

Кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии
лечебного факультета



ТЕМА: Родовой травматизм матери и новорожденного

Лекция № 3 для студентов 4 курса,
обучающихся по специальности 060109 –
сестринское дело
(заочная форма обучения)

к.м.н., доцент Домрачева М.Я.

Красноярск, 2012



ПЛАН ЛЕКЦИИ

- I. АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ
- II. КЛАССИФИКАЦИЯ МАТЕРИНСКОГО ТРАВМАТИЗМА
- III. РАЗРЫВЫ ПРОМЕЖНОСТИ
- IV. РАЗРЫВЫ ВЛАГАЛИЩА
- V. РАЗРЫВЫ ШЕЙКИ МАТКИ
- VI. РАЗРЫВ МАТКИ
- VII. РАСХОЖДЕНИЕ И РАЗРЫВ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ
- VIII. ВЫВОДЫ
- IX. ЛИТЕРАТУРА



Строение наружных половых органов

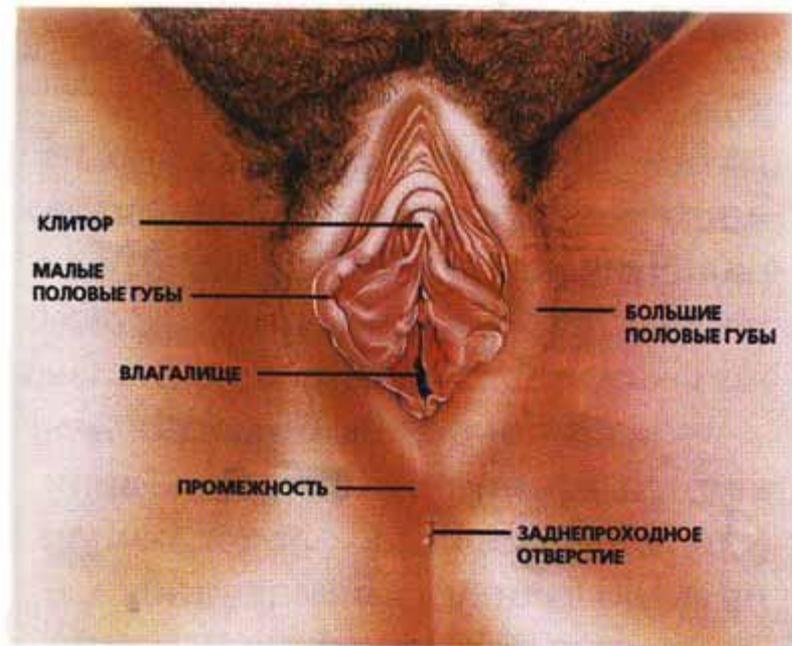


рис.1

В родах часто происходит травматизация мягких тканей родового канала - наружных половых органов, влагалища, шейки, матки. Однако, в подавляющем большинстве случаев, они незначительны по размерам (ссадины, трещины слизистых оболочек), не имеют клинического значения, заживают самостоятельно. Травмы мягких родовых путей – 20-40%



Причины послеродовых травм :

1. роды крупным, гигантским или переносным плодом, в результате чего происходит перерастяжение мягких тканей родового канала, расхождение симфиза (костей лонного сочленения);
2. быстрые и стремительные роды;
3. затяжное течение родов, т.к. из-за долгого стояния головки плода в одной плоскости таза происходит отек тканей, сдавливаемых головкой, нарушение их кровоснабжения и питания, что приводит к нарушению растяжимости, к омертвлению этих тканей;
4. рубцовые, воспалительные изменения или ригидность тканей шейки матки, влагалища, промежности, что также отражается на их растяжимости;
5. узкий таз;
6. тазовое предлежание плода ;
7. наложение акушерских щипцов;
8. неумелая защита промежности медицинским персоналом .

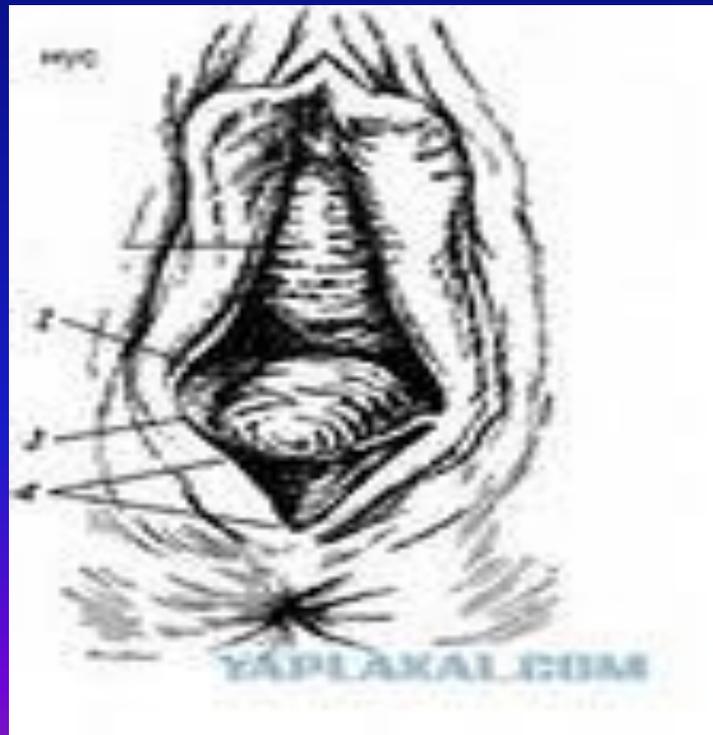
Классификация

1. Разрывы промежности
2. Разрывы влагалища
3. Гематомы вульвы и влагалища
4. Разрывы шейки матки
5. Разрыв матки
6. Послеродовые свищи
7. Выворот матки
8. Расхождение и разрыв лонного сочленения



