

РНИМУ кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета зав. каф., д.м.н., проф. Ю.Э. Доброхотова

РОДОВОЙ ТРАВМАТИЗМ. МАТЕРИНСКАЯ И ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ, ПУТИ СНИЖЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ

Основные качественные показатели работы акушерского стационара

**Материнская
заболеваемость
и смертность**

**Перинатальная
заболеваемость
и смертность**

**Родовой
травматизм**

**Гнойно-септические
осложнения (ГСО)
родильниц и
новорожденных
(1 месяц после
родов)**

Родовой травматизм матери – повреждения мягких тканей родового канала (наружных половых органов, влагалища, промежности), шейки и тела матки, произошедшие при патологическом течении родов, несвоевременном или неквалифицированном оказании акушерской помощи.

**Разрывы матки
0,1 – 0,05%
родов
(1 на 3000-5000
родов)**

**Разрывы
промежности
7 - 15%**

**Разрывы
шейки матки
6 - 15%**

Причины разрывов промежности

- Ригидность тканей у первородящих, рубцы, оставшиеся после предыдущих родов, высокая промежность
- Прорезывание головки большим размером при разгибательных предлежаниях: переднеголовном, лобном, лицевом
- Оперативное родоразрешение (акушерские щипцы, вакуум-экстракция)
- Анатомически узкий таз: плоскорахитический, при котором происходит быстрое прорезывание головки, инфантильный, при котором наблюдается узкий лонный угол
- Крупный плод
- Быстрые и стремительные роды
- Неправильное оказание акушерского пособия – преждевременное разгибание и прорезывание головки

Разрывы промежности

- По патогенетическому признаку
 - самопроизвольные
 - насильственные
- По глубине повреждения
 - I степени (кожа промежности)
 - II степени (кожа промежности, мышцы тазового дна (*m. levator ani*))
 - III степень (вовлечение наружного сфинктера прямой кишки, иногда передней стенки прямой кишки)

