



**ДИАГНОСТИКА И УШИВАНИЕ
РАЗРЫВОВ ПРОМЕЖНОСТИ,
ВЛАГАЛИЩА И ШЕЙКИ МАТКИ**

**ВЫПОЛНИЛА: ЭБДЭЗИМОВА Э.Т
665 ГР**

- Роды являются сложным испытанием для рождающегося плода и матери. Поэтому после появления ребенка специалисты нередко констатируют наличие различных родовых травм и послеродовых нарушений у роженицы и новорожденного. В акушерстве и гинекологии различают материнский и детский родовой травматизм. К родовым травмам новорожденного относятся различные по характеру и выраженности повреждения периферической и центральной нервной системы, травмы костей и мягких тканей, внутренних органов.
- В рамках данного обзора будут рассмотрены основные родовые травмы, встречающиеся у женщин.



Общие причины родовых травм матери

- Многообразие вариантов родовых травм матери может вызываться различными механическими и гистопатическими причинами.
- **К механическим факторам** возникновения родовых травм относятся
 - бурная или дискоординированная родовая деятельность,
 - оказание оперативных пособий в родах (наложение щипцов, проведение вакуум-экстракции плода, ручного отделения последа, плодоразрушающих операций),
 - чрезмерная родостимуляция,
 - нерациональное ведение потужного периода,
 - неадекватная защита промежности и т. д.
- Способствовать родовым травмам может переносимая беременность, поперечное положение плода, тазовое предлежание плода, преждевременные роды, узкий таз, многоводие, многоплодие, предлежание плаценты.
- **Гистопатические причины** родовых травм обусловлены отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом роженицы. Так, причинами родовых травм матки могут служить оперативные вмешательства в прошлом (кесарево сечение, метропластика, консервативная миомэктомия, полная или частичная перфорация матки при аборте и др.), которые приводят к образованию рубца на матке и, как следствие, неполноценной сократительной способности миометрия в родах.
- Вероятность возникновения травм родовых путей возрастает при наличии анатомических дефектов гениталий (внутриматочной перегородки, гипоплазии матки, двурогой матки), ригидности шейки матки у поздно первородящих, гиперантефлексии матки. Также родовые травмы могут быть обусловлены цервицитами, аденомиозом, эндометритами, кольпитами, пузырьным заносом и хорионэпителиомой.
- В этиопатогенезе родовой травмы чаще присутствуют несколько отягощающих факторов.

Родовые травмы вульвы и влагалища



● **Гематомы вульвы и влагалища**

- Гематомы вульвы и влагалища обусловлены растяжением и разрывом сосудов в толще мягких тканей при неповрежденных покровах. При этом кровь, изливающаяся из поврежденного сосуда, скапливается в клетчатке и под слизистой, образуя гематому.
- При родовых травмах мягких тканей в области вульвы и влагалища появляется опухоль сине-багрового цвета, размер которой может достигать головки новорожденного. Гематомы вызывают чувство дискомфорта (распирания, давления), болезненность. Большие прогрессирующие гематомы распространяются на клетчатку малого таза и могут сопровождаться развитием геморрагического шока. Мелкие кровоизлияния обычно самостоятельно рассасываются; при крупных гематомах возможно их нагноение.
- Распознавание родовых травм мягких тканей происходит при наружном осмотре и гинекологическом исследовании.
- Хирургическая тактика показана в отношении крупных (диаметром более 4-5 см) и прогрессирующих гематом. При этом ткани над гематомой вскрывают, удаляют скопившуюся кровь, выделяют и перевязывают кровоточащий сосуд, рану зашивают наглухо. При инфицированной гематоме ушивание раны не производится. При прогрессирующей гематоме иногда требуется чревосечение.



Разрывы вульвы и влагалища



- Родовые травмы вульвы и влагалища наиболее часто встречаются у первородящих. Легкие трещины и надрывы обычно протекают бессимптомно и не требуют вмешательства. Разрывы в области клитора, уретры, влагалища сопровождаются образованием гематом, массивным кровотечением, геморрагическим шоком.
- Родовые травмы влагалища могут носить самопроизвольный и насильственный характер. В последнем случае причинами родовых травм служат различные акушерские операции. Разрывы влагалища могут происходить в его верхних, средних или нижних отделах; носить поверхностных или глубокий характер, достигая клетчатки малого таза и брюшной полости.
- Родовые травмы тканей вульвы выявляются при осмотре. Для исключения внутренних разрывов необходим осмотр стенок влагалища с помощью зеркал.
- **Лечение** родовых травм вульвы и влагалища исключительно хирургическое. После катетеризации мочевого пузыря металлическим катетером производят ушивание разрывов кетгутowymi швами. В постоперационном периоде назначается противомикробная терапия и влагалищные ванночки с антисептиками. Нераспознанные разрывы влагалища могут заживать неосложненно или инфицироваться. Глубокие разрывы впоследствии могут приводить к вторичной атрезии влагалища, диктуя необходимость выполнения вагинопластики.

● Влагалище широко раскрыть зеркалами, для чего вводится нижнее зеркало, соблюдать правило введения боком, затем повернуть его вниз и оттянуть промежность. Верхнее зеркало-подъемник также ввести с соблюдением правила. Осмотреть шейку матки, захватить края шейки двумя корцангами и последовательно перебирать их. Осмотреть по часовой стрелке шейку, определить разрыв и оценить степень разрыва, зеркала отдать ассистенту.

● Оценка степени разрыва шейки матки:

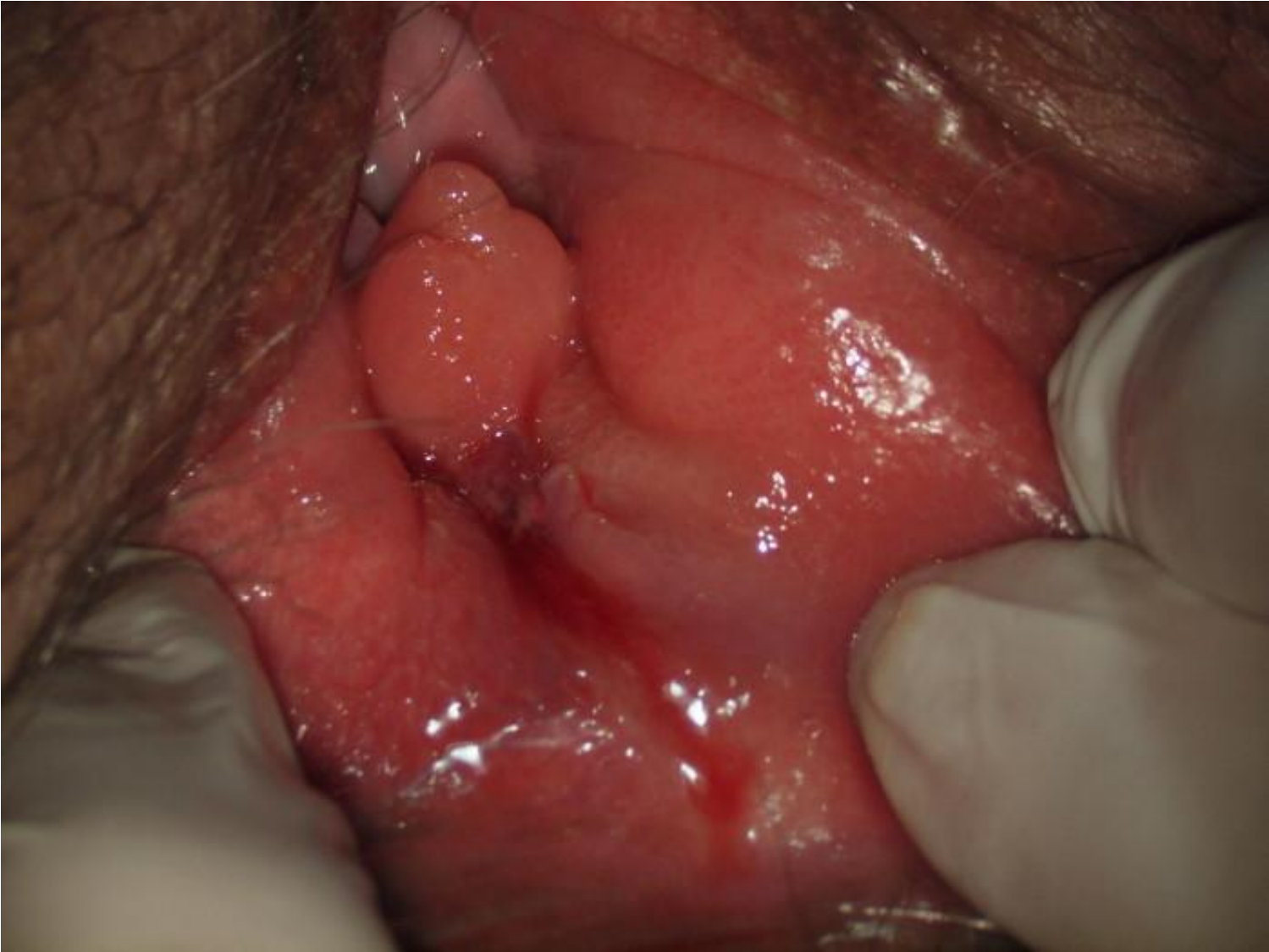
● I степени относят разрывы шейки матки с одной или двух сторон длиной не более 2 см

