

**Ушивание разрывов
мягких тканей родовых
путей (шейки матки,
промежности,
влагалища)**

Даулетова Г.С.
665АиГ

Разрывы во время родов

Разрывы тканей во время родов — это одно из наиболее распространенных осложнений родового процесса. Разрывы могут иметь различное происхождение и различные последствия.

Чаще всего роды сопровождаются разрывами мягких тканей, особенно тканей промежности. В основном такие разрывы носят поверхностный характер в виде трещин и ссадин, которые не дают никаких симптомов и самостоятельно заживают в первые дни послеродового периода, многие из них не нуждаются даже в ушивании.

Однако в некоторых, к счастью, довольно редких, случаях разрывы мягких тканей родовых путей во время родов могут быть достаточно значительными и вести к тяжелым последствиям. Кроме разрывов мягких тканей промежности и влагалища, во время родов может произойти гораздо более опасный разрыв шейки матки или тела матки.

Разрывы влагалища, так же, как разрывы промежности, могут быть самопроизвольными или насильственными.

Самопроизвольные разрывы влагалища возникают во время родов у женщин с недоразвитым коротким или узким влагалищем при быстрых родах или при клинически узком тазе. Обычно, самопроизвольные разрывы влагалища являются продолжением разрывов других отделов родового канала, чаще всего промежности.

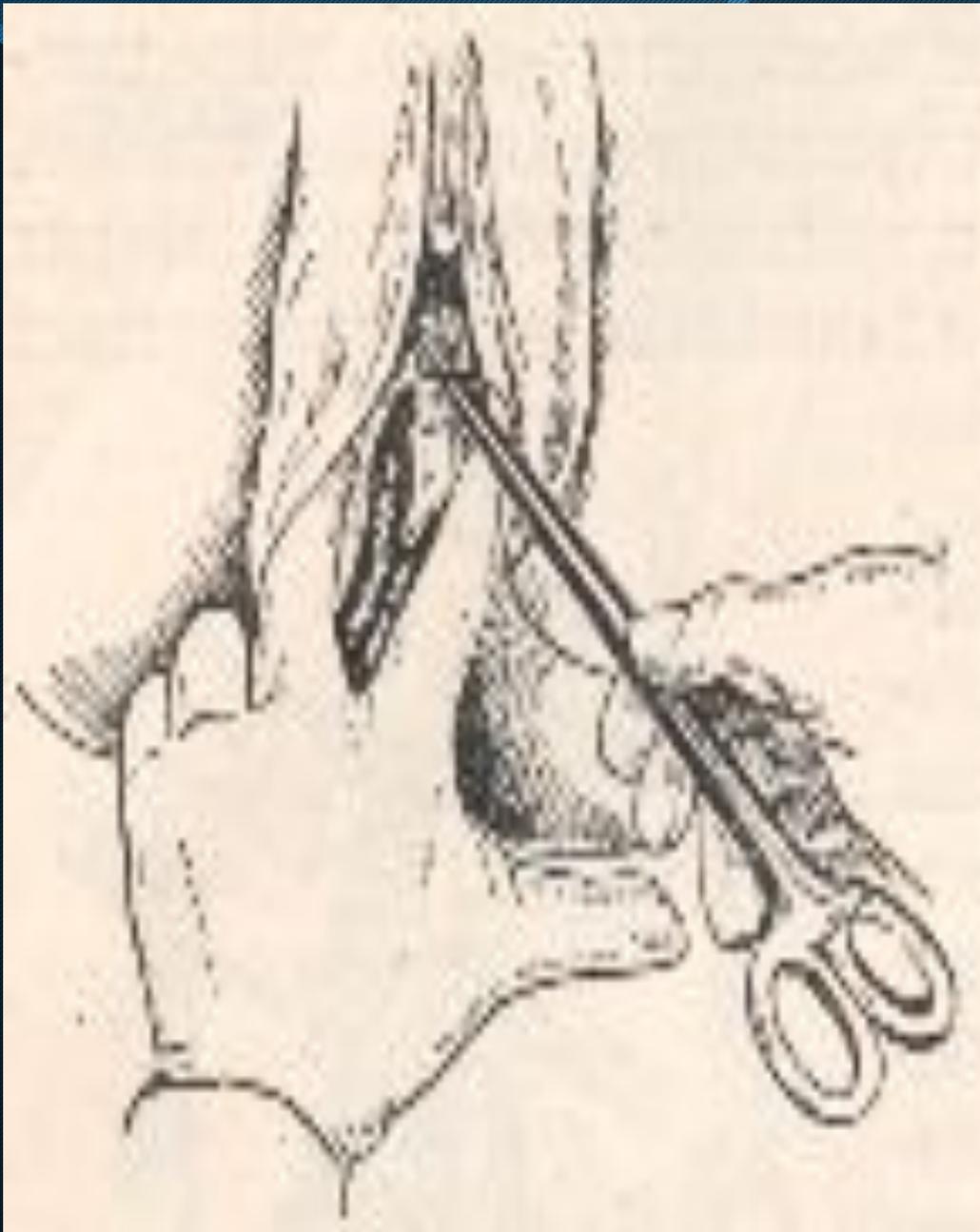
Что касается насильственных разрывов влагалища, то они происходят в результате применения акушерских операций (акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода и др.).

Известно, что большая часть тяжелых разрывов влагалища имеют насильственную природу, так что самый главный метод профилактики разрывов влагалища — это правильный выбор роддома и хорошего врача, принимающего роды.

Разрывы влагалища классифицируются в зависимости от места разрыва (в нижней, средней или верхней трети влагалища), а также в зависимости от тяжести повреждений.