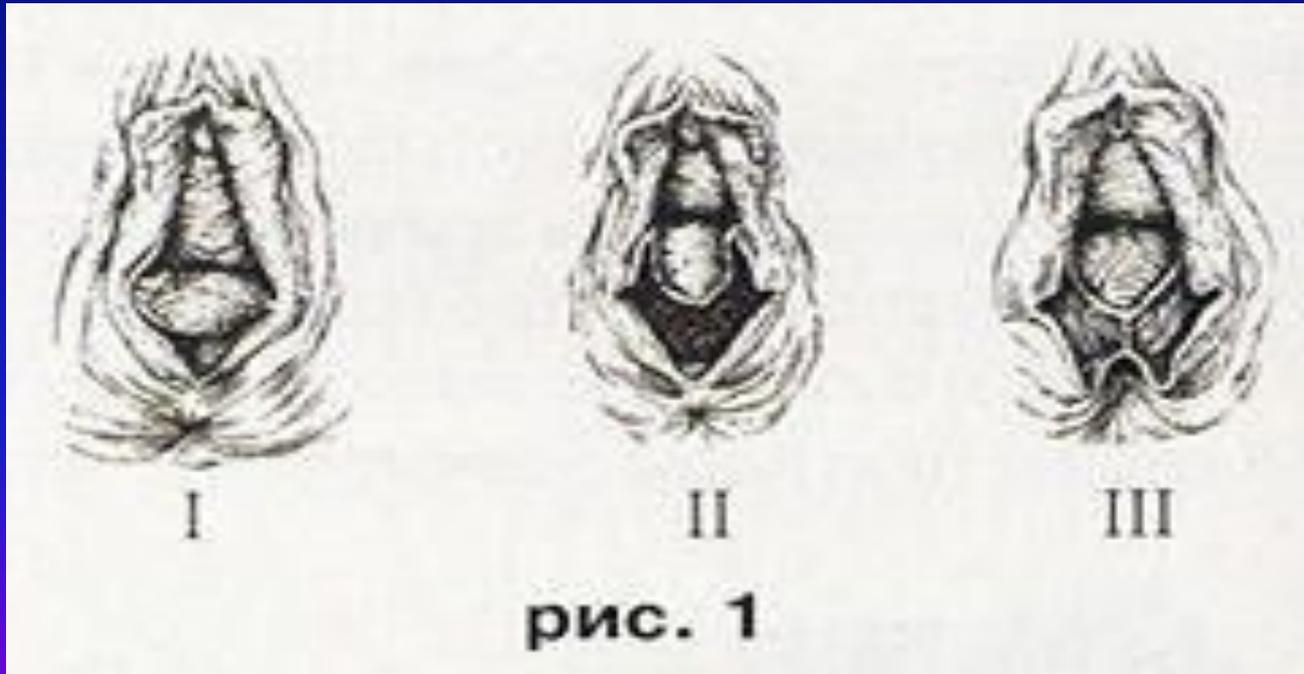
Разрыв промежности

1 степень – нарушается задняя спайка
(мышцы промежности целы)



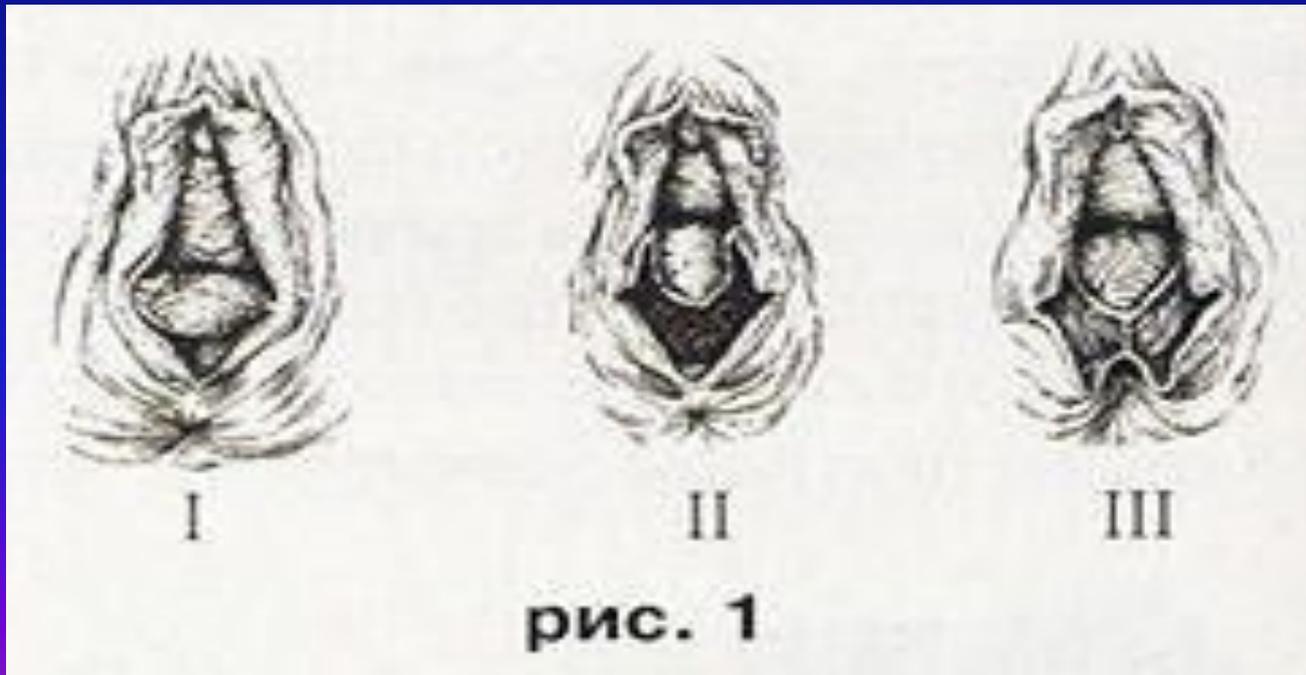
Разрыв промежности

2 степень – нарушается кожа промежности, стенки влагалища и мышцы промежности



Разрыв промежности

3 степень - нарушается кожа промежности, стенки влагалища, мышцы промежности, сфинктер и стенка прямой кишки