● II степени — разрывы протяженностью более 2 см, но на 1 см не достигающие до свода влагалища

● III степени — разрывы, достигающие до свода влагалища или переходящие на него.

● Разрыв шейки матки III степени является показанием к ручному обследованию полости матки для исключения разрыва нижнего сегмента матки и ушивается в условиях операционной высококвалифицированным специалистом под общим обезболиванием

● Шейка ушивается кетгутом. Первый шов накладывается отступя 0,5 см. верх от угла раны. Остальные отдельные швы накладываются через 1 см. не прокалывая слизистую шейки матки. Нитки срезаются на 0,3 см. Производится обработка влагалища антисептическим раствором.



Родовые травмы промежности

- К родовым травмам промежности относятся насильственные или самопроизвольные разрывы кожи, клетчатки и мышечно-фасциальных тканей тазового дна. Родовые травмы промежности встречаются у 7-15% рожениц, причем значительно чаще у первородящих. Разрывы промежности часто сочетаются с родовыми травмами влагалища.
- Об угрозе родовой травмы промежности свидетельствуют выпячивание и цианоз тканей тазового дна, отечность и блеск тканей, трещины. При наличии угрозы родовой травмы промежности прибегают к срединному рассечению тканей – перинеотомии или боковому разрезу – эпизиотомии с последующим ушиванием.
- **Симптомы разрыва промежности**
- В зависимости от глубины родовой травмы выделяют 3 степени разрывов промежности.
- При разрыве промежности **I степени** нарушается целостность кожи и подкожной клетчатки в области задней спайки. **II степень** разрыва промежности характеризуется дополнительными травмами мышц тазового дна (в т. ч., мышцы, поднимающей задний проход), задней или боковых стенок влагалища. При родовой травме промежности **III степени** к вышеперечисленным повреждениям присоединяется разрыв наружного сфинктера, а иногда и стенок прямой кишки.
- Родовые травмы промежности проявляются нарушением целостности тканей и кровотечением.
- **Диагностика и лечение разрывов промежности**
- Родовые травмы промежности распознаются после рождения плаценты. Для этого акушер-гинеколог разводит половую щель, осматривает стенки влагалища и шейку матки. Чаще повреждение промежности в родах происходит не по срединной линии, а экстремедиально, однако встречается и центральный разрыв между задней спайкой и мышцей, поднимающей задний проход.
- Восстановление целостности тканей промежности производится путем ушивания под местной инфильтрационной или общей анестезией. Отдельные кетгутовые швы накладываются на поврежденные стенки влагалища и прямой кишки, мышцы тазового дна, подкожную клетчатку и кожу промежности. В послеродовом периоде производится обработка швов, тщательный туалет раны после каждой дефекации и мочеиспускания, профилактика [запоров](#).