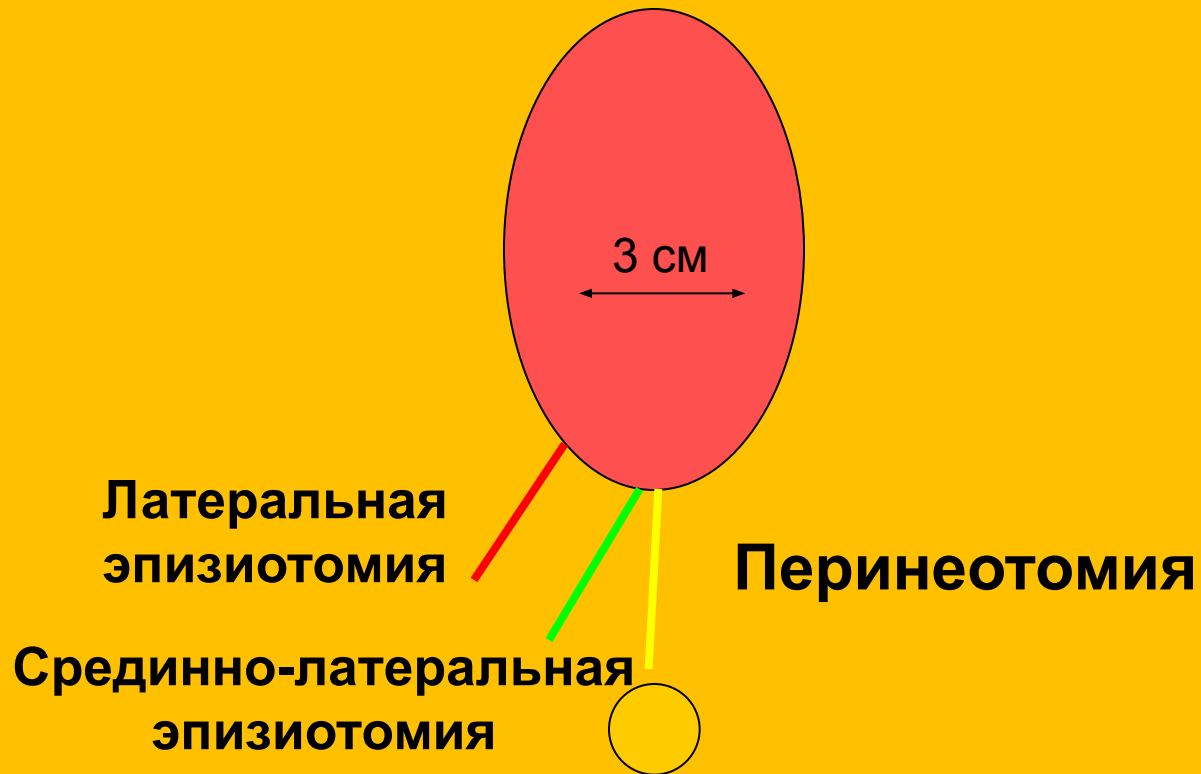
Угрожающий разрыв промежности

**Нарушени
е
венозного
оттока-
цианоз
тканей**

**Блеск
кожи
промежно
сти –
отек
тканей**

**Бледность
кожи
промежно
сти –
ишемия
тканей**

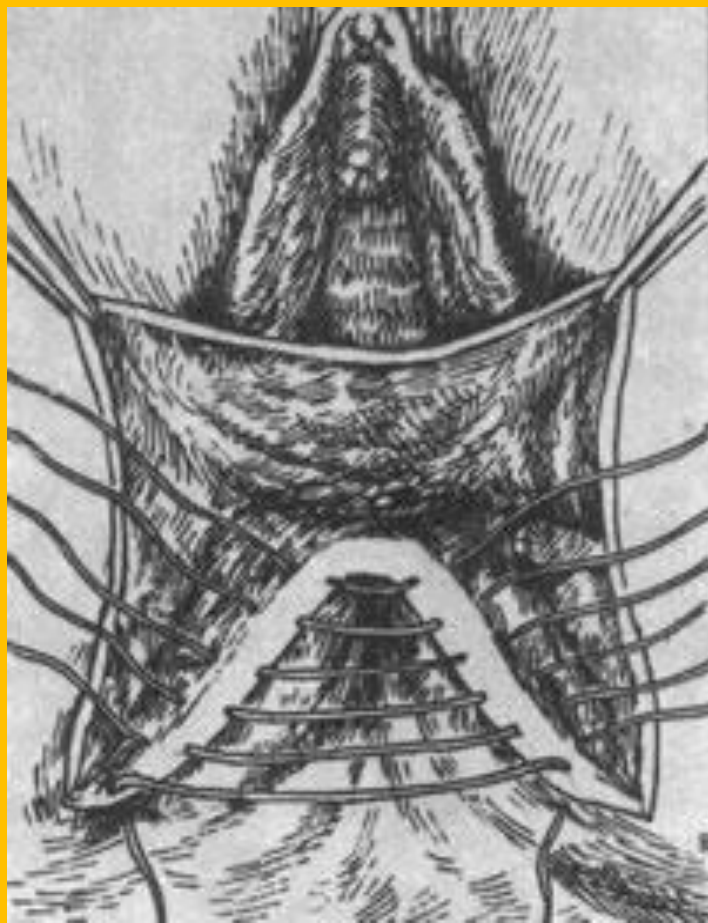
Разрезы промежности



Степени разрыва промежности

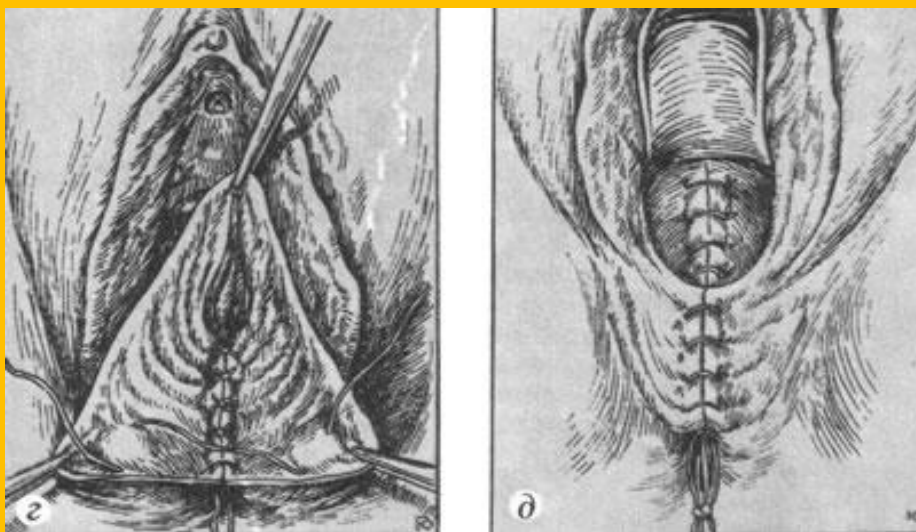
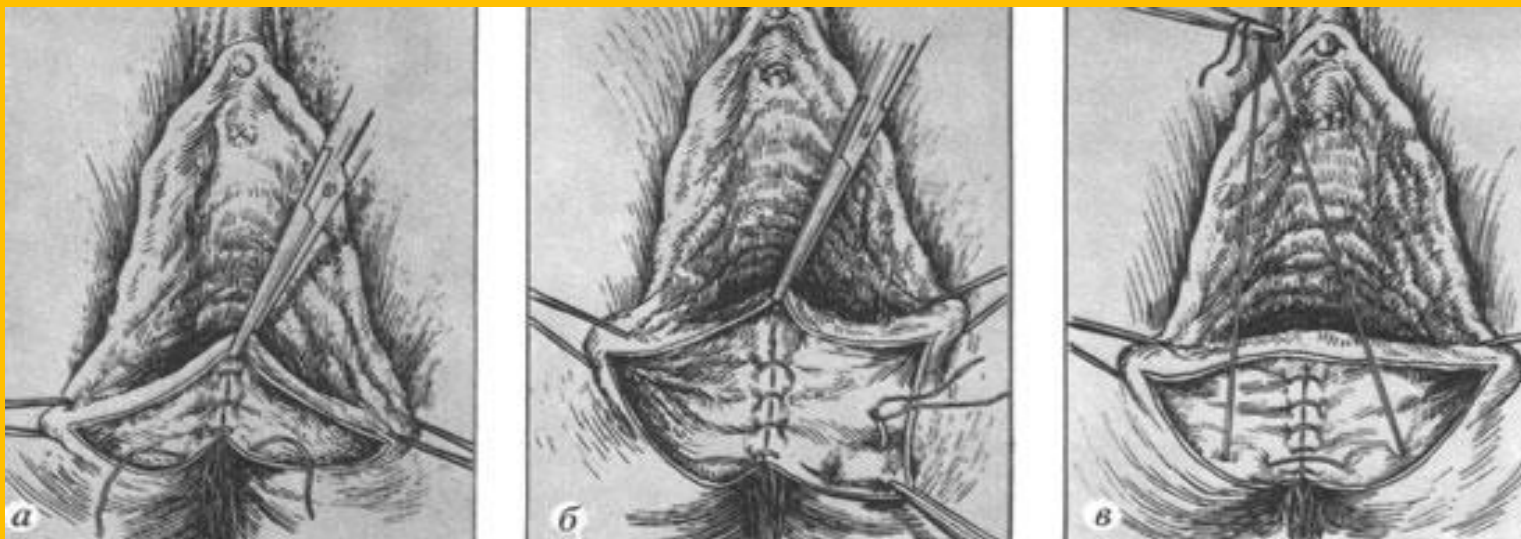
- I. степень – нарушается целостность кожи промежности**
- I. нарушается целостность кожи промежности, стенки влагалища и мышцы тазового дна**
- I. кроме вышеперечисленных образований происходит разрыв наружного сфинктера прямой кишки, а иногда и передней стенки прямой кишки.**

Зашивание разрыва промежности III степени



I этап – восстановление стенки прямой кишки (викриловыми или полигликолидовыми атравматичными швами) без прокалывания слизистой

Зашивание разрыва промежности III



а – наложение швов на стенку прямой кишки
б, в – наложение швов на сфинктер прямой кишки
г – наложение швов на мышцы промежности
д – конечный этап операции (восстановлена кожа промежности)

Причины разрывов шейки матки

- Изменения шейки матки воспалительного характера, рубцовые изменения
- Ригидность шейки матки
- Чрезмерное растяжение шейки матки при крупном плоде, разгибательных предлежаниях
- Быстрые и стремительные роды
- Длительные роды
- Длительное ущемление шейки матки между головкой и костями таза
- Оперативные роды - акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода, поворот плода на ножку, извлечение плода за тазовый конец, плодоразрушающие операции
- Нерациональное ведение II периода родов, ранняя потужная деятельность

Разрывы шейки матки

По патогенетическому признаку

- самопроизвольные
- насильственные

По глубине повреждения

- I степени (не более 2 см с одной или двух сторон)
- II степени (> 2см, не доходящие до сводов влагалища, с одной или двух сторон)
- III степень (разрывы до свода влагалища или переходящие на него)

Осмотр шейки матки при помощи зеркал!

Классификация разрывов матки (Л.С.Персианинов, 1964 г.)

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

Классификация разрывов матки (Л.С.Персианинов, 1964 г.)

III. По клиническому течению

Угрожающий разрыв

Начавшийся разрыв

Свершившийся разрыв

IV. По характеру повреждения

Трещина (надрыв)

Неполный разрыв (непроникающий в брюшную полость)

Полный разрыв (проникающий в брюшную полость)

V. По локализации

Разрыв в дне матки

Разрыв в теле матки

Разрыв в нижнем сегменте

Отрыв матки от сводов влагалища

Механическая теория разрыва матки (Бандль) – несоответствие между предлежащей частью плода и тазом матери

- Узкий таз, особенно при умеренной степени сужения
- 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.

Гистопатическая теория разрыва матки (Я.Д.Вербов)

– патологические изменения воспалительного и дегенеративного характера в мускулатуре матки

- **Рубцы на матке после различных операций (кесарева сечения, миомэктомии, операции при внематочной беременности с удалением интерстициальной части трубы, перфорации при внутриматочном вмешательстве)**
- **Повреждения матки при абортах, особенно криминальных и часто повторяющихся**
- **Инфантилизм и аномалии развития половых органов, характеризующиеся недостаточным развитием миометрия**
- **Воспалительные заболевания матки и придатков**
- **Более 5 родов в анамнезе**
- **Многоводие, многоплодие**
- **Приращение и предлежание плаценты**
- **Деструктивный пузырьный занос**

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 болезненные
- 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 удастся определить подлежащую часть
- 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
- Непроизвольная и безрезультатная потужная деятельность при высоко стоящей головке
- Беспокойное поведение роженицы

Начавшийся разрыв матки

- Судорожный характер схваток
- Сукровичные или кровяные выделения из половых путей
- Примесь крови в моче
- Острая гипоксия плода, внутриутробная гибель плода
- Беспокойное поведение роженицы, возбуждение, чувство страха

Свершившийся разрыв матки

«Наступление зловещей тишины в родильном зале после многочасовых криков и беспокойного поведения роженицы» (Г.Гентер)