Разрыв влагалища, так же, как и разрыв промежности, может быть поверхностным, а может проникать в клетчатку малого таза и даже в брюшную полость, вызывая образование гематом, массивное кровотечение, геморрагический шок.

Главный симптом разрывов влагалища — это кровотечение, поэтому при наличии даже незначительного кровотечения стенки влагалища должны быть осмотрены с помощью зеркал на предмет наличия разрыва.

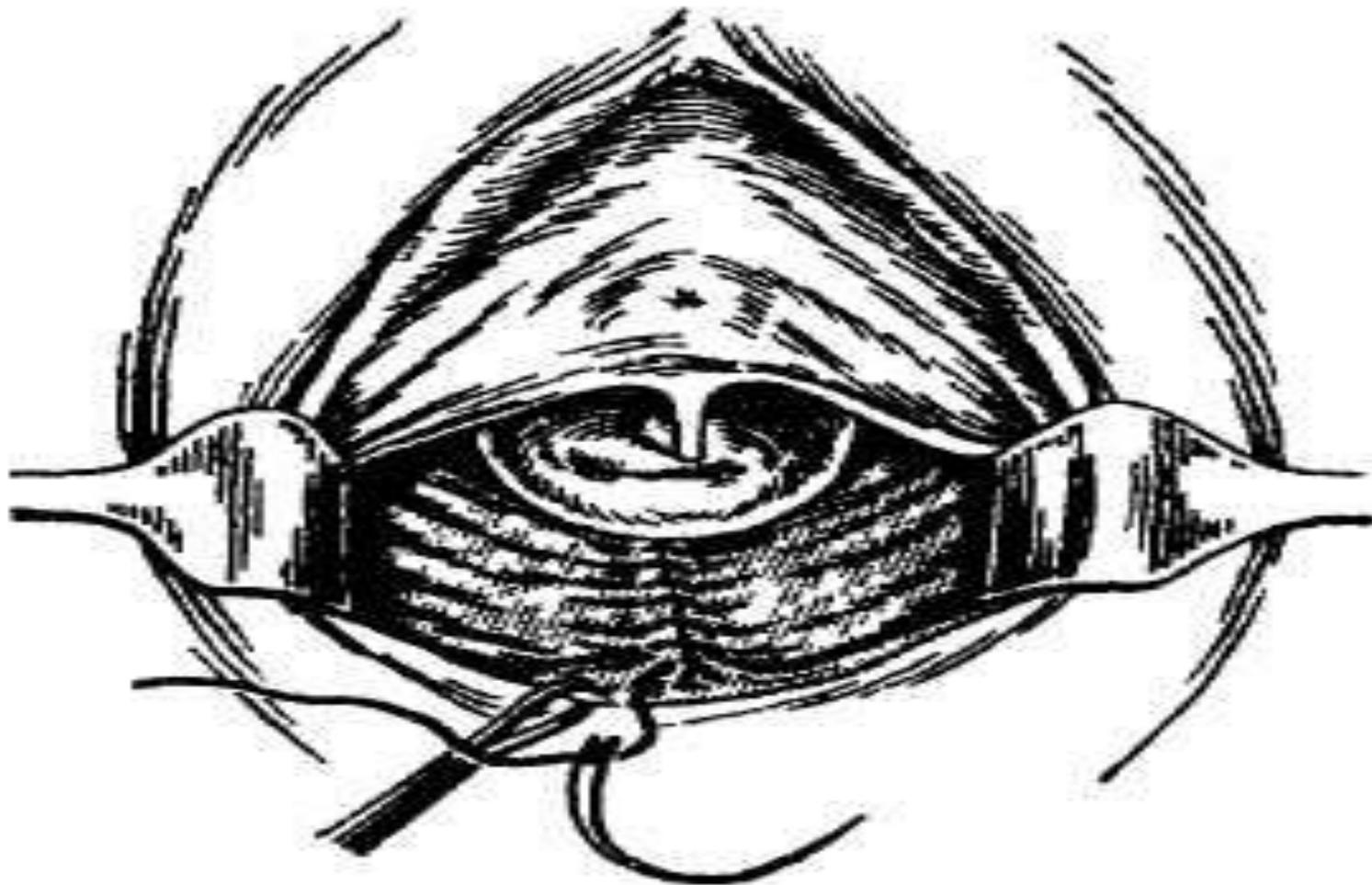


Лечение разрывов
влагалища
представляет собой
ушивание разрывов
отдельными
кетгутовыми швами.
Глубокие разрывы
влагалища
зашиваются под
общим наркозом,
кроме того, эта
операция требует
высокого
профессионализма
врача.

