DOI: 10.17117/na.2017.01.03.230

<http://ucom.ru/doc/na.2017.01.03.230.pdf>

Поступила (Received): 23.01.2017

Росницкая Е.Е., Марусов А.П. Разрывы шейки матки

Rosnitskya E.E., Marusov A.P.
Cervical breaks

Разрывы шейки матки – это нарушение целостности шейки матки из-за повреждения в процессе родов. Прохождение головки или режее тазового конца плода во время родов может привести к нарушению целостности шейки матки, поскольку ко времени прохождения плода края маточного зева значительно истончаются и легко подвергаются разрывам

Ключевые слова: роды, разрывы шейки матки

Cervical breaks – a violation of the integrity of the cervix due to damage during delivery. Passage of the head or less of the pelvic end of the fetus during labor may lead to a violation of the integrity of the cervix, since the time of the passage of the fetal uterine mouth edge is much thinner, and easily subject to breakage

Key words: labor, cervical fractures

Росницкая Екатерина Евгеньевна
Студент
МГУ им. Н.П. Огарева

Rosnitskya Ekaterina Evgenievna
Student
MSU named N.P. Ogarev

Марусов Александр Павлович
Профессор
Городской родильный дом №2

Marusov Aleksandr Pavlovich
Professor
Urban maternity hospital №2

Этиологические факторы разрыва шейки матки.

К разрыву шейки матки могут привести несколько причин:

1. Изменения шейки матки воспалительного и дистрофического характера (цервицит, истинная эрозия шейки матки, рубцы шейки матки, последствия лечения истинной эрозии или дисплазии шейки матки, последствия конизации шейки матки);
2. Длительное сдавление шейки матки между головкой плода и тазовым костным кольцом матери. Возникает при узком тазе у матери;
3. Чрезмерное растяжение краев маточного зева;
4. Крупный плод;
5. Задний вид затылочного предлежания или разгибательные предлежания;
6. Гидроцефалия плода;
7. Нарушения родовой деятельности (стремительные и быстрые роды, дискоординация родовой деятельности);
8. Ригидность шейки матки;

9. Оперативные роды (наложение акушерских щипцов, вакуум-экстракция, плодоразрушающие операции);

10. Наличие в анамнезе родоразрешающих операций.

В зависимости от глубины и размера различают три степени разрыва шейки матки. К разрывам I степени относят разрывы шейки матки с одной или двух сторон длиной не более 2 см, к разрывам II степени-разрывы протяженностью более 2 см, но не достигающие до свода влагалища, к разрывам III степени-разрывы, достигающие до свода влагалища или переходящие на него.

Разрывы шейки матки могут произойти как самопроизвольно, так и в результате врачебного вмешательства (насильственные разрывы). Самопроизвольные разрывы возникают из-за:

1) Ригидности шейки матки;

2) Чрезмерного растяжения шейки матки (крупным плодом, разгибательным предлежанием плода, нарушением родовой деятельности, длительным сдавлением шейки матки).

Насильственные разрывы возникают при родоразрешающих операциях (наложение акушерских щипцов, вакуум-экстракция, плодоразрушающие операции).

Выделяют осложненные и неосложненные разрывы шейки матки. При осложненных разрывах шейки матки: разрыв доходит до сводов влагалища; разрыв переходит на своды влагалища; разрыв поднимается по цервикальному каналу; разрыв захватывает брюшину или параметрий. К неосложненным разрывам шейки матки относятся разрывы I и II степеней.

Разрывы I степени остаются бессимптомными. Сразу после рождения плода возникают кровянистые выделения из половых путей ярко-алого цвета, иногда с большим количеством сгустков крови. Объем и интенсивность кровотечения зависит от длины и глубины разрыва шейки матки. Присоединяется бледность кожных покровов и слизистых оболочек матери, возможен холодный пот.

При отсутствии кровотечения определить разрывы шейки матки можно только при осмотре всех ее краев с помощью влагалищных зеркал и мягких зажимов в первые 2 часа после родов, что обязательно выполняют у всех рожениц. При кровотечении в последовом периоде осмотр следует проводить тотчас же после отделения и осмотра целостности последа. Разрыв шейки матки III степени является показанием к ручному обследованию полости матки для исключения разрыва ее нижнего сегмента.