- Раздражение брюшины, характеризующееся болезненностью при пальпации и самостоятельной болью в животе, вздутием живота, появлением икоты, тошноты, рвоты
- Ощущение «хруста снега» при ощупывании передней брюшной стенки
- Нарастающая подбрюшинная гематома, которая определяется в виде образования рядом с маткой и распространяется вверх по боковой стенке таза
- Внезапная бледность кожных покровов, учащение пульса, упадок сил при ясном сознании
- Подвижность до этого фиксированной во входе в малый таз предлежащей головки
- Внезапное появление кровотечения после прекращения родовой деятельности
- Отсутствие сердцебиения плода
- Пальпация плода или его частей непосредственно под брюшной стенкой

Неполноценный рубец на матки

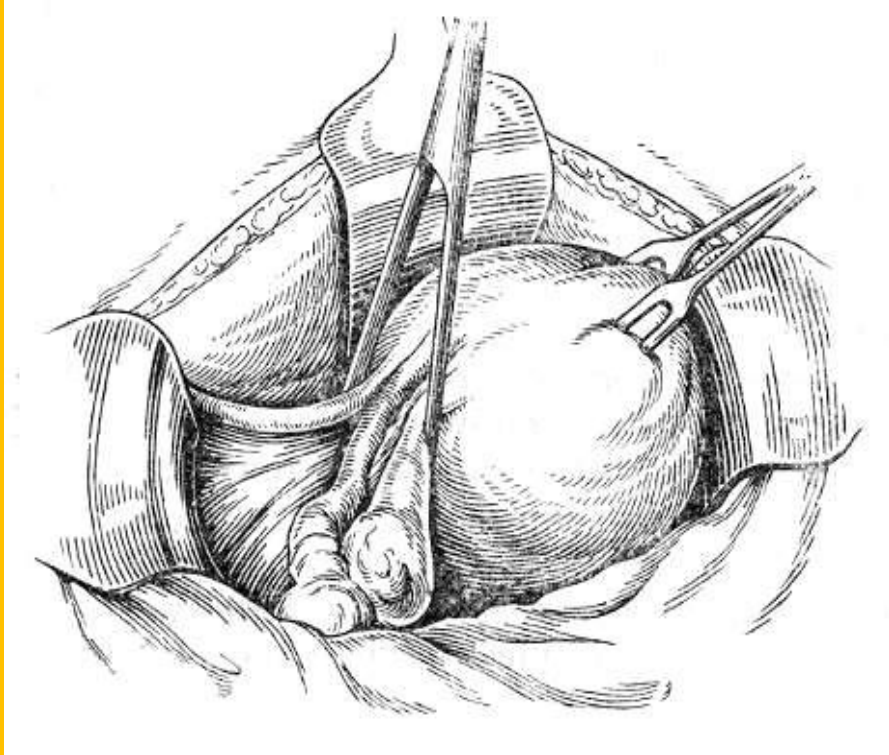
- предыдущее кесарево сечение было произведено менее 2 лет назад
- в послеоперационном периоде была лихорадка
- рубец заживал вторичным натяжением
- разрез на матке был корпоральным
- плацента расположена в области рубца
- во время данной беременности отмечались боли в животе или кровяные выделения задолго до родов
- определяется болезненность рубца при его пальпации или при шевелении плода
- кожа в области рубца спаяна с подлежащими тканями передней брюшной стенки
- при пальпации или при УЗИ рубца определяется его истончение до 3 мм и/или симптом «ниши»

Хирургическое лечение при разрыве матки

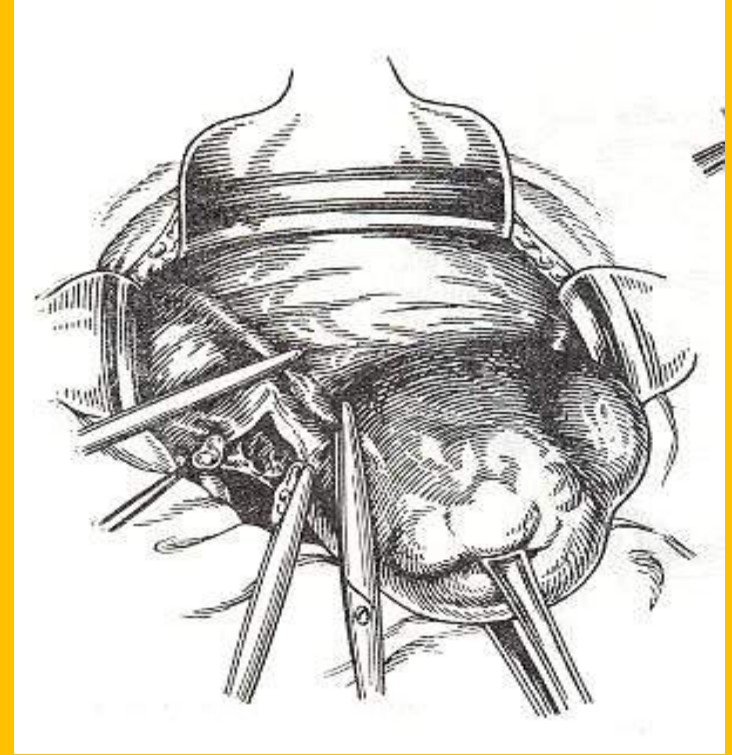


- Немедленное чревосечение
- Зашивание разрыва после иссечения краев раны
- Надвлагалищная ампутация матки
- Экстирпация матки
- Перевязка маточных артерий или перевязка внутренних подвздошных артерий
- Дренирование брюшной полости

