

# **Акушерский травматизм матери и плода. Профилактика, диагностика и неотложная помощь.**



# 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 гистохимическими изменениями в тканях)
- Смешанные (механо-гистопатические)

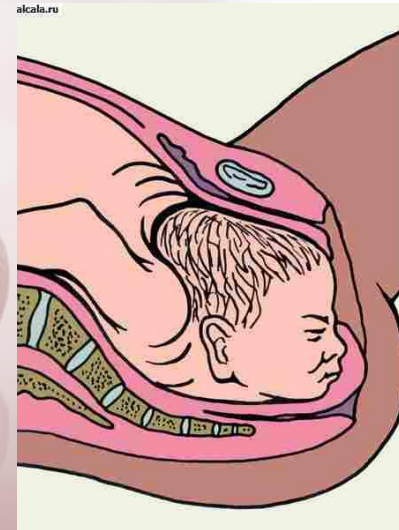
# Факторы риска травм мягких родовых путей

- Рубцовые изменения тканей
- Воспалительные заболевания (вульвовагинит, цервицит)
- Половой инфантилизм
- Ригидность тканей у первородящих старшего возраста



# Этиологические факторы травм мягких родовых путей

- Патологическое течение родов:
  - Узкий таз
  - Крупный плод
  - Неправильные вставления головки плода
  - Тазовые предлежания плода
  - Переношенный 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)

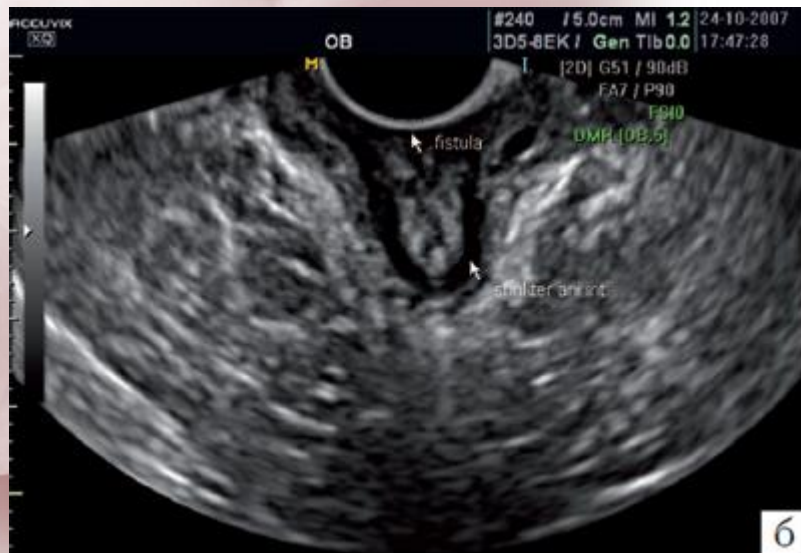
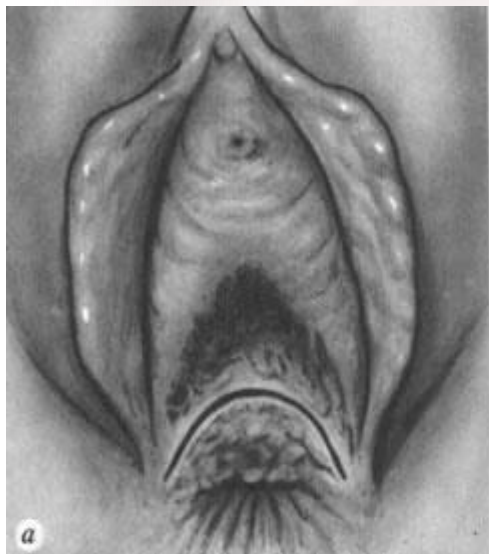
Чаще возникают разрывы в нижней части влагалища одновременно с разрывом промежности

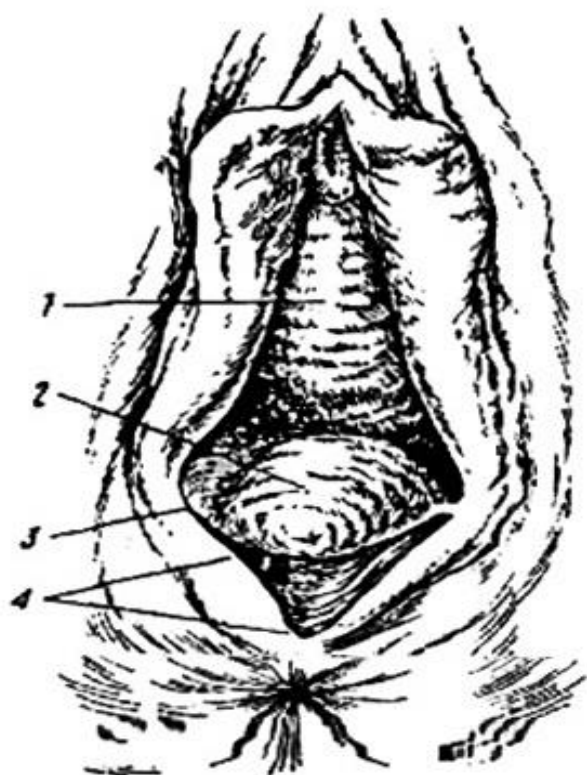
# Разрывы промежности

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

# Разрывы промежности

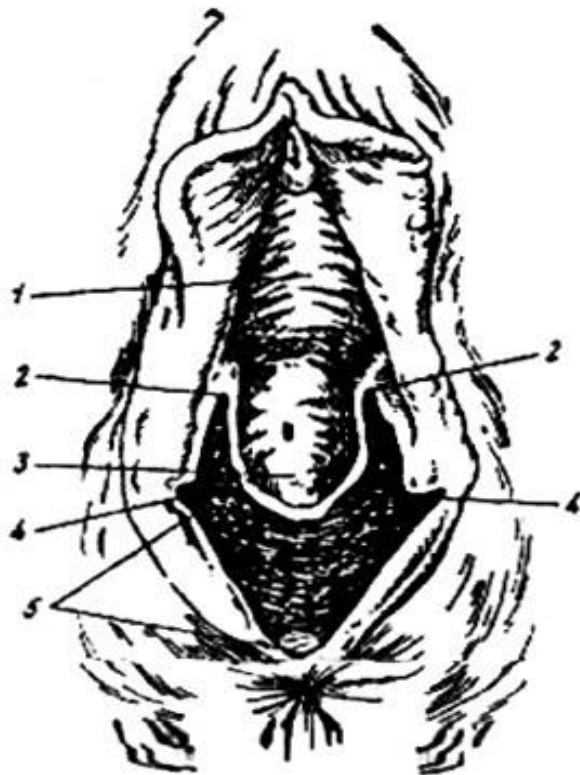
- ❖ III степень – (неполный) – разрыв сфинктера заднего прохода без повреждения стенки прямой кишки
- ❖ III степень – (полный) разрыв стенки прямой кишки





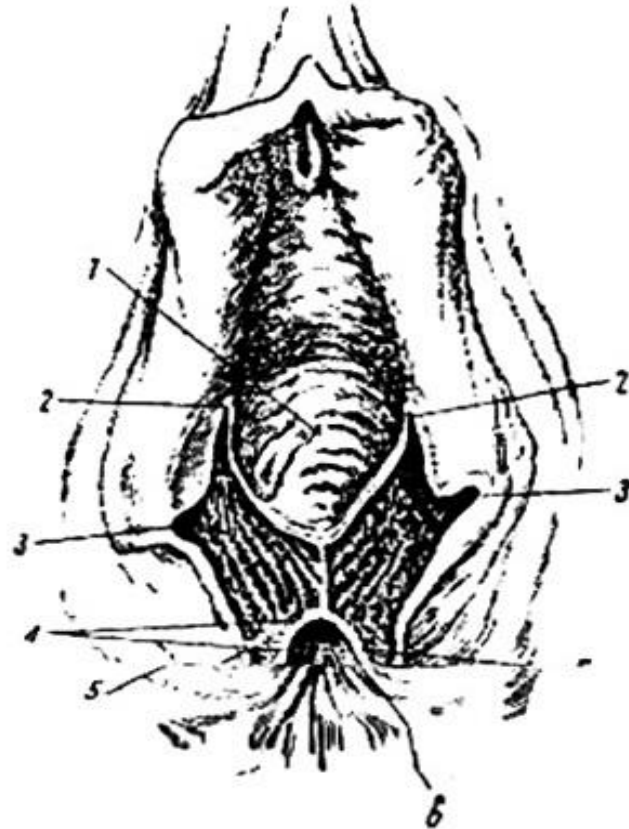
*Рис. 24.* Разрыв промежности первой степени.

- 1 – передняя стенка влагалища,
- 2 – задняя стенка влагалища,
- 3 – задняя спайка,
- 4 – кожа промежности



*Рис. 25.* Разрыв промежности второй степени.

- 1 – передняя стенка влагалища,
- 2 – верхний край разрыва,
- 3 – задняя стенка влагалища,
- 4 – задняя спайка,
- 5 – кожа промежности



*Рис. 26.* Разрыв промежности третьей степени.