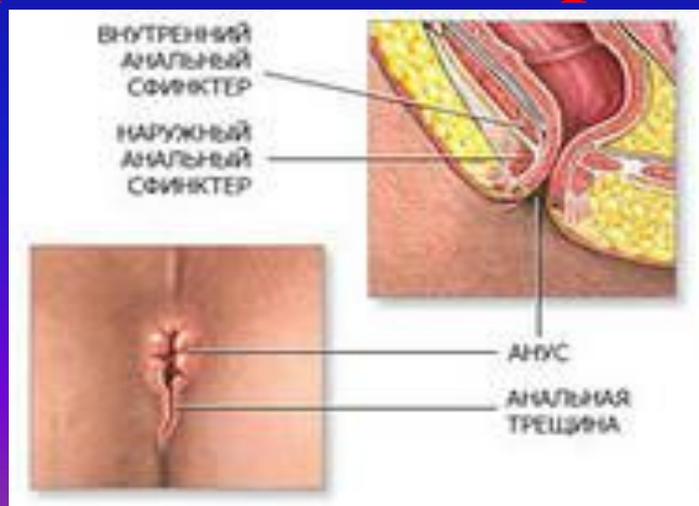


Разрыв промежности

3 степень - нарушается кожа промежности, стенки влагалища, мышцы промежности, сфинктер и стенка прямой кишки

3А – разрыв сфинктера прямой кишки

3Б – разрыв стенки прямой кишки



Разрыв промежности



Диагностика – визуальная

Лечение

Наложение швов:

Угол раны во влагалище –

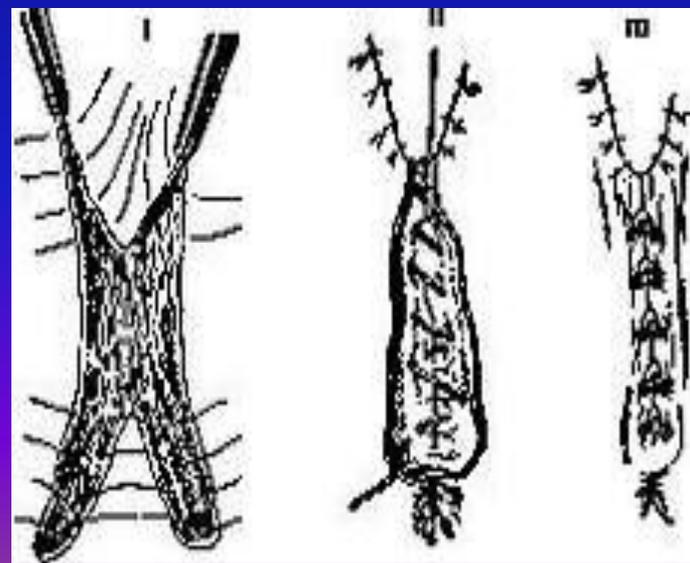
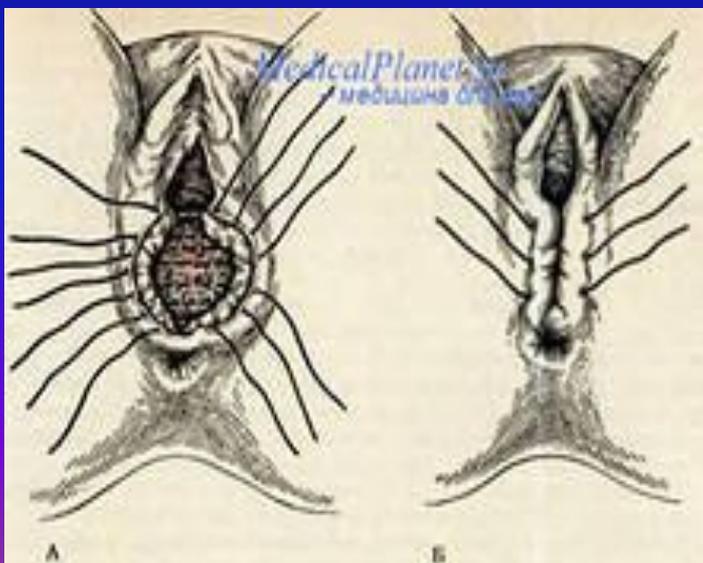
мышцы - кожа



Разрыв промежности 3 степени

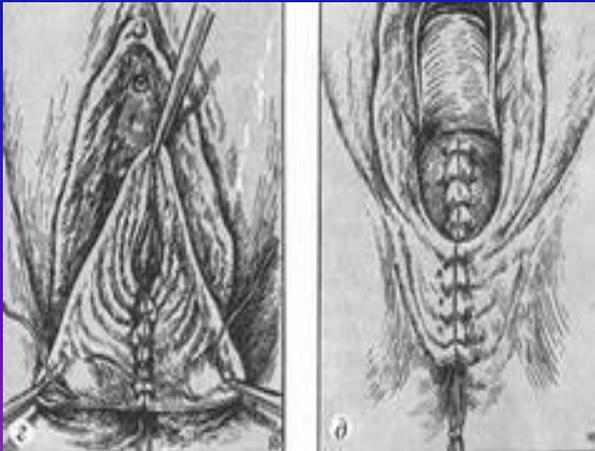
ЛЕЧЕНИЕ

Стенка прямой кишки – сфинктер
(атравматичная игла) – смена
перчаток – наложение швов как
при разрыве 2 степени (угол раны
во влагалище – мышцы – кожа)



Разрыв влагалища

РАЗРЫВ ВЛАГАЛИЩА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖЕНИЕМ РАЗРЫВА ПРОМЖНОСТИ (НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ВЛАГАЛИЩА) ИЛИ ШЕЙКИ МАТКИ. ГЛАВНЫЙ СИМПТОМ - КРОВОТЕЧЕНИЕ.



Разрыв влагалища

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

ОСМОТР – УШИВАНИЕ ОТ УГЛА
РАНЫ ЧЕРЕЗ ВСЕ СЛОИ



Гематомы вульвы и влагалища

Вследствие разрыва сосуда в стенке вульвы или влагалища при неповрежденных наружных тканях образуется синюшно-багровое опухолевидное образование эластической консистенции без четких границ



Гематомы вульвы и влагалища

Лечение:

Вскрытие – опорожнение – прошивание
кровооточащего сосуда – дренирование?



Разрыв шейки матки

В родах часто возникают мелкие надрывы шейки матки.