Необходимость ушивания послеродового разрыва шейки матки в настоящее время является общепризнанной. Своевременная ликвидация травмы путем хирургического восстановления целостности шейки матки является эффективной мерой профилактики неблагоприятных ближайших и отдаленных последствий. При ушивании разрывов целесообразно использовать шовный материал из поликаприама (капрон, перлон) и полипропилена; положительные результаты получены при использовании антимикробных полипропиленовых нитей. Р. Myerscough предложил при ушивании разрыва шейки матки наложение П-образных швов без захвата слизистой оболочки цервикального канала. А.С.

Слепых (1978) рекомендует в послеродовом периоде производить обработку швов на шейке матки раствором фурацилина (1:5000) или 3-5% раствором перманганата калия. При расхождении швов раны рекомендуется наложение вторичных швов на 10-15-й день послеродового периода. Л.И. Салюк (1969) сообщил о лечении разрывов шейки матки при родах с применением клея циакрина.

Разрывы шейки матки ушивают отдельными однорядными или двухрядными швами. Для наложения однорядных швов края разрыва захватывают зажимами и несколько низводят, после чего накладывают первый шов через все слои немного выше верхнего угла разрыва. Это дает возможность без труда, не травмируя и без того поврежденную шейку матки, низводить ее, когда это требуется. При ушивании шейки матки вколы и выколы осуществляют через весь слой. При наложении двухрядных швов первоначально накладывают слизисто-мышечные швы, а затем мышечно-мышечные. Первый ряд швов завязывают в просвет цервикального канала, второй ряд – со стороны влагалищной части шейки.

Если по каким-либо причинам разрыв не был обнаружен или неправильно было проведено наложение швов или лечение, могут проявиться осложнения. Последствием родовой травмы шейки матки является возникновение деформации цервикального канала в виде его расширения, дивертикулов, стриктур, внутришеечных синехий. Данная патология нередко является причиной бесплодия, привычного выкидыша, хронического воспалительного процесса матки и ее придатков.

После травматических повреждений шейки матки, неправильном заживлении разрывов и наложении швов на шейку матки в 42,7% случаев возникает истмикоцервикальная недостаточность, последствиями которой являются самопроизвольный аборт во II триместре беременности и преждевременные роды. Вопрос о возможности родить после старых разрывов шейки матки являлся и является актуальным во все времена. Старый разрыв шейки матки не является противопоказанием к последующим естественным родам. Конечно, прежде чем запланировать очередную беременность, было бы не лишним проконсультироваться у специалиста и узнать о возможных рисках для их снижения или пройти требуемое лечение, чтобы последующие роды сопровождались меньшим травматизмом.

Родовая травма имеет большое значение в возникновении фоновых и предраковых заболеваний шейки матки. Так, длительное существование хронического воспалительного процесса, трофических расстройств, возникающих при иннервации травмированных участков, создает условия для развития атипического эпителия, из которого в дальнейшем может развиваться рак шейки матки.

В качестве профилактики разрыва шейки матки рекомендуется:

- 1) Планирование беременности и подготовка к ней. Необходимо планировать беременность не ранее, чем через 2 года после операций на матке;
- 2) Своевременная постановка беременной на учет в женской консультации (до 12 недель);
- 3) Регулярное посещение акушера-гинеколога;

- 4) Сбалансированное и рациональное питание беременной;
- 5) Полноценный сон;
- 6) Прием витаминов (если есть необходимость);
- 7) Отказ от алкоголя, курения и наркотиков;
- 8) Исключение чрезмерных психоэмоциональных и физических нагрузок;
- 9) Рациональное ведение родов: оценка показаний и противопоказаний к

родам через естественные родовые пути или с помощью операции кесарева сечения; достаточное обезболивание при родах; своевременная диагностика ущемления шейки матки; выполнение родоразрешающих влагалищных операций бережно и строго по показаниям.

Таким образом, многогранность проблемы акушерского травматизма шейки матки очевидна. Многие аспекты этой проблемы остаются дискуссионными и требуют решения на современном уровне знаний с применением комплексного подхода не только к диагностике, но и к целенаправленному лечению.

Список используемых источников:

1. Кулаков В.И. Акушерский травматизм мягких тканей родовых путей/ В.И. Кулаков, Е.А. Бутова. М.: Медицинское информационное агентство, 2003. 128 с.
2. Дуда, В.И. Акушерство/ В.И. Дуда. Ростов-на-Дону: Феникс, 2011. 720 с.
3. Савельева, Г.М. Акушерство/ Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава, О.Б. Панина, М.А. Курцер: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 656 с.
4. Айламазян, Э.К. Акушерство. Национальное руководство/ Э.К. Айламазян, В.И. Кулаков, В.И. Радзинский и др. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2009. 617 с.