



**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 путей
- ❑ Разрыв матки
- ❑ Послеродовой выворот матки
- ❑ Гематомы
- ❑ Повреждения сочленений таза, травмы костей таза
- ❑ Травмы тазовых органов (мочевого пузыря, прямой кишки)
- ❑ Послеродовые свищи (мочеполовые, кишечново-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

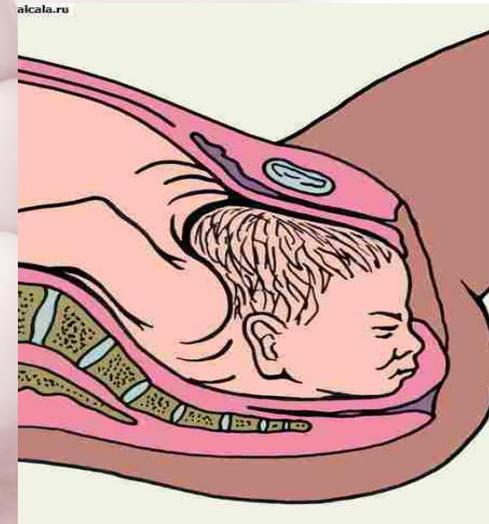
- ❑ рубцовые изменения тканей
- ❑ воспалительные заболевания (цервицит, вульвовагинит)
- ❑ половой инфантилизм
- ❑ ригидность тканей у первородящих старшего возраста



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 (несоблюдение техники наложения акушерских щипцов, экстракция плода за тазовый конец).



Разрывы вульвы

□ По локализации:

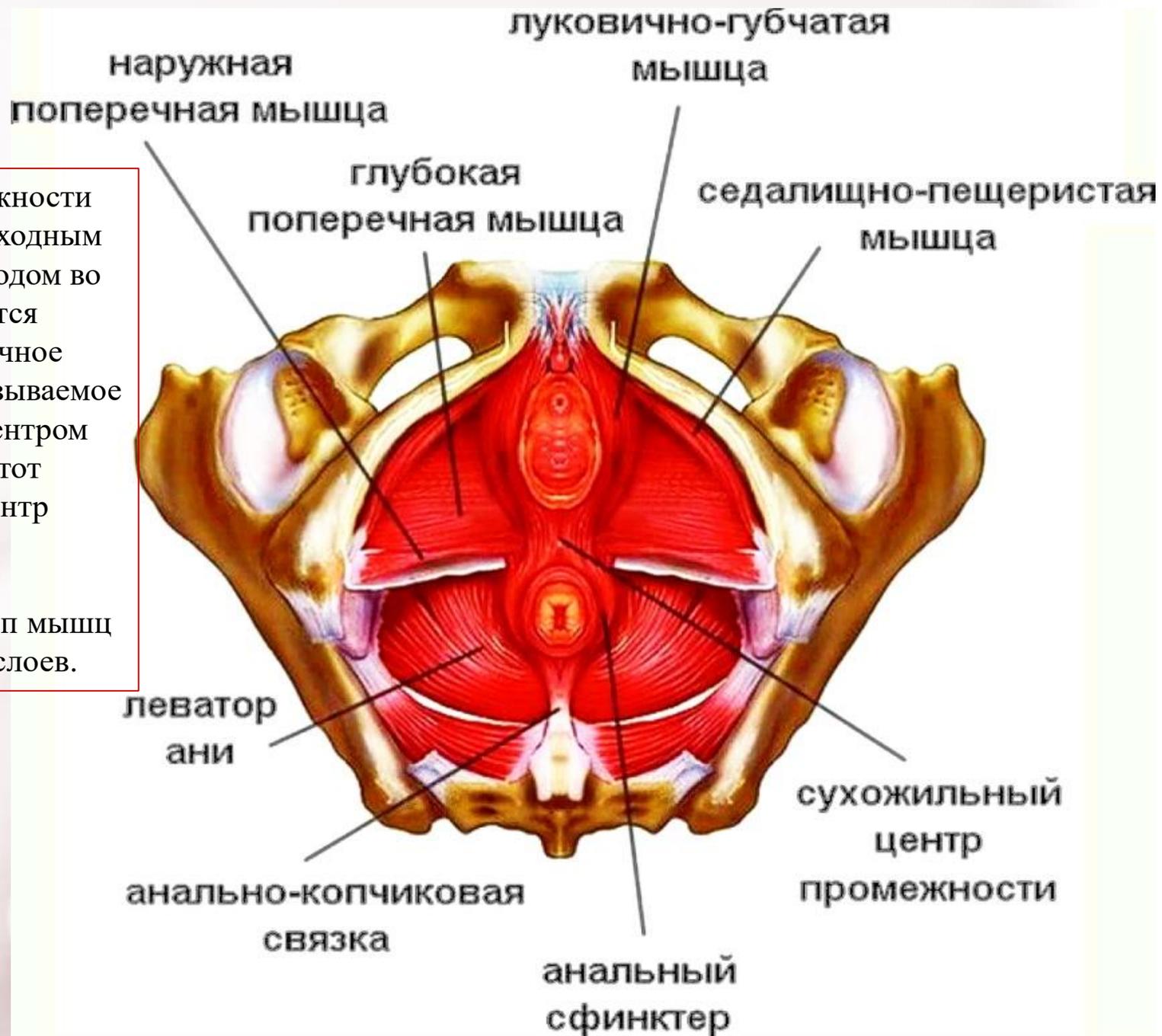
- разрывы малых половых губ
- разрыв преддверия влагалища
- разрыв клитора
- разрыв больших половых губ

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

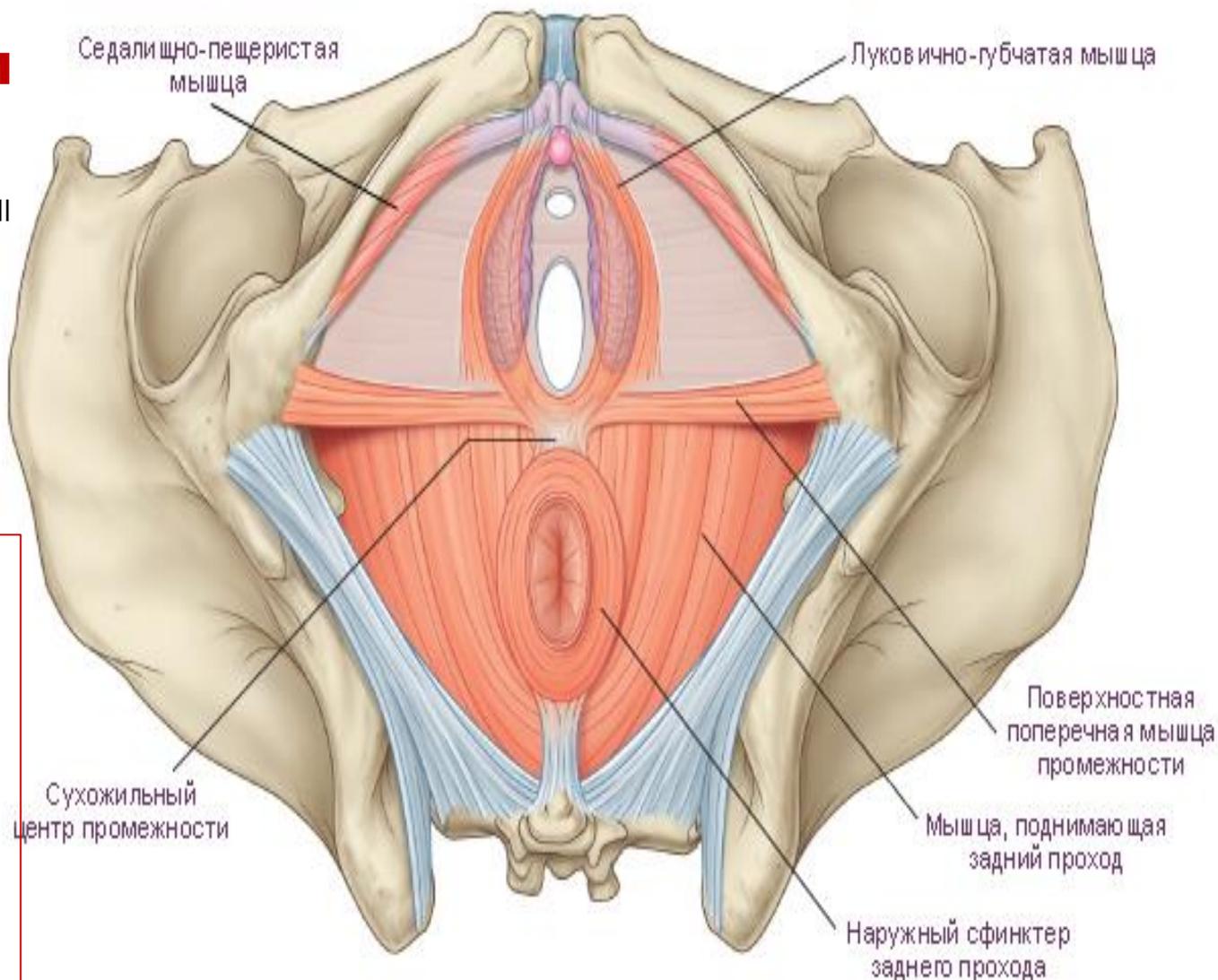


В центре промежности между заднепроходным отверстием и входом во влагалище имеется фиброзно-мышечное образование, называемое сухожильным центром промежности. Этот сухожильный центр является местом прикрепления нескольких групп мышц и фасциальных слоев.