● Оценка степени разрыва промежности:

● - к разрывам I степени относят разрывы кожи промежности на небольшом протяжении задней спайки и нижней трети влагалища;

● - к разрывам II степени — разрывы не только перечисленных тканей, но и мышц тазового дна, в основном мышцы, поднимающей задний проход (m. Levatorani), кроме сфинктера прямой кишки, который остается неповрежденным;

● Обезболивание под местной инфильтрационной или внутривенной анестезией.

● *Техника восстановления промежности:* первый шов необходимо наложить на верхний угол раны. В дальнейшем игла проводится сквозь толщу ткани без проникновения на поверхность разрыва с обязательным подхватыванием дна раны. Расстояние между швами 1-1,5 см. Сосуды, которые значительно кровоточат, прошивают отдельно. При зашивании разрывов II степени необходимо захватить крутой иглой поврежденные m. Levatorani и соединить их ножки узловатыми швами. При глубоких разрывах швы лучше накладывать в два этажа, при этом погруженные швы накладываются на мышцы и фасции, а швы второго ряда- мышечно-слизистые. Задняя спайка и кожа промежности восстанавливается отдельными узловатыми швами.

● Использованный материал утилизируется. Инструменты погрузить в емкость с дез. раствором. Перчатки снять, не выворачивая, и выбросить в емкость отходов класса «Б».

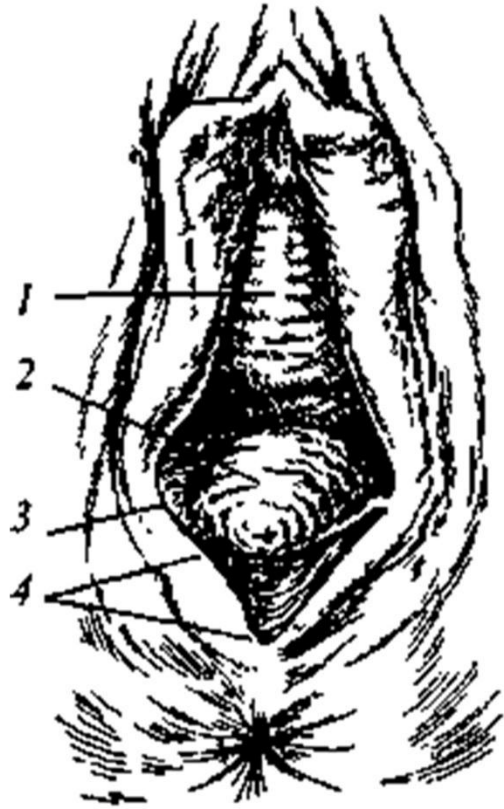


Рис. 24. Разрыв промежности I степени:
 1 - передняя стенка влагалища;
 2 - задняя стенка влагалища;
 3 - задняя спайка;
 4 - кожа промежности

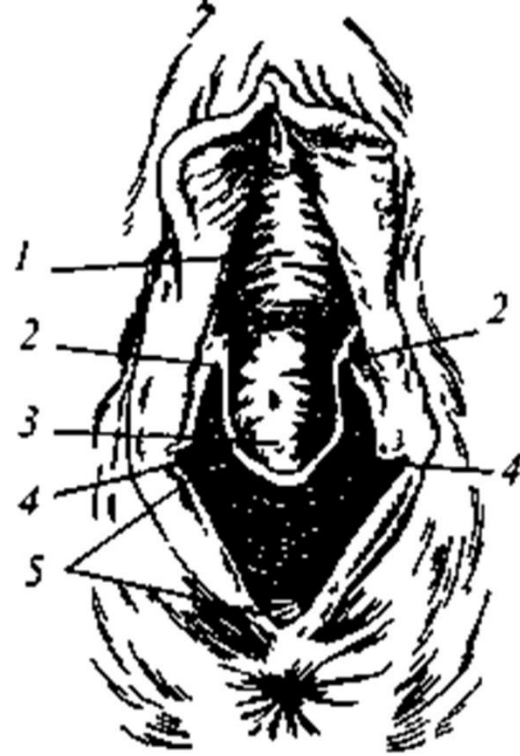


Рис. 25. Разрыв промежности II степени:
 1 - передняя стенка влагалища;
 2 - верхний край разрыва;
 3 - задняя стенка влагалища;
 4 - задняя спайка;
 5 - кожа промежности