5. Техника ушивания разрывов слизистой влагалища

№	Перечень шагов
1.	Представиться. Оповестить родильницу о наличии разрыва слизистой влагалища и о необходимости ушивания раны. Оказать эмоциональную поддержку родильнице. Уточнить, нет ли аллергической реакции на лекарственные препараты для проведения обезболивания.
2.	Обработать руки в соответствии с правилами техники мытья рук, на обе руки надеть стерильные одноразовые перчатки. Подготовить необходимые инструменты и шовные материалы. Операция проводится в асептических условиях, положение родильницы как для влагалищных операций. Перед ушиванием необходимо опорожнить мочевого пузыря и обработать наружные половые органы раствором антисептика.
3.	Использовать местную анестезию (новокаин, лидокаин)
4.	Влагалище раскрыть зеркалами, для чего вводят нижнее зеркало, соблюдать правило введения боком, затем повернуть его вниз и оттянуть промежность. Верхнее зеркало-подъемник также ввести с соблюдением правила. После чего, осмотреть шейку матки, влагалище оценить степень разрыва и зеркала отдать ассистенту.
5.	Со дна раны удалить сгустки крови и определить глубину и протяженность разрыва. Первый шов накладывать на не поврежденную ткань на 1-1,5 см выше проксимального угла раны. При глубоких разрывах обязательно ушивать дно раны (с целью профилактики образования гематом и последующих нагноений), после этого зашить слизистую оболочку влагалища. Если края раны разможены, их предварительно бережно иссечь. При множественных разрывах для того что бы восстановить целостность влагалища и не деформировать его, каждый разрыв нужно зашивать отдельно.
6.	Зеркала удалить из влагалища и погрузить в емкость с дез. раствором.
7.	Использованный материал утилизировать. Инструменты погрузить в емкость с дез. раствором. Перчатки снять, не выворачивая, и выбросить в емкость отходов класса «Б».
8.	Измерить АД, пульс. Руки вымыть с мылом, вытереть одноразовым бумажным полотенцем. Произвести запись в истории родов.

Ушивание разрывов влагалища



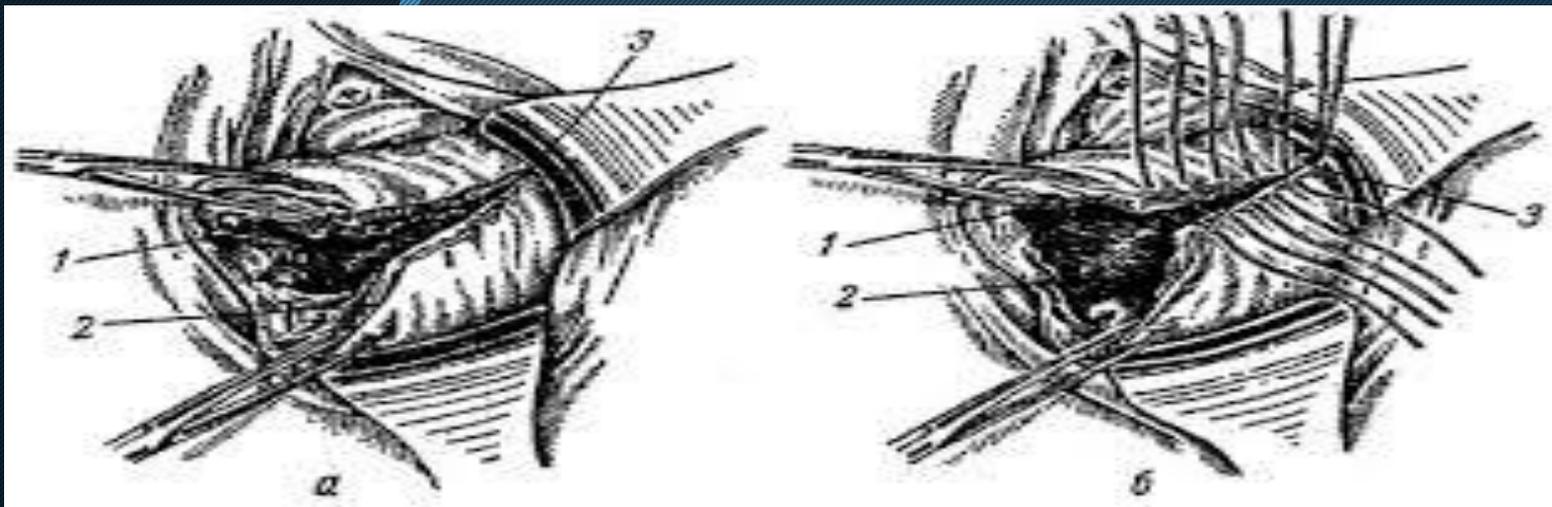
и в результате врачебного вмешательства (насильственные разрывы).

Самопроизвольные разрывы связаны с: ригидностью шейки матки (шейка матки плотная, плохо подвергается растяжению). Часто встречается у первородящих женщин старше 30 лет; чрезмерным растяжением шейки матки: крупным плодом (масса плода более 4000 граммов) разгибательными положениями плода (ребенок продвигается по родовым путям с разогнутым шейным отделом позвоночника (в норме – с согнутым)); быстрыми родами (у первородящих — менее 6 часов, у повторнородящих – менее 4 часов); длительным сдавлением шейки матки (ведет к нарушению питания тканей шейки матки и уменьшению их прочности). Возникает при узком тазе у матери.

Насильственные разрывы возникают при родоразрешающих влагалищных операциях (операции, ускоряющие роды: наложение акушерских щипцов, вакуум-экстракция плода, извлечение плода за тазовый конец).

В зависимости от размера и глубины повреждений различают 3 степени разрыва шейки матки:

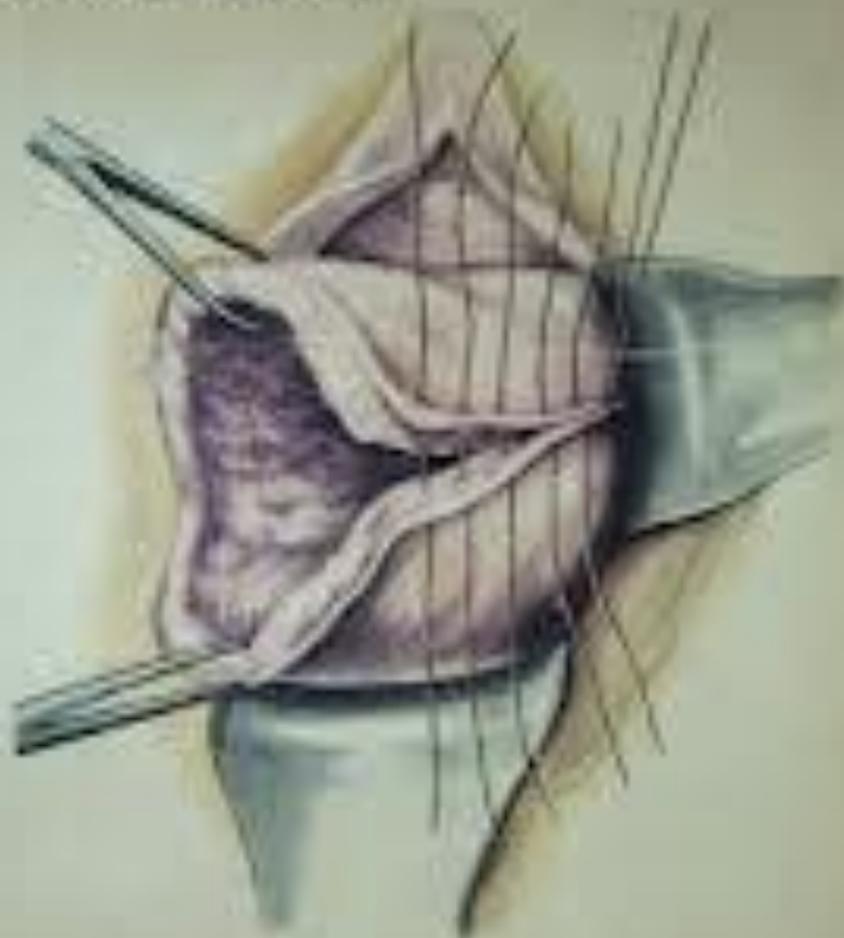
- **1 степень** – разрыв с одной или двух сторон не более 2 см;
- **2 степень** – разрыв более 2 см, но не достигающий до сводов влагалища (углубления влагалища вокруг влагалищной части шейки матки), более 1 см;
- **3 степень** – разрыв, достигающий до сводов влагалища и переходящий на него.



РАССЕЧЕНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ
И ЗАШИВАНИЕ РАЗРЫВА ЕЕ



НАЛОЖЕНИЕ ШЕЙНОГО КОЛЬЦА

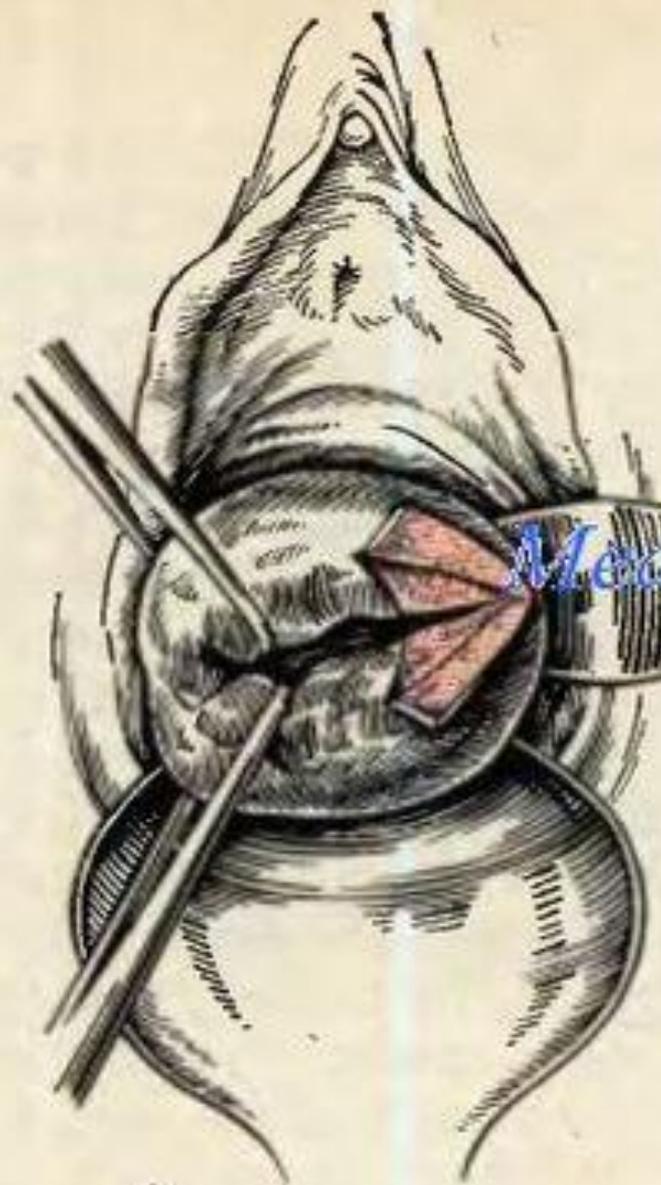


ЗАШИВАНИЕ РАЗРЫВА ШЕЙКИ МАТКИ

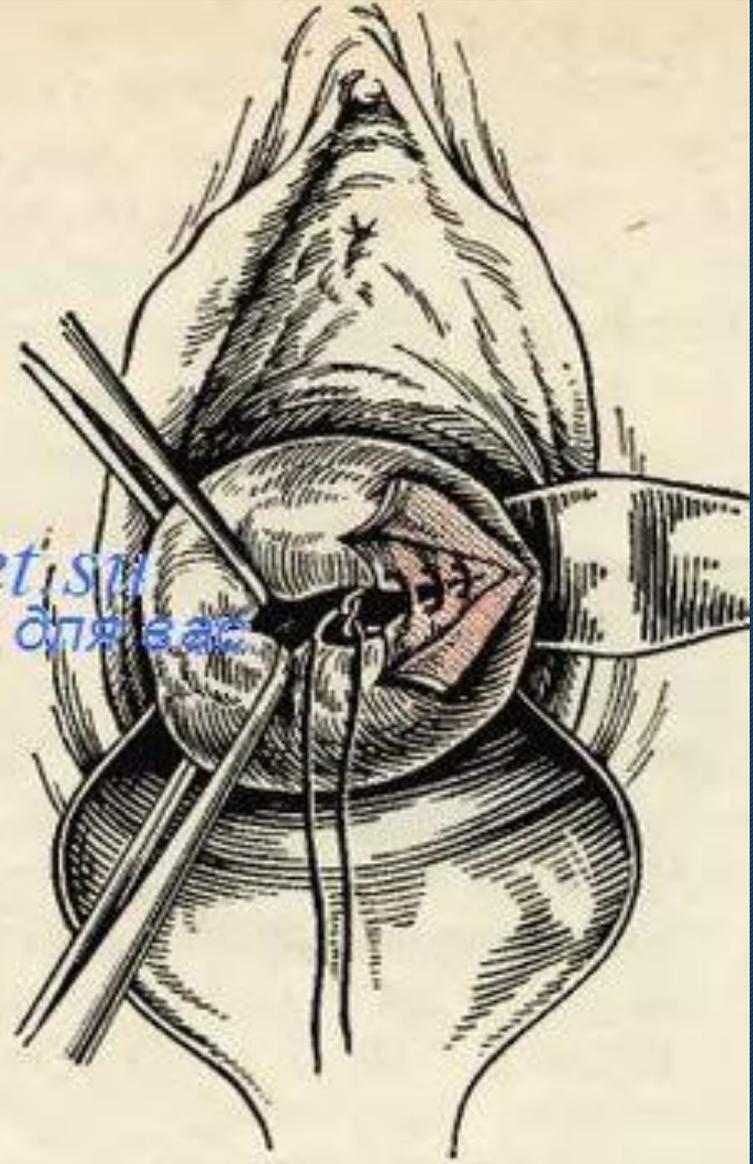
ИЗДАНИЕ 1954

Техника ушивания разрыва шейки матки.

№	Перечень шагов
1.	Представиться. Оповестить родильницу о наличии разрыва шейки матки и о необходимости ушивания раны. Оказать эмоциональную поддержку родильнице.
2.	Обработать руки в соответствии с правилами техники мытья рук, на обе руки надеть стерильные одноразовые перчатки. Подготовить необходимые инструменты и шовные материалы. Операция проводится в асептических условиях, положение родильницы как для влагалищных операций. Перед зашиванием необходимо опорожнить мочевой пузырь и обработать наружные половые органы раствором антисептика.
3.	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.
4.	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
5.	Шейка ушивается кетгутом. Первый шов накладывается отступя 0,5см. верх от угла раны. Остальные отдельные швы накладываются через 1 см. не прокалывая слизистую шейки матки. Нитки срезаются на 0,3см. Производится обработка влагалища антисептическим раствором.
6.	Использованный материал утилизировать. Инструменты погрузить в емкость с дез.раствором. Перчатки снять, не выворачивая, и выбросить в емкость медицинских отходов класса «Б».
7.	Измерить АД, пульс. Произвести массаж матки. Руки вымыть с мылом, вытирать разовым бумажным полотенцем. Произвести запись в истории родов.