Сухожильный центр промежности

Вид снизу.

Модификация: Gray H., (1821–1865), Drake R., Vogl W., Mitchell A., Eds. Gray's Anatomy for Students. Churchill Livingstone, 2007, 1150 p.

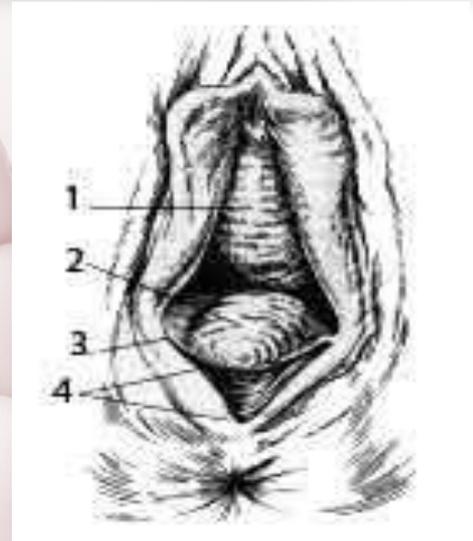


В центре промежности между заднепроходным отверстием и входом во влагалище имеется фиброзно-мышечное образование, называемое сухожильным центром промежности. Этот сухожильный центр является местом прикрепления нескольких групп мышц и фасциальных слоев.

Разрывы промежности

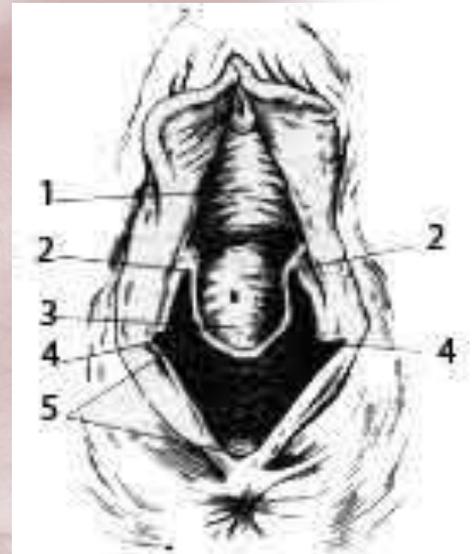
I степень — повреждается:

- ❖ 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.

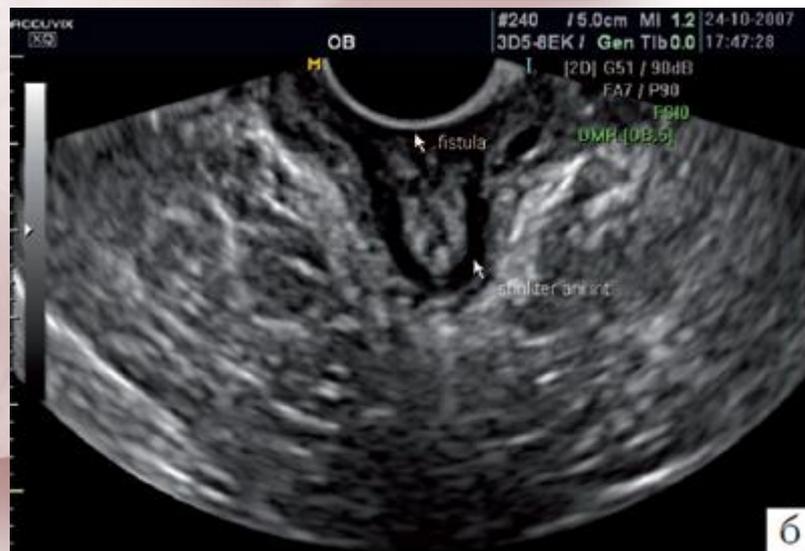
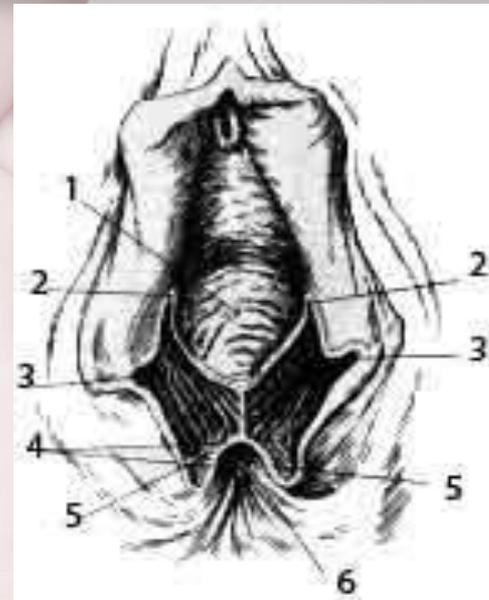


Разрывы промежности

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:

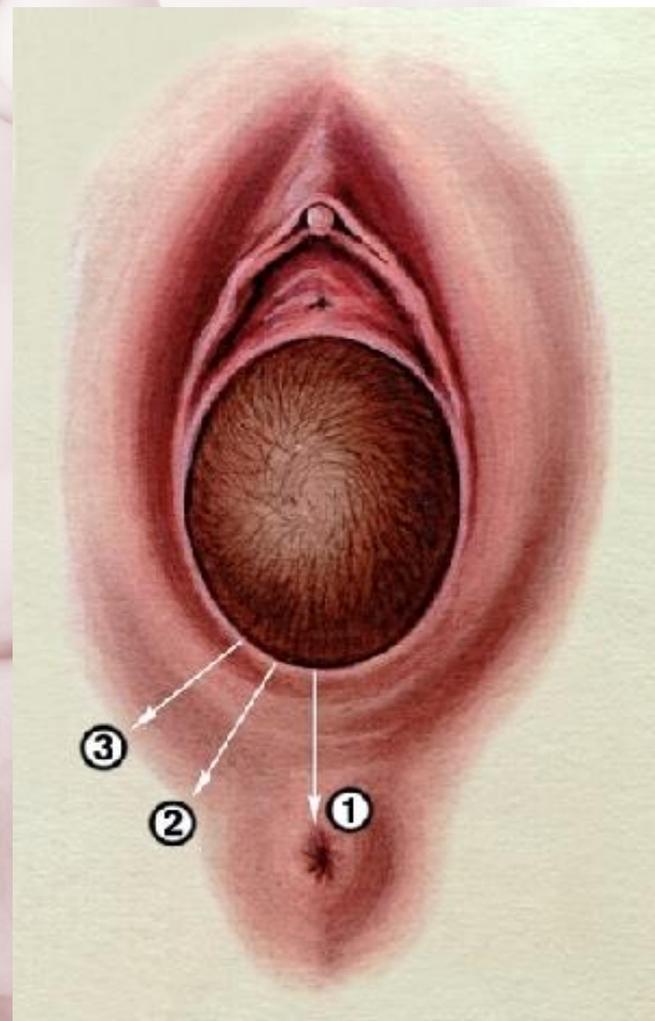
- выпячивание промежности
- цианоз
- отек
- побледнение

Профилактика разрыва промежности

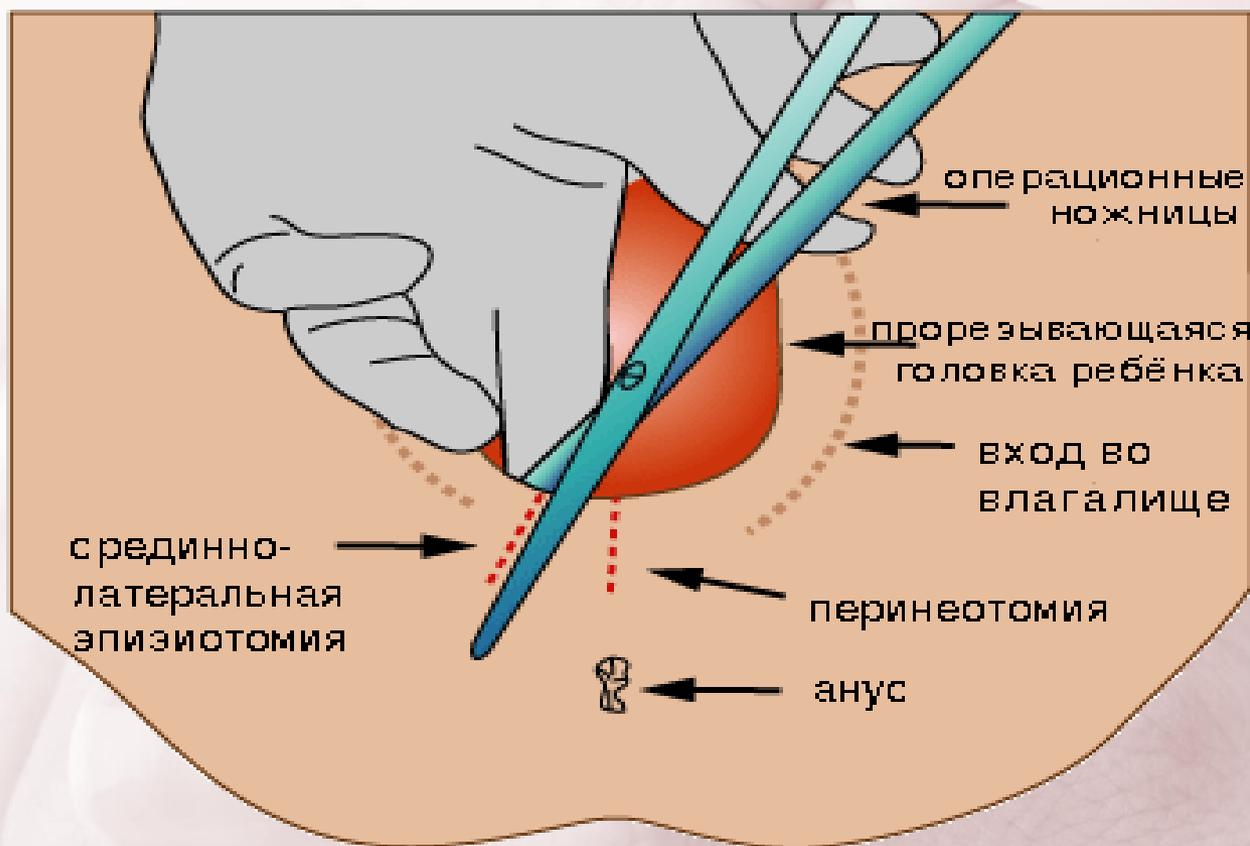
❖ **Перинеотомия** –
срединное рассечение
промежности (1)

❖ **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

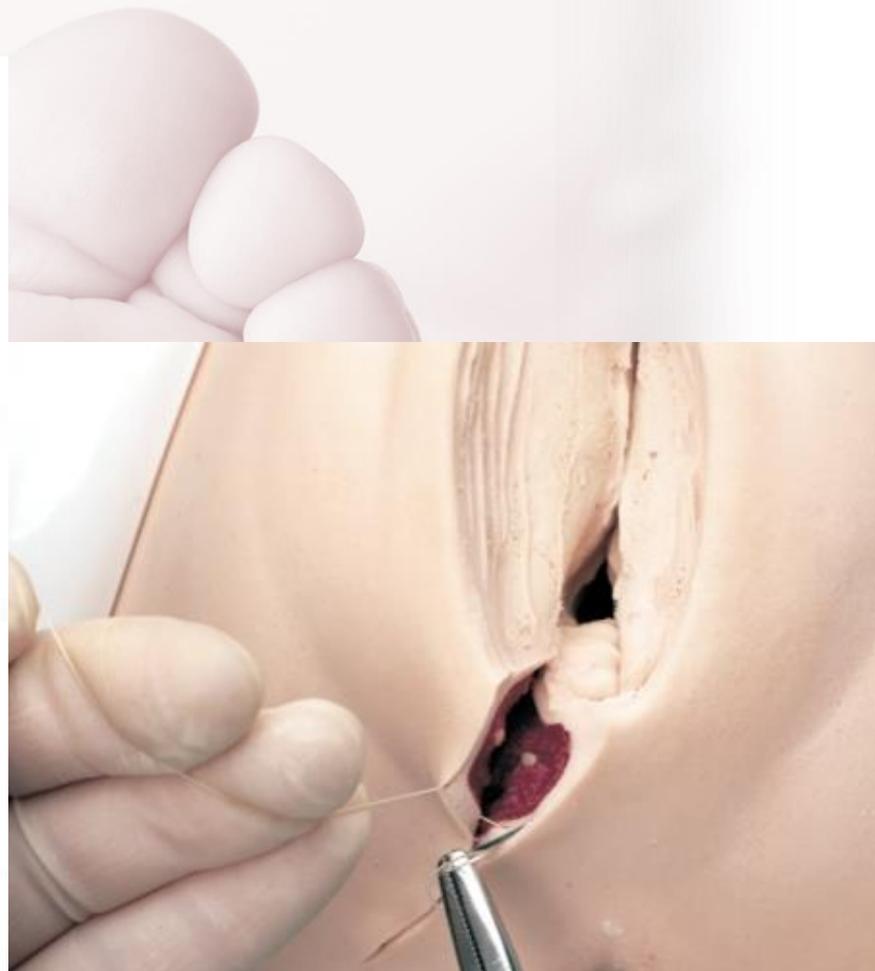
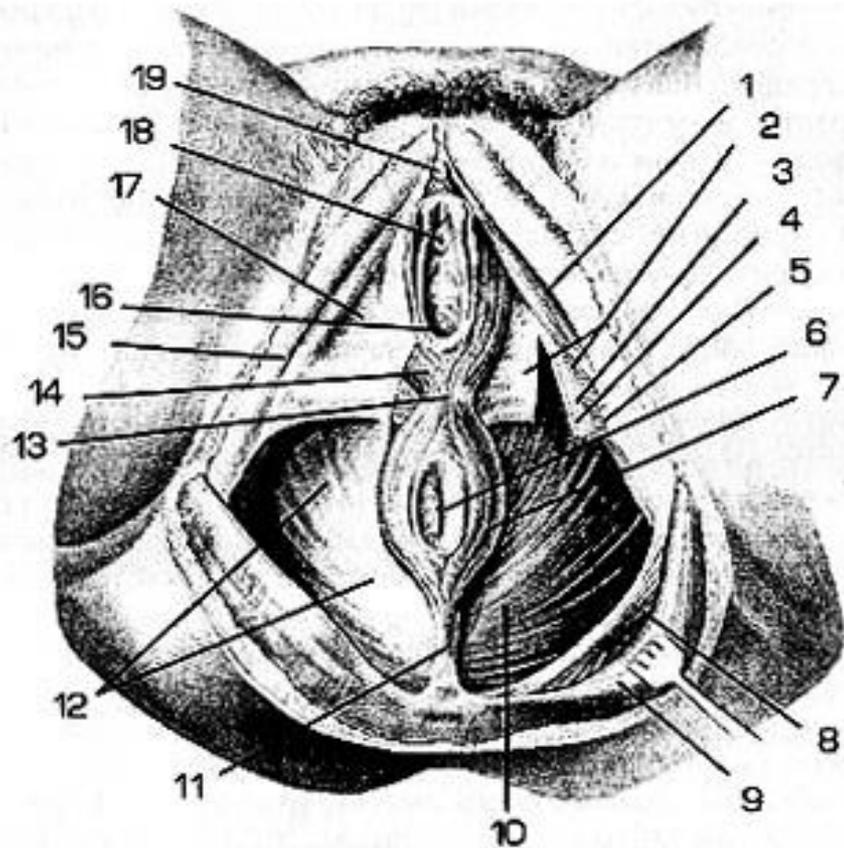
□ Ушивание (в первые 2 часа)

- ❖ полноценное
- ❖ послойное
- ❖ с сопоставлением тканей

□ Правильное ведение послеродового периода







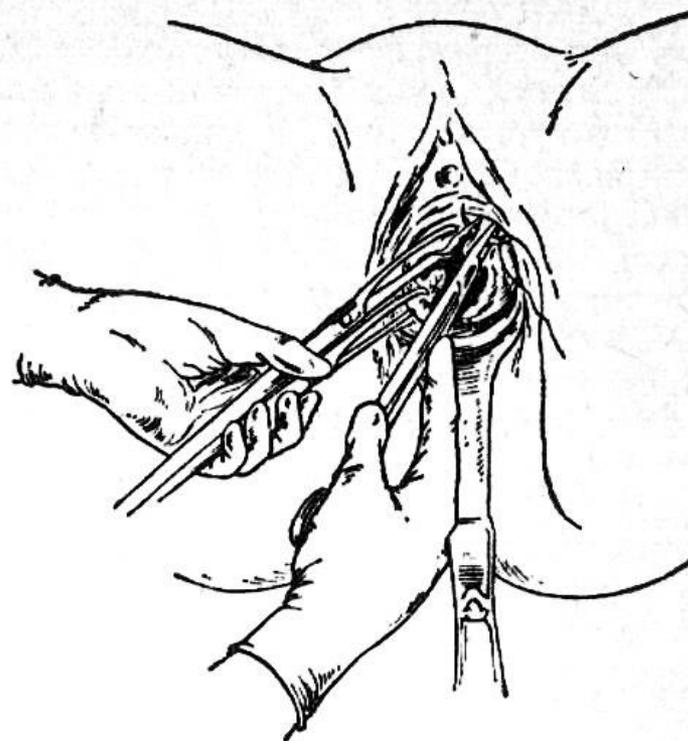
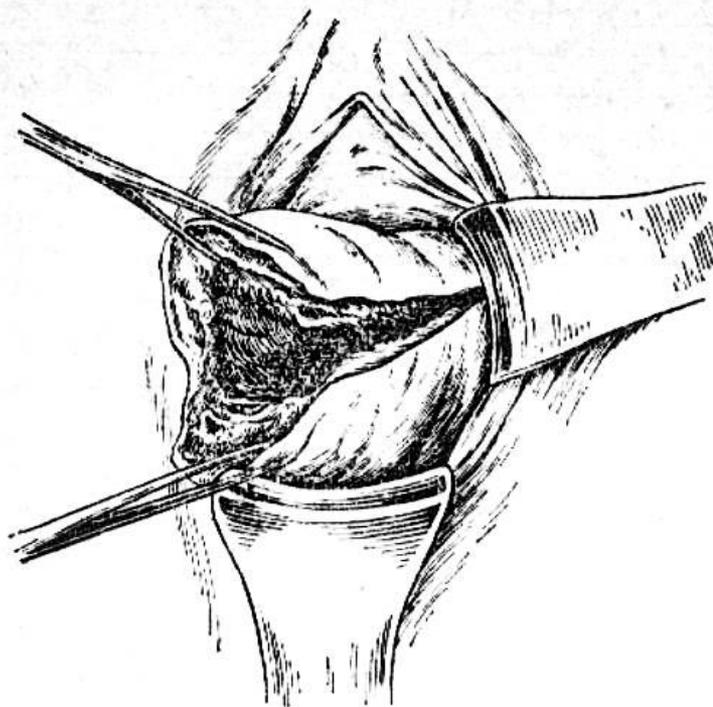
Промежность: 1 — m. ischiocavernosus; 2 — fascia diaphragmatis urogenitalis inferior; 3 — m. transversus perinei profundus; 4 — fascia diaphragmatis urogenitalis superior; 5 — m. transversus perinei superficialis; 6 — anus; 7 — m. sphincter ani externus; 8 — lig. sacrotuberale; 9 — m. gluteus maximus; 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