- 1 – задняя стенка влагалища,
- 2 – верхний край разрыва,
- 3 – задняя спайка,
- 4 – слизистая прямой кишки,
- 5 – сфинктер, 6 – анус

# Разрывы промежности

## □ Клинические стадии:

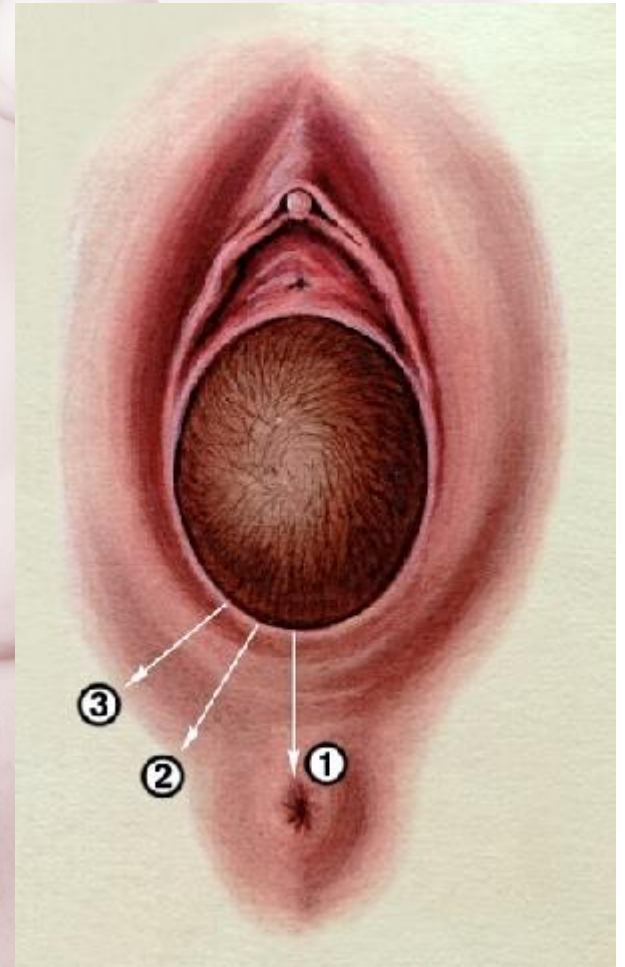
- ❖ Угрожающий (цианоз, отек, затем побледнение кожи промежности)
- ❖ Начавшийся (мелкие трещины эпидермиса на поверхности кожи)
- ❖ Свершившийся (кровотечение, рана)



# Разрывы промежности

## □ Профилактика:

- ❖ Перинеотомия – срединное рассечение промежности
- ❖ Эпизиотомия – рассечение наружных половых органов (разрез по направлению к седалищному бугру)
- Срединно-латеральная
- Латеральная



# **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

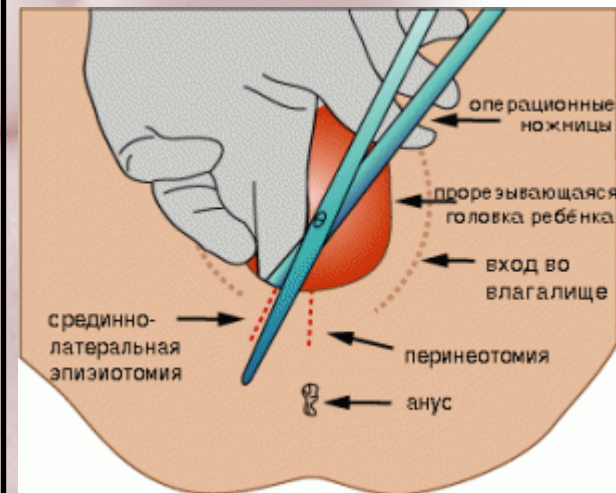
## □ Укорочение потужного периода родов:

### ❖ 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**

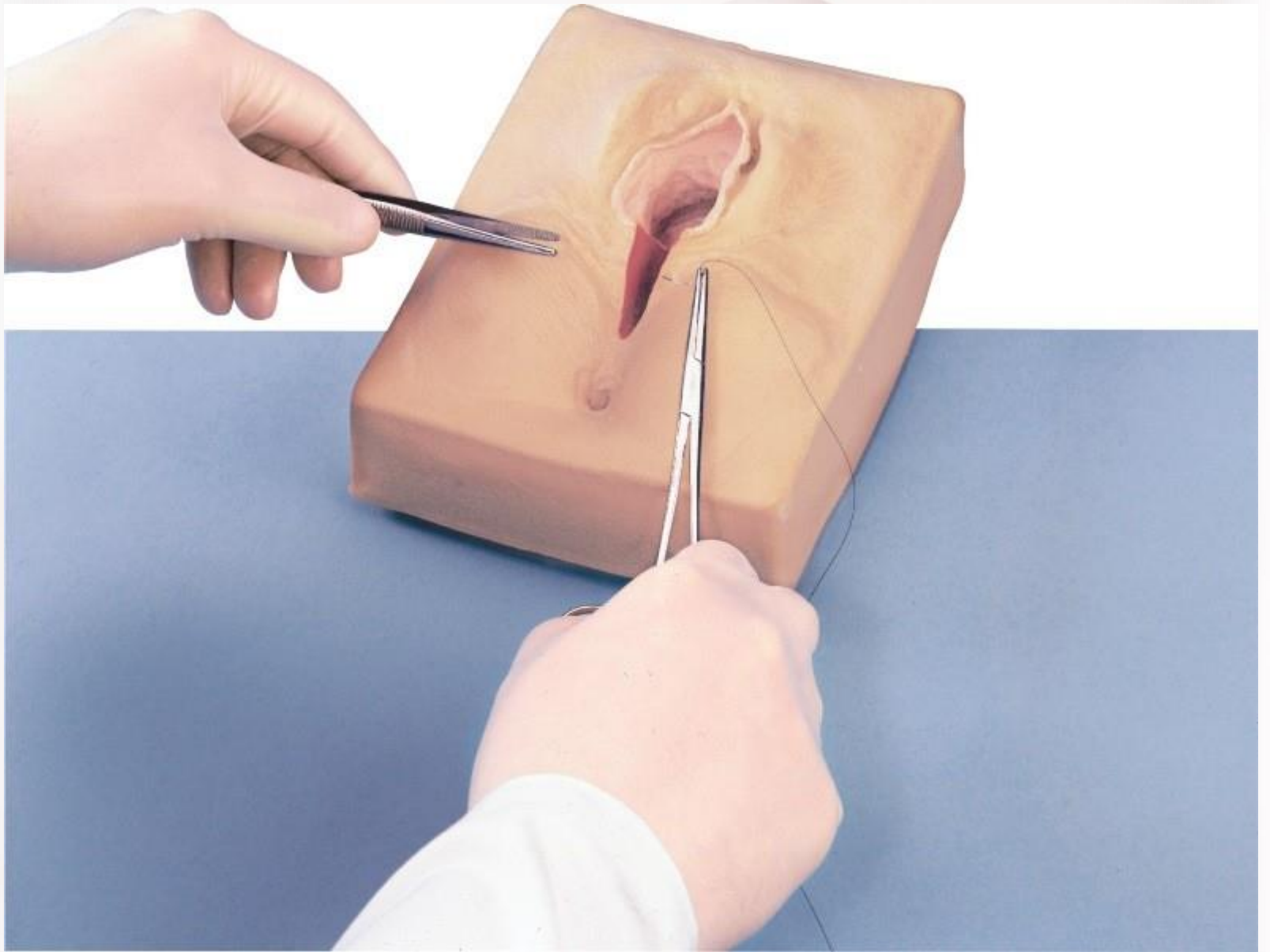
❖ Полноценное

❖ Послойное

❖ С сопоставлением тканей

**□ Правильное ведение  
послеродового периода**





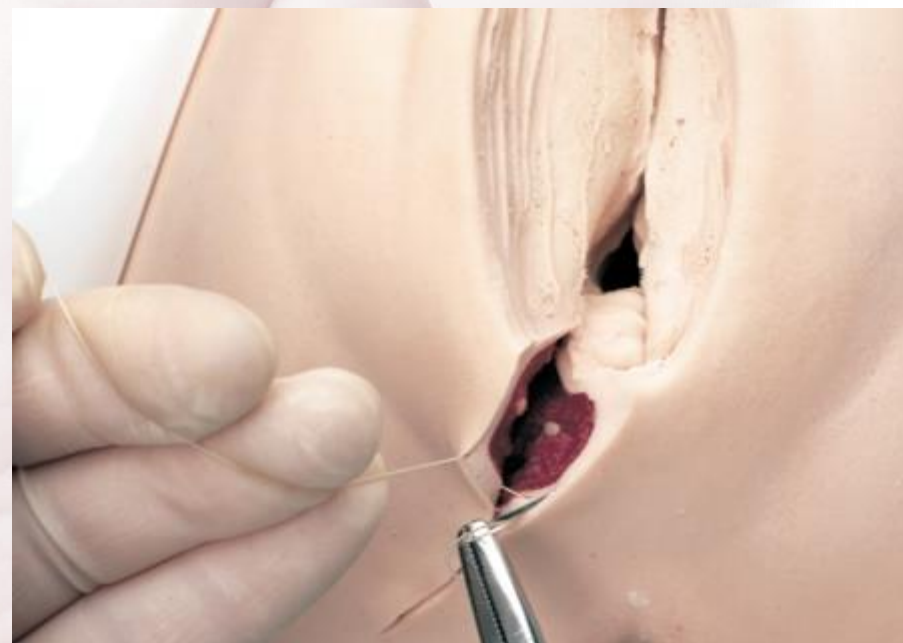
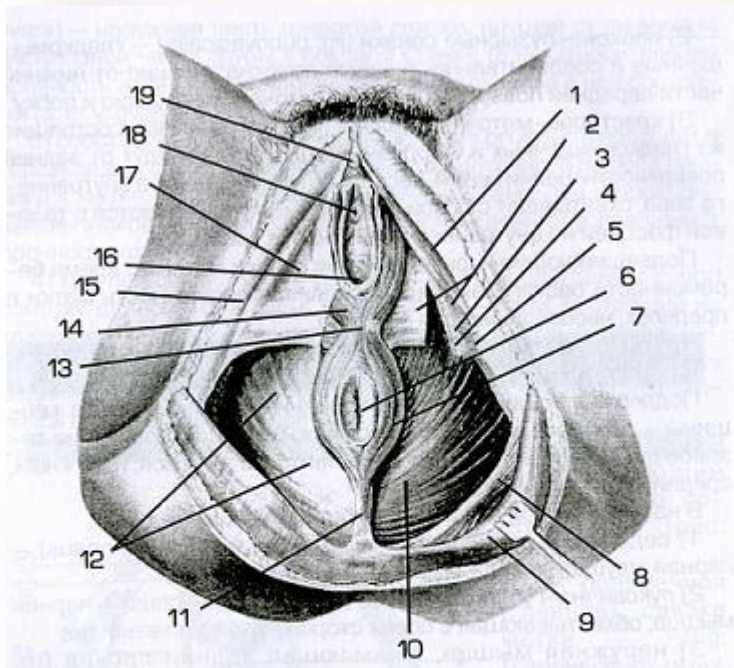
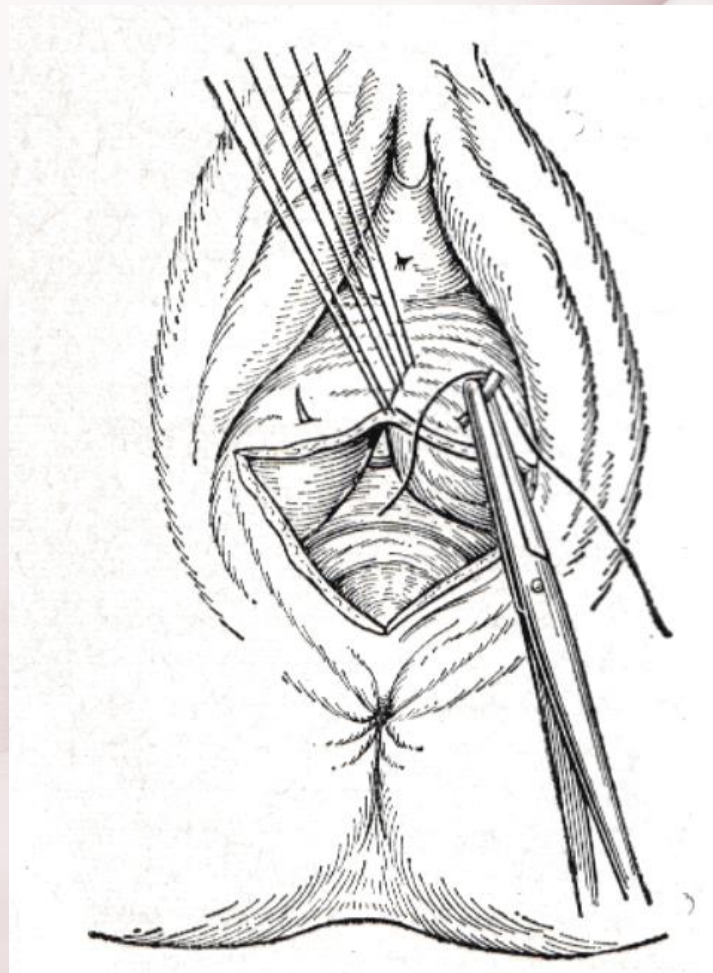
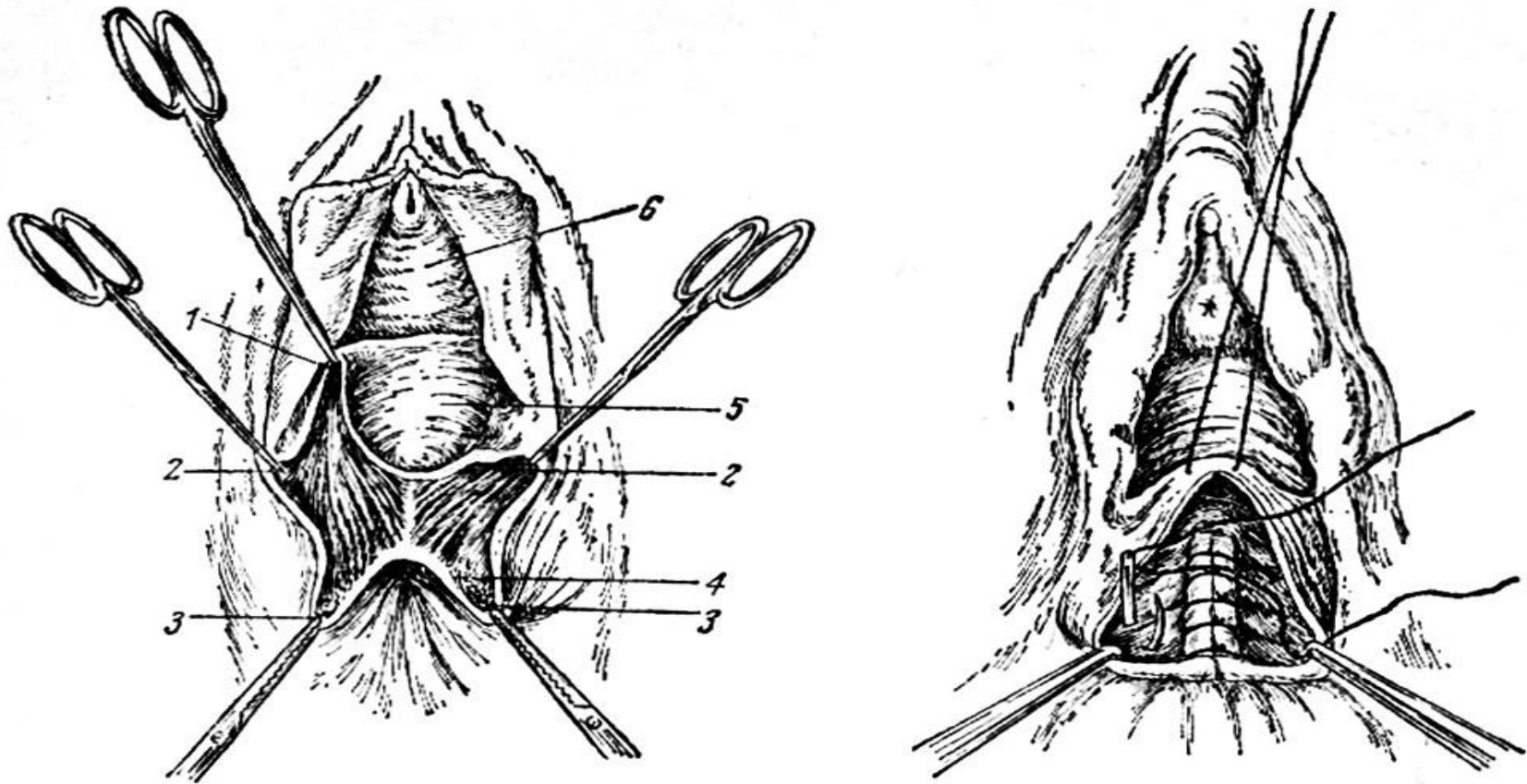


Рис. 2.11. Промежность: 1 — m. ischiocavernosus; 2 — fascia diaphragmatis urogenitalis inferior; 3 — m. transversus perinei profundus; 4 — fascia diaphragmatis urogenitalis superior; 5 — m. transversus perinei superficialis; 6 — anus; 7 — m. sphincter ani externus; 8 — lig. sacrotuberale; 9 — m. gluteus 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

# Ушивание разрыва 2 степени



# Ушивание разрыва 3 степени



Обнажение полного разрыва промежности.

1 — верхний край разрыва; 2 — задняя спайка; 3 — разрыв заднего прохода; 4 — разорвавшиеся волокна сфинктера; 5 — задняя стенка влагалища; 6 — передняя стенка влагалища.

Рис. 338. Зашивание полного разрыва промежности. После зашивания разрыва прямой кишки и сфинктера разрыв превратился в разрыв II степени.



# 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)

# Гематомы мягких родовых путей

## □ Причины

### возникновения:

- ❖ Повышенная ломкость сосудов
- ❖ Коагулопатии
- ❖ Варикозная болезнь
- ❖ Сдавление тканей

## □ Локализация

- ❖ по отношению к m. levator ani (выше, ниже)
- ❖ По анатомической области
  - ✓ Половые губы
  - ✓ Промежность
  - ✓ влагалище

# Гематомы мягких родовых путей

- ❖ Клиническая картина характеризуется появлением синеватой опухоли в области наружных половых органов или влагалища, вход во влагалище расположен эксцентрично.
- ❖ Даже небольшие гематомы могут вызывать ощущение дискомфорта (чувство давления, распирания) и резкую боль.
- ❖ При больших или прогрессирующих гематомах развивается картина геморрагического шока. Гематомы могут распространяться вверх на клетчатку малого таза.
- ❖ Гематомы чаще образуются слева, что связано с асимметрией развития венозной системы и более частым формированием 1 позиции при продольном положении плода.

# Хирургическое лечение гематом родовых путей

- ❖ Неотложное хирургическое лечение требуется при быстром увеличении гематомы в размерах с признаками анемии; при гематоме, дающей обильное наружное кровотечение.
- ❖ Операция проводится под общим наркозом и состоит из следующих этапов: разреза тканей над опухолью; удаления сгустков крови; перевязки кровоточащих сосудов или прошивания 8-образными кетгутowymi швами; закрытия и дренирования полости гематомы.
- ❖ Гематома широкой маточной связки требует чревосечения, вскрытия брюшины между круглой связкой матки и воронко-тазовой связкой, удаления кровяной опухоли, лигирования поврежденных сосудов. Этим операция ограничивается, если не произошел разрыв матки.

Профилактика гематом влагалища состоит в лечении заболеваний, влияющих на состояние сосудистой стенки, а также в квалифицированном ведении родов и родоразрешающих операций.

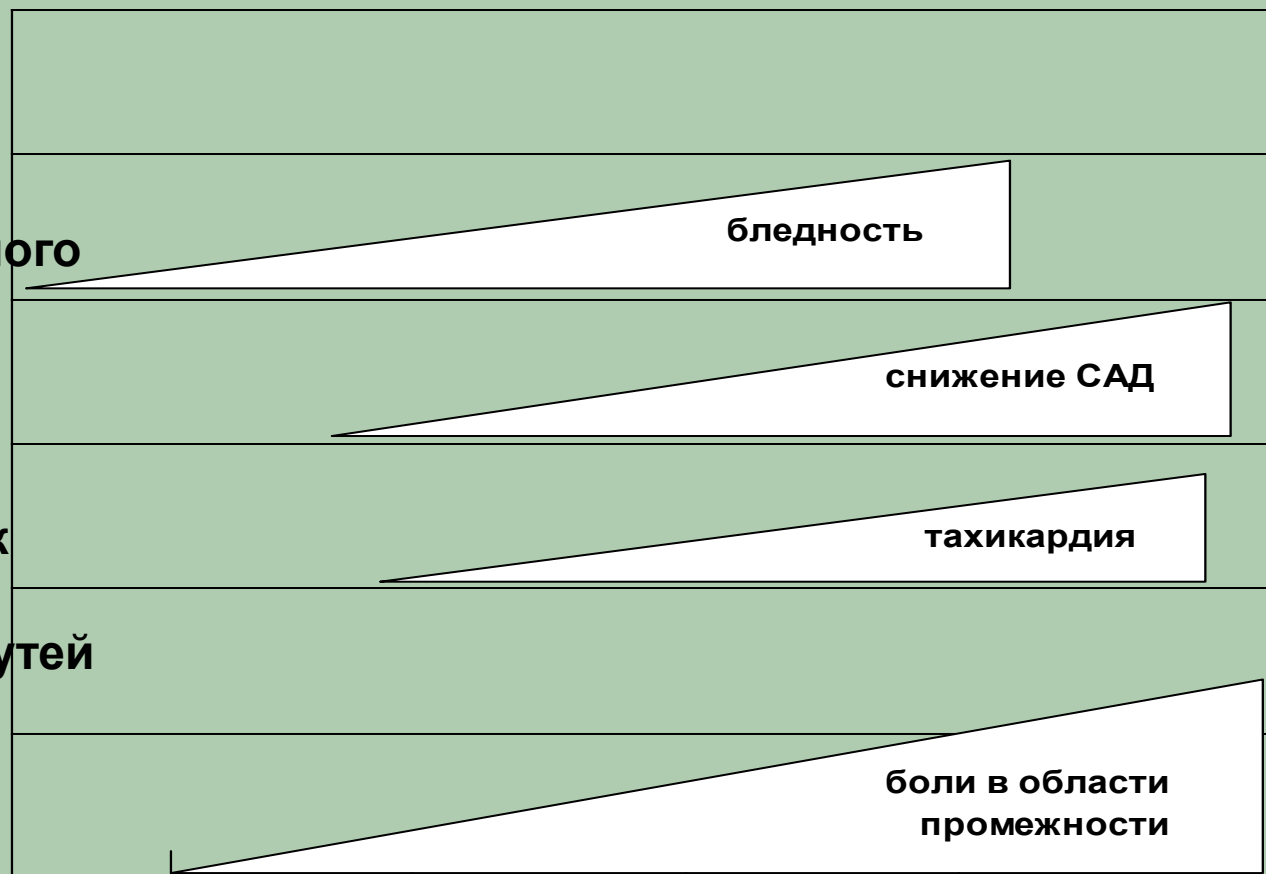
# Клинический пример 1

Роженица А., 26 лет  
Рост 154 см, вес 52 кг  
1 период - 16 часов,  
осложнился ПИОВ

Задним видом затылочного  
предлежания,  
вторичной слабостью,  
слабостью потуг;

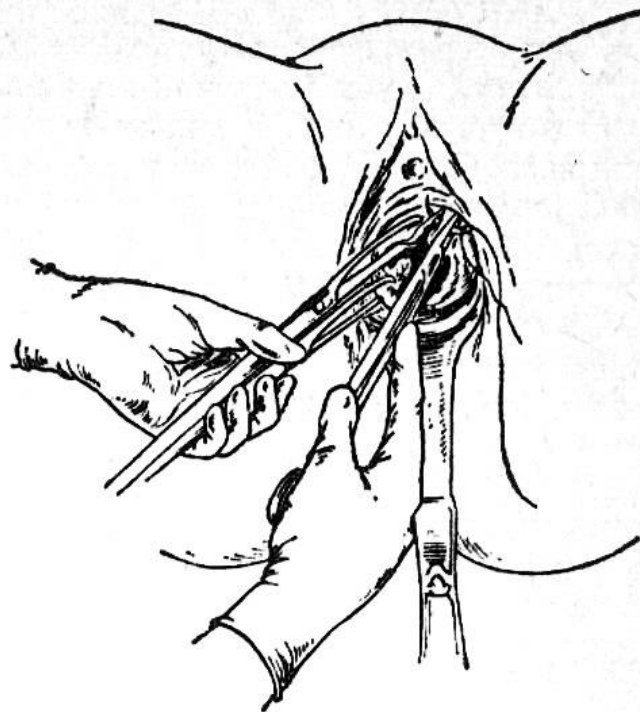
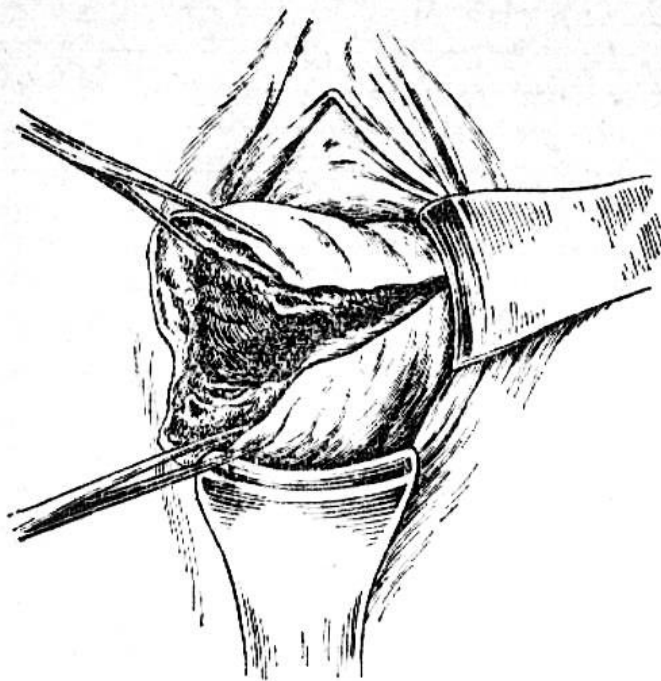
В 22.00 родился мальчик  
3800, длина 54 см;

При осмотре родовых путей  
глубокий разрыв  
переднебоковой  
стенки влагалища, ушит  
Кровопотеря 450 мл.



# 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

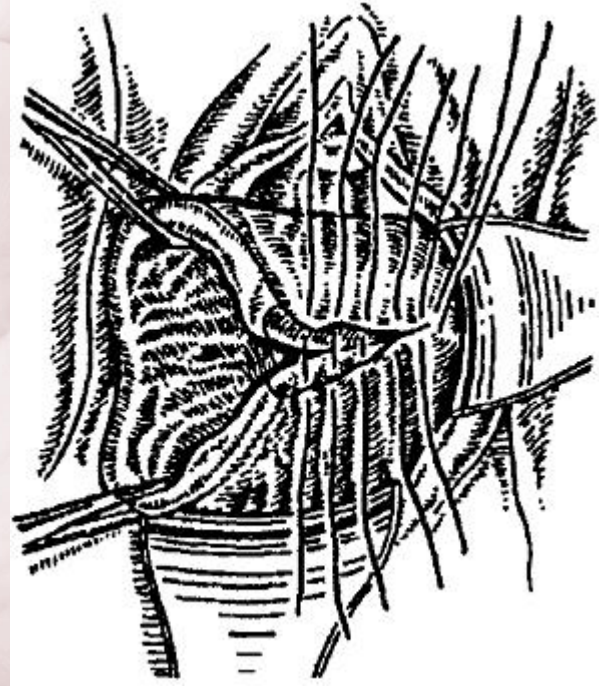
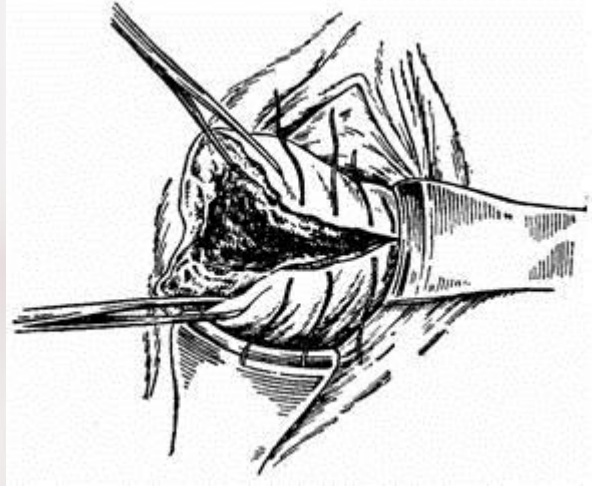
- ❖ 1 степень – разрыв с одной или 2 сторон не более 2 см
- ❖ 2-ая степень – разрыв более 2 см, не доходит до свода влагалища
- ❖ 3 степень – доходит до свода влагалища и переходит на него



# 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 ее 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.

# По патогенетическому признаку:

## 1. Самопроизвольные разрывы матки:

**а) механические:** при механическом препятствии для родоразрешения и здоровой стенке матки [Vandl, 1875]

**б) гистопатические:** при патологических изменениях стенки матки [Н.З.Иванов, 1901; Я.В. Вербов, 1911]

**в) механическо-гистопатические:** при сочетании механического препятствия и изменений стенки матки

[И.Ф. Жордания, Л.С. Персианинов]

## 2. Насильственные разрывы матки:

**а) травматические:** грубое вмешательство во время родов при отсутствии перерастяжения нижнего сегмента или случайная травма

**б) смешанные:** внешнее воздействие при наличии перерастяжения нижнего сегмента.

# ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ РАЗРЫВОВ МАТКИ

## Механическая теория [Бандль, 1875]

разрыв матки является следствием сильного растяжения нижнего маточного сегмента в связи с несоответствием размеров предлежащей части плода с размерами таза матери

анатомическом сужении таза, поперечном положении плода, разгибательных предлежаниях головки плода, особенно при переднем виде, асинклитических вставлениях головки плода, высоком прямом стоянии стреловидного шва, гидроцефалии, крупном плоде, переносенной беременности, опухолях в области малого таза, рубцовых сужениях различных отделов мягких родовых путей, неправильных положений матки после операций, фиксирующих ее положение, экзостозах, дистоции шейки матки.

Клиническая картина разрыва матки по Бандлю - это бурная родовая деятельность, которая проявляется как угрожающий, начавшийся и совершившийся разрыв.

# ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ РАЗРЫВОВ МАТКИ

## **Гистопатическая теория [Н.З. Иванов, Я.В. Вербов]**

Причиной разрывов являются глубокие патологические изменения в мускулатуре матки воспалительного и дегенеративного характера, приводящие к функциональной неполноценности органа, которая проявляется в виде слабости и дискоординации родовой деятельности в одних случаях и приводит к разрыву матки в других случаях.

**Чаще такие разрывы происходят у повторнородящих или многорожавших женщин**

# ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ РАЗРЫВОВ МАТКИ

- ❖ рубцы на матке после операций: консервативная миомэктомия, кесарево сечение, иссечение трубного угла при внематочной беременности, повреждения матки при искусственных абортах
- ❖ инфантилизм и аномалии развития половых органов
- ❖ воспалительные заболевания матки и придатков
- ❖ аденомиоз
- ❖ тяжёлые, затяжные роды
- ❖ паритет родов (более 5 родов)
- ❖ многоводие
- ❖ многоплодие
- ❖ приращение и предлежание плаценты
- ❖ разрушающий пузырьный занос и хорионэпителиома

В настоящее время считают, что в этиопатогенезе разрывов матки присутствуют оба механизма, т.е. разрывы возникают при одновременном существовании гистопатических изменений в ее стенке и каких-либо препятствий для изгнания плода.

Однозначно решить, что является причиной разрыва матки не всегда возможно, так как всегда имеет место комплекс неблагоприятных факторов.



## ***По клиническому течению:***

1. Угрожающий разрыв.
2. Начавшийся разрыв.
3. Совершившийся разрыв.

## ***По характеру повреждения:***

1. Трещина (надрыв).
2. Неполный разрыв (не проникающий в брюшную полость).
3. Полный разрыв (проникающий в брюшную полость).

## ***По локализации:***

1. Разрыв дна матки.
2. Разрыв тела матки.
3. Разрыв нижнего сегмента.
4. Отрыв матки от сводов.

# Классификация разрывов матки по Л.С. Персианинову

## I. По времени происхождения:

- ❖ Разрыв во время беременности.
- ❖ Разрыв во время родов

## III. По характеру повреждения:

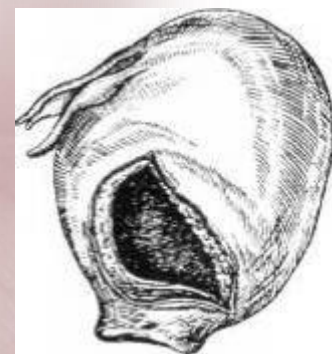
- ❖ Трещина
- ❖ Неполный разрыв
- ❖ Полный разрыв

## II. По клиническому течению:

- ❖ Начавшийся разрыв.
- ❖ Совершившийся разрыв.
- ❖ Угрожающий разрыв.

## IV. По локализации:

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



# Классификация причин разрывов беременной матки по J. PRITCHARD и P. McDONALD

## Повреждения матки до настоящей беременности.

### Хирургическое вмешательство

- ❖ кесарево сечение,
- ❖ восстановленный в прошлом разрыв матки,
- ❖ миомэктомия с рассечением матки вплоть до эндометрия или со вскрытием эндометрия,
- ❖ глубокая резекция маточного угла с целью удаления интерстициального отдела трубы,
- ❖ эксцизия маточной перегородки (метропластика).

### Случайная травма матки:

- ❖ инструментальный аборт (зондирование, кюретаж или использование других инструментов),
- ❖ острая или тупая травма (несчастный случай, ранение),
- ❖ разрыв при прошлой беременности.

# Классификация причин разрывов беременной матки по J. PRITCHARD и P. McDONALD

## 2. Повреждение матки в течение настоящей беременности, перед родами:

- ❖ постоянные, сильные маточные сокращения,
- ❖ введение окситоцина или простагландинов,
- ❖ интраамниальное введение гипертонического раствора,
- ❖ перфорация мониторным катетером, наружная травма, острая или тупая,
- ❖ перерастяжение матки (многоводие, многоплодие).

## 3. Во время родов:

- ❖ внутренний поворот плода, щипцы,
- ❖ извлечение за тазовый конец, аномалии плода, сопровождающиеся сильным растяжением нижнего сегмента,
- ❖ сильное давление на дно матки,
- ❖ осложненная операция ручного отделения плаценты.

# Классификация причин разрывов беременной матки по J. PRITCHARD и P. McDONALD

## 4. Маточные дефекты, не обязательно связанные с травмой

### Врожденные:

- ❖ беременность в инфантильной матке или маточном роге.

### Приобретенные:

- ❖ плацента increta or percreta,
- ❖ инвазивный пузырный занос и хорионэпителиома,
- ❖ аденомиоз,
- ❖ истончение прочно ретровертированной матки.

# Разрыв матки

- ❖ Большинство случаев разрыва матки возникает у повторнородящих женщин.
- ❖ Предрасполагающие факторы – это различные варианты неполноценности мышечной стенки: рубцы на матке после кесарева сечения или миомэктомии, повреждения матки при аборте, перенесенные воспалительные процессы, инфантилизм.

# Разрыв матки

- Распространенной причиной РМ являются различные варианты клинически узкого таза, т.е. несоответствия между диаметром костного таза матери и диаметром предлежащей части плода (анатомически узкий таз, крупный плод, неправильные предлежания и вставления головки плода и т.д.).
- Особенно, если при этой акушерской ситуации, сопровождающейся выраженным ослаблением родовой деятельности, назначают родостимуляцию, применяют акушерские щипцы и т.д.

# Факторы риска разрыва матки (ятрогенные)

- Попытка поворота плода при запущенном поперечном положении плода
- Форсированное извлечение плода за тазовый конец с освобождением запрокинутых ручек плода с разогнутой головкой
- Родоразрешение при неполном открытии маточного зева





# Факторы риска разрыва матки (ятрогенные)

- Нарушение техники выполнения акушерских операций без учета условий
- Использование приема Кристеллера (давление на дно матки)
- Длительная родостимуляция
- Рубец на матке (кесарево сечение, миомэктомия, перфорация матки во время аборта, метропластика)

# Диагностика состояния рубца на матке

- Анамнез (метроэндометрит после операции, лихорадка)
- Течение беременности
- Объективное обследование:
  - ❖ Общее состояние беременной
  - ❖ Оценка внутриутробного состояния плода
  - ❖ Оценка рубца на матке: пальпация, УЗИ



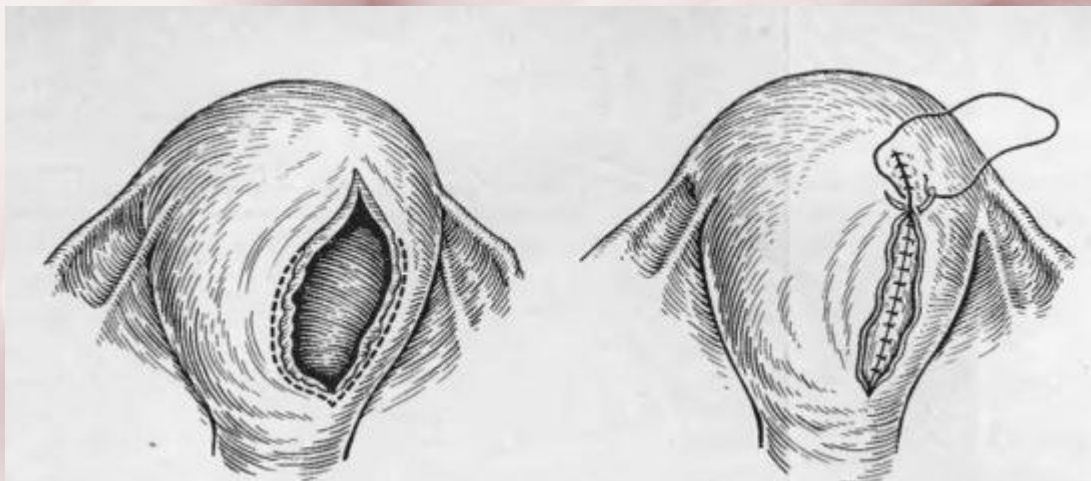
# Признаки несостоятельности рубца на матке

- ❖ Жалобы на боли по ходу рубца, усиливающиеся при движении и шевелении плода
- ❖ Данные анамнеза (осложненное течение послеоперационного периода после предыдущей операции)
- ❖ Болезненная пальпация рубца
- ❖ При доношенной беременности
  - ✓ «незрелая» шейка матки
  - ✓ боли при движении за шейку матки
- ❖ Признаки УЗИ:
  - ✓ Толщина рубца менее 3 мм
  - ✓ Симптом «ниши»

# Клиническая классификация разрыва матки

- Угрожающий разрыв
- Начавшийся разрыв
- Свершившийся разрыв

Частота разрыва матки  
1 : 3000-5000 родов



# Разрыв матки

- ❖ **Клиническая картина угрожающего разрыва матки.** В настоящее время классическая развернутая клиническая картина угрожающего РМ практически не встречается.
- ❖ **Наиболее характерными являются следующие симптомы:** слабость и болезненность схваток, которые «проходят как бы бережно охранительно».
- ❖ Часто этому предшествует бурная родовая деятельность.
- ❖ Старые акушеры в плане диагностики угрожающего разрыва матки говорили, что бояться надо не бурной, а слабой родовой деятельности.

# Клиника угрожающего разрыва матки

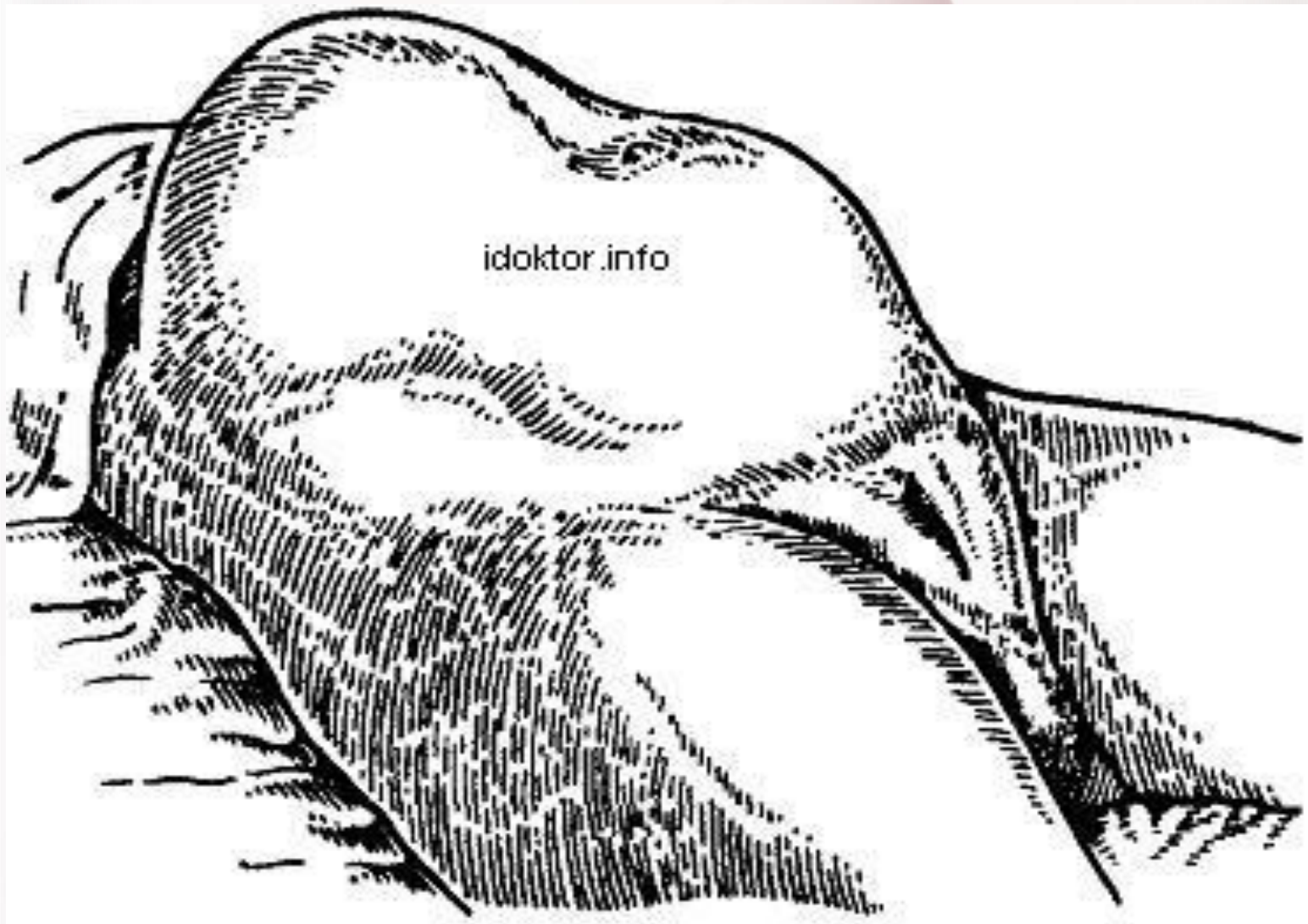
- Болезненные схватки
- Беспокойство роженицы
- Раннее появление потуг
- Высокое и косое стояние contractionного кольца (форма матки – «песочные часы»)
- Перерастяжение нижнего сегмента
- Натяжение круглых маточных связок
- Отек шейки матки и вульвы
- Отек околопузырной клетчатки,
- затрудненное мочеиспускание



# Симптомы разрыва матки

**Угрожающий разрыв матки** – это состояние характеризуется очень болезненными и сильными схватками вплоть до судорожных.







# Клиника начавшегося разрыва матки

## **Начавшийся разрыв матки:**

к симптомам угрожающего разрыва присоединяются следующие:

- ❖ сукровичные выделения из половых путей (выделения имеют буро-коричневый цвет)
- ❖ возбужденное состояние роженицы: страх, паника и т.д.
- ❖ примесь крови в моче
- ❖ ухудшение состояния плода (сердцебиение плода учащается или урежается, повышается его двигательная активность)



# Клиника начавшегося разрыва матки

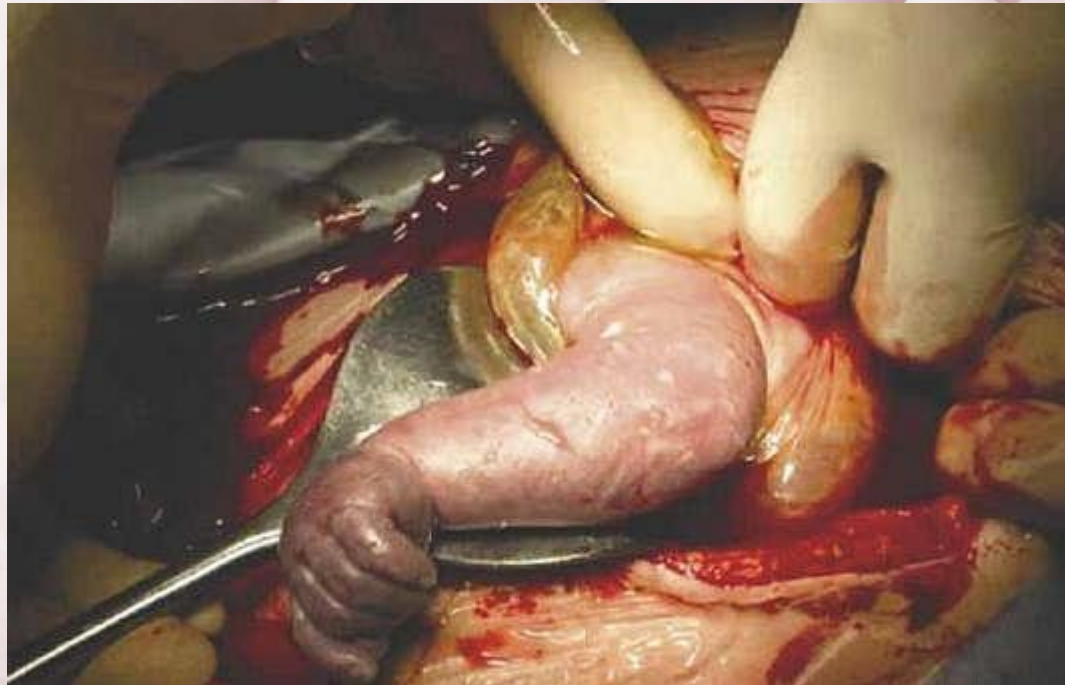
- ❖ В последующем появляется распирающая боль в нижнем отделе матки, не прекращающаяся между схватками. Болезненность этого отдела матки при пальпации.
- ❖ Больная беспокойна, возбуждена.
- ❖ Из-за высокого стояния контракционного кольца матка по форме напоминает по форме песочные часы. Могут появиться кровянистые выделения из половых путей.

## Клиническая картина совершившегося РМ:

- ❖ В момент разрыва роженица ощущает резкую боль в животе. Сразу после РМ схватки полностью прекращаются. (Правда, при фиксированной головке плода они могут продолжаться).
- ❖ Сердцебиение плода, как правило, исчезает. При пальпации плод лежит непосредственно под брюшной стенкой, рядом с ним прощупывается смещенное в сторону тело матки.
- ❖ *У женщины развивается клиническая картина глубокого травматического и геморрагического шока, который может привести к смерти больной.*

## **Свершившийся разрыв матки:**

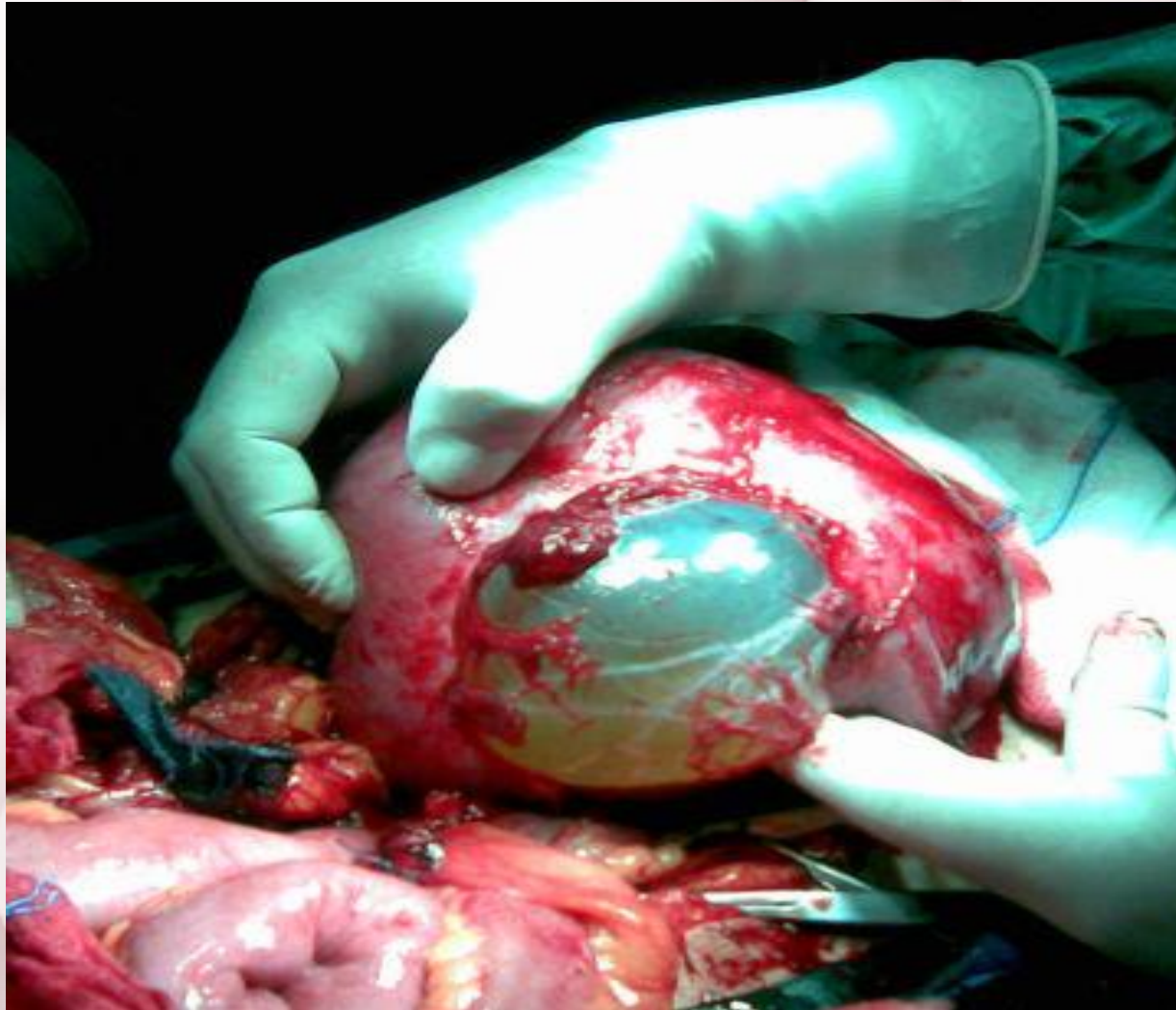
- ❖ чрезвычайно сильная боль в животе в момент разрыва, далее схватки прекращаются полностью
- ❖ шок
- ❖ кровянистые выделения из половых путей
- ❖ сердцебиения плода отсутствуют, его двигательная активность прекращается



Предлежащая ручка в области расхождения рубца на матке в 27 нед. Плодный пузырь цел.

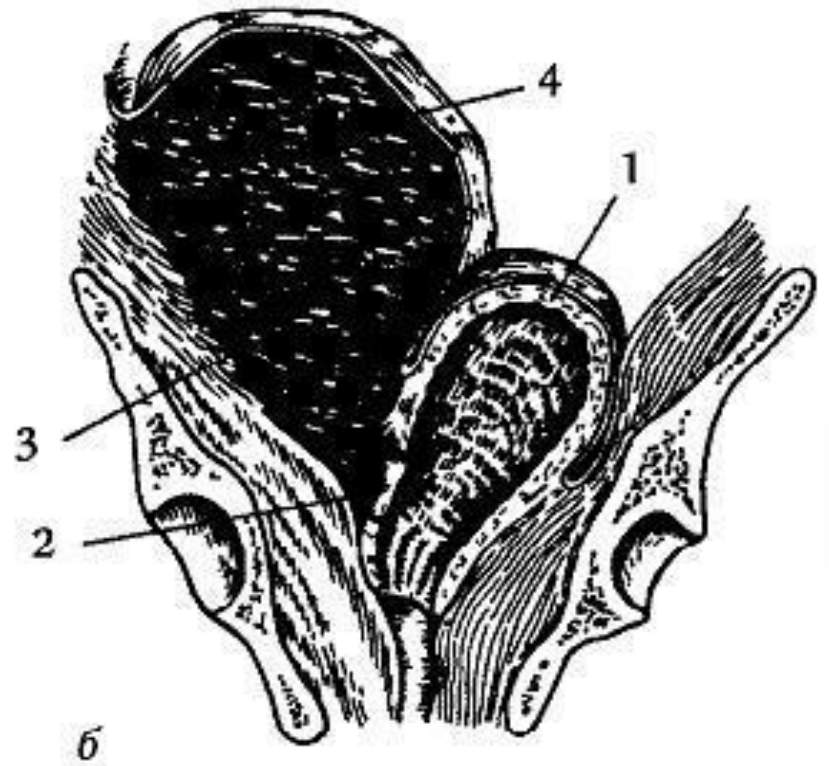
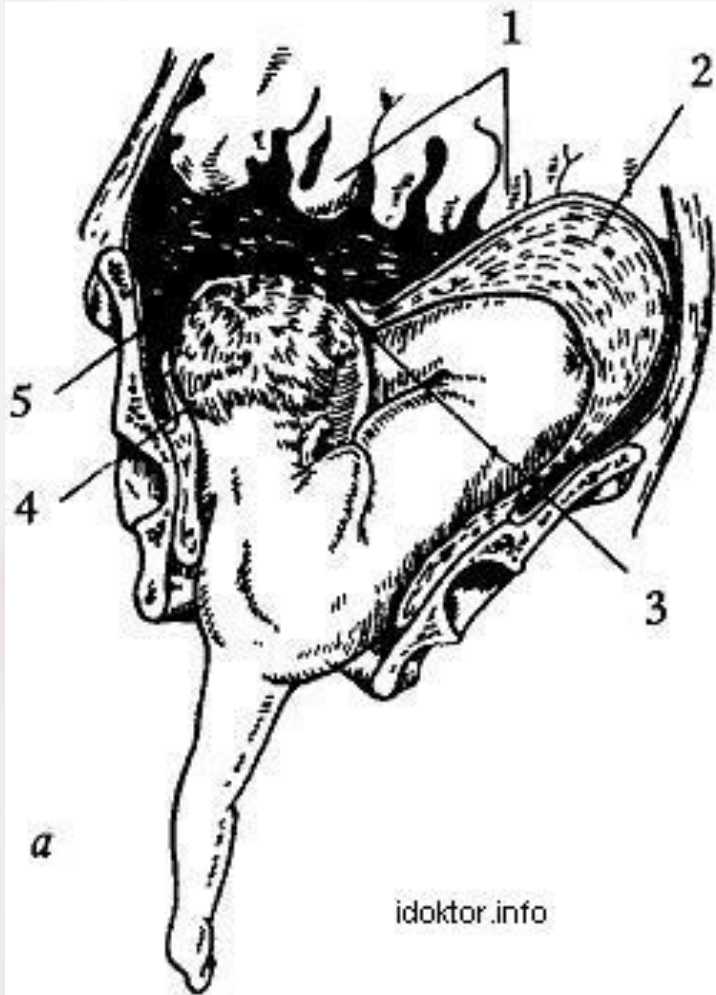


**2 беременность 25 нед.,  
разрыв матки, ( 1 роды-кс)**





***Поперечное положение плода,  
выпадение ручки, угроза разрыва матки***





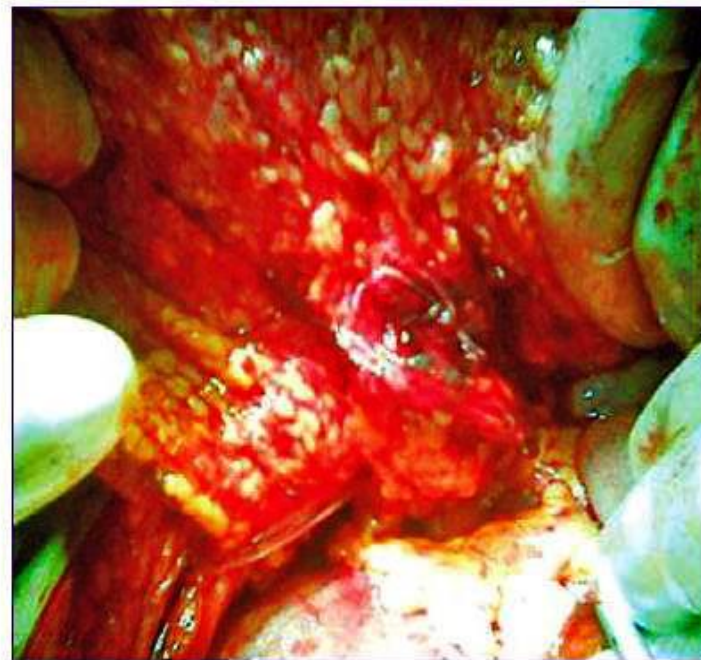
# Лечение разрыва

- ❖ **Лечение угрожающего разрыва матки** состоит в немедленном завершении родов путем кесарева сечения.
- ❖ **Лечение совершившегося разрыва матки** состоит в борьбе с травматическим и/или геморрагическим шоком и на фоне этого ушивании разрыва или, при невозможности ушивания, надвлагалищной ампутации или экстирпации матки.





а



б

Беременность 36 нед. Разрыв матки: а – место разрыва; б – участок отечного сальника, прилегавшего к месту разрыва матки



# Показания к операции кесарево сечение

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

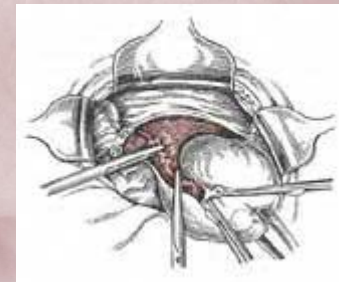


# Тактика при разрыве матки в родах

- Экстренная операция и восполнение ОЦК
- 1. Лапаротомия
- 2. Извлечение плод
- 3. Зашивание разрыва матки при условии:
  - ✓ сохранения тонуса матки
  - ✓ отсутствие признаков инфекции
- 4. Экстирпация матки

# Показания к экстирпации матки

- Разрыв матки в нижнем сегменте
  - ❖ с образованием гематомы
  - ❖ с переходом на шейку или своды влагалища
- Отрыв матки от сводов
- Наличие признаков инфицирования
- Гипотоническое кровотечение
- Развитие синдрома ДВС



# Профилактика разрывов матки

## □ Выделение групп риска

- ❖ Беременные с рубцом на матке
- ❖ Многорожавшие женщины
- ❖ 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!!!*

# Выворот матки

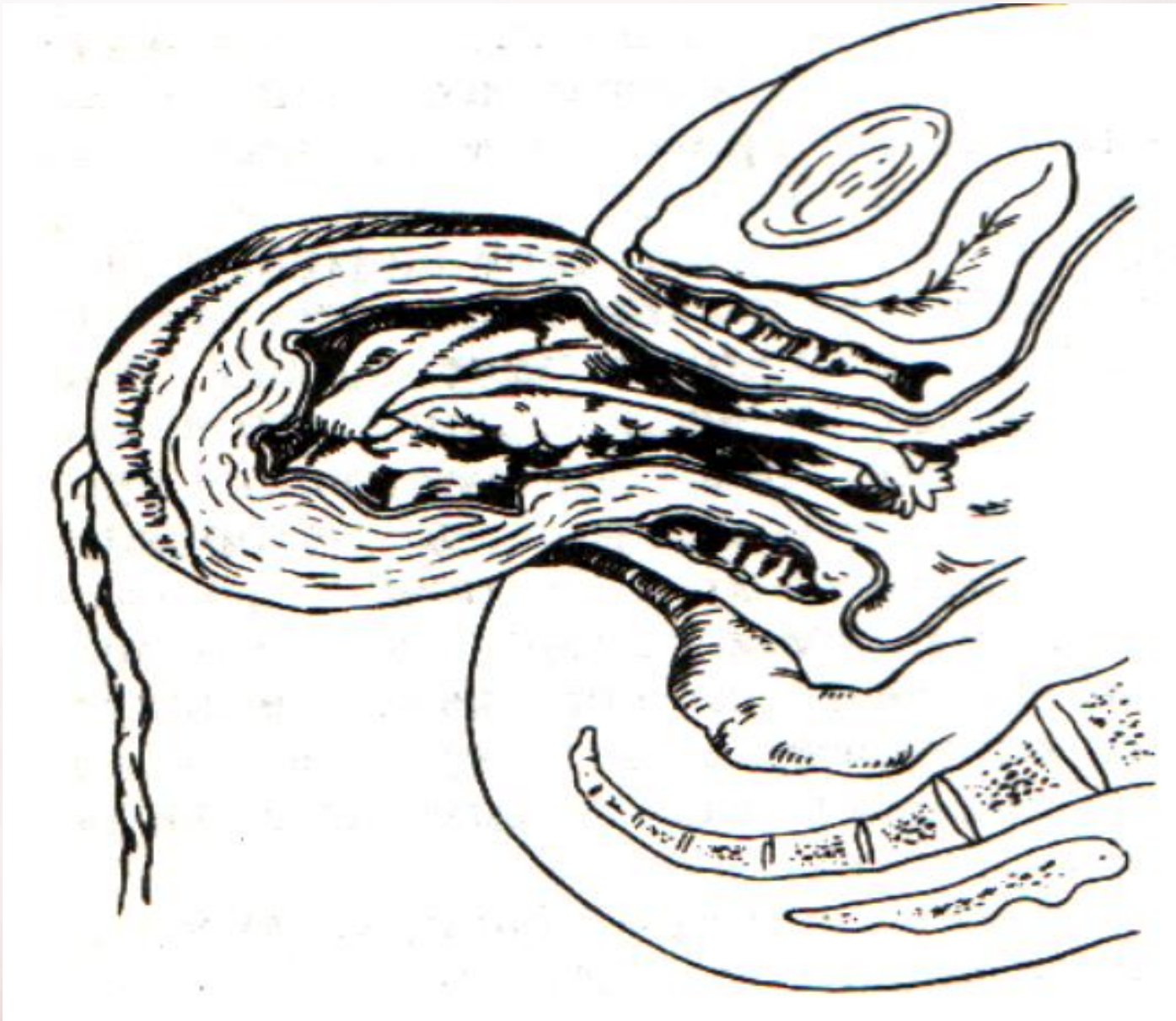


Редким видом травмы является выворот матки, который бывает самопроизвольным и насильственным. Акушерский выворот матки, как правило, бывает насильственным. Он возникает в III периоде родов при неправильных действиях врача или акушерки: потягивание за пуповину неотделившейся плаценты, неграмотное применение приема Креде—Лазаревича по выделению последа. Прием Креде-Лазаревича должен проводиться только при сократившейся матке после предварительного ее массажа. При надавливании на дно расслабленной, гипотоничной матки может легко произойти ее выворот, который часто осложняется травматическим шоком.

