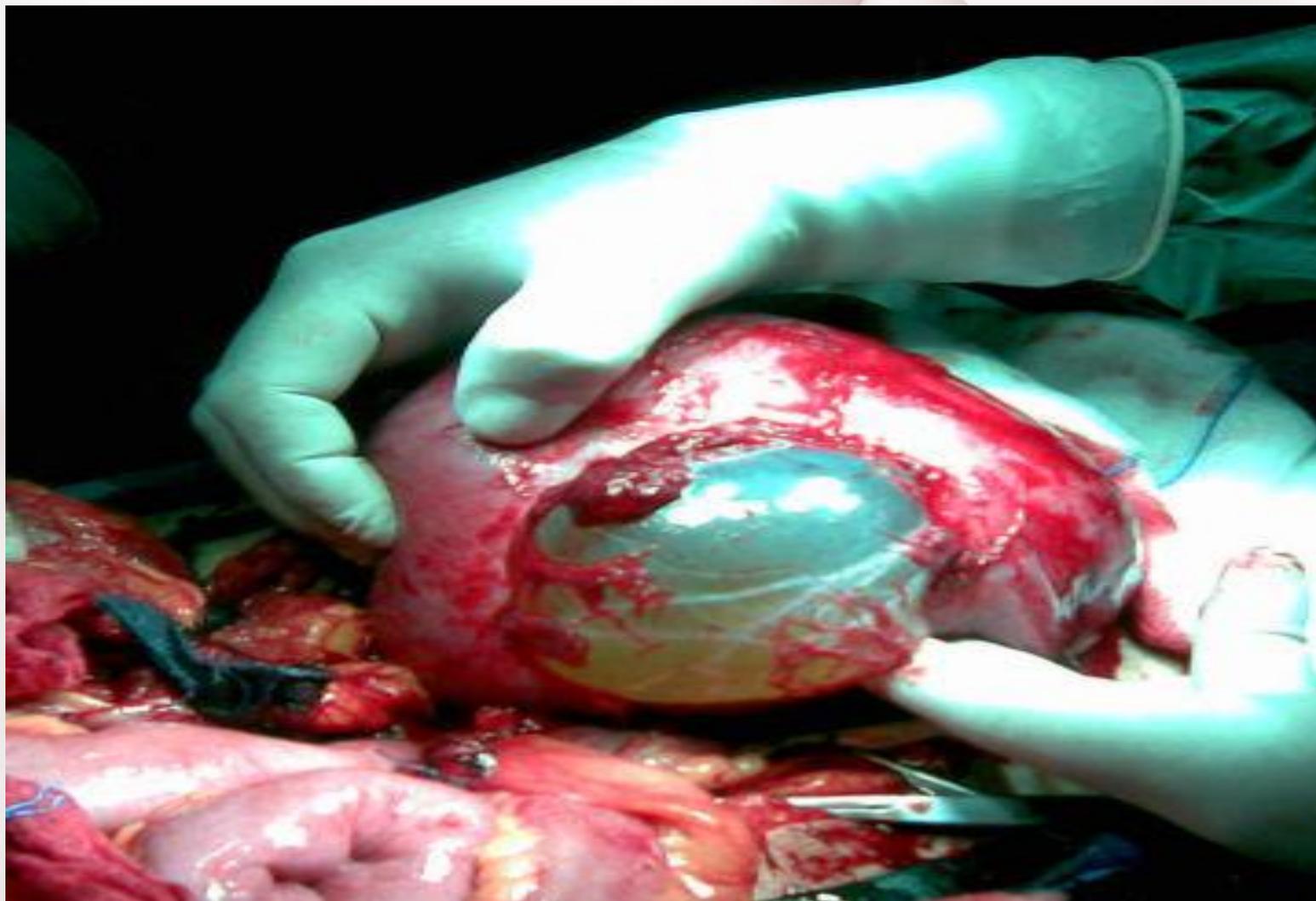
Продолжение разрыва  
на левое ребро матки

Продолжение разрыва  
на стенку влагалища

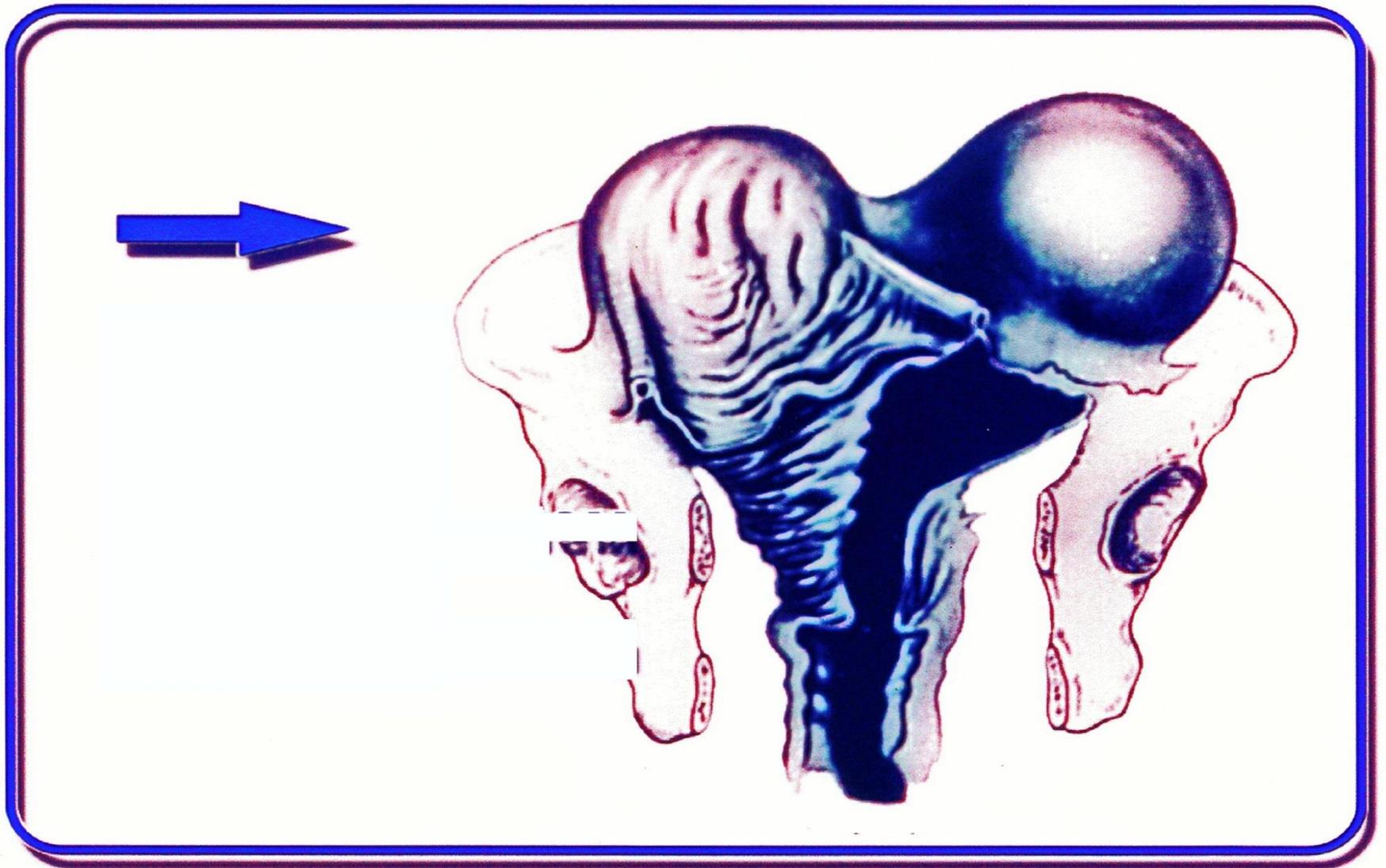
# Разрыв матки (механический)



**Гистопатический разрыв матки по рубцу  
(2 беременность 25 нед., 1 роды-КС)**



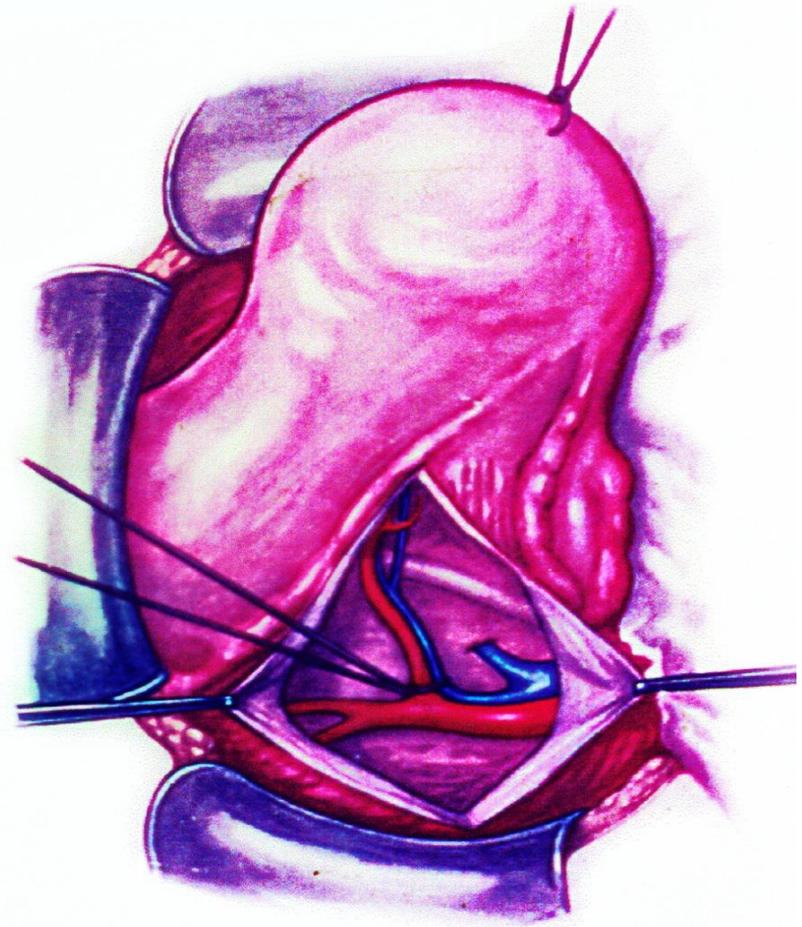
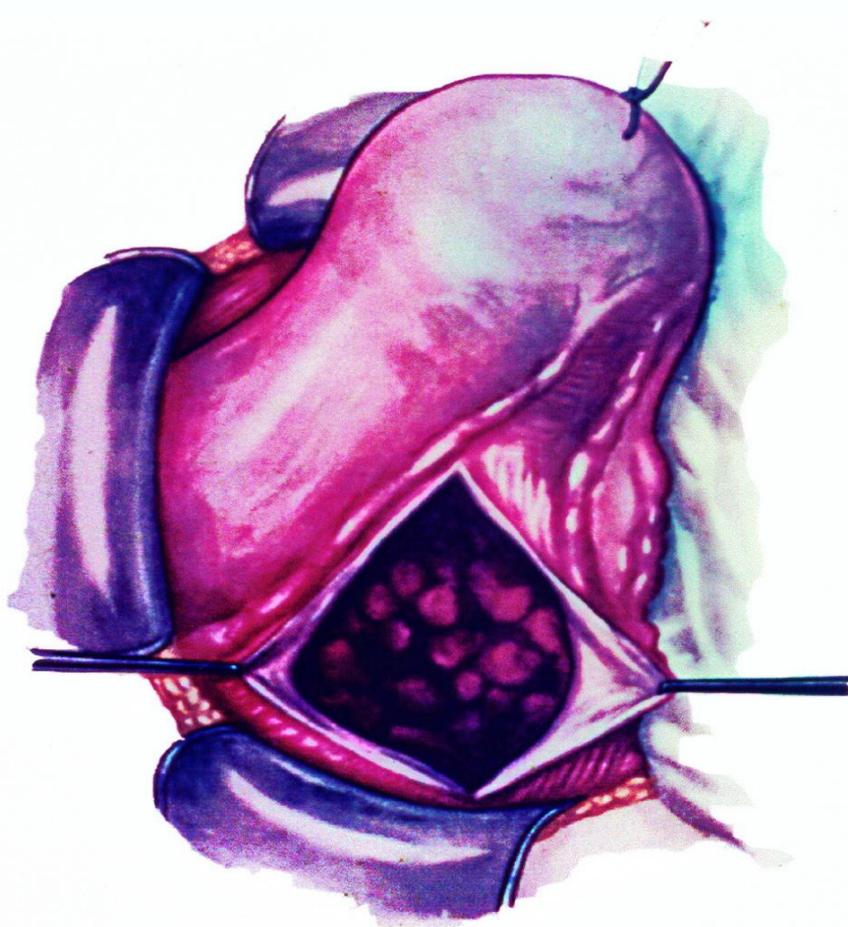
# Неполный разрыв матки с образованием гематомы широкой связки

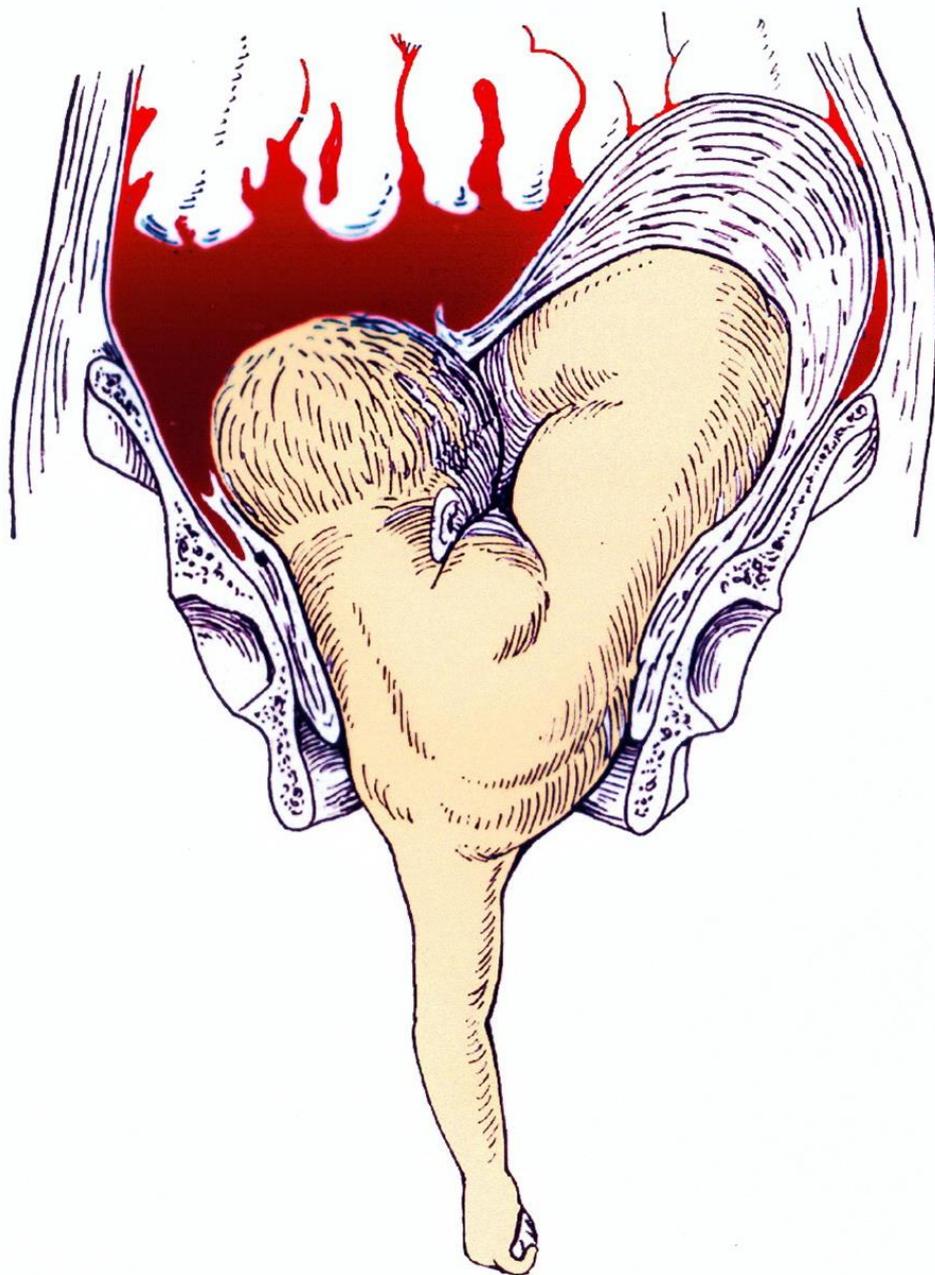


# Непроникающий разрыв матки

---

---





**Полный разрыв  
матки в области  
нижнего сегмента**

# Лечение

- **Метод выбора при угрожающем и начавшемся разрыве матки — операция КС.**
  - ❖ При этом роженице немедленно дают наркоз, который приводит к расслаблению матки и позволяет провести бережное родоразрешение.
  
- **При диагностированном разрыве матки показана экстренная операция.**
  - ❖ Поскольку разрывы матки сопровождаются кровопотерей и шоком, переливание крови и кровезаменителей следует начинать до начала операции, продолжать во время операции и в послеоперационном периоде.
  - ❖ Объем инфузионного лечения определяют кровопотерей и стабильностью показателей гемодинамики.

# Профилактика разрывов матки

## □ Выделение групп риска

- ❖ Беременные с рубцом на матке
- ❖ Многорожавшие женщины
- ❖ Большое число аборт в анамнезе
- ❖ Беременные с узким тазом и крупным плодом

## □ Заблаговременная госпитализация в дородовое отделение

- ❖ Углубленное обследование
- ❖ Выбор метода и срока родоразрешения

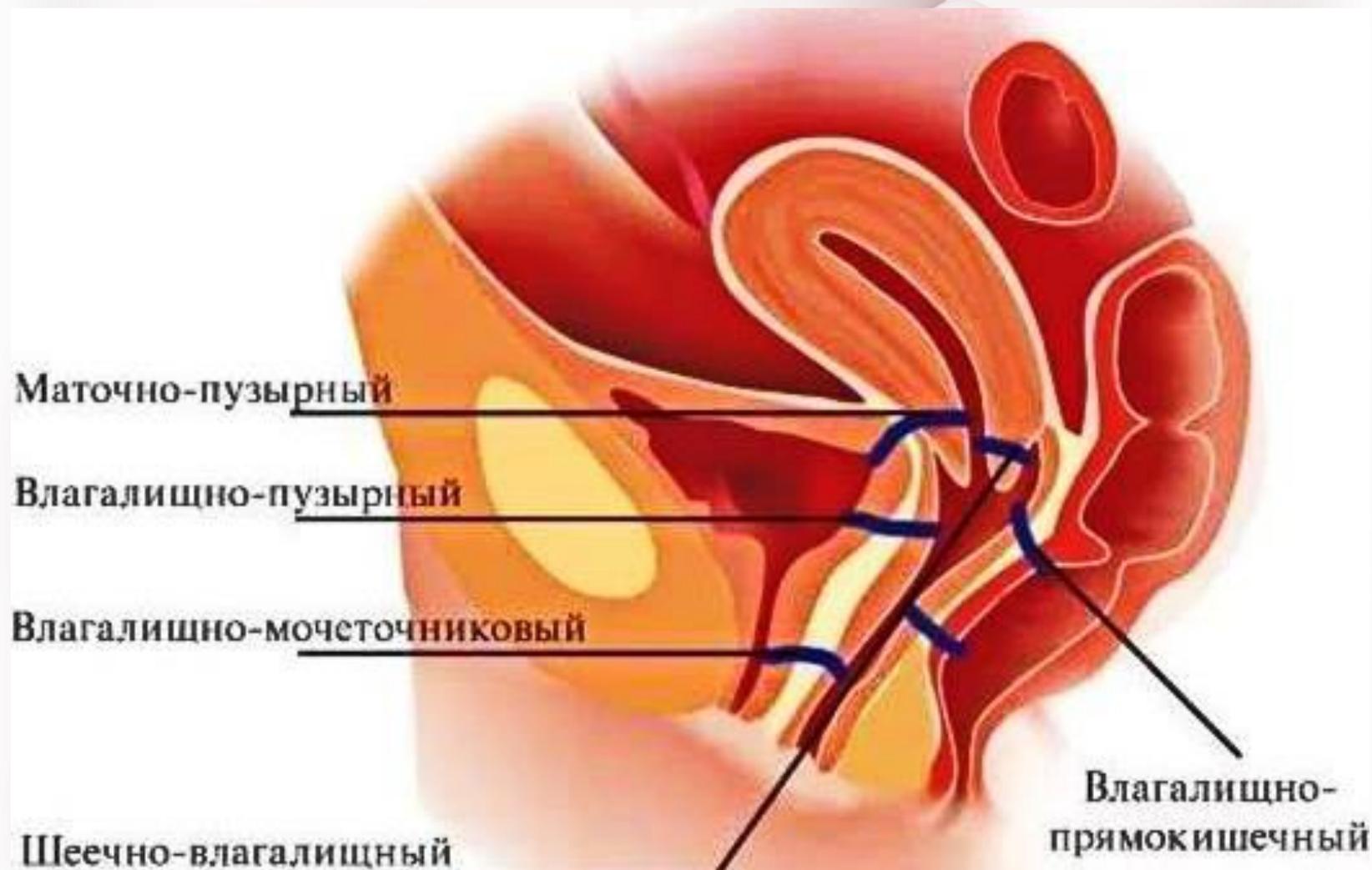
*Квалифицированное и бережное ведение родов!!!*

# Послеродовые свищи

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



# Урогенитальные свищи



# Послеродовые свищи

## Классификация:

- ❑ Самопроизвольные (сдавление, некроз и последующее отторжение участков тканей мочевого пузыря и влагалища).
- ❑ Насильственные (при повреждении во время акушерских операций).

# Причины образования послеродовых свищей

- ❖ **Неправильное ведение родов , особенно, при узком тазе.**
- ❖ **Длительное стояние головки плода в одной плоскости (более 2 часов), в результате чего происходит нарушение кровообращения в окружающих тканях с последующим их некрозом.**
- ❖ **Образование свищей происходит на 6-7 день после родов.**
- ❖ **Свищи могут образоваться при заживлении зашитых травм промежности вторичным натяжением, при ранении мочевого пузыря и кишечника во время чревосечения.**

# Послеродовые свищи

- ❑ Пузырно-генитальные (вагалищные, маточные, шеечные)
- ❑ Кишечно-генитальные (прямокишечно-вагалищные)
- ❑ Мочеточниково-генитальные (вагалищные, маточные)
- ❑ Собственно-генитальные:
  - ❖ наружные (шеечно-вагалищные, промежностно-вагалищные)
  - ❖ внутренние (параметрально-вагалищные, придатково-вагалищные и придатково-маточные)

# Родовая травма плода и новорожденного

## □ Факторы риска (плодовые):

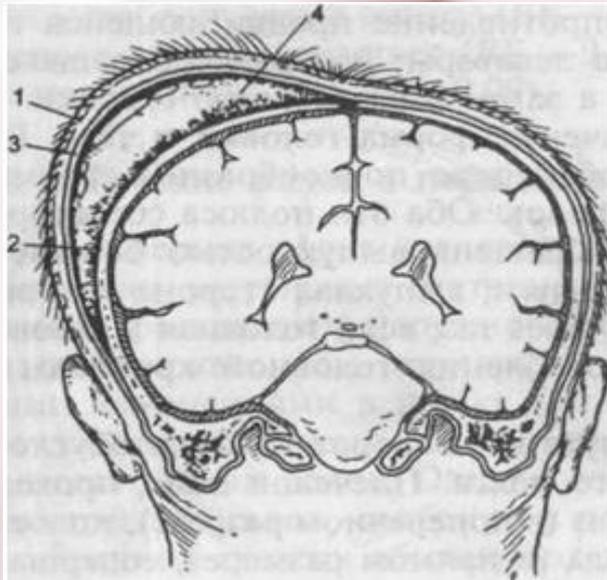
- ❖ аномалии положения плода
- ❖ крупный плод
- ❖ неправильные вставления головки плода
- ❖ нарушения питания и роста плода
- ❖ длительная гипоксия
- ❖ внутриутробные инфекции
- ❖ недоношенность
- ❖ обвитие пуповины