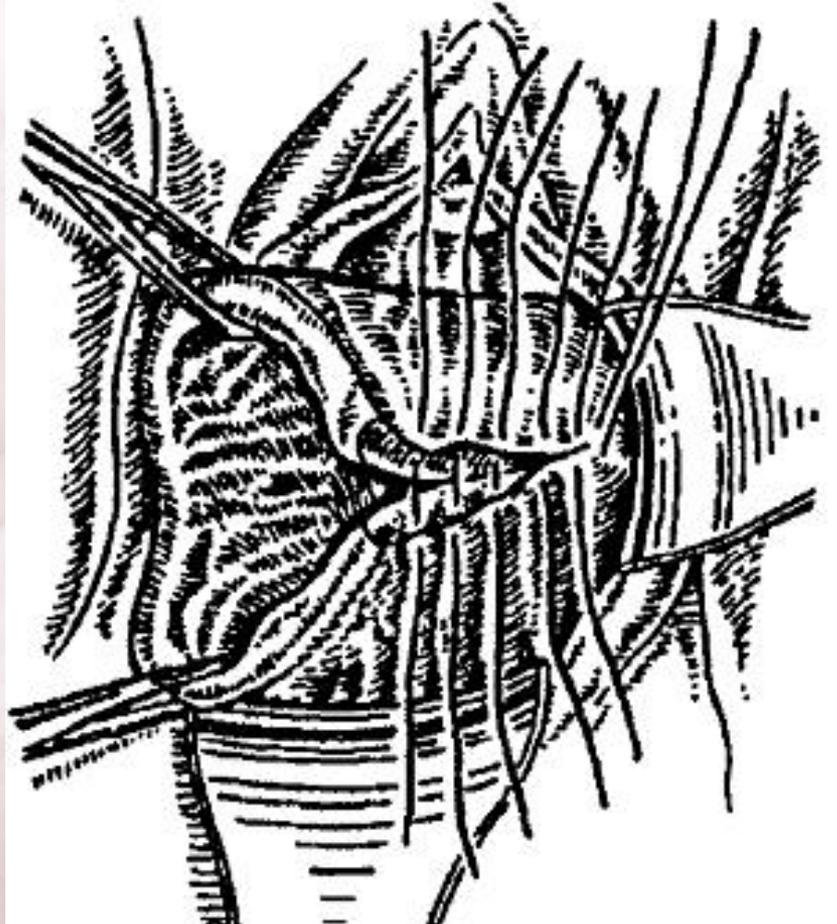
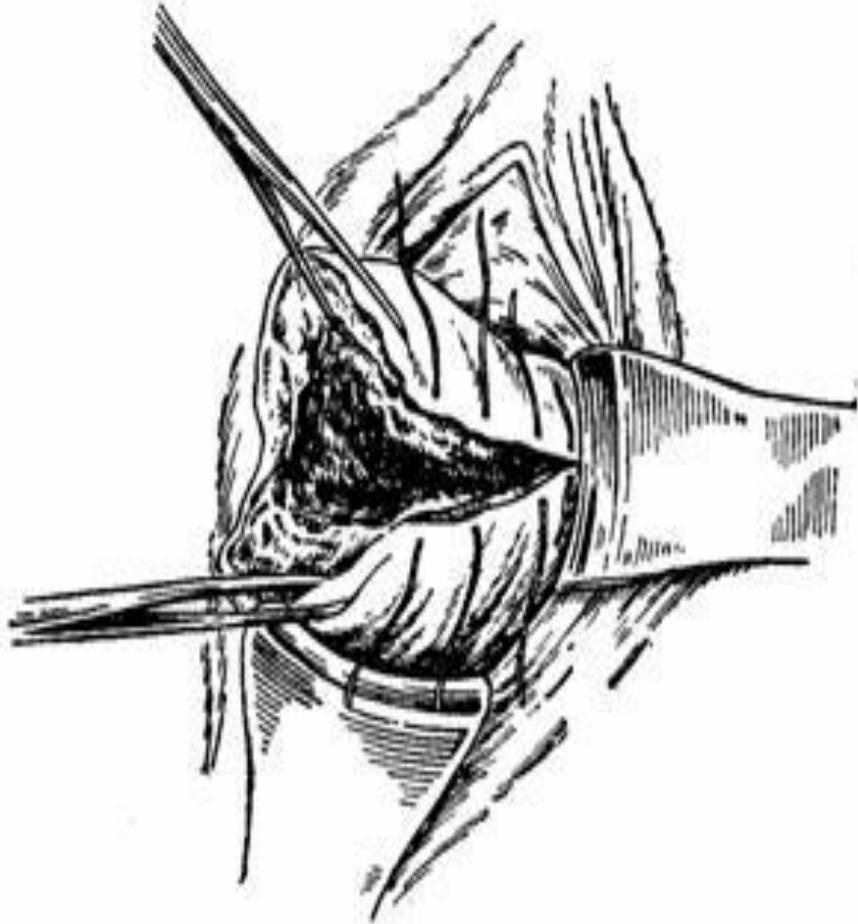


Диагностика:

- ❖ 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.

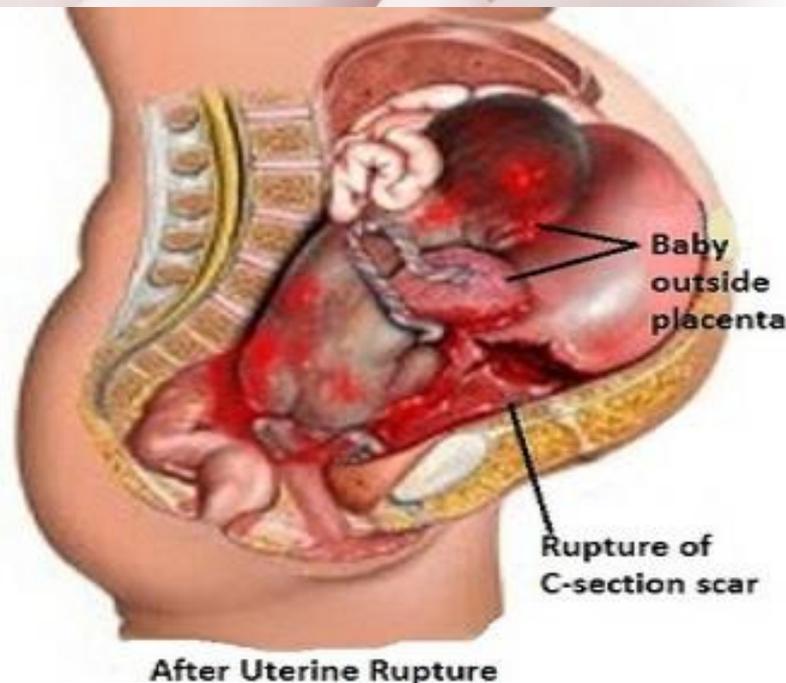
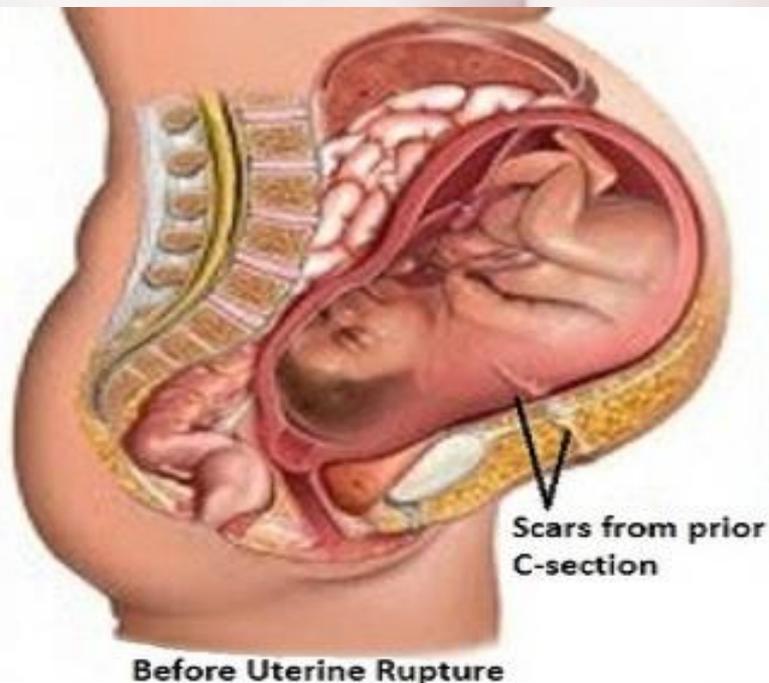


