

РОДОВЫЕ ТРАВМЫ

*Мадиханова Гульзира Ахмаджановна,
Андижанский общественный
здравоохранительный
техникум по имени Абу Али ибн Сины
Преподаватель кафедры педиатрии*

Аннотация: Родовая травма — повреждения тканей и органов ребёнка, вызванные механическими силами во время родов, и целостная реакция на эти повреждения со стороны организма, сопровождающаяся нарушением компенсаторно-приспособительных механизмов.

Ключевые слова: Родовая травма, *caput succedaneum*, субгалеальное.

История изучения родовой травмы начинается с XVI века, и её морфологические проявления хорошо описаны в отечественной и зарубежной литературе.

Родовой травматизм занимает важное место в структуре перинатальной заболеваемости и смертности. Следует разграничивать между собой повреждения головного мозга, вызванные родовой травмой и внутриутробной асфиксией. Следует также разграничивать понятия «родовая травма» и «родовые повреждения» (англ. *birth injuries*), а из последних выделять «родовые травматические повреждения». «Родовые повреждения» включают в себя любые повреждения во время родов (гипоксические, токсические, биохимические, инфекционные и др.), а «родовая травма» включает в себя только повреждения механического характера. Поэтому неправомерно любые повреждения плода в родах относить к родовой травме. Например, повреждение головного мозга плода в родах вследствие преждевременной отслойки плаценты это не родовая травма, а повреждение головного мозга в родах при интранатальном инфицировании это тоже не родовая травма, а проявление внутриутробной инфекции.

Кроме того, «родовые повреждения» механического характера относятся к «родовой травме» как патологический процесс к болезни. Родовая опухоль, подкожные кровоизлияния, небольшие поднадкостничные кровоизлияния, кровоизлияния по линиям смещений костей черепа при конфигурации головки, интрадуральные кровоизлияния, субкапсулярные кровоизлияния печени и т. д. — это родовые травматические повреждения. Родовая травма — это болезнь, которая включает реакцию на родовые травматические повреждения, сопровождающуюся нарушением компенсаторно-приспособительных

механизмов плода и новорождённого, развитием патологических процессов. Если отождествлять родовые травматические повреждения с родовой травмой, то последнюю можно констатировать у большинства новорождённых.

Родовая травма подразделяется на спонтанную, возникающую при обычно протекающих родах (осложнённых и неосложнённых), и акушерскую, вызванную физическими действиями акушера (щипцы, тракции, пособия, давление руки на дно матки с целью более быстрого продвижения головки, различные манипуляции). Существует также понятие родовой травмы матери.

Основные виды родовой травмы: родовая травма черепа и головного мозга, позвоночника, внутренних органов (печени, селезёнки, надпочечников и др.), различных костей скелета (ключицы, бедренной кости и др.), плечевого сплетения и др.

Наиболее часто встречаются родовые травматические повреждения черепа и головного мозга, которые не только могут привести к смертельному исходу, но и сопровождаются поражениями, ведущими к инвалидизации и задержке нервно-психического развития.

Причины родовой травмы:

- Диспропорции между головкой ребёнка и тазом матери
- Быстрые и стремительные роды
- Затяжные роды
- Аномальное положение плода
- Асинклитическое вставление головки
- Разгибательные вставления головки
- Акушерский поворот
- Наложение щипцов и вакуум-экстракция плода
- Пособия
- Ускорение и стимуляция родов
- Тазовое предлежание

Родовые травматические (механические) повреждения головы, черепа и головного мозга: родовая опухоль (*caput succedaneum*), область периостального застоя крови, субапоневротическое (субгалеальное) кровоизлияние, кефалогематома, переломы костей черепа, остеодиастаз и отрыв затылочной кости от основания, эпидуральное кровоизлияние, интрадуральное кровоизлияние в мозжечковый намет и серповидный отросток, разрывы мозжечкового намёта и серпа, разрывы мостовых вен, разрывы притоков вены Галена, разрывы паутинной оболочки, наличие областей сдавления мозга по ходу ламбдовидного и венечного швов в виде ступенек и некоторые другие. Характер кровоизлияний головного мозга зависит от действующей причины. Для родовой травмы наиболее свойственны субдуральные

кровоизлияния, субпиаальные кровоизлияния на вершинах извилин, субарахноидальные кровоизлияния в местах отхождений мостовых вен, лептоменингеальные кровоизлияния в областях четырехугольных долек мозжечка, субкортикально-корковые внутримозговые кровоизлияния.

Родовая травма черепа как нозология обязательно должна включать две части:

- признаки механических повреждений;
- сопутствующие нарушения мозгового кровообращения.

Если, например, обнаружено какое-либо внутричерепное кровоизлияние (например, внутрижелудочковое) и не выявлено механическое повреждение, повлекшее это кровоизлияние, то нет достаточных оснований для постановки диагноза родовой травмы. Основные механические повреждения при РТЧ: разрывы мозжечкового намёта (тентория), разрывы мостовых вен, серповидного отростка, разрывы притоков вены Галена, синусов, признаки сдавления головного мозга, переломы костей черепа, перелом нижней челюсти^[7], остеодиастаз затылочной кости, смещения мягкой мозговой оболочки и др. Основные формы нарушения мозгового кровообращения при РТЧ: субдуральные кровоизлияния в среднюю и заднюю черепные ямки, субарахноидальные гематомы, кровоизлияния в мозжечок, внутримозговые кровоизлияния и др.

Патогенез спонтанной РТЧ связан с биомеханизмом родов. При головном предлежании и самопроизвольных родах большую роль играет асинклитическое вставление головки (любая степень), при котором происходит неравномерное натяжение двух половин мозжечкового намёта (или тентория) с перерастяжением на стороне, противоположной предлежащей теменной кости (закономерность Власюка-Лобзина-Несмеянова). В тентории происходят надрывы и разрывы — самые частые проявления РТЧ. Все факторы, влияющие на увеличение асинклитизма, в том числе и стимуляция родов, повышают риск родовой травмы черепа и головного мозга.

С позиций акушера существует физиологический асинклитизм, но с позиций плода — любая степень асинклитизма повышает риск механических повреждений тентория. При тазовых предлежаниях разрывы тентория возникают в среднем в 3 раза чаще, чем при головном. Неправильное использование пособий и операций, а также технические ошибки ведут к акушерской травме. Применение оперативного родоразрешения требует глубокого анализа преимуществ и недостатков, показаний и противопоказаний каждой операции со стороны матери и со стороны плода. Нецелесообразно применение акушерских щипцов и вакуум-экстрактора при асинклитически вставленной головке (более 1,5 см). При асимметричном наложении акушерских

щипцов, когда одна из ложек не охватывает весь лицевой череп, а её конец давит на челюсть, возникают переломы нижней челюсти.

Патогенез необходимо связывать с патологией конфигурации (молдинга) головы плода. Конфