

ГОУ ВПО ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»



Кафедра Акушерства и Гинекологии

Лекция на тему: Родовой травматизм матери

Лектор: к.м.н., доц. Попова Л.С.

Классификация разрывов родовых путей

■ I. По локализации:

- 1) разрывы промежности
- 2) разрывы влагалища
- 3) гематомы наружных половых органов
- 4) разрывы шейки матки
- 5) разрыв матки
- 6) разрыв лонного сочленения
- 7) послеродовые свищи
- 8) выворот матки

■ II. По происхождению:

- 1) насильственные
- 2) самопроизвольные

■ III. По степени повреждения:

- 1) I,II,III степени (промежности, шейки матки)
- 2) поверхностные и глубокие (влагалища)

■ IV. По клиническому течению:

- 1) угрожающий разрыв
- 2) начавшийся разрыв
- 3) совершившийся разрыв

Причины разрывов мягких родовых путей

1. Ригидность тканей
2. Высокая промежность и узкое влагалище
3. Крупный плод
4. Неблагоприятные вставления
5. Узкий таз
6. Стремительные роды
7. Ранний потужной период
8. Неправильное ведение периода изгнания

Клиника разрыва промежности

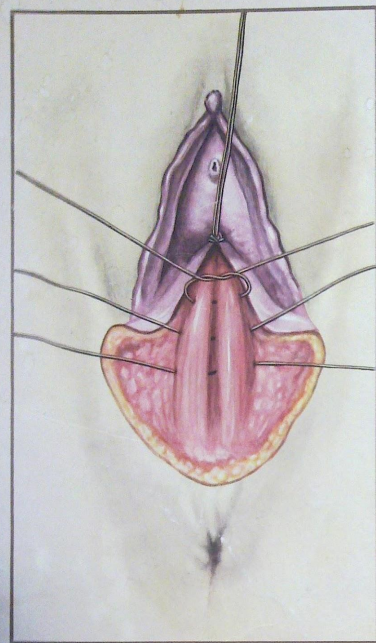
- I степень – повреждение задней спайки
- II степень – повреждение всех слоев до ануса
- III степень – нарушение целостности сфинктера и возможно стенки прямой кишки

Угрожающий разрыв – выпячивание промежности, цианоз, отек(затруднение венозного оттока) – момент прорезывания головки

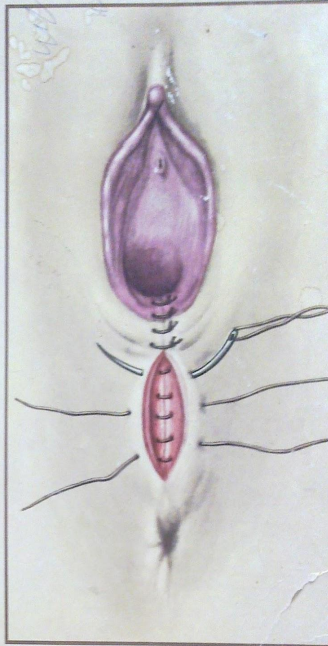
Начавшийся разрыв – побледнение, кожа становится блестящей, появление трещин(резкая анемизация) – момент прорезывания головки

Совершившийся разрыв – нарушение целостности кожи промежности, кровотечение, диагноз после рождения плода

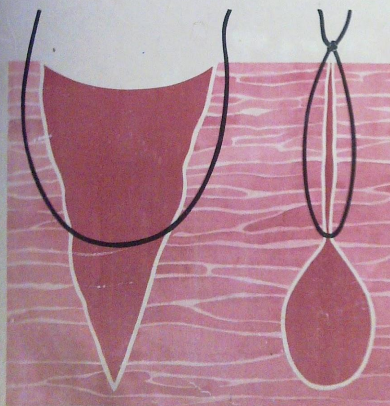
Разрыв промежности II степени. Терапия



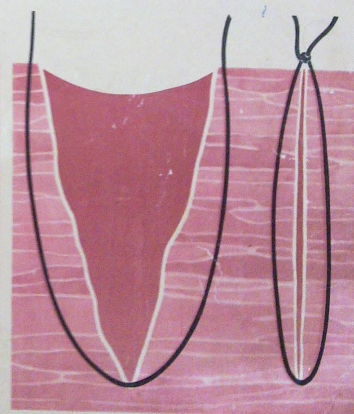
ШВЫ НА ЛЕВАТОРЫ



ШВЫ НА КОЖУ

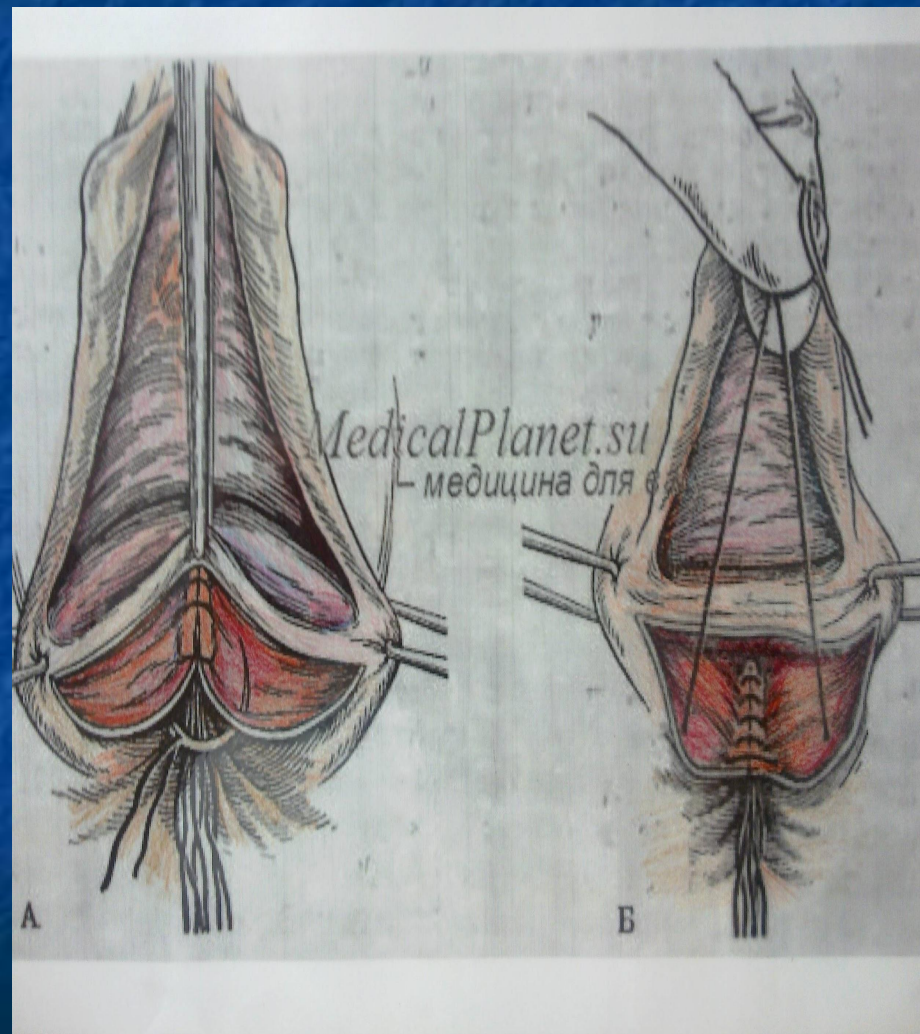
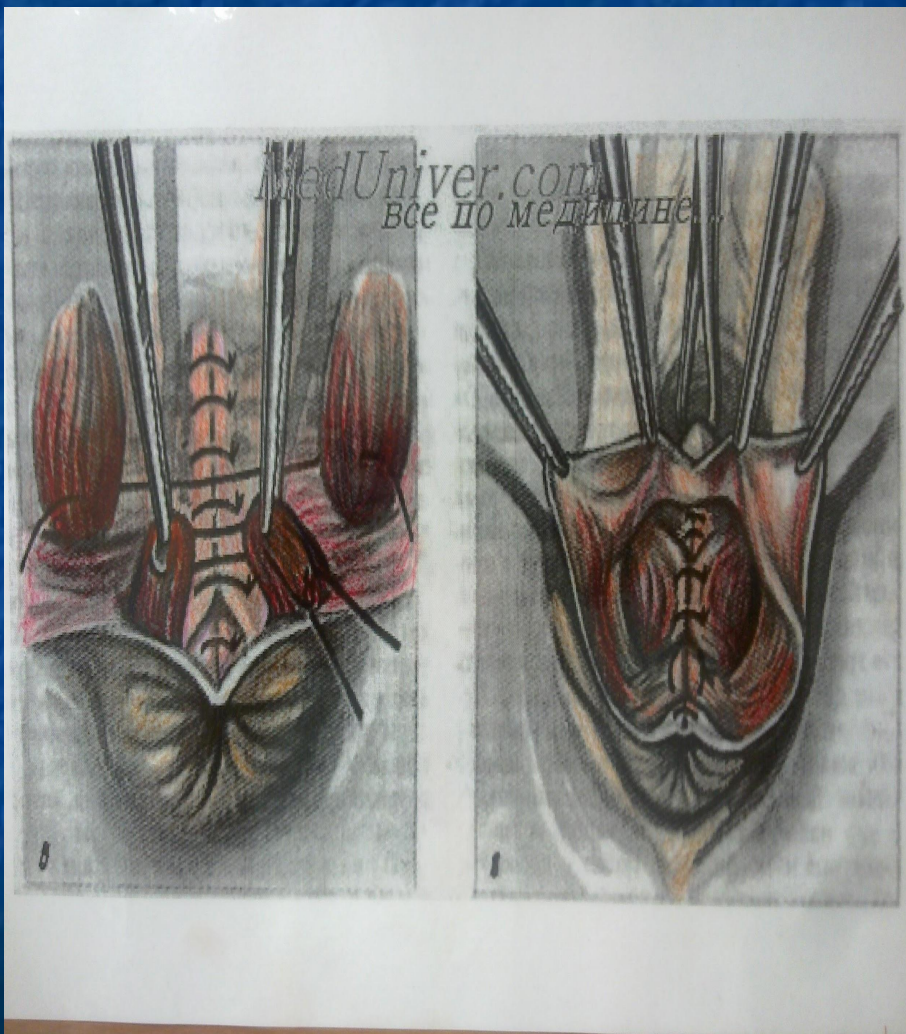


ШВЫ НАЛОЖЕНЫ НЕПРАВИЛЬНО



ШВЫ НАЛОЖЕНЫ ПРАВИЛЬНО

Разрыв промежности III степени. Послойное восстановление.

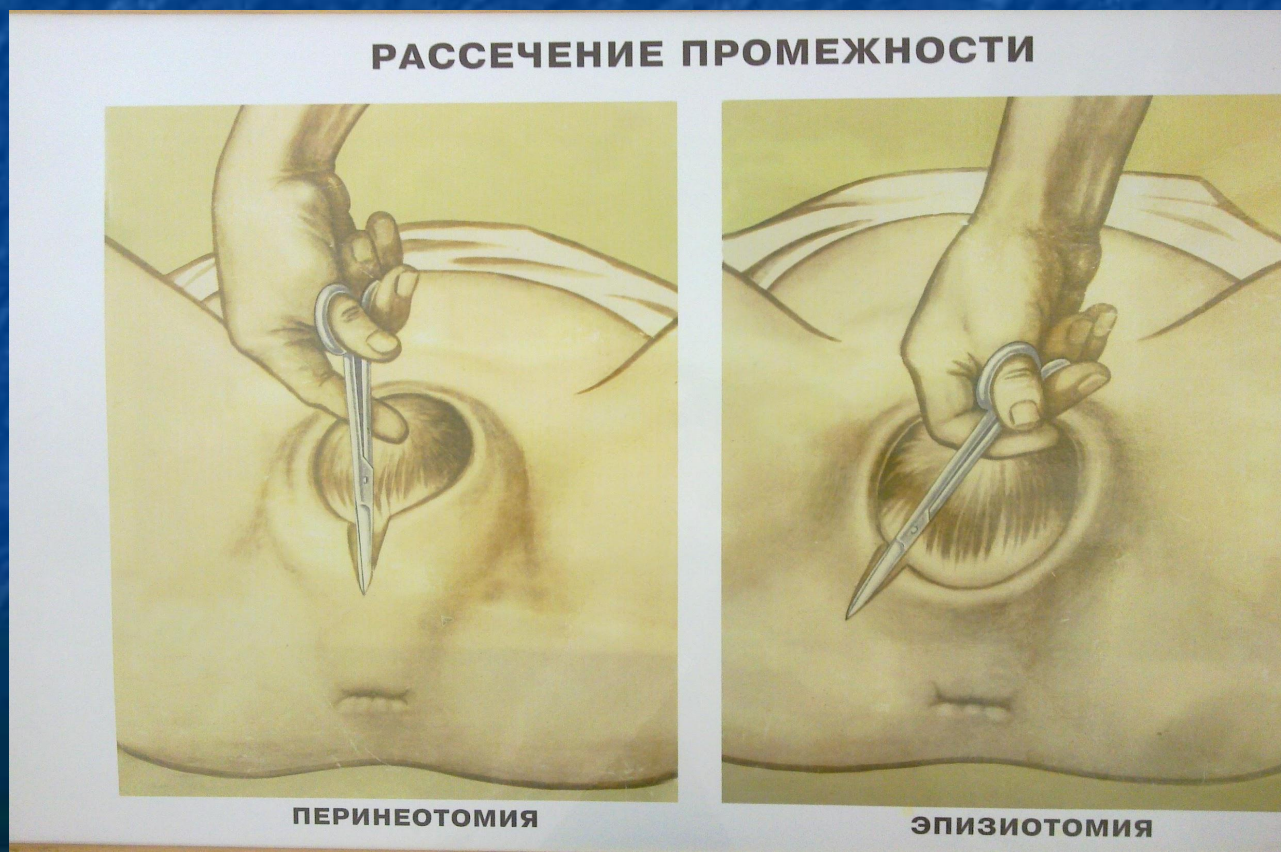


Профилактика

- Профилактика:

- 1) эпизио- и перинеотомия

- 2) рациональное ведение родов



Клиника разрыва шейки матки

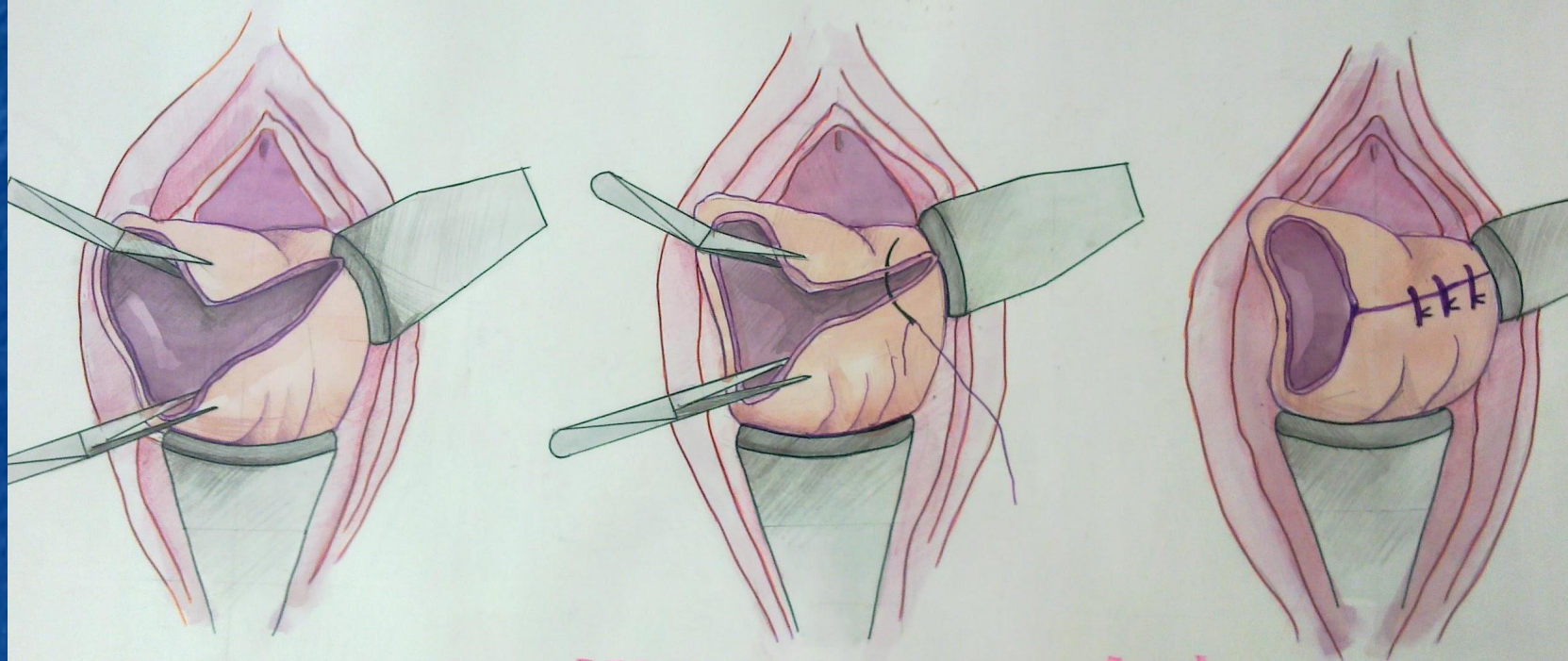
- I степень – разрыв длиной до 2 см
- II степень – разрыв более 2 см, но не доходит до сводов
- III степень – разрыв до сводов и переходом на свод

Диагностика после рождения плода и последа в раннем послеродовом периоде

Восстановление: с вершины, не ушивая слизистую цервикального канала

Профилактика: предупреждение ранних потуг, бережное родоразрешение

РАЗРЫВ ШЕЙКИ МАТКИ

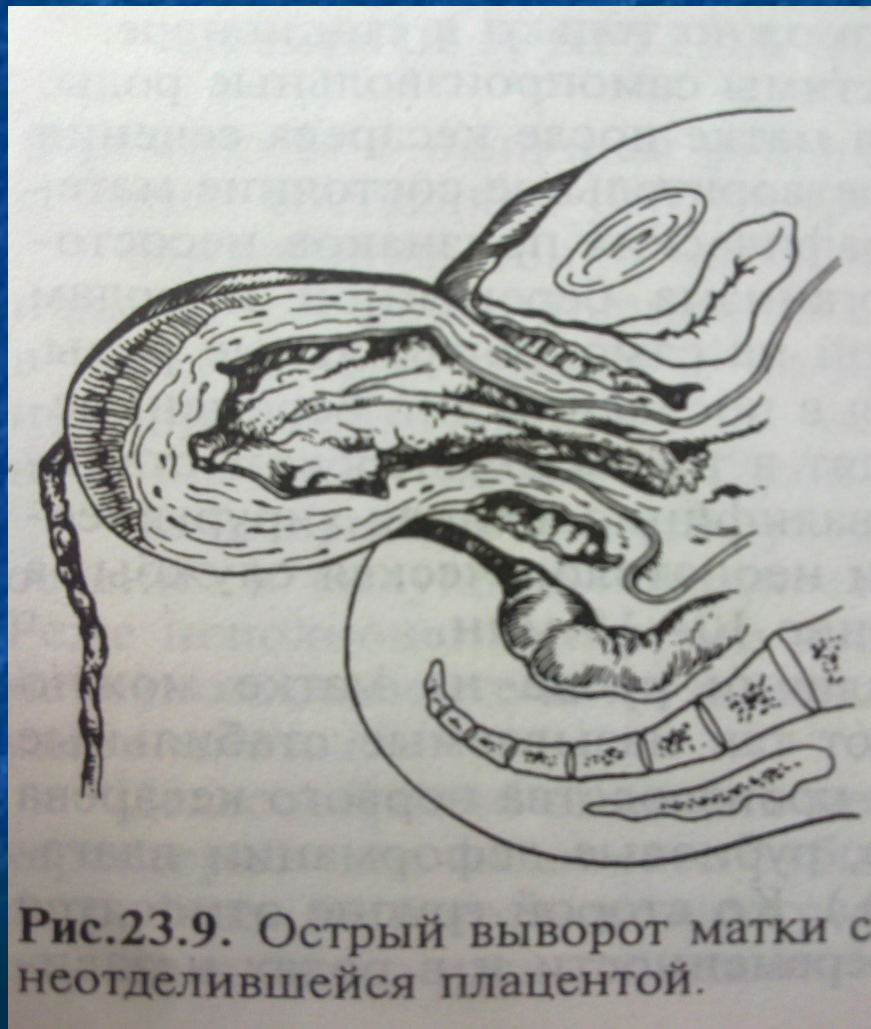


УШИБ. ШЕЙКИ МАТКИ

Гематомы наружных половых органов и влагалища

- **Причины:** длительный или быстрый период изгнания
- **Клиника:** 1) сине-багровая опухоль в области наружных половых органов
2) чувство давления(распирания),резкая боль в области вульвы или влагалища
3) при прогрессирующих гематомах – клиника геморрагического шока
- **Диагностика:** осмотр наружных половых органов и влагалища, пальцевое влагалищное исследование
- **Лечение:** при больших и прогрессирующих гематомах – вскрытие и лигирование кровоточащего сосуда, ушивание
- **Профилактика:** рациональное ведение потужного периода

Выворот матки



Разрывы матки

- Разрывы матки — нарушение ее целостности во время беременности или в родах.
- По данным различных авторов, число случаев разрывов матки составляет 0,1—0,005 % от общего числа родов. В настоящее время число разрывов матки в нашей стране исчисляется сотыми долями процента. Разрывы матки при беременности возникают значительно реже, чем во время родов, и составляют 9,1 % от всех разрывов. Особенно редко они встречаются в первой половине беременности.
- Материнская летальность и перинатальная смертность при этом осложнении беременности и родов чрезвычайно высоки и составляют соответственно 3—4 и 40 %.

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

- **I. По времени происхождения:** 1) разрывы во время беременности; 2) разрывы во время родов.
- **II. По патогенетическому признаку:**
 1. Самопроизвольные разрывы матки (возникающие без каких-либо вмешательств извне):
 - а) механические (при наличии механического препятствия для рождения плода);
 - б) гистопатические (при патологических изменениях маточной стенки);
 - в) механогистопатические
 2. Насильственные разрывы матки:
 - а) травматические (от грубого вмешательства во время родов или во время беременности и родов от случайной травмы);
 - б) смешанные (от внешнего воздействия при наличии перерастяжения нижнего сегмента).
- **III. По клиническому течению:** 1) угрожающий разрыв; 2) начавшийся разрыв; 3) совершившийся разрыв.
- **IV. По характеру повреждения:**
 - 1) трещина (надрыв);
 - 2) неполный разрыв (не проникающий в брюшную полость, захватывающий только слизистую оболочку и мышечный слой);
 - 3) полный разрыв — проникающий в брюшную полость, захватывает все мышечные слои. Полные разрывы встречаются в 9—10 раз чаще, чем неполные.
- **V. По локализации:** 1) разрыв в дне матки; 2) разрыв в теле матки; 3) разрыв в нижнем сегменте; 4) отрыв матки от сводов влагалища.

Наиболее часто встречаются разрывы матки в нижнем сегменте, по передней или боковой ее поверхности. Разрывы в теле и в дне матки, как правило, происходят в области старого рубца после ранее перенесенного оперативного вмешательства.

Этиология и патогенез

- Разрывы матки были известны еще в XVI в., но обстоятельно это осложнение беременности было описано в конце XIX в. В учениях о разрывах матки в родах отчетливо вырисовывались два главных направления. Представителем одного из них являлся Бандль [Bandl, 1875], создавший механическую теорию происхождения разрывов матки и описавший стадии их развития.
- Второе направление возникло в начале XX в., когда Н.З. Иванов (1901), а за ним Я.ф.Вербов (1911) установили, что основными причинами разрывов матки в родах являются глубокие патологические процессы в мускулатуре последней — воспалительные, дегенеративные, возникающие до и во время беременности или даже во время текущих родов.
- В исследованиях отечественных ученых И.Ф.Жордания и особенно Л.С.Персианинова, проведенных в 50-е годы XX в., было установлено значение механического и гистопатического факторов как причины разрыва матки.

- В настоящее время в связи с расширением показаний к абдоминальному родоразрешению, частыми реконструктивно-пластическими операциями на матке соотношение удельного веса основных патогенетических факторов разрыва матки также изменилось— чаще наблюдаются разрывы матки по рубцу.
- Современными акушерами признаются следующие этиопатогенетические факторы разрыва матки во время беременности и родов: механические препятствия рождению плода, гистопатические изменения миометрия, наильственный фактор при родоразрешающих операциях, сочетание перечисленных факторов.
- *Механическое препятствие рождению плода* является важным фактором в патогенезе разрывов матки. В настоящее время оно встречается не более чем в 10 % (ранее 25—35 %) от общего числа разрывов. Разрывы матки при несоразмерности предлежащей части плода и таза происходят чаще всего при хорошей сократительной активности матки, полном открытии шейки матки и локализуются в нижнем ее сегменте. Первоначально в области нижнего сегмента появляется трещина, при этом разрываются сосуды, и в стенке матки образуется гематома. Вслед за этим происходит непосредственно разрыв стенки. При полном разрыве матки и повреждении крупных сосудов начинается кровотечение в брюшную полость. При разрыве матки в передней части нижнего сегмента или отрыве ее от сводов влагалища в разрыв иногда вовлекается мочевой пузырь. При неполном разрыве матки образуется гематома в различных местах в зависимости от локализации повреждения: между листками широкой связки матки, под серозным покровом матки, в предпузырной клетчатке (серозный покров не поврежден).

- *Гистопатические изменения миометрия.* В настоящее время эти изменения являются ведущими в генезе разрыва матки. На их долю приходится более 90 % от всех разрывов. Они определяются Рубцовыми, атрофическими и дистрофическими изменениями миометрия после осложненных родов, большого числа родов (3 и более), аборт, после неоднократных выскабливаний матки по поводу нарушений менструального цикла, неразвивающихся беременностей, выкидышей, операций на матке (ушивание перфораций, миомэктомия). Наибольшее значение при таком механизме разрыва имеют неполноценные рубцы на матке после кесарева сечения.
- Пороки развития матки (дивертикул, рудиментарный рог матки) также могут быть причиной ее разрыва. В этих случаях разрыв происходит, как правило, в ранние сроки беременности и его клиническая картина совпадает с таковой при нарушенной эктопической беременности.
- При выраженном рубцовом изменении миометрия (в первую очередь при наличии рубца на матке) во время беременности ткани не способны к растяжению под влиянием роста плода, а во время родов — перенести растяжения, имеющиеся даже при неосложненной родовой деятельности, тем более в случае применения утеротонических препаратов, что приводит к разрыву тканей.
- *Сочетание механических и гистопатических причин.* В настоящее время разрыв матки нередко происходит при сочетании структурных ее изменений и механического препятствия рождению плода. Гистопатические изменения миометрия при этом являются фоном, на котором малейшие погрешности в ведении родов могут привести к разрыву матки.

Угрожающий разрыв матки. Перерастяжение
нижнего сегмента. Высокое расположение
контракционного кольца.



Клиническая картина и диагностика

■ 1. "Типичный" классический разрыв матки.

- А) Клинические признаки *угрожающего разрыва* матки обусловлены *перерастяжением нижнего сегмента*. Для этой стадии разрыва характерна интенсивная усиливающаяся родовая деятельность; со временем схватки приобретают судорожный характер, паузы между ними укорачиваются. Поведение роженицы беспокойное (Эректильная фаза болевого шока)
- Б) Клиническая картина *начавшегося разрыва* матки определяется нарушением целостности тканей нижнего сегмента, разрывом сосудов и *появлением гематомы* в стенке матки.
- В) Клиника *совершившегося разрыва* сопровождается рядом характерных признаков: резкой болью в животе на высоте одной из схваток, внезапным прекращением родовой деятельности (внезапное "затишье" после "бури"), симптомами торпидной стадии шока и внутреннего кровотечения. При *полном разрыве* плод, а нередко и послед могут перемещаться в брюшную полость. Сердцебиение плода прекращается ; все части плода ясно определяются под передней брюшной стенкой.

Разрыв матки



■ **2. Разрыв матки при гистопатических изменениях миометрия.**

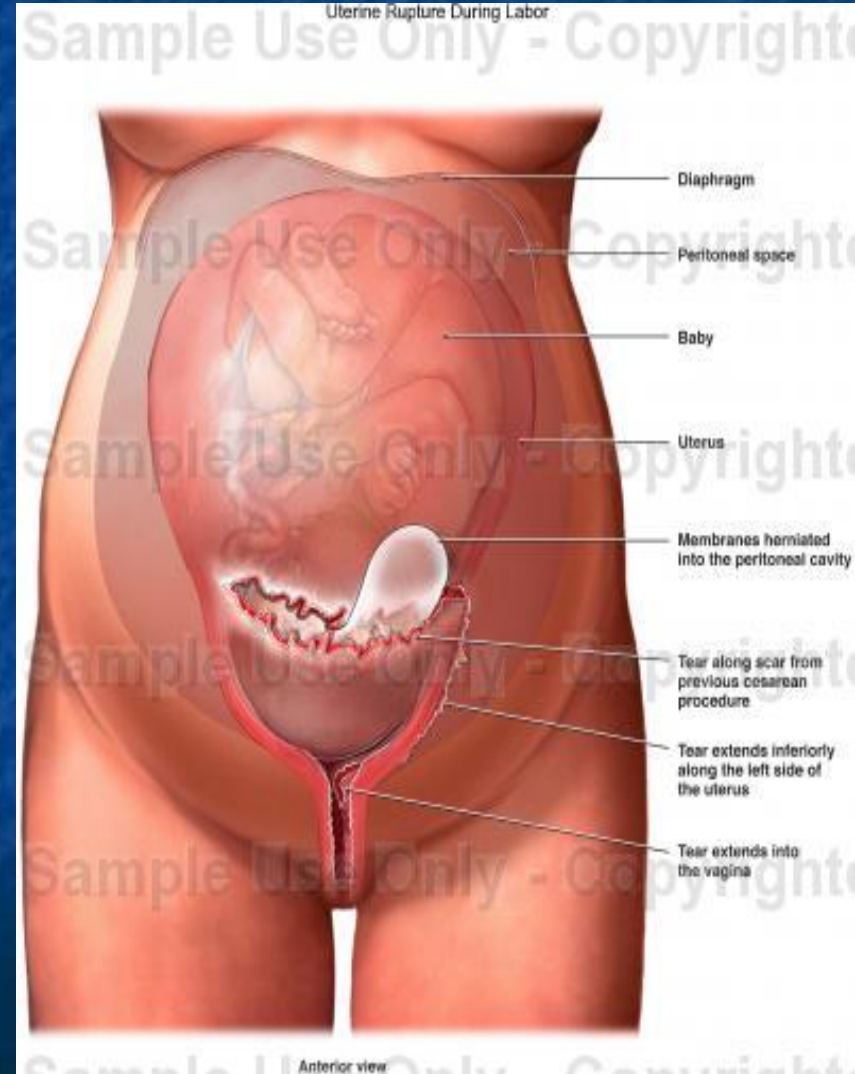
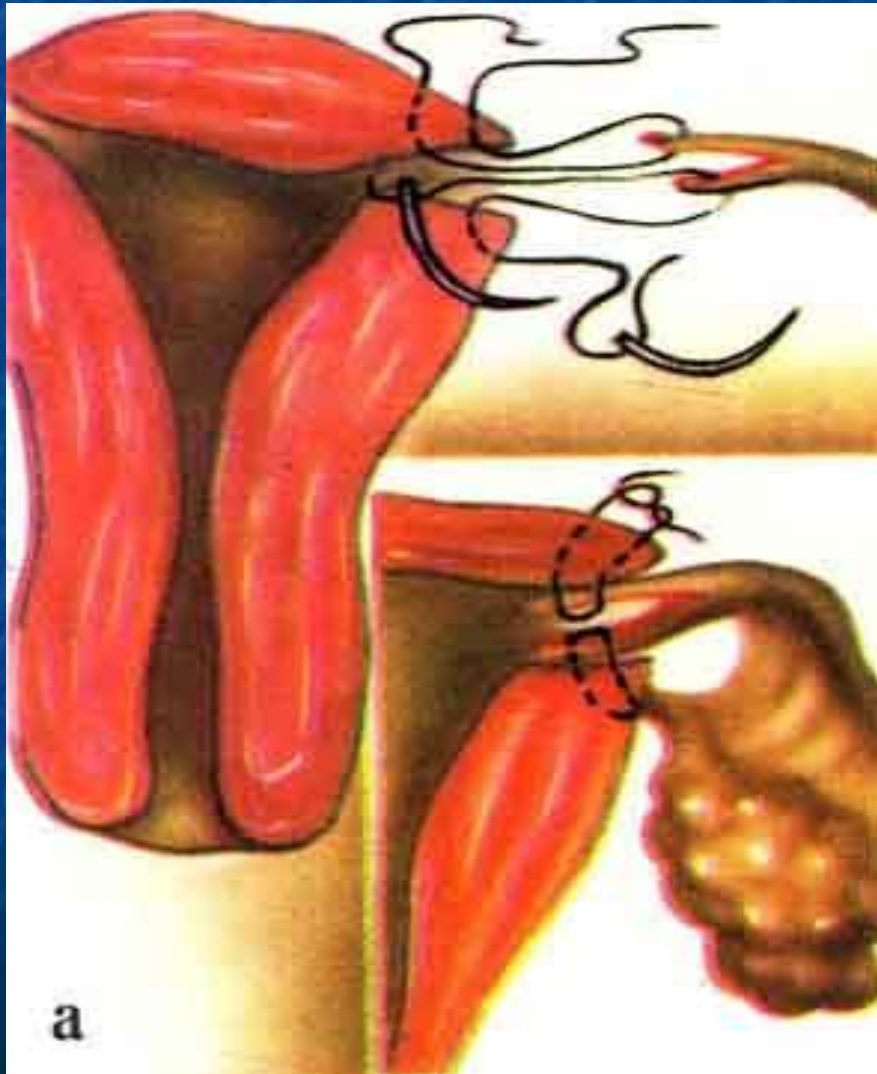
- **Во время беременности разрывы матки** гистопатического генеза обычно происходят при наличии рубцовой ткани в матке, которая не выдерживает перерастяжения за счет увеличивающейся массы плода.

Симптомы угрожающего разрыва матки обусловлены перерастяжением рубцовой ткани и покрывающей ее брюшины. При этом рефлекторно возникают тошнота, рвота, боли в эпигастральной области, которые затем локализуются внизу живота, иногда больше справа. При пальпации матки обращают на себя внимание болезненность в области рубца, иногда локальная, а также косвенные признаки его несостоятельности: углубления, неровности.

Клиника начавшегося разрыва матки по рубцу во время беременности определяется наличием гематомы в области рубцовой ткани и характеризуется следующими симптомами: тошнотой, рвотой, головокружением, болями в области рубца, гипертонусом матки, признаками острой гипоксии плода. Могут появиться кровяные выделения из половых путей.