Чаще всего разрывы располагаются на боковых частях шейки



Разрыв шейки матки

КЛАССИФИКАЦИЯ

I степень: разрыв не более 2 см

II степень: разрыв более 2 см, но не доходит до свода влагалища

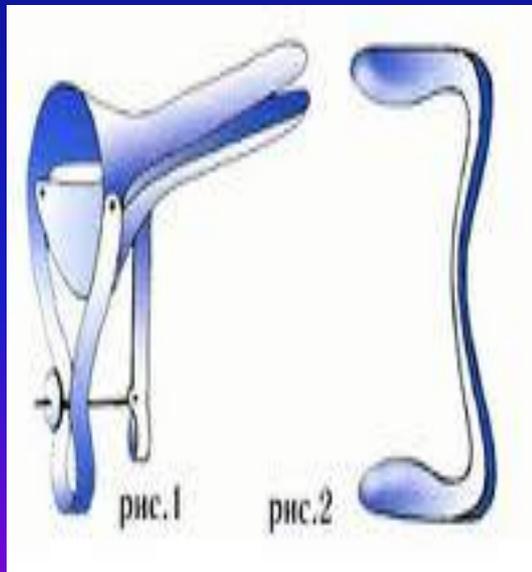
III степень: разрыв доходит до свода, переходит на нижний сегмент матки



Разрыв шейки матки

ДИАГНОСТИКА

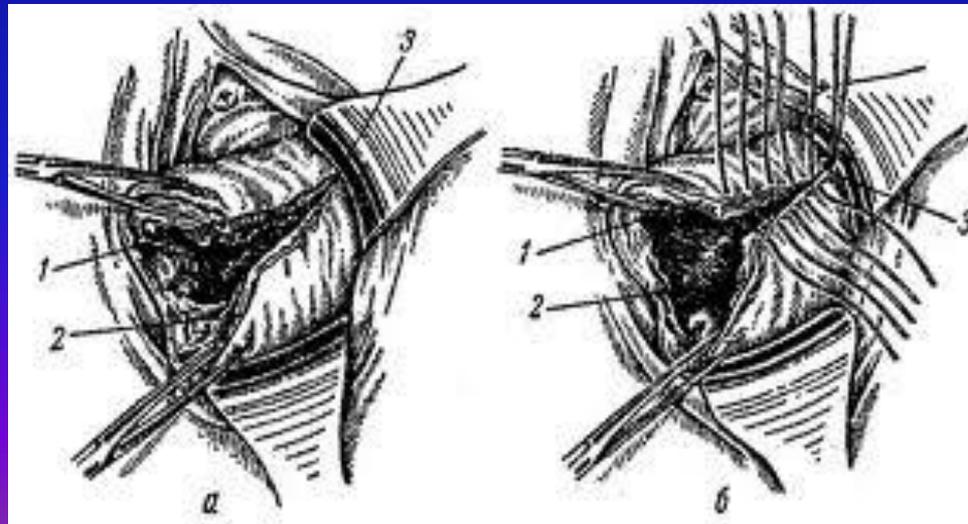
Осмотр в зеркалах между двумя
зажимами по окружности



Разрыв шейки матки

ЛЕЧЕНИЕ

Наложение швов рассасывающимся шовным материалом от угла раны. Слизистая не должна быть затронута



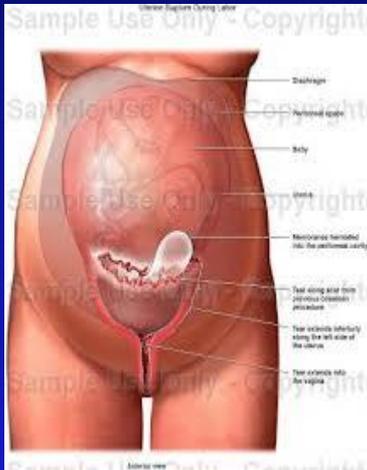
Разрыв матки

Разрыв матки – нарушение целостности стенок матки



Разрыв матки - этиология

В прошлом столетии (1875) Бандль выдвинул механическую теорию разрыва матки. Бандль, а вслед за ним и многие другие акушеры объясняли разрыв матки в родах несоответствием размеров предлежащей части плода и таза матери.



Разрыв матки - этиология

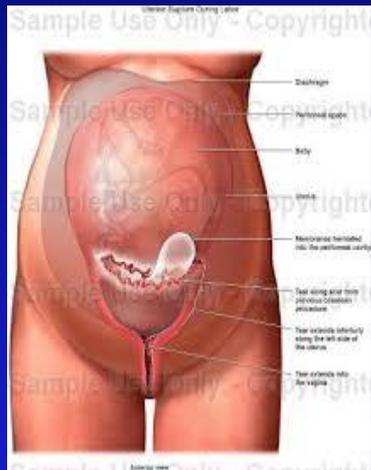
Механическая теория разрыва матки (Бандль)

- Узкий таз.
- Поперечные положения плода.
- Разгибательные предлежания и асинклитические вставления головки.
- Гидроцефалия плода.
- Крупный плод.
- Опухоли в области малого таза.
- Рубцовые сужения различных отделов родовых путей.
- Неправильные положения матки после различных фиксирующих ее положение операций и т.д.



Разрыв матки - этиология

В начале XX столетия (1911) Я. Д. Вербов выдвинул другую теорию происхождения разрыва матки. По его мнению, здоровая матка не разрывается; разрыв происходит на почве патологических изменений в стенке матки, вызывающих неполноценность миометрия.



Разрыв матки – классификация

Л.С. Персианинов, 1964

I. По времени происхождения.

1. Разрывы во время беременности (9%).
2. Разрывы во время родов (91%).