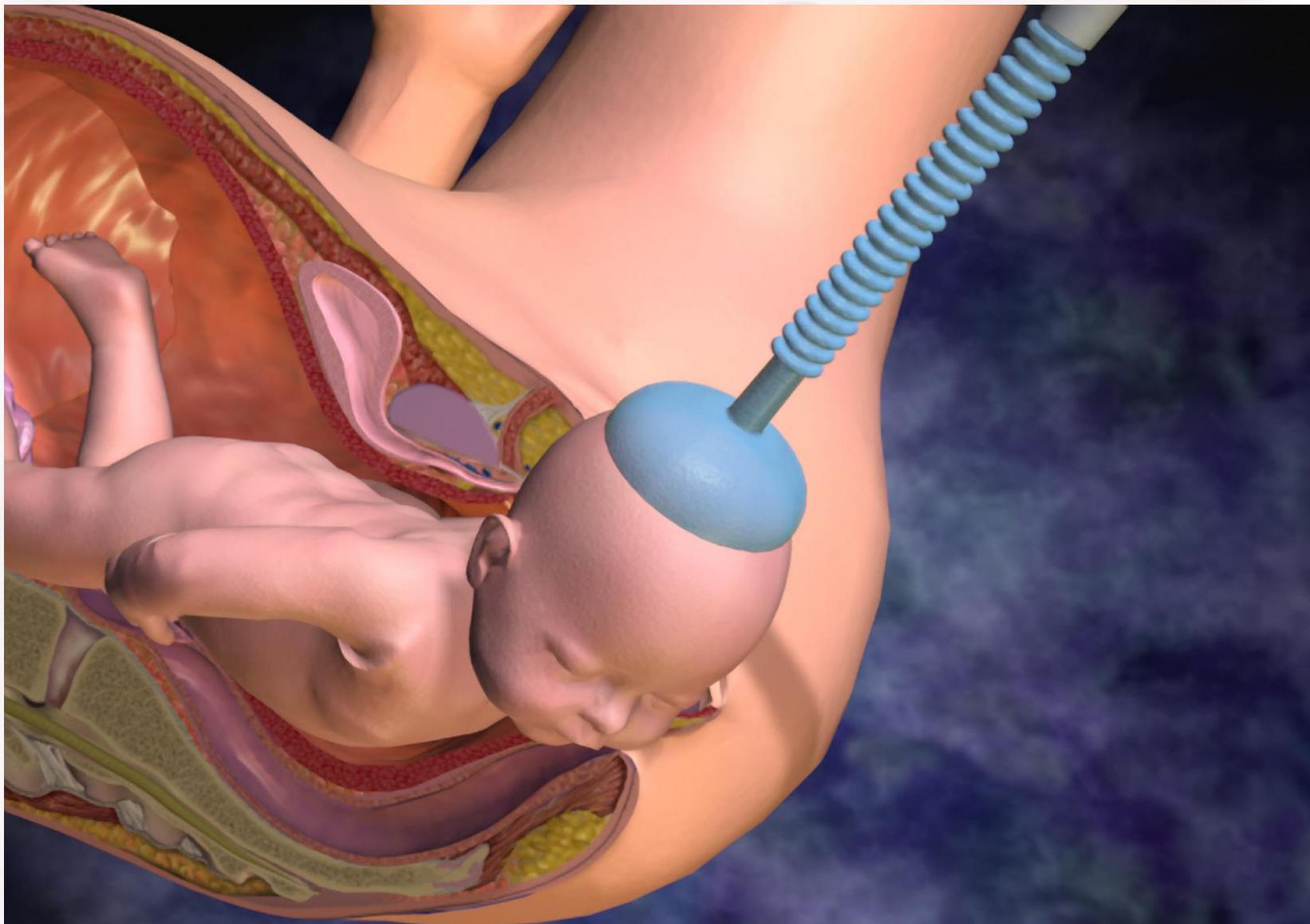
# Родовые повреждения головного мозга

- ❑ **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
  - ❖ Разрывы намета мозжечка в заднюю черепную ямку





## Вакуум-экстракция плода





# Клиника внутричерепных кровоизлияний

**□ После рождения 3-6 часов «светлый» промежуток, затем резкое ухудшение состояния:**

- ❖ возбуждение сменяется угнетением ЦНС
- ❖ приступы апное
- ❖ изменение характера крика
- ❖ олигурия
- ❖ сердечно-сосудистая недостаточность
- ❖ отечно-геморрагический синдром
- ❖ кома

**□ Присоединение соматической и инфекционной патологии.**



# Повреждение костно-суставной системы

- Перелом ключицы, плечевой и бедренной кости
- Возникают при затрудненном выведении плечевого пояса или при тазовых предлежаниях

## □ Диагностика:

- ❖ пальпация (крепитация)
- ❖ рентгенологическое исследование

## □ Лечение:

- ❖ функциональная иммобилизация
- ❖ снятие болевого синдрома
- ❖ раннее применение восстановительной терапии



# Повреждение 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 вит. К)
- ❖ осложненное течение родов



# Исходы родовых травм

- В России ежегодно выявляется 50 000 инвалидов с детства.
- С перинатальной патологией связано до 70% причин детской инвалидности





**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ !**