# Клиника

- ❖ Острая боль в животе
- ❖ Болевой шок
- ❖ Бледность кожных покровов и слизистых
- ❖ Падение АД, тахикардия
- ❖ Из половой щели показывается ярко-красная вывернутая слизистая, иногда на слизистой определяется неотделившийся послед
- ❖ При пальпации живота над лоном определяется воронкообразное углубление
- ❖ При несвоевременной помощи – летальный исход от болевого шока





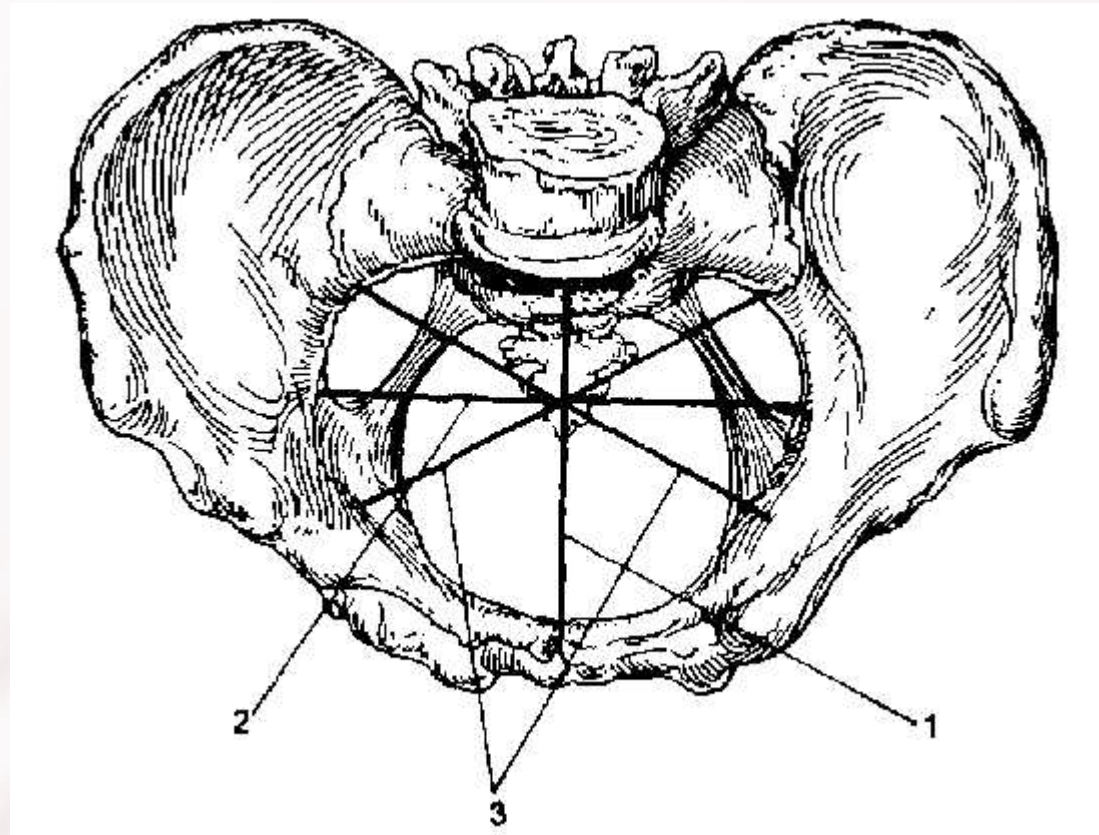
# Лечение

- ❖ Осторожное вправление матки под наркозом через раскрытый зев
- ❖ Перед вправлением вводятся спазмолитики, на вывернутую слизистую – антибиотики, вазелин
- ❖ Вправляют рукой начиная со дна матки – правая рука вправляет, левая придерживает область воронки
- ❖ После вправления вводят утеротоники, на живот холод
- ❖ Противошоковая терапия
- ❖ При невозможности вправления – экстирпация матки.

# Расхождение и разрыв лонного сочленения

- ❑ Причина – роды при анатомическом или клиническом узком тазе
- ❑ Клиника:
  - ❖ Боли в области лона, особенно при разведении ног, согнутых в коленях и тазобедренных суставах
  - ❖ Затрудненный подъем из положения лежа
  - ❖ Изменение походки (утиная)
  - ❖ Боль при ходьбе

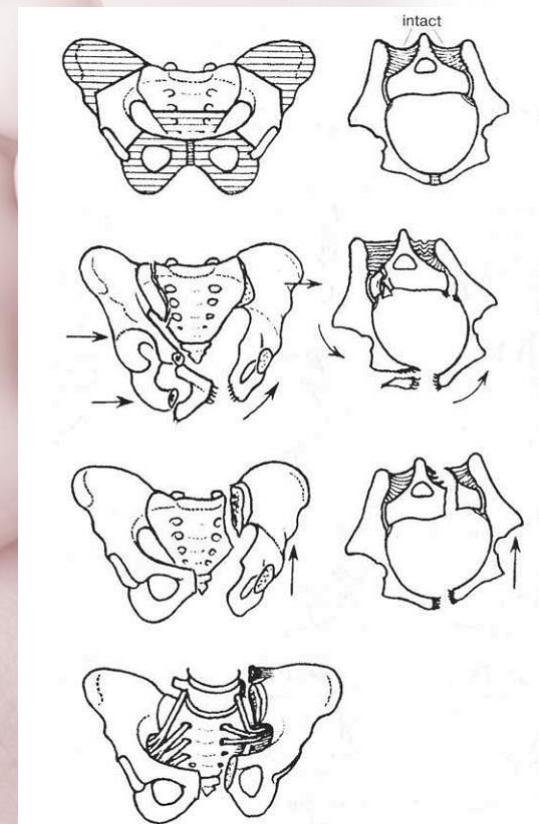




**При беременности происходит умеренное размягчение сочленений таза вследствие усиленного кровенаполнения и серозного пропитывания хряще и связок**

# Расхождение и разрыв лонного сочленения

- **Диагностика – рентгенологическое исследование костей таза:**
- ❖ **Расхождение – диастаз лонных костей от 0.5 до 2 см**
  - ❖ **Разрыв - диастаз лонных костей более 2 см**

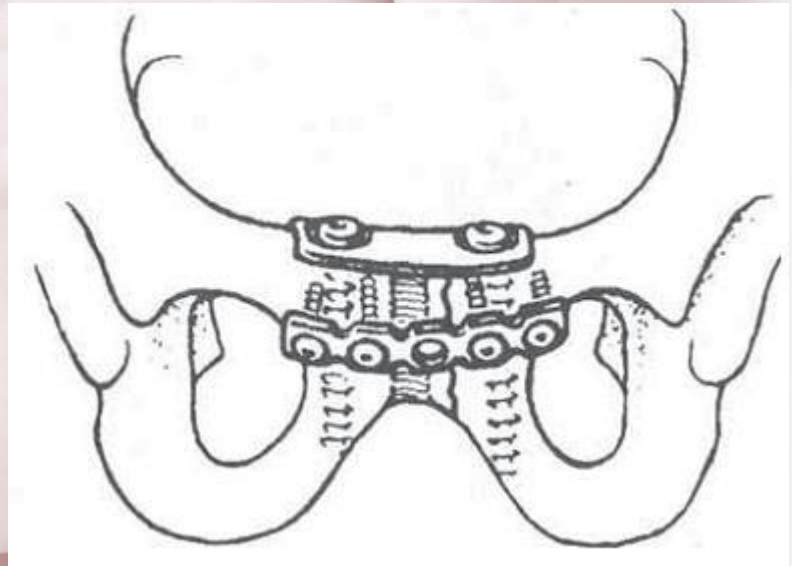


# Расхождение и разрыв лонного сочленения

## □ Лечение расхождения

- ❖ постельный режим в течение 3-5 нед. в положении лежа на спине в гамаке
- ❖ индивидуальный ортопедический корсет
- ❖ медикаментозная терапия: препараты кальция, витамины, нестероидные противовоспалительные средства
- ❖ физиотерапия

## □ Лечение разрыва лонного сочленения - хирургическое



# Послеродовые свищи

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





# Послеродовые свищи

## Классификация:

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

# Послеродовые свищи

## **ПРИЧИНЫ образования:**

- ❖ 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)

# Клиника

- ❖ выделение мочи через влагалище вне акта мочеиспускания;
- ❖ выделение газов и жидкого кала, сопровождающиеся всегда местной воспалительной реакцией во влагалище.

# Диагностика

- ❑ Мочеполовые свищи - осмотр влагалища и шейки матки с помощью зеркал и цистоскопия;
- ❑ Кишечно-половые - осмотр влагалища с помощью зеркал, пальцевое ректальное исследование, ректоскопия и ирригоскопия.

# Лечение послеродовых свищей

- **Консервативное лечение (прямокишечно-вагинальные):**
  - ❖ паста Лассара, цинковая мазь, актовегин, солкосерил
  - ❖ противовоспалительные препараты
- **Хирургическое лечение (при сохранении свища 3-4 мес. и при пузырно-генитальных свищах):**
  - ❖ иссечение всех слоев
  - ❖ ушивание послойно

# 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

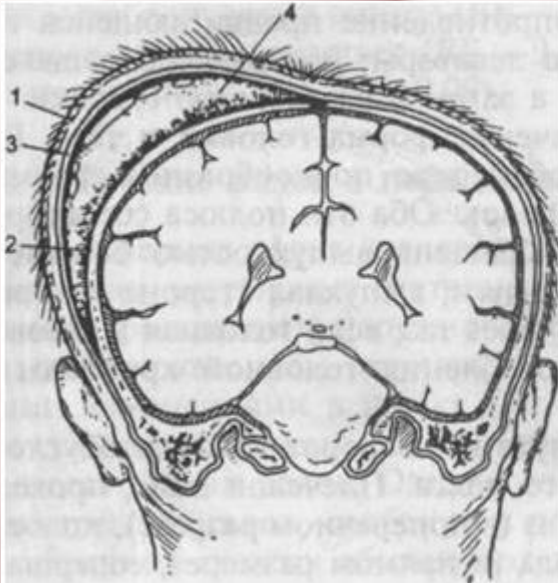
## □ Факторы риска:

- ❖ Недоношенность
- ❖ Геморрагический диатез плода
- ❖ Аллоиммунная тромбоцитопения

## □ Внутричерепные кровоизлияния:

- ❖ Эпидуральные
- ❖ Субдуральные
- ❖ Разрывы намета мозжечка в заднюю черепную ямку











# 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 ухудшает течение и прогноз кровоизлияний



# 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
- ❖ 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 50000 инвалидов с детства
- С перинатальной патологией связано до 70% причин детской инвалидности