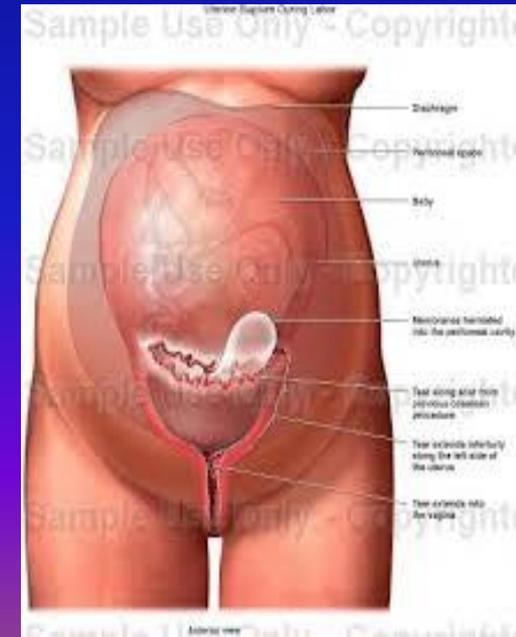
II. По патогенетическому признаку.

1. Самопроизвольные:

- механические;
- гистопатические;
- механогистопатические.

2. Насильственные:

- травматические;
- смешанные.



Разрыв матки – классификация

Л.С. Персианинов, 1964

III. По клиническому течению.

1. Угрожающий разрыв.
2. Начавшийся разрыв.
3. Свершившийся разрыв.

IV. По локализации.

Разрыв в дне матки, в теле матки, в нижнем сегменте, отрыв матки от сводов влагалища

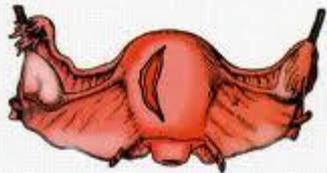


Рис. 2.10.28. Разрез матки по старому рубцу после горизонтального кесарева сечения

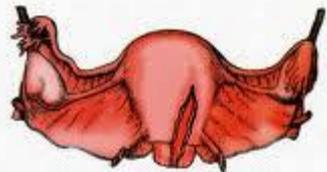
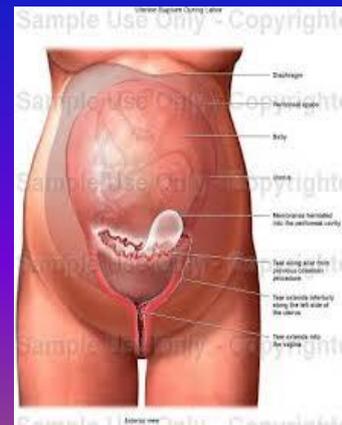


Рис. 2.10.29. Разрез нижнего сегмента и шейки матки



Разрыв матки – классификация

Л.С. Персианинов, 1964

V. По характеру повреждения.

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



Разрыв матки - клиника

Угрожающий разрыв матки

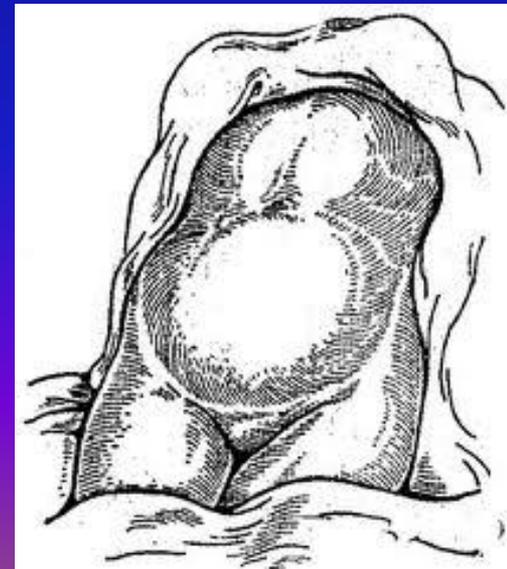
- Бурная родовая деятельность, схватки сильные, резко болезненные.
- Матка вытянута в длину, дно ее отклонено в сторону от средней линии, круглые связки напряжены и болезненны.
- Контракционное кольцо расположено высоко (на уровне пупка) и косо, матка приобретает форму песочных часов.
- Нижний сегмент матки перерастян и истончен, при пальпации резко болезненный, не удается определить предлежащую часть.



Разрыв матки - клиника

Угрожающий разрыв матки

- Выпячивание или припухлость над лоном вследствие отека предпузырной клетчатки.
- Признак Вастена положительный.
- Затруднение мочеиспускания вследствие сдавления мочевого пузыря или уретры между головкой и костями таза.
- Непроизвольные и безрезультатные потуги при высоко стоящей головке.
- Беспокойное поведение роженицы.
- Во время беременности – боль в области рубца



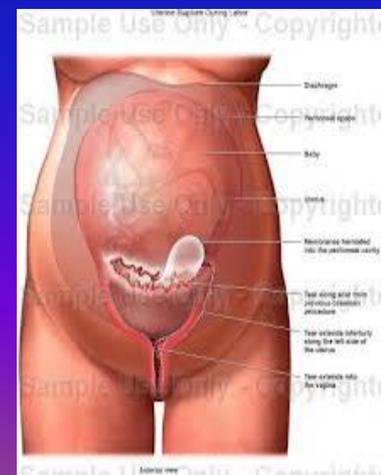


Разрыв матки - клиника

Начавшийся разрыв матки

Присоединение к симптомам угрожающего разрыва матки новых симптомов, вызванных разрывом кровеносных сосудов и образованием гематомы в миометрии.

- Судорожные схватки
- Сукровичные или кровянистые выделения
- Острая гипоксия плода
- Роженица возбуждена, жалуется на сильные, непрекращающиеся боли, чувство страха, боязнь смерти



Разрыв матки - клиника

Свершившийся разрыв матки

По определению Г. Гентера, свершившийся разрыв матки «характеризуется наступлением зловещей тишины в родильном зале после многочасовых криков и беспокойного поведения роженицы».