Разрыв матки - нарушение целостности её стенок

- ❑ 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

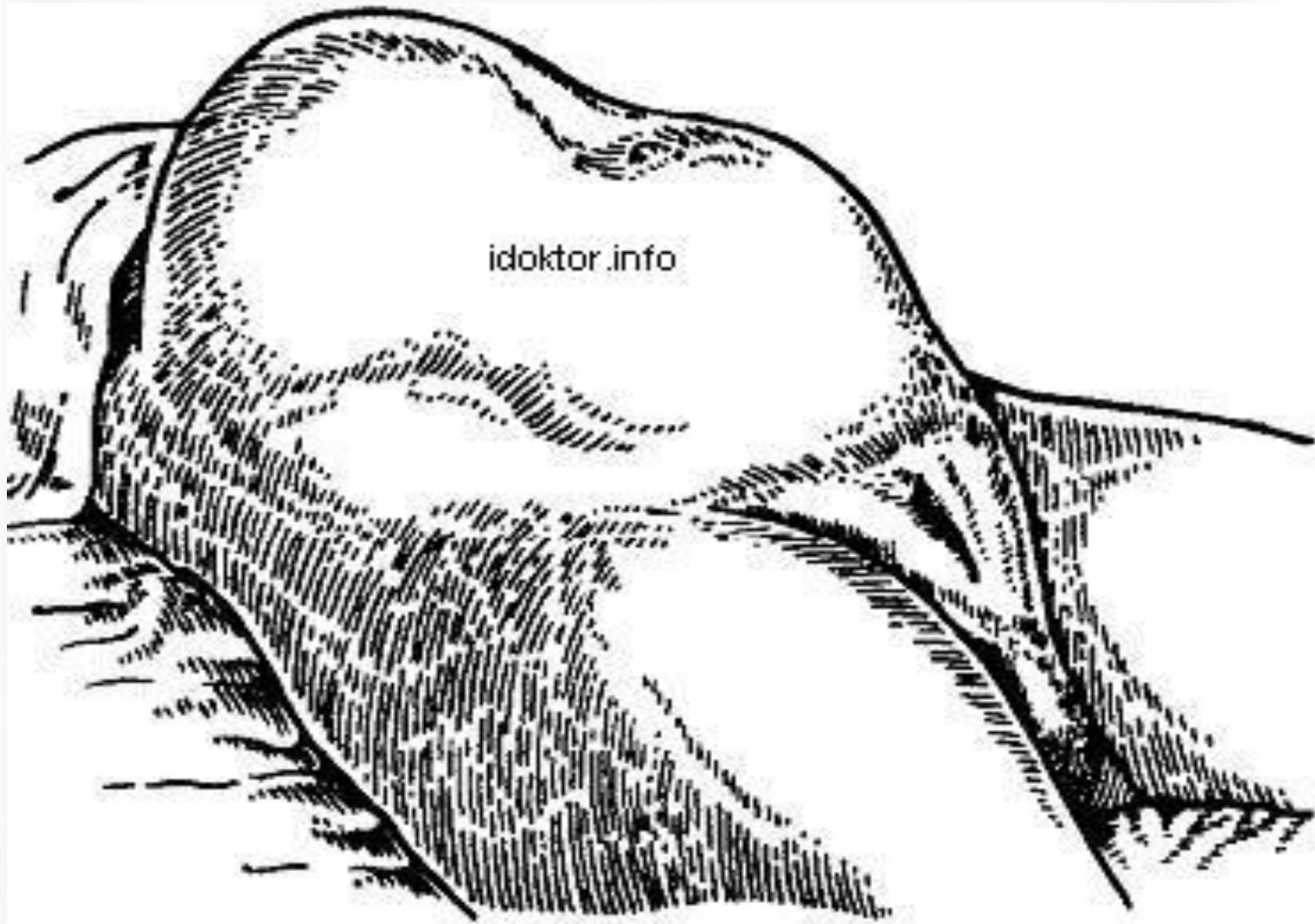
□ Симптомы угрожающего разрыва матки:

- ❖ 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.

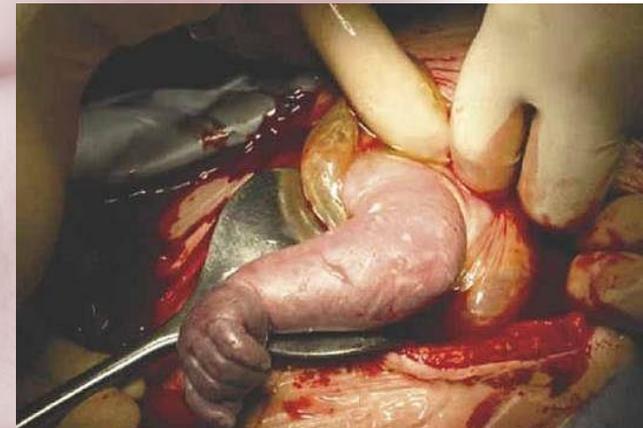




idoktor.info

Совершившийся разрыв матки

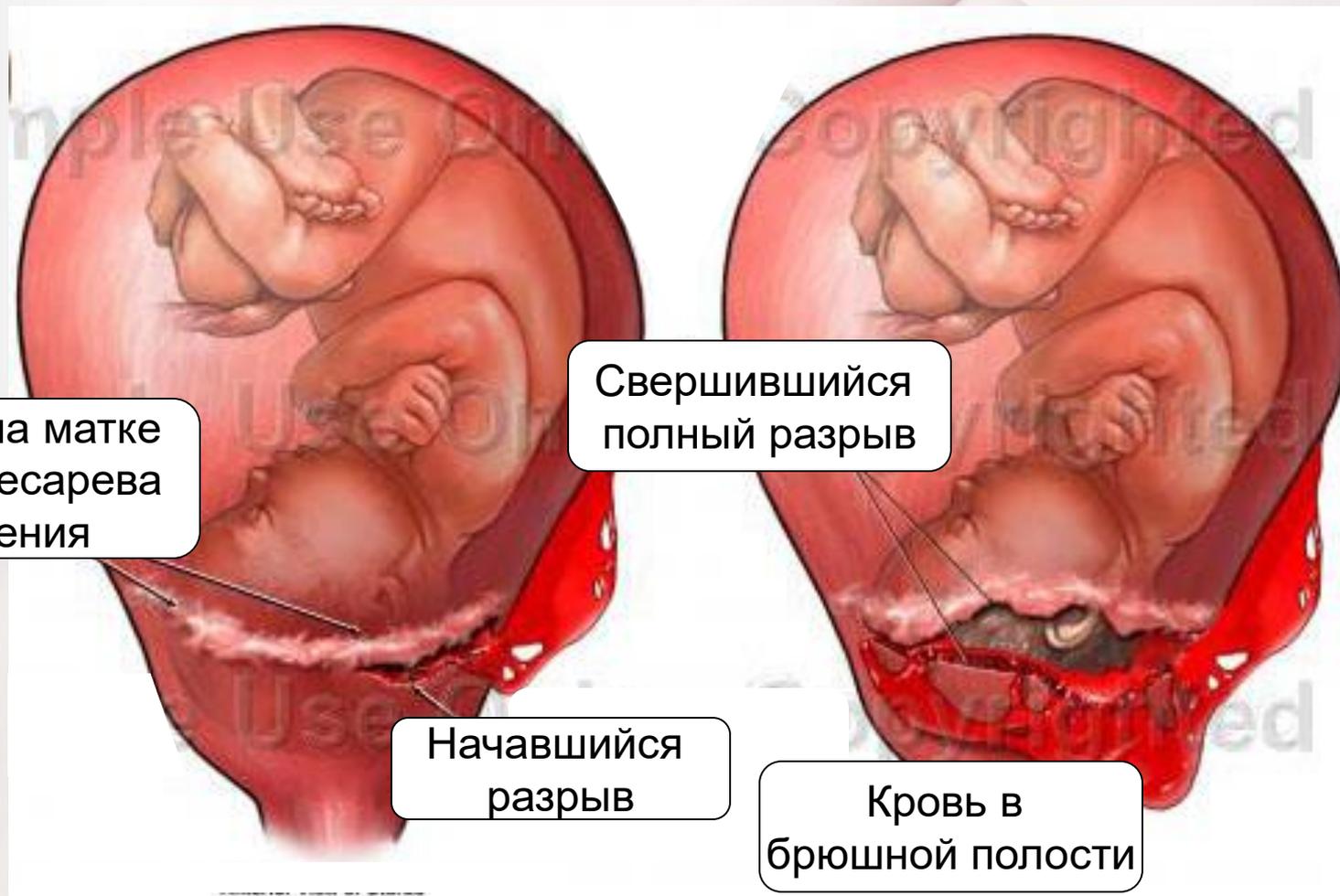
- ❑ **Диагностика совершившегося разрыва матки обычно не вызывает затруднений.**
- ❑ **Особенно легко диагностировать полный совершившийся разрыв матки, которому предшествовала типичная картина угрожающего.**
- ❑ **В момент травмы роженица нередко ощущает сильную режущую боль.**
- ❑ **Родовая деятельность 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.**