Во время родов при угрожающем гистопатическом разрыве к симптомам, наблюдающимся во время беременности, при угрозе разрыва матки, присоединяются различные варианты нарушения сократительной деятельности матки: дискоординация или слабость родовой деятельности, особенно после излития околоплодных вод, сочетание беспокойного поведения роженицы с болезненными, но слабыми и объективно непродуктивными схватками.

Образование рубца на матке

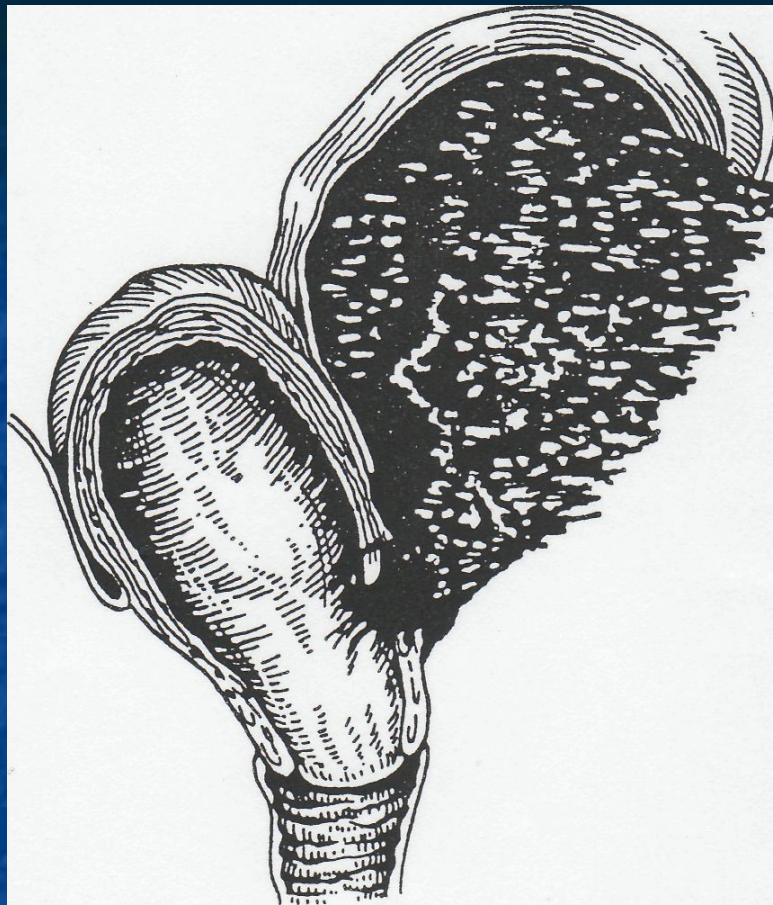


При начавшемся разрыве матки гистопатического генеза в первом периоде родов в связи с наличием гематомы в стенке матки между схватками не расслабляется; наблюдается постоянное ее напряжение, и она становится болезненной при пальпации. В связи с гипертонусом матки выявляются симптомы гипоксии плода. Могут быть кровяные выделения из половых путей, особенно на фоне ослабления или прекращения схваток.

Во втором периоде родов характерными симптомами разрыва матки гистопатического генеза являются беспокойство роженицы; боли внизу живота, крестце; слабые, но болезненные потуги, постепенно ослабевающие вплоть до полного прекращения; кровяные выделения из влагалища; острая гипоксия плода.

Симптомы совершившегося разрыва матки гистопатического генеза вполне сходны с наблюдающимися при механическом разрыве, с той лишь разницей, что при морфологически измененной матке они развиваются более постепенно, не так ярко выражены и не все обязательно бывают в наличии. В основном это симптомы геморрагического шока. При разрыве гистопатического типа ввиду постепенно развивающегося дефекта тканей плод может родиться живым самопроизвольно через естественные родовые пути. Предположить наличие разрыва матки в послеродовом периоде чаще всего позволяют нарастающие симптомы геморрагического шока.

Диагноз разрыва матки ставится на основании совокупности перечисленных выше клинических признаков.



Неполный разрыв матки с
образованием гематомы.

Дифференциальная диагностика.

Дифференциальная диагностика. Симптомы угрожающего разрыва матки по рубцу во время беременности нередко имитируют картину острого аппендицита (тошнота, рвота, боли внизу живота), преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты

Лечение.

Лечебные мероприятия сводятся к следующим действиям:

- Выделить группу риска разрывов матки
- Досрочная госпитализация в роддом
- Рациональное ведение родов
- Своевременное оперативное родоразрешение

Лечение.

- Во время беременности угрожающий разрыв матки является показанием к экстренному чревосечению и кесареву сечению. В родах при угрожающем разрыве матки необходимо срочно снять родовую деятельность и закончить роды оперативным путем.
- Начавшийся и совершившийся разрыв матки требует чревосечения независимо от состояния плода. Одновременно с операцией необходимо провести комплекс противошоковых и противоанемических мероприятий
- Анестезиологическое пособие при разрыве матки является одним из основных элементов экстренной помощи, поскольку защищает организм женщины от болевого фактора, дополнительной травмы в виде хирургического вмешательства, способствует выведению ее из тяжелого шока.

Профилактика разрыва матки в основном связана с организационными мероприятиями, начинать которые необходимо еще в женской консультации.