Надвлагалищная ампутация матки

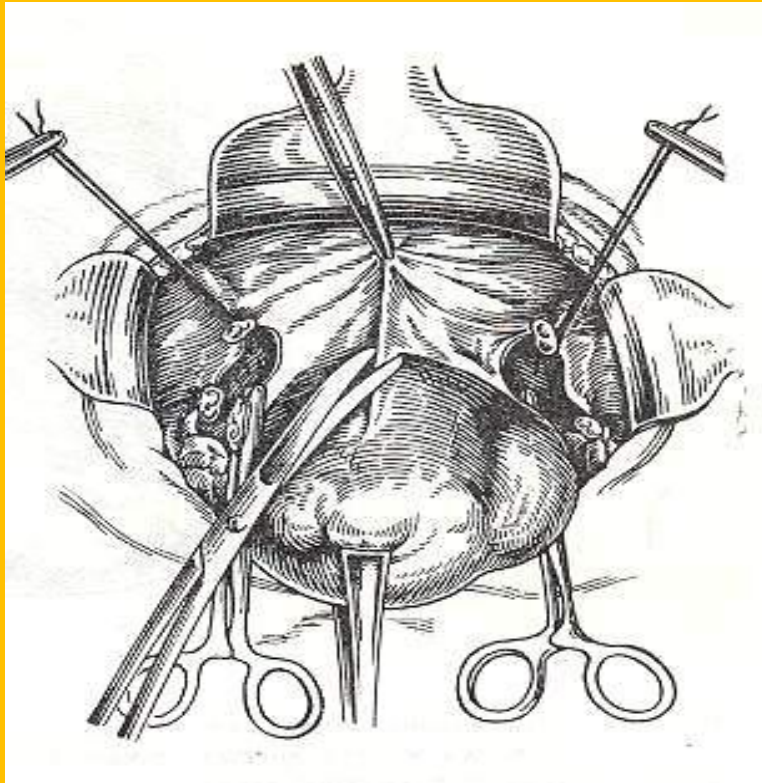


**Наложение зажима Кохера
у ребра матки**

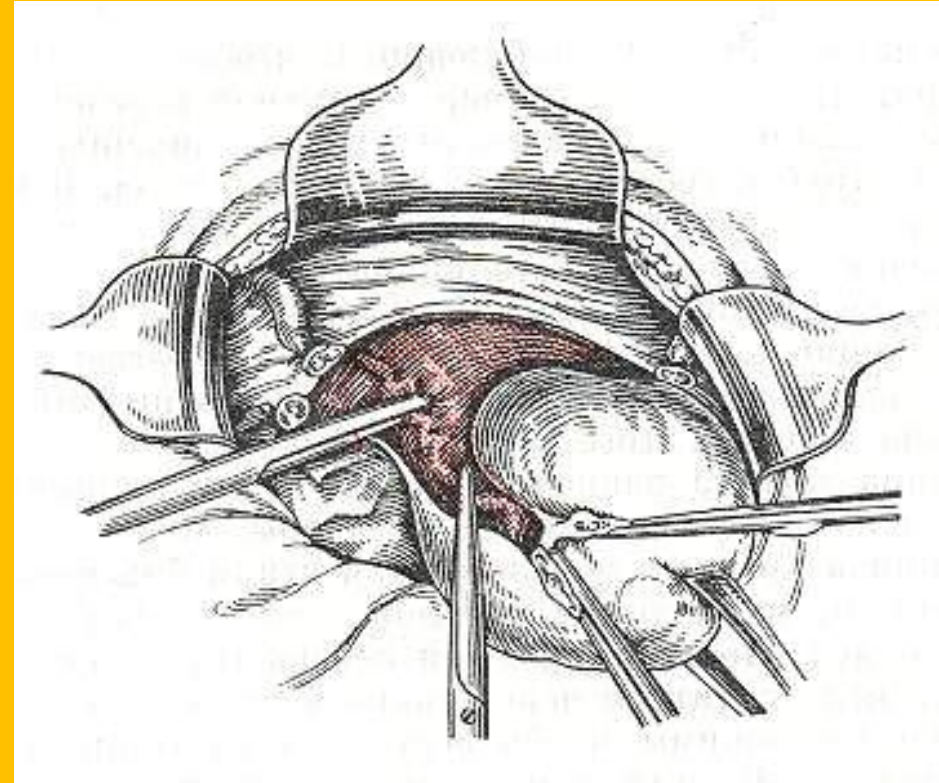


**Наложение зажимов на
круглую связку, трубу и
собственную связку яичника**

Надвлагалищная ампутация матки

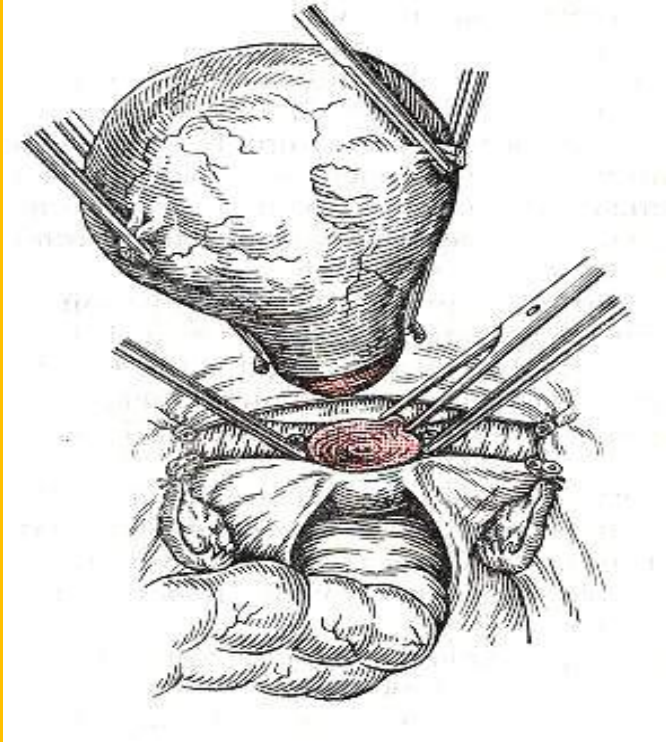


Рассечение пузырно-маточной складки брюшины

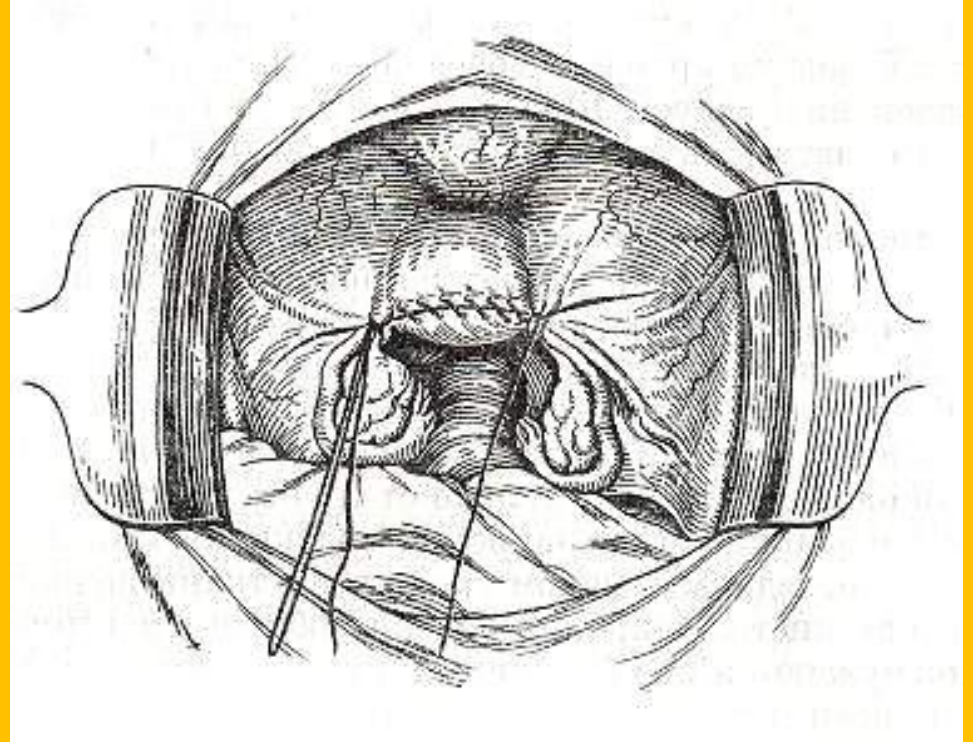


Наложение зажима на восходящую ветвь маточной артерии

Надвлагалищная ампутация матки

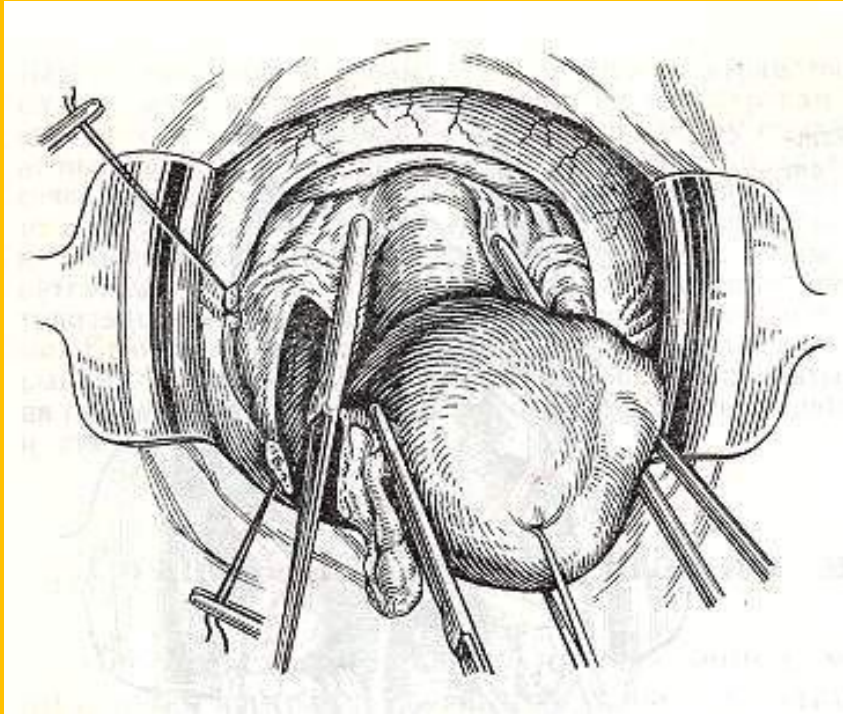


**Отсечение тела матки
от шейки матки**

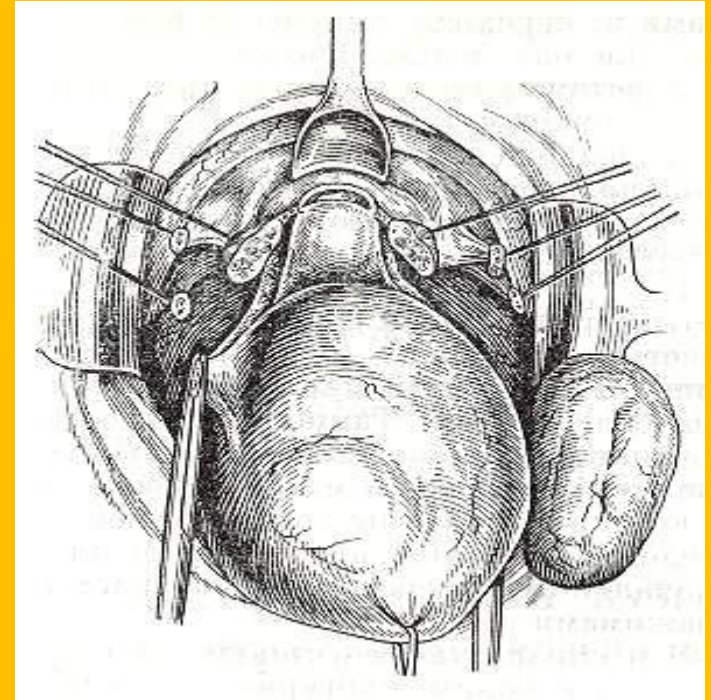


Перитонизация

Экстирпация матки

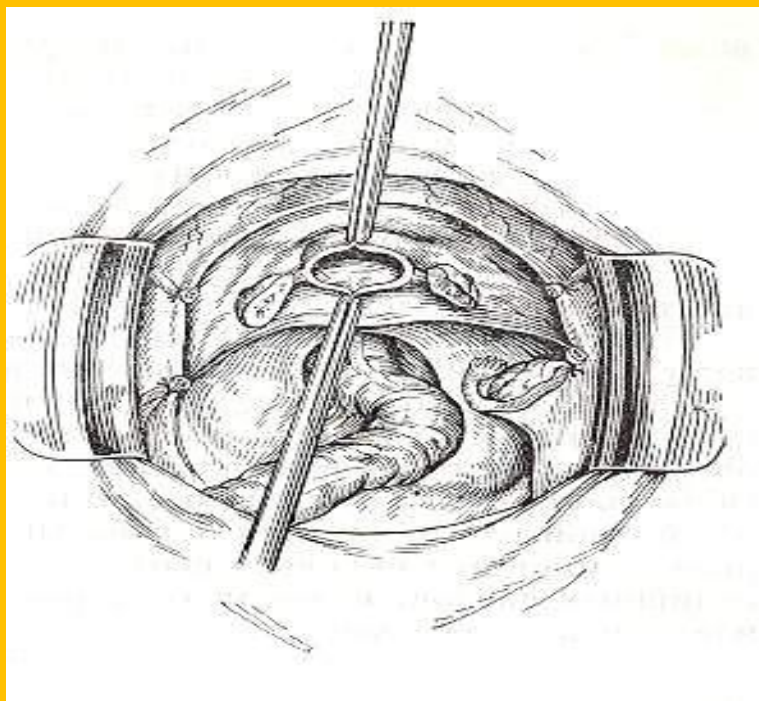


**Наложение зажима
вдоль шейки матки**

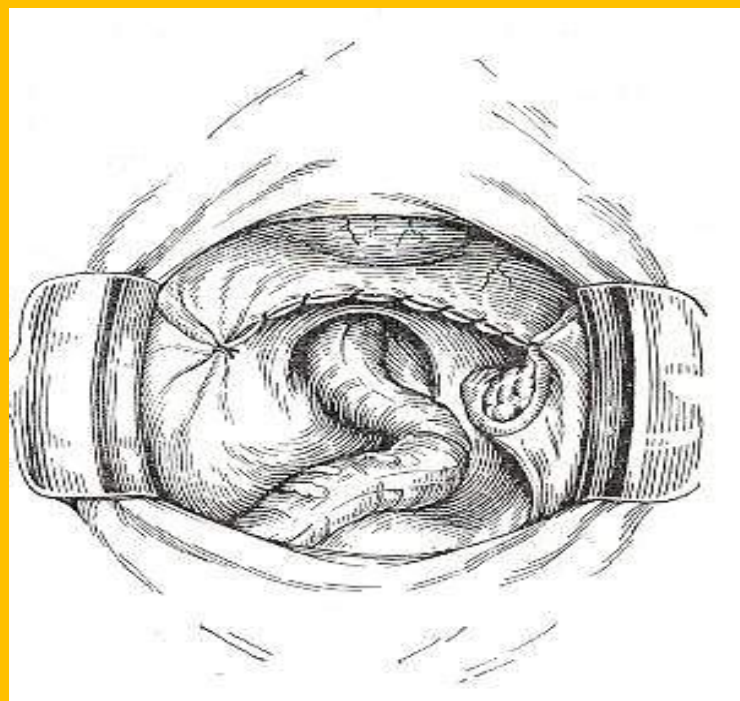


**Вскрытие переднего
свода влагалища**

Экстирпация матки

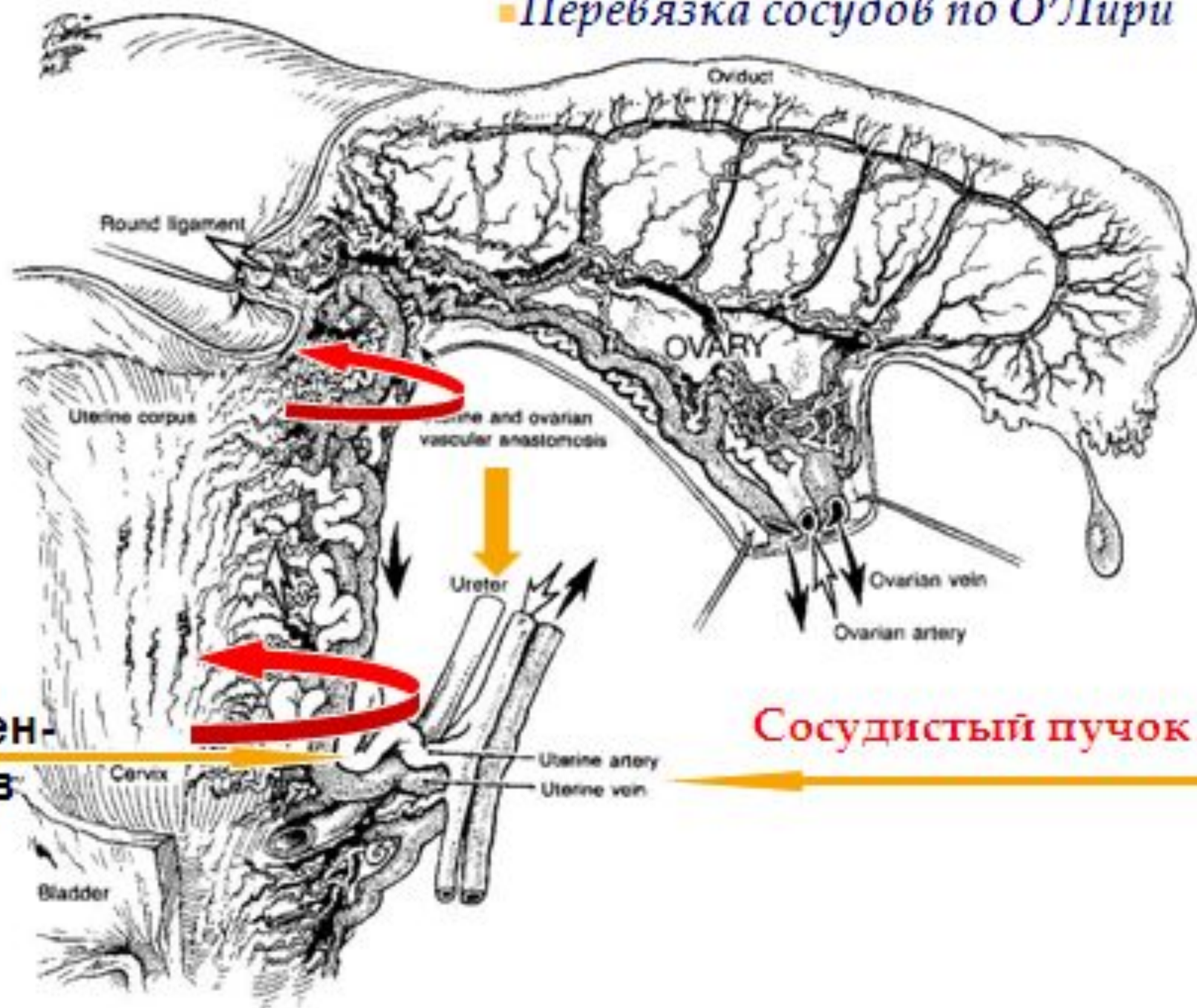


Матка отсечена



Перитонизация

■ Перевязка сосудов по О'Лири

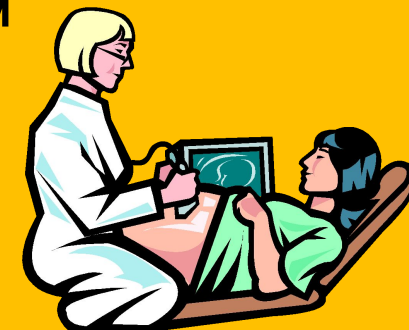


**Риск разрыва матки у беременных
с рубцом на матке после кесарева сечения
(American College of Obstetricians and Gynecologists)**

Разрез на матке при предыдущей операции	Разрыв матки (%)
Корпоральное кесарево сечение	4 - 9
T-образный рубец на матке	4 - 9
Истмико-корпоральное кесарево сечение	1 – 7
Кесарево сечение в нижнем маточном сегменте	0,2 – 1,5

Рекомендации по отбору беременных с рубцом на матке для родов через естественные родовые пути

- Не более 1 рубца на матке в нижнем маточном сегменте
- Нормальные размеры таза
- Отсутствие других рубцов на матке
- Отсутствие локального истончения рубца
- Отсутствие локальной болезненности в нижнем маточном сегменте
- Плацентация вне области рубца
- Неосложненное течение первого кесарева сечения и послеоперационного периода
- Плод менее 4000 г
- Отсутствие экстрагенитальной и др. патологии, явившейся показанием к первому кесареву сечению
- Ведение родов в крупном родовспомогательном учреждении высококвалифицированным акушером гинекологом
- Возможность быстрого (10-15 мин) развертывания операционной для экстренного кесарева сечения

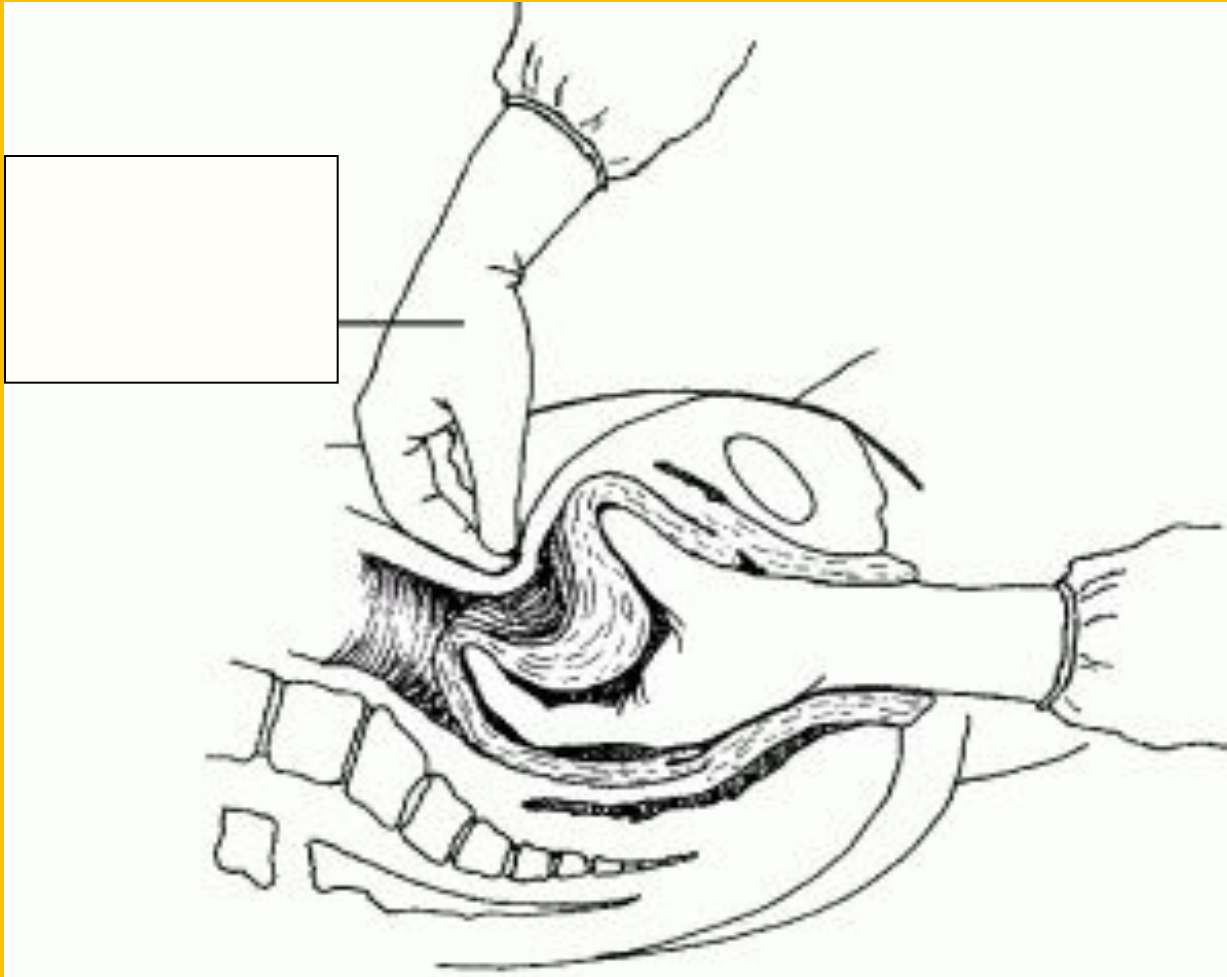


Осложнения при родах через естественные родовые пути при рубце на матке

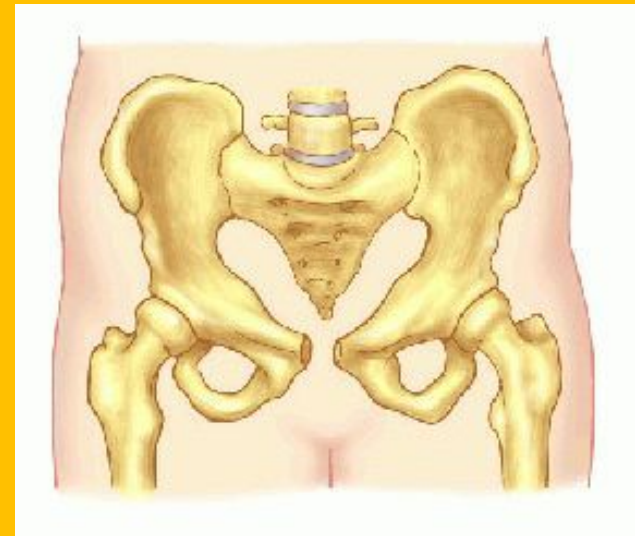
(USA, National Institutes of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network Center, 1999-2002; Landon et al., 2004)

Осложнение	Попытка родов per vias naturales n=17898 (%)	Плановое кесарево сечение n=15801 (%)
Разрыв матки	124 (0,7)	0
Несостоятельность рубца	119 (0,7)	76 (0,5)
Гистерэктомия	41 (0,2)	47 (0,3)
Тромбоэмболия	7 (0,04)	10 (0,1)
Трансфузии	304 (1,7)	158 (1,0)
Инфекция матки	517 (2,9)	285 (1,8)
Материнская летальность	3	7
Аntenатальная гибель плода:		
37-38 нед	18 (0,1)	8 (0,1)
39 нед и более	16 (0,1)	5 (0,1)
Интранатальная гибель плода:		
37-38 нед	1	0
39 нед и более	1	0
Гипоксически-ишемическая энцефалопатия (доношенные)	13 (0,08)	0
Ранняя неонатальная смертность (доношенные)	13 (0,08)	7 (0,05)

Вправление выворота матки




Разрыв лонного сочленения



Послеродовые свищи

По патогенетическому
признаку



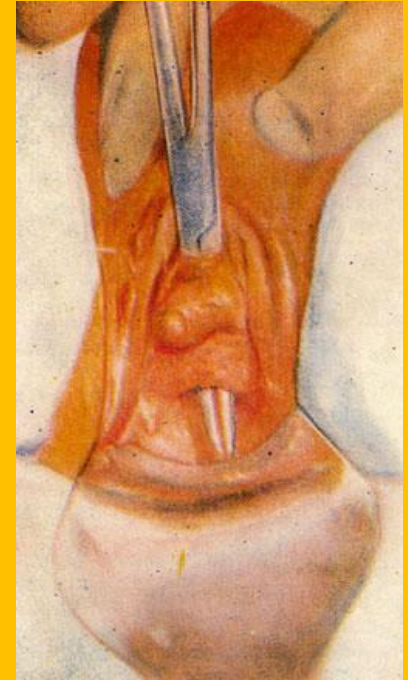
Самопроизвольные
Насильственные

По локализации



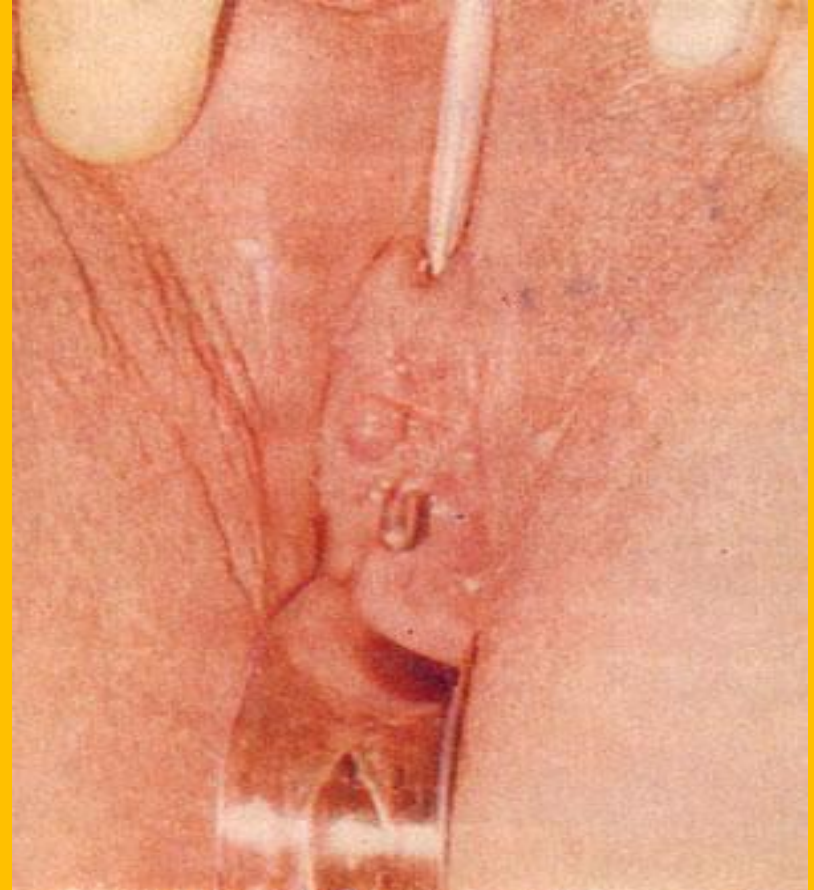
Пузырно-влагалищные
Уретро-влагалищные
Мочеточниково-
влагалищные
Кишечно-влагалищные

Послеродовые свищи



Пузырно-влагалищные свищи

Послеродовые свищи



Уретро-вагинальные свищи

Послеродовые свищи



Пузырно-маточные свищи

Родовой травматизм плода



**Повреждения центральной
и периферической нервной
системы**



**Повреждения скелета
и мышц**

**Экстракраниальные
кровоизлияния**

**Интракраниальные
(внутричерепные)
кровоизлияния**

**Повреждение
спинного мозга**

**Парез
лицевого
нерва**

- Субапоневротическое
- Кефалогематома (2,5%)

- Эпидуральное
- Субдуральное
- Субарахноидальное
- Внутрижелудочковое
- Внутримозжечковое
- Смешанные

**Повреждение
плечевого
сплетения
(1 на 500-1000)**

Родовой травматизм плода



Повреждения центральной
и периферической нервной
системы



Повреждения скелета
и мышц

Перелом
ключицы
(9 на 1000)

Перелом
плечевой
кости

Перелом
бедренной
кости

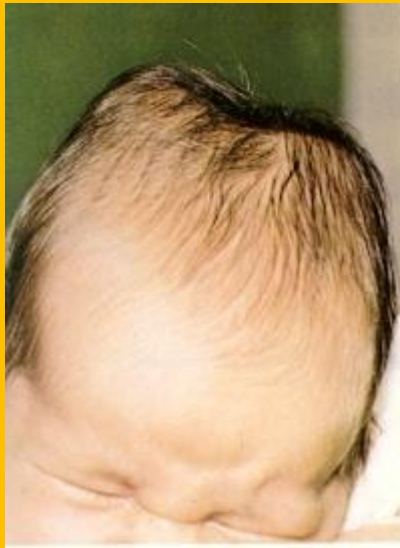
Перелом
костей
черепа

Мышечные
повреждения

- Линейный
- Вдавленный
- Затылочный
остеодиастаз

Повреждение
m.sternocleido-
mastoideus

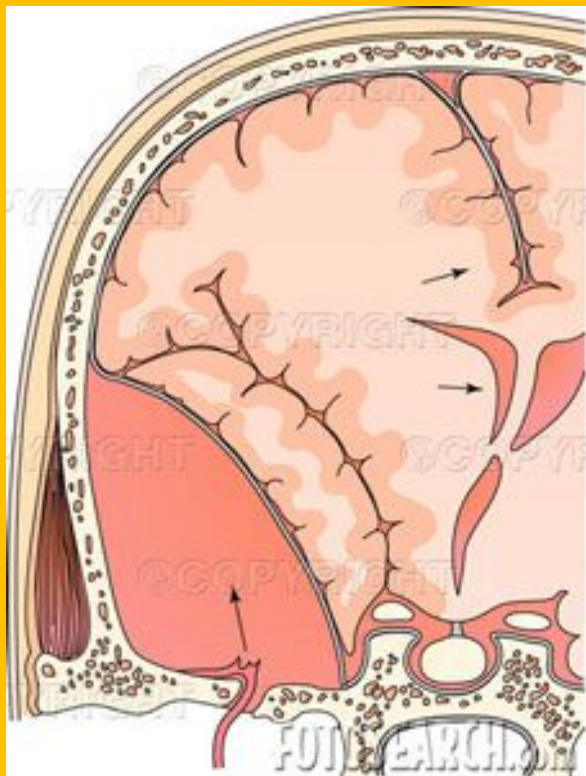
Кефалогематома



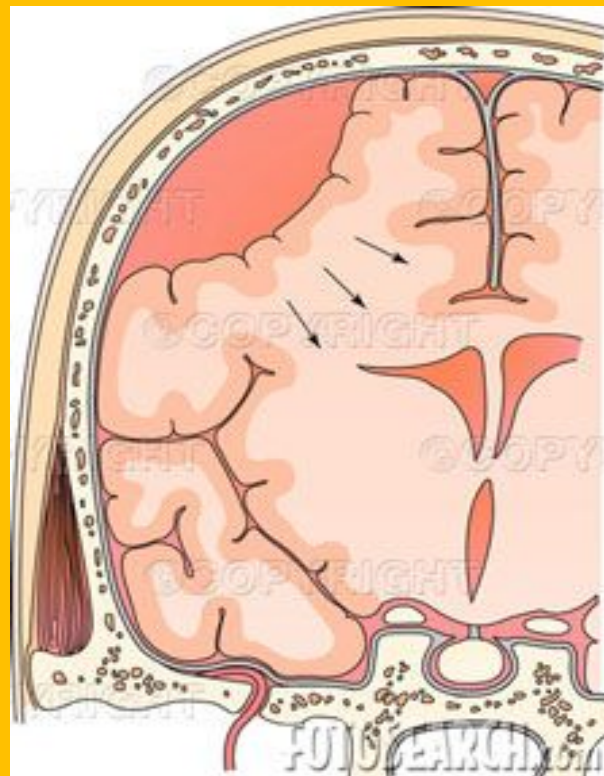
Основные типы внутричерепных кровоизлияний у новорожденных

Тип	Гестационный срок	Частота и тяжесть	Причины
Субдуральное	Доношенные > недоношенные	Редко Тяжелое	Разрывы вен Обычно травма
Первичное субарахноидальное	Недоношенные > доношенные	Часто Нетяжелое	Травма – у доношенных Гипоксия – у недоношенных
Внутри мозжечковое	Недоношенные > доношенные	Редко Тяжелое	Мультифакториальное
Внутрижелудочковое	Недоношенные	Часто Тяжелое	Тонкостенные сосуды герминального матрикса
Смешанные	Доношенные > недоношенные	Редко Различной тяжести	Мультифакториальные Травма, геморрагические инфаркты, коагулопатия, сосудистые дефекты и др.

Внутричерепные кровоизлияния



**Эпидуральное
кровоизлияние**



**Субдуральное
кровоизлияние**

Разновидности «акушерских» параличей

Паралич Эрба («верхний» паралич) при травме C5-C6: отсутствуют движения в плечевом суставе, движения в локтевом суставе и кисти сохранены

Паралич Клюбке («нижний» паралич) при травме C7-Th1: движения в плечевом суставе сохранены, движения в локтевом суставе и кисти отсутствуют

Тотальный паралич при травме всего сплетения: отсутствуют движения в плечевом, локтевом суставах и кисти

Повреждение скелета и мышц

- Перелом ключицы
- Перелом плечевой кости
- Перелом бедренной кости
- Переломы костей черепа
- Мышечные повреждения



Материнская смертность

ВОЗ определяет понятие материнской смертности как смерть женщины во время беременности или в течение 42 дней после ее окончания независимо от причин, связанных с протеканием беременности или ее ведением, не связанных с несчастными случаями. Вычисляется в абсолютных числах смертей беременных, рожениц или родильниц на 100000 родов живыми новорожденными.


I. Смерть, непосредственно вызванная акушерскими причинами, т.е. наступившая вследствие акушерских осложнений беременности, родов, послеродового периода, а также в результате неправильной тактики лечения.

II. Смерть, косвенно обусловленная акушерской причиной, т.е. наступившая в результате существовавшей ранее болезни, прямым образом не связанная с беременностью или другими акушерскими причинами, но проявления которой были усилены физиологическими эффектами беременности.

III. Случайная смерть, не связанная с беременностью, родами, послеродовым периодом или ее осложнениями и лечением.

Структура причин материнской смертности

**Развивающиеся
страны**



**Сепсис
Акушерские кровотечения
Послеабортные осложнения
Гестозы**

**Высокоразвитые
страны**



**Эмболии
Гипертензивные состояния у беременных
Внематочная беременность
Кровотечения
Сепсис**

Перинатальная смертность

Перинатальная смертность оценивается за период с 22 нед беременности, во время родов и в течение первых 7 дней (168 часов) после рождения. Перинатальная смертность рассчитывается на 1000 новорожденных (в промиллях).

Согласно приказу от 1992 г., действующему в РФ "О переходе на рекомендованные ВОЗ критерии живорождения и мертворождения", в органах ЗАГС регистрации подлежат:

- родившиеся живыми или мертвыми с массой тела 1000 г. и более (или, если масса при рождении неизвестна, длиной тела 35 см и более или сроком беременности 22 нед и более), включая новорожденных с массой тела менее 1000 г. - при многоплодных родах;**
- все новорожденные, родившиеся с массой тела с 500 до 999 г. также подлежат регистрации в органах ЗАГС в тех случаях, если они прожили более 168 часов после рождения (7 суток).**

Структура перинатальной смертности



Медицинские аспекты снижения перинатальной смертности

- **сохранение репродуктивного здоровья девочек-подростков;**
- **планирование семьи, предотвращение абортов;**
- **предгравидарная подготовка;**
- **наблюдение с ранних сроков гестации;**
- **современная пренатальная диагностика;**
- **совершенствование лабораторной диагностики;**
- **диагностика инфекционных заболеваний и внутриутробной инфекции;**
- **профилактика резус-конфликтов;**
- **лечение экстрагенитальных заболеваний;**
- **медико-генетическое консультирование;**
- **оснащение современным реанимационным оборудованием.**



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