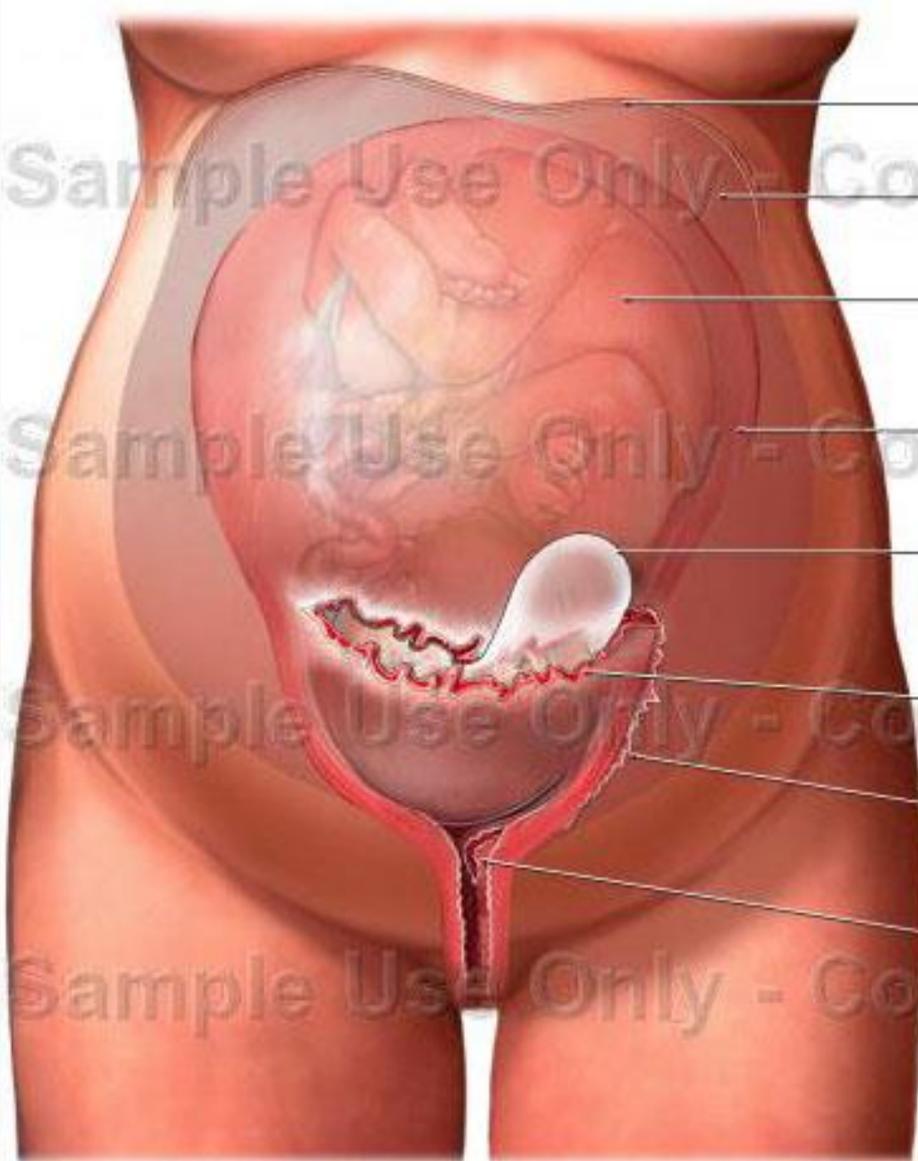
Совершившийся разрыв матки

- ❑ 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

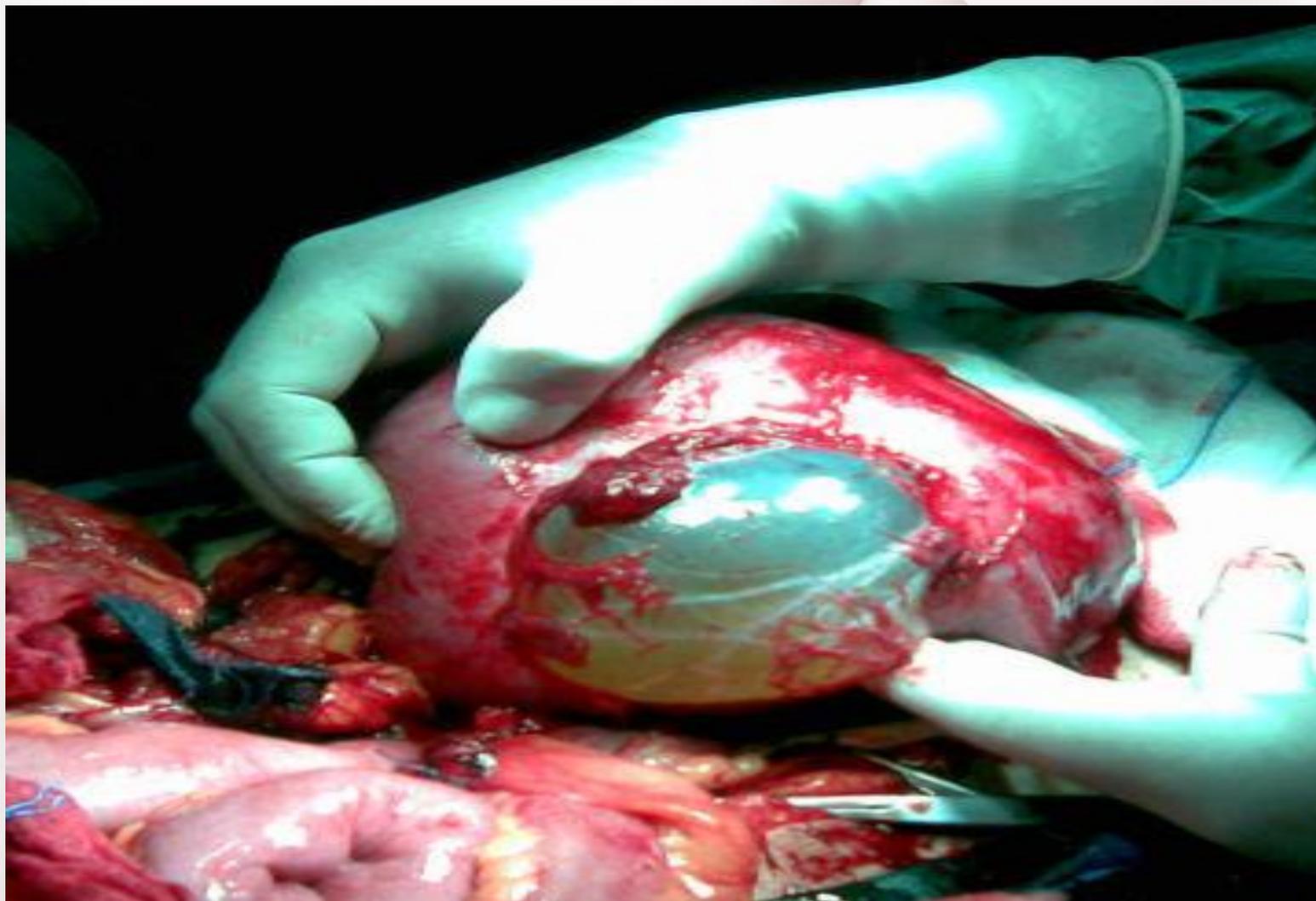
Продолжение разрыва
на левое ребро матки

Продолжение разрыва
на стенку влагалища

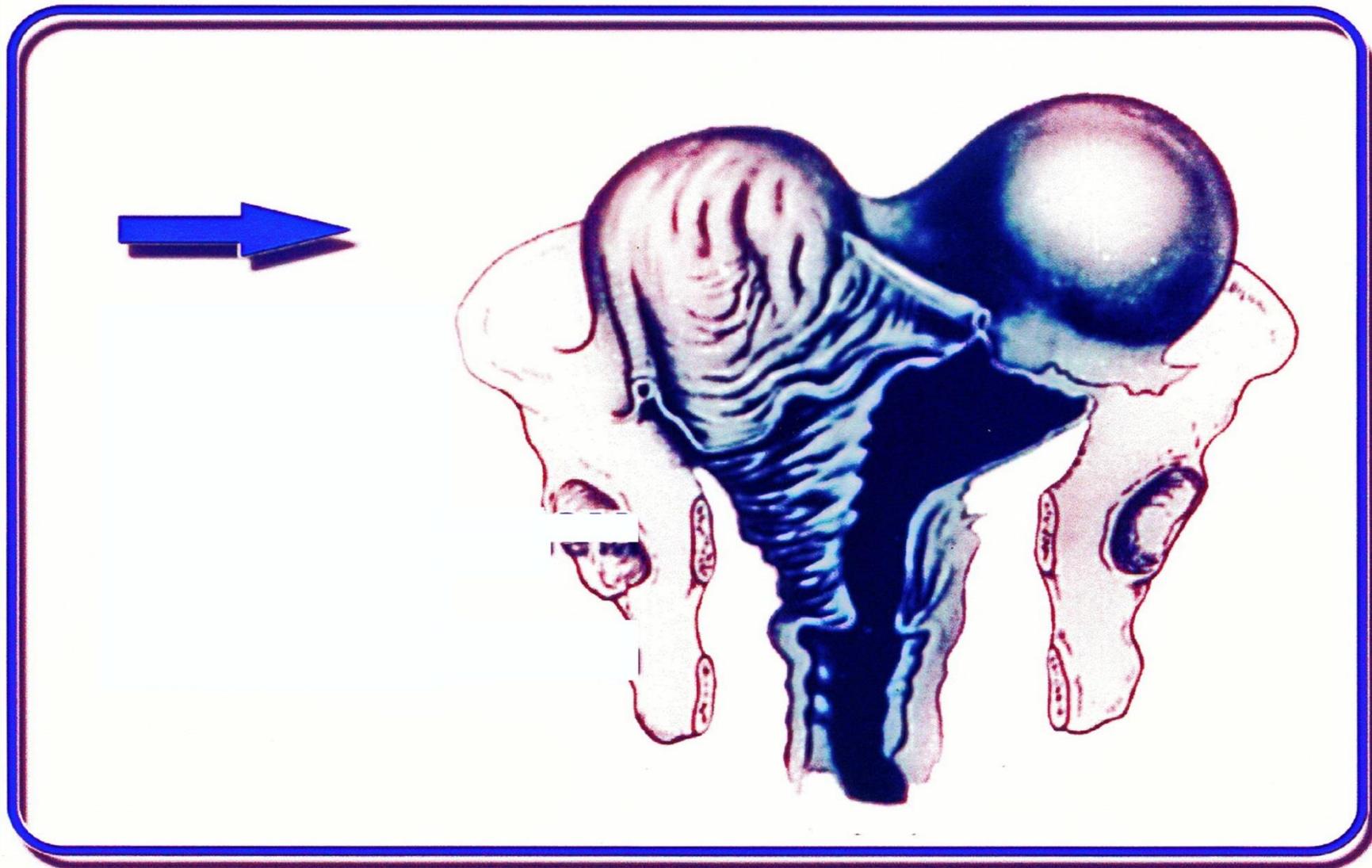
Разрыв матки (механический)