- В момент разрыва – сильная, режущая боль
- Прекращение родовой деятельности
- Симптомы внутреннего кровотечения (шок)
- Изменение формы матки (плод выходит в брюшную полость)
- Гибель плода



Разрыв матки - лечение

Угрожающий разрыв матки

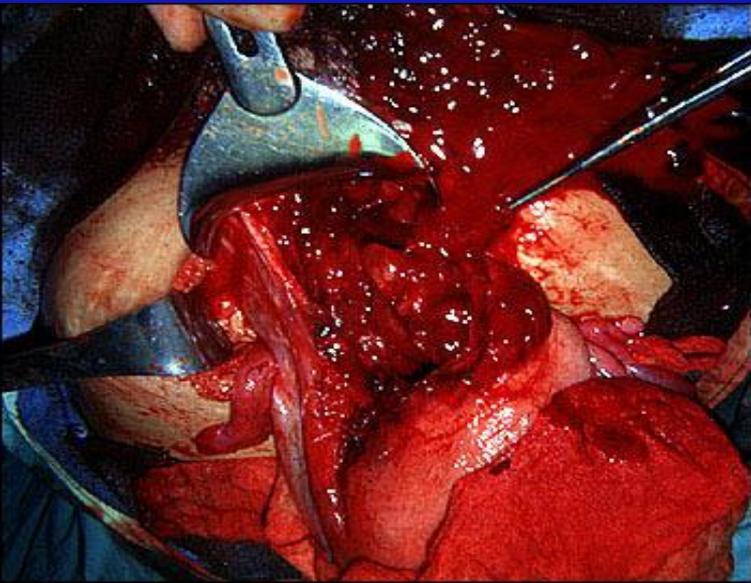
- Снять родовую деятельность глубоким наркозом
- Лапаротомия, кесарево сечение



Разрыв матки - лечение

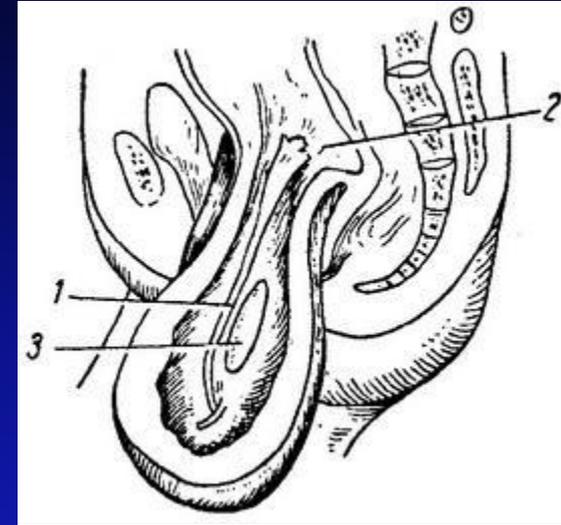
Свершившийся разрыв матки

- Лапаротомия, кесарево сечение
- Объем операции решается на операционном столе
- Лечение геморрагического шока



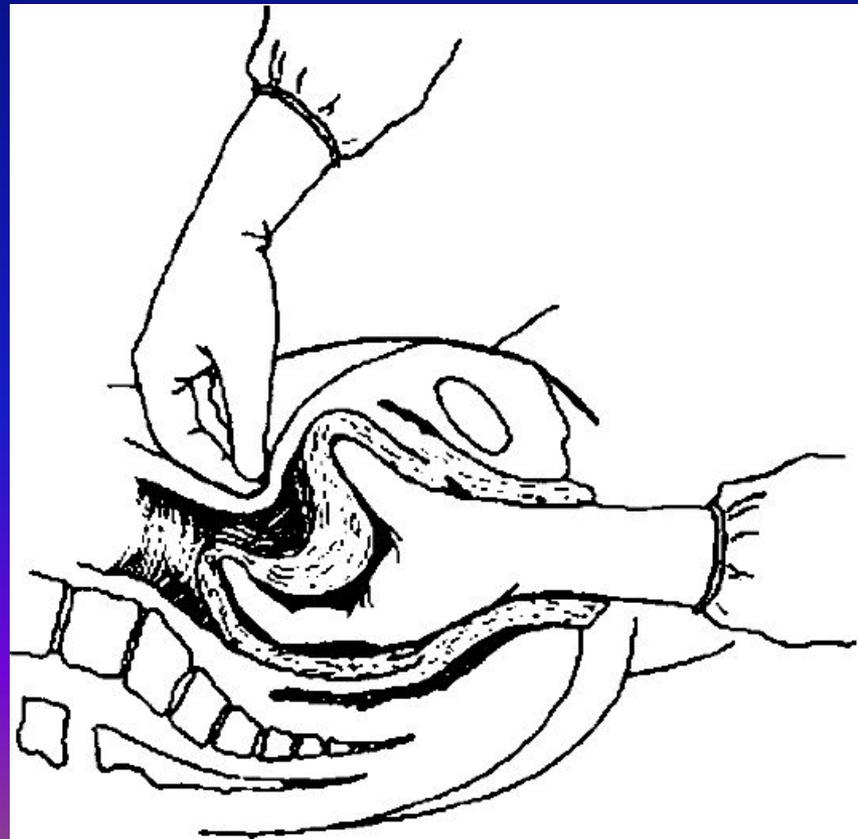
Выворот матки

Возникает при неправильном ведении последового или послеродового периода, вследствие слабости связочного аппарата матки, ее атонии. Выворот матки может быть полным или частичным. Всегда сопровождается развитием болевого шока. Диагностика не представляет трудностей.



Выворот матки

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



Расхождения и разрывы лонного сочленения

Во время беременности происходит серьезное пропитывание и размягчение лонного сочленения. В родах при значительном давлении происходит растяжение или разрыв лонного сочленения. Клиника: боль, которая усиливается при разведении ног и ходьбе, нарушение походки.



Расхождения и разрывы лонного сочленения

Лечение:

Допустимо консервативное лечение (покой, тугое бинтование таза, корсеты), положение на щите, в гамаке.

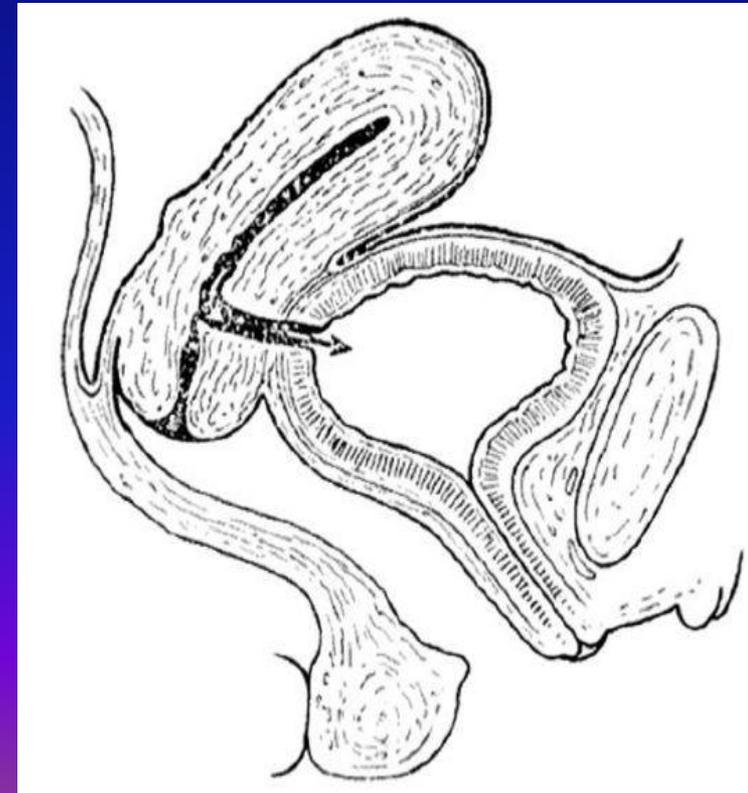
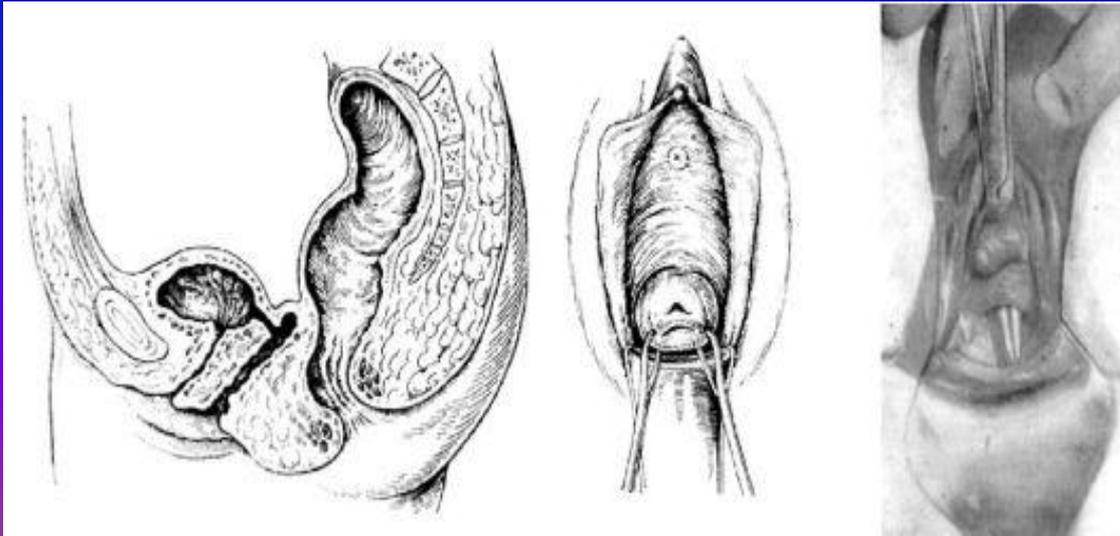
Витамины, препараты кальция, УФО, физиотерапия, обезболивание. При разрыве лонного сочленения или значительном расхождении костей таза требуется хирургическое вмешательство.



МОЧЕПОЛОВЫЕ И КИШЕЧНЫЕ СВИЦИ

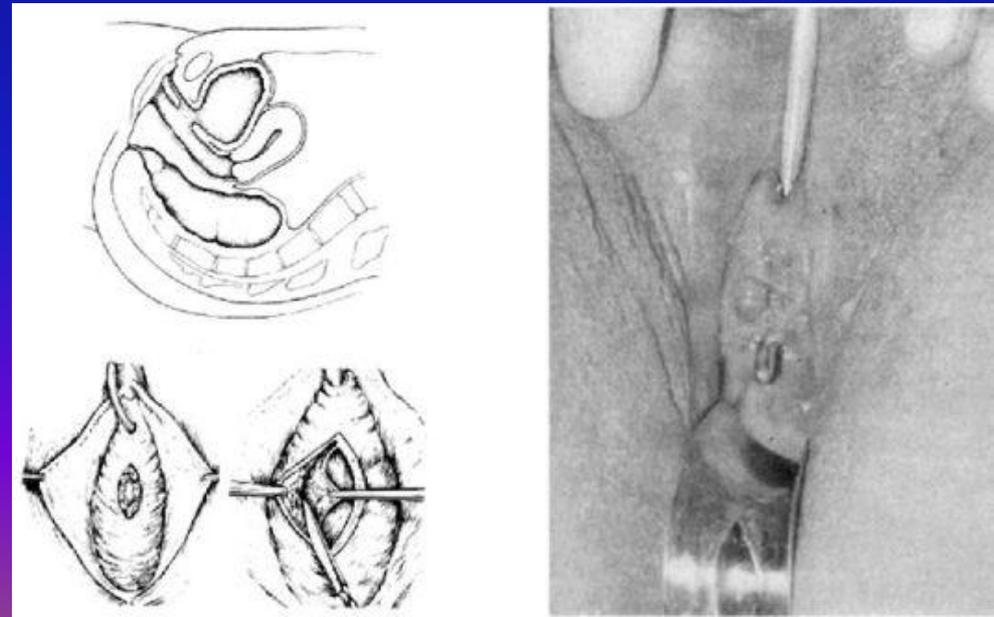
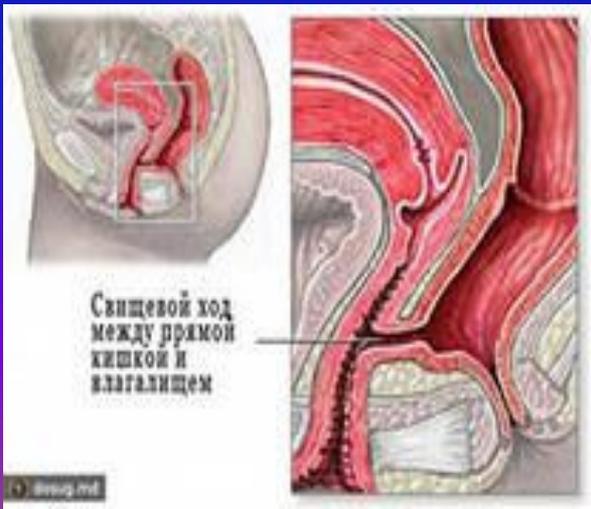
При длительном прижатии головкой мягких тканей могут возникать свищи.