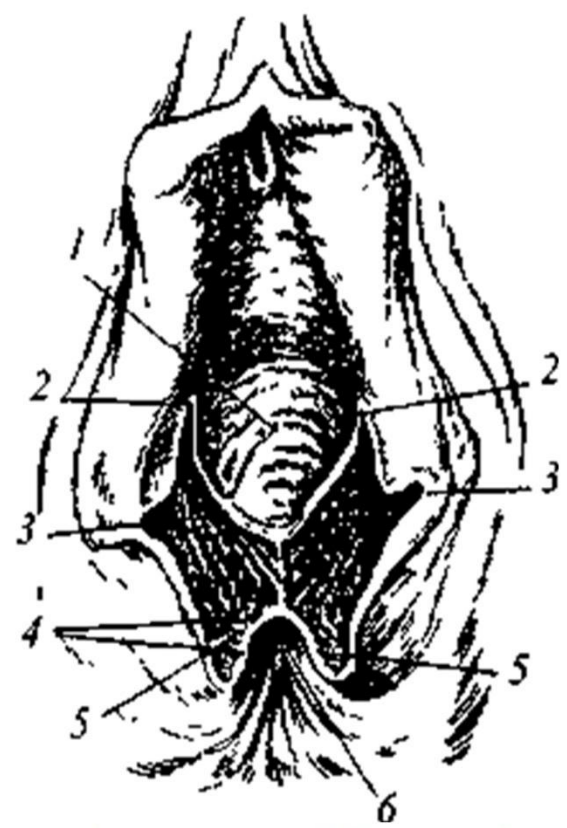



Рис. 26. Разрыв промежности III степени:
 1 - задняя стенка влагалища;
 2 - верхний край разрыва;
 3 - задняя спайка;
 4 - слизистая прямой кишки;
 5 - сфинктер;
 6 - анус

Разрывы шейки матки

- Данный тип родовой травмы встречается по данным различных авторов у 3-60% рожениц. Разрывы шейки матки (насильственные или самопроизвольные) по глубине повреждения делятся на **3 степени**:
- **I** – дефект не более 2 см; **II** - дефект более 2 см, но не достигающий до влагалищных сводов; **III** – дефект, достигающий до сводов и переходящий на них. Разрывы шейки матки обычно локализируются в боковых отделах, чаще слева.
- **Симптомы разрывов шейки матки**
- Родовые травмы шейки матки проявляются послеродовым кровотечением из влагалища после рождения последа и сокращения матки. Кровь, вытекающая из половых путей, имеет алый цвет, выделяется непрерывной струей или в виде большого количества сгустков при отсутствии наружных повреждений родовых путей. Иногда кровотечение бывает незначительным или совсем отсутствует. При повреждении ветвей маточных артерий наблюдается массивное излитие крови или образование гематом в парацервикальной клетчатке, клиника геморрагического шока.
- Если разрывы шейки матки остаются нераспознанными, в дальнейшем это может привести к развитию послеродовой язвы, параметрита, пельвиоперитонита, самопроизвольным абортam, дисплазии шейки матки.
- **Диагностика и лечение разрывов шейки матки**
- Для распознавания родовых травм шейки матки всем роженицам необходимо проведение осмотра с помощью зеркал сразу после завершения родов, а также через 6-48 часов после уменьшения отека и растяжения тканей.
- Обнаруженные разрывы шейки матки подлежат ушиванию сразу же или отсроченно, не позднее 2-х суток после родов. Швы на разрывы шейки накладывают через все слои тканей, начиная от верхнего угла дефекта в направлении наружного зева. Ввиду неблагоприятных условий (наличия лохий, отека, разможнения тканей) родовые травмы шейки матки нередко заживают вторичным натяжением.



Профилактика родовых травм



- Профилактика родовых травм матки требует изучения гинекологического анамнеза беременной на ранних сроках, проведения УЗИ-контроля состояния рубцов на матке в течение ведения беременности, госпитализации беременных с угрозой травматизма в родах.
- Предупреждение родовых травм требует отказа от форсированного родоразрешения, применения акушерских пособий строго по показаниям.