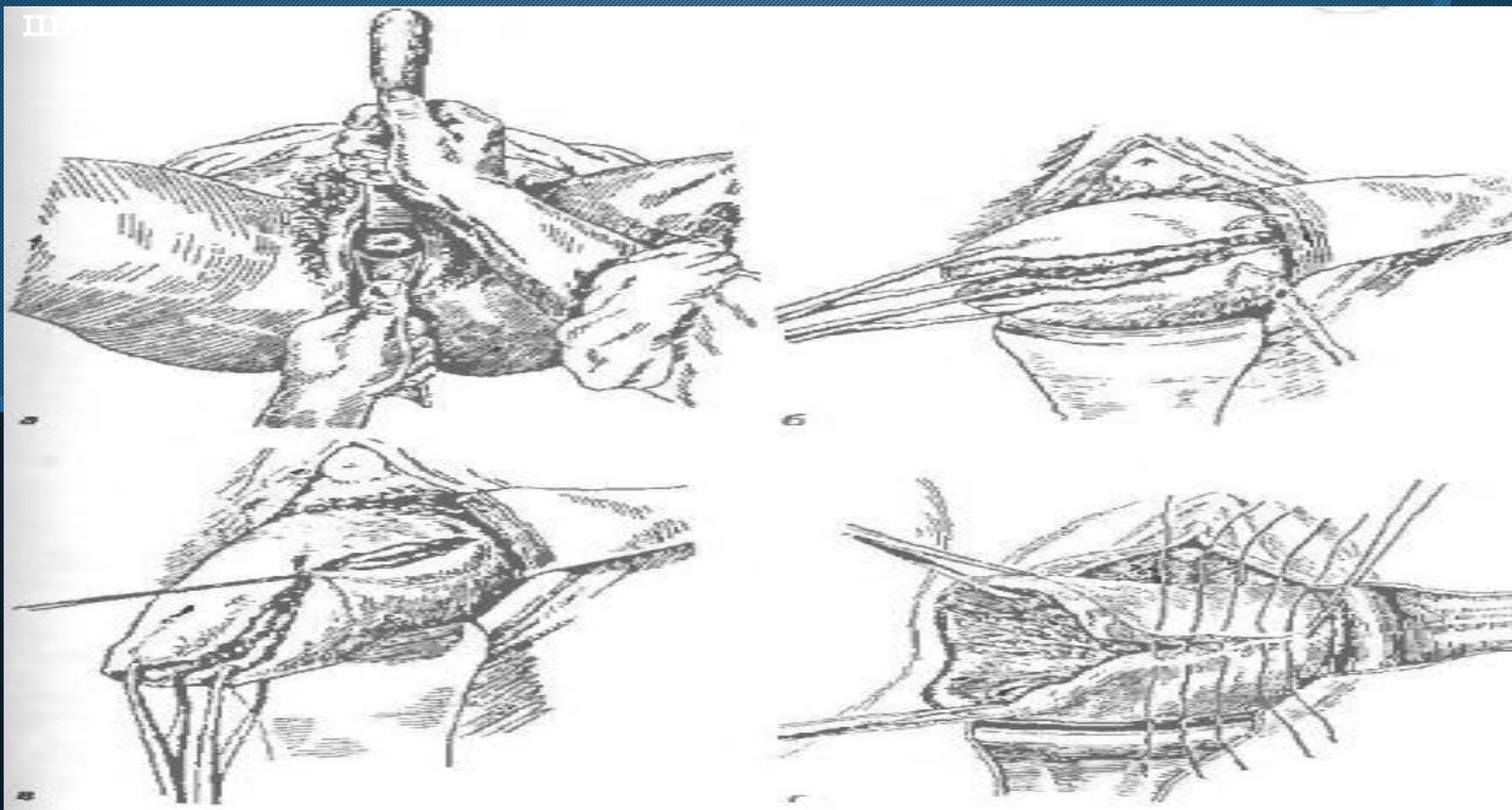
A



Б

MedicalPlanet.ru
медицина для вас

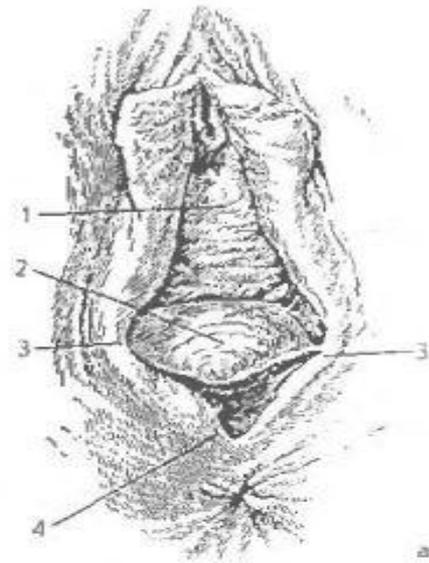
а - обнажение влагалищной части при помощи зеркал (введены ложкообразное зеркало и подъемник); б - наложение швов на разрыв шейки матки в том месте, где он еще хорошо виден (по Фреунду); в - наложение швов на разрыв шейки матки. Первым швом пользуются как "держалкой" для низведения верхнего конца разрыва шейки матки; г - разрыв шейки матки. Наложение швов



Формы

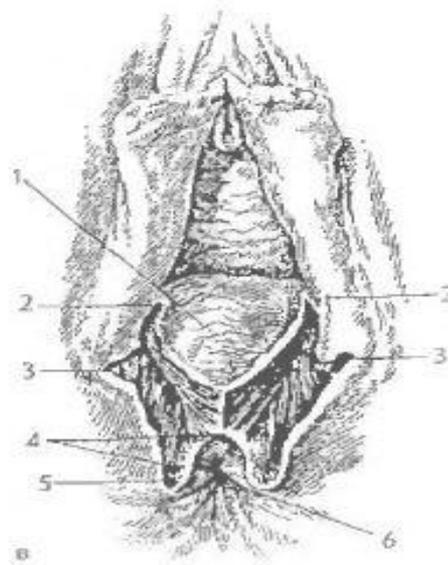
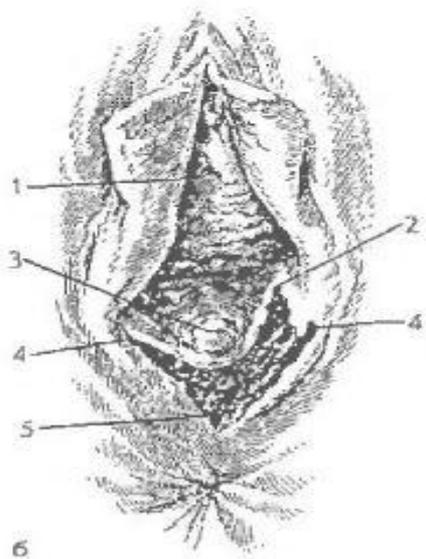
Различают три степени разрыва промежности:

- 1 степень – повреждается кожа промежности, мышцы промежности остаются неповрежденными;
 - 2 степень – повреждается кожа промежности, стенка влагалища и мышцы промежности, кроме наружного сфинктера (круговая мышца, замыкающая прямую кишку);
 - 3 степень:
 - неполный разрыв: повреждается кожа промежности, стенка влагалища, мышцы промежности и наружный сфинктер прямой кишки;
 - полный разрыв: повреждается кожа промежности, стенка влагалища, мышцы промежности, наружный сфинктер прямой кишки и стенка прямой кишки;
- центральный разрыв промежности (очень редко) – повреждается задняя стенка влагалища, мышцы тазового дна и кожа промежности, а задняя спайка и сфинктер заднего прохода остаются целыми