- Мочеполовые
- Кишечнополовые



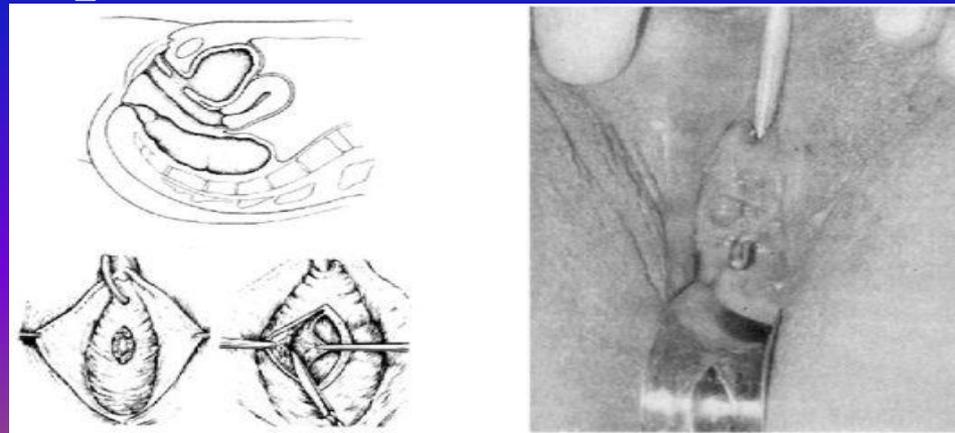
МОЧЕПОЛОВЫЕ И КИШЕЧНЫЕ СВИЩИ

Диагностика: мочеполовые свищи – осмотр влагалища и шейки матки с помощью зеркал и цистоскопии, кишечно-половые - осмотр влагалища с помощью зеркал, пальцевого ректального исследования и при ректоскопии и ирригоскопии.



МОЧЕПОЛОВЫЕ И КИШЕЧНЫЕ СВИЩИ

Мелкие влагалищно-прямокишечные свищи могут закрыться сами при соблюдении соответствующей диеты и гигиены. При незакрывшихся мочеполовых и кишечно-половых свищах необходимы пластические операции, которые являются довольно сложными и могут быть выполнены не ранее чем через 4-6 месяцев после родов.



Литература

Основная:

1. Савельева г.М. Акушерство: Учебник для мед. вузов, 2007
2. Айламазян, Э. К.. - Акушерство: Учебник для мед. вузов / авт. текста Э. К. Айламазян . - 5-е изд., доп.. - Санкт-Петербург : Спец.лит., 2005. - 527 с. : ил., твердый (Учебник для медицинских вузов)

Дополнительная

1. АЛГОРИТМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО ОБЩЕЙ И ЧАСТНОЙ ХИРУРГИИ, ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ, ОФТАЛЬМОЛОГИИ, НЕЙРОХИРУРГИИ, УРОЛОГИИ, ОНКОЛОГИИ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ, ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ, ВПХ, АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ: УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 4-6 КУРСОВ ПО СПЕЦ. 060101-ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО / СОСТ. А.В. АНДРЕЙЧИКОВ И ДР. - КРАСНОЯРСК: КРАСГМА, 2010
2. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ В АКУШЕРСТВЕ: УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ЛЕЧ. ФАКУЛЬТЕТА / РЕД. В.Б. ЦХАЙ. - КРАСНОЯРСК: КРАСГМА, 2007
3. ЦХАЙ В.Б. ПЕРИНАТАЛЬНОЕ АКУШЕРСТВО: УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ. - РОСТОВ-Н-Д. ФЕНИКС, 2007
4. АКУШЕРСТВО. КУРС ЛЕКЦИЙ: УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ / ПОД РЕД. А.Н. СТРИЖАКОВА, А.И. ДАВЫДОВА. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2009
5. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ / ПОД РЕД. Г.М. САВЕЛЬЕВОЙ И Г.Т. СУХИХ. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2009
6. АКУШЕРСТВО. ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ: МЕТОД. РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 4-6 КУРСОВ ЛЕЧ. ФАКУЛЬТЕТА / АВТ. ТЕКСТА В.Б. ЦХАЙ И ДР. - КРАСНОЯРСК: КРАСГМА, 2007
7. РУКОВОДСТВО ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА / ПОД РЕД. Н.Н. ВОЛОДИНА, В.И. КУЛАКОВА, Р.А. ХАЛЬФИНА. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2007
8. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В АКУШЕРСТВЕ: УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ /Е.Н. КОПТИЛОВА И ДР. - Н.НОВГОРОД: ИЗД-ВО НИЖЕГОРОДСКОЙ ГОСМЕДАКАДЕМИИ, 2007
9. ОПЕРАТИВНОЕ АКУШЕРСТВО: УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ / ПОД РЕД. Т.Е. БЕЛОКРИНИЦКОЙ РОСТОВ-НА-ДОНУ: ФЕНИКС, 2007
10. АКУШЕРСТВО: НАЦИОНАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО / ПОД РЕД. Э.К. АЙЛАМАЗЯНА, В.И. КУЛАКОВА, В.Е. РАДЗИНСКОГО, Г.М. САВЕЛЬЕВОЙ. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2007
11. СИДЕЛЬНИКОВА В.М. ЭНДОКРИНОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ. - М.: МЕДПРЕССИНФОРМ, 2009

ЭЛЕКТРОННЫЕ РЕСУРСЫ

1. ИБС КРАСГМУ
2. БД МЕДАРТ
3. БД МЕДИЦИНА
4. БД EBSCO

Благодарю за внимание!