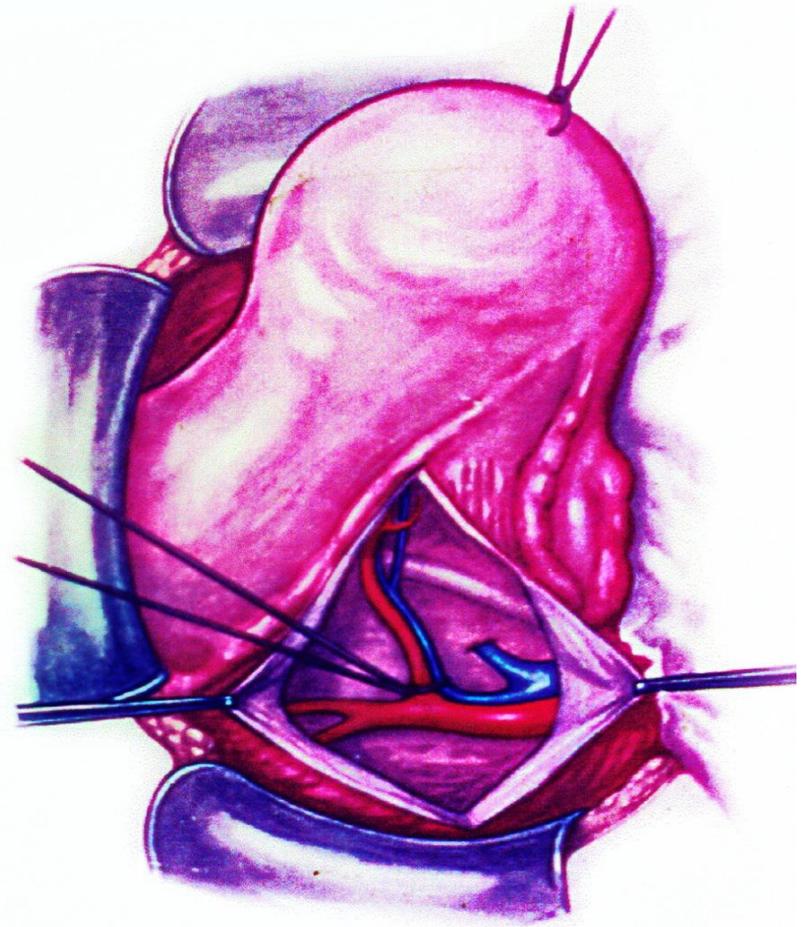
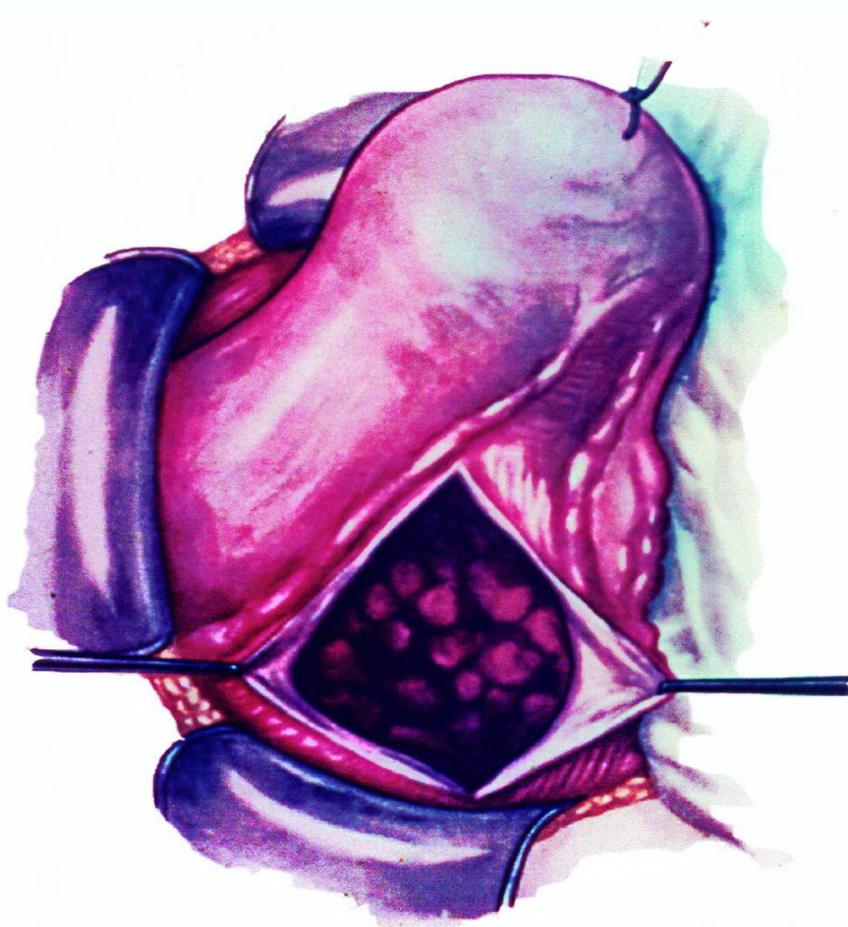
**Гистопатический разрыв матки по рубцу
(2 беременность 25 нед., 1 роды-КС)**