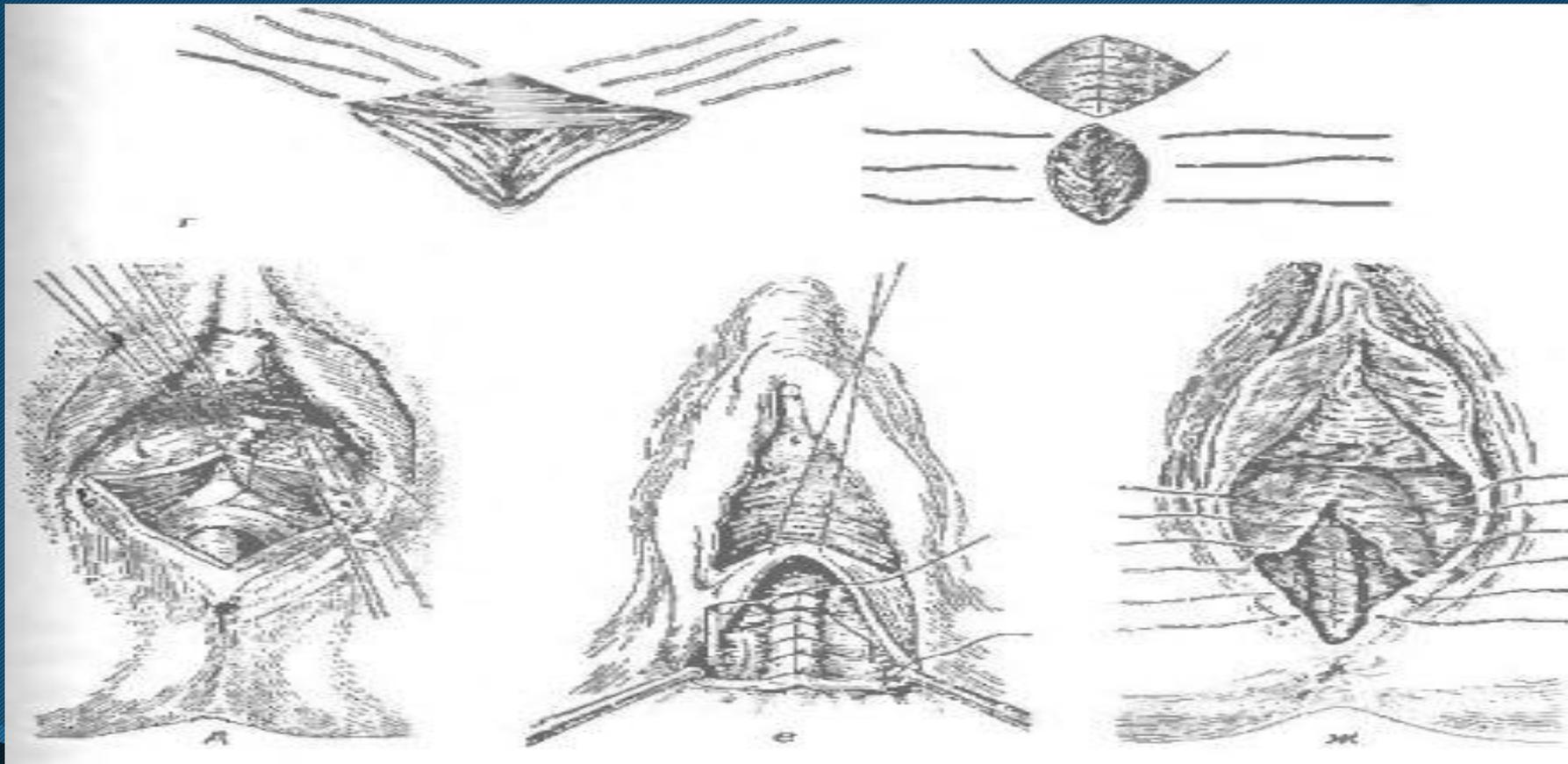


а - разрыв промежности первой степени (1 - передняя стенка влагалища, 2 - *columa rigarum posterior*, 3 - задняя спайка, 4 - кожа

промежности); б - разрыв промежности (глубокий) второй степени (1 - *columa rigarum anterior*, 2 - край разрыва, 3 - *columa rigarum posterior*, 4 - задняя спайка, 5 - разорванная кожа

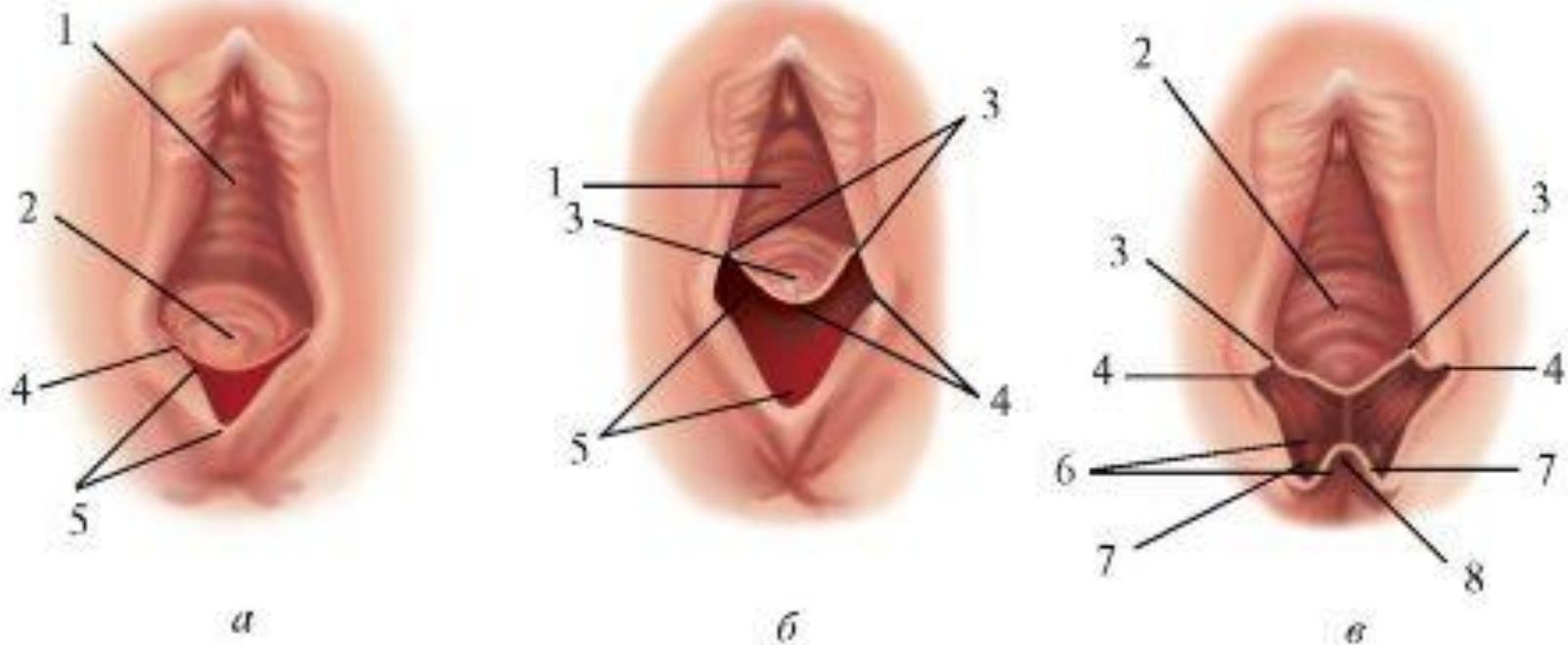


промежности); в - разрыв промежности третьей степени (1 - *columa rigarum posterior*, 2 - верхний конец разрыва, 3 - задняя спайка, 4 - слизистая прямой кишки, 5 - сфинктер, 6 - задний проход).



г - зашивание неглубокого разрыва промежности. Слева - наложение швов на заднюю стенку влагалища; справа - на промежность; д - наложение швов при разрыве второй степени; е - зашивание полного разрыва промежности. После зашивания разрыва кишки и сфинктера разрыв превратился в разрыв второй степени; ж - зашивание разрыва влагалища и промежности.

Наложен непрерывный погружной шов, проведены поверхностные узловатые лигатуры:



Разрывы промежности I (а), II (б), IV (в) степени: 1 - передняя стенка влагалища; 2 - задняя стенка влагалища; 3 - верхний край разрыва; 4 - задняя спайка; 5 - кожа промежности; 6 - слизистая оболочка прямой кишки; 7 - наружный сфинктер прямой кишки; 8 - задний проход

Техника ушивания разрывов промежности I-II степени

№	Перечень шагов
1.	Представиться .Оповестить родильницу о наличие разрыва промежности и о необходимости ушивания раны. Оказать эмоциональную поддержку родильнице. Уточнить нет ли аллергической реакции на лекарственные препараты для проведения обезболивания.
2.	Обработать руки в соответствии с правилами техники мытья рук, на обе руки надеть стерильные одноразовые перчатки. Подготовить необходимые инструменты и шовные материал. Операция проводится в асептических условиях, положение родильницы как для влагалищных операций. Перед зашиванием необходимо опорожнить мочево́й пузырь и обработать наружные половые органы раствором антисептика.
3.	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;
4.	Обезболивание под местной инфильтрационной или внутривенной анестезией.
5.	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.
6.	Использованный материал утилизируется. Инструменты погрузить в емкость с дез. раствором. Перчатки снять, не выворачивая, и выбросить в емкость отходов класса «Б».
7.	Измерить АД, пульс. Руки вымыть с мылом, вытереть разовым бумажным полотенцем. Произвести запись протокола операции в истории родов.

Осложнения и последствия

Отеки, гематомы, болезненность в области наложения швов;

нарушение мочеиспускания;

гнойное воспаление швов;

рубцевание тканей промежности;

нарушение чувствительности в области разрыва и наложения швов;

расхождение швов;

неправильное наложение швов и плохое

заживление раны в дальнейшем приводят

к опущению влагалища и матки, а иногда и к

полному их выпадению;

нарушение в работе прямой кишки может

привести к недержанию газов и кала.

Профилактика разрыва промежности

Регулярное посещение акушера-гинеколога (1 раз в месяц в 1-м триместре, 1 раз в 2-3 недели во 2-м триместре и 1 раз в 7-10 дней в 3-м триместре).

Своевременная постановка на учет беременной в женской консультации (до 12 недели беременности).

Тренировка мышц промежности – чередование сокращения и расслабления мышц таза (упражнения Кегеля).

Регулярный массаж промежности, начиная с 7 месяца беременности.

Своевременное и достаточное лечение инфекционно-воспалительных заболеваний наружных и внутренних половых органов (вульвовагинит и пр.).

Четкое следование инструкциям акушерки и врача акушера-гинеколога во время родов.

Специальная диета последние недели перед родами (меньше животных белков (они делают ткани менее эластичными), больше растительных масел и т.д.).

Обучение навыкам правильного дыхания и расслабления в родах.

Психологическая подготовка к родам, посещение курсов