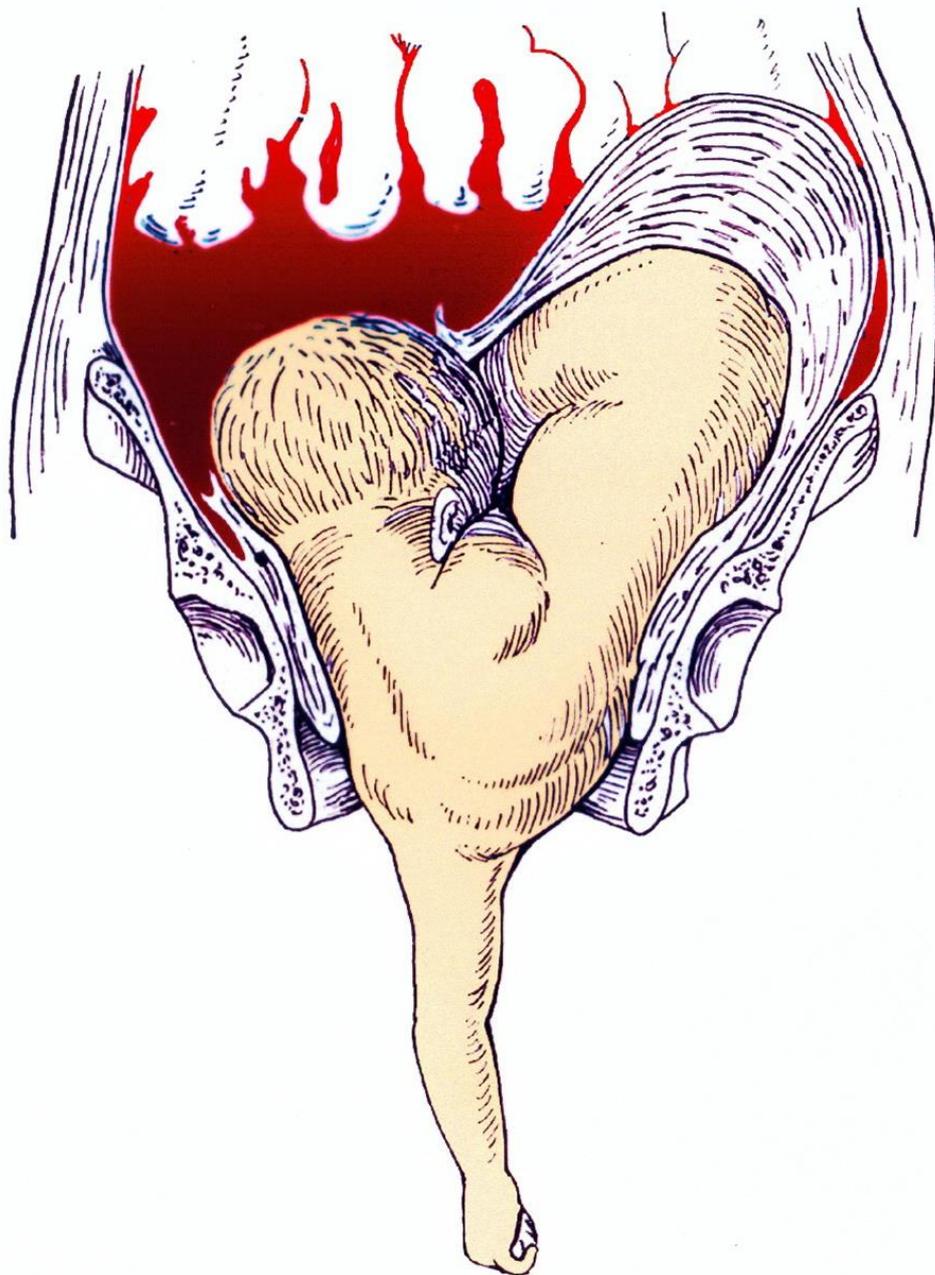


Неполный разрыв матки с образованием гематомы широкой связки



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

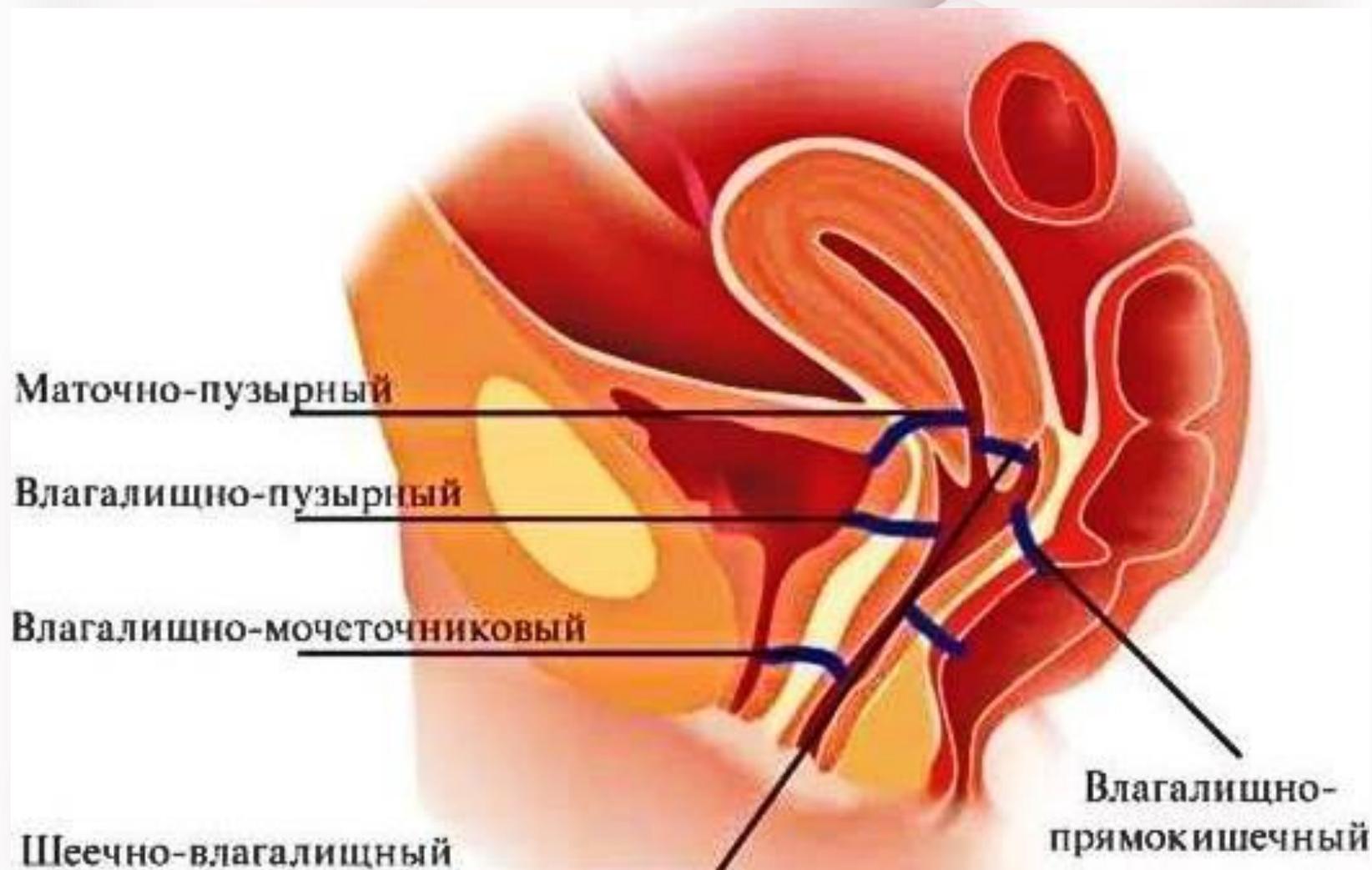
Квалифицированное и бережное ведение родов!!!

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

Родовая травма плода и новорожденного

□ Факторы риска (плодовые):

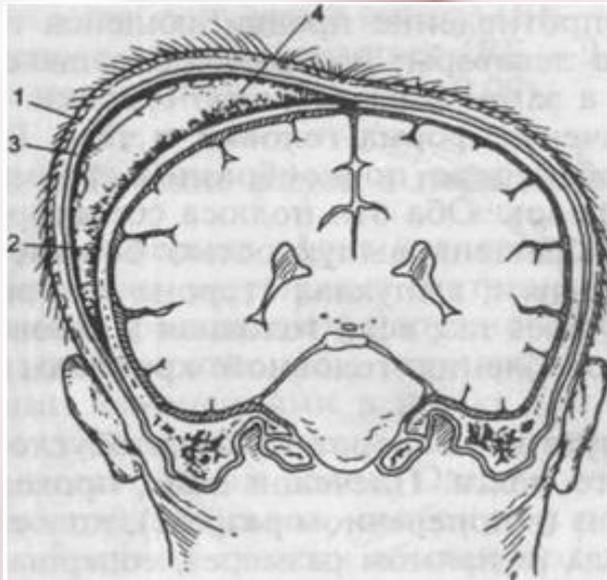
- ❖ аномалии положения плода
- ❖ крупный плод
- ❖ неправильные вставления головки плода
- ❖ нарушения питания и роста плода
- ❖ длительная гипоксия
- ❖ внутриутробные инфекции
- ❖ недоношенность
- ❖ обвитие пуповины



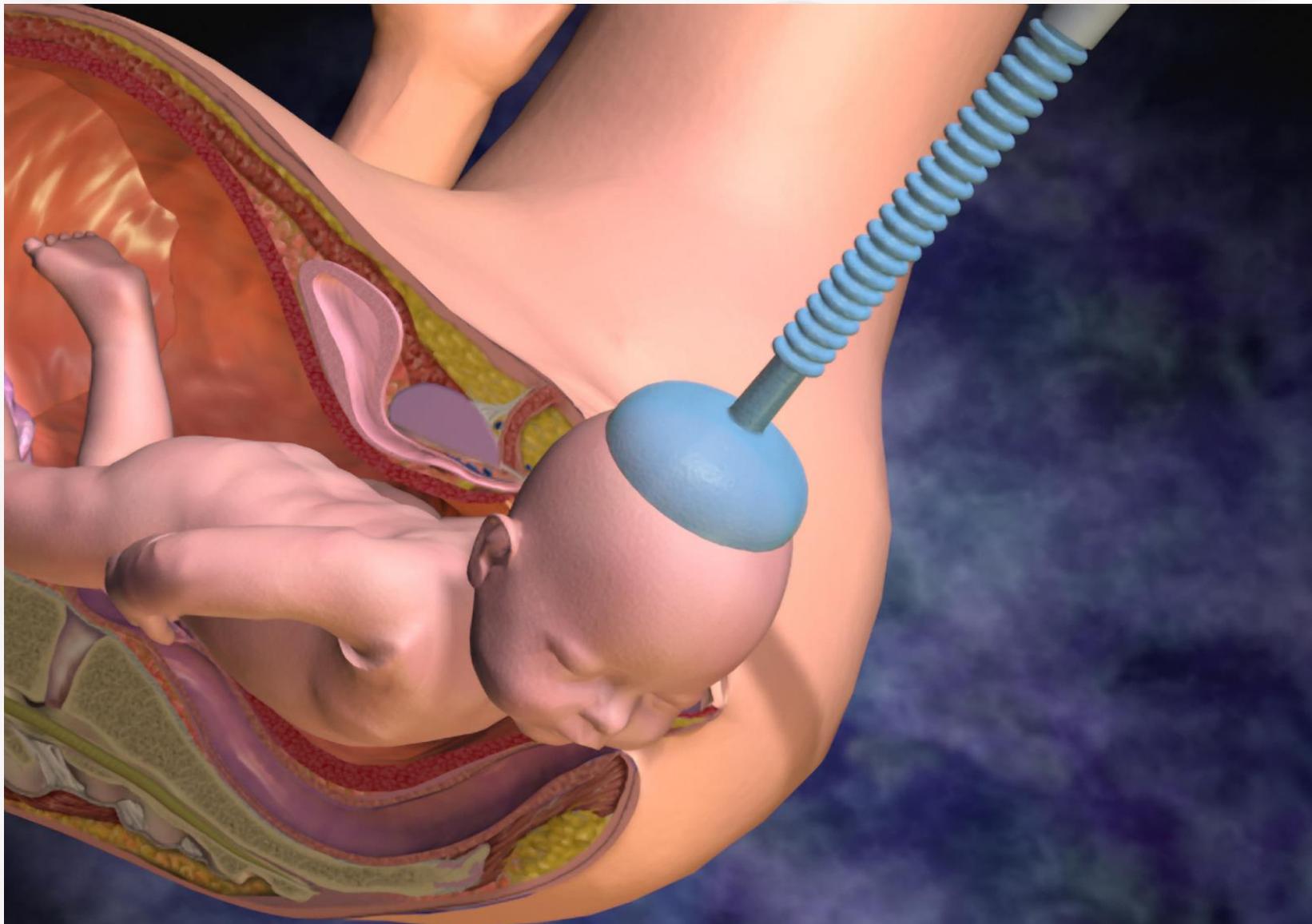
Родовые повреждения головного мозга

- ❑ **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 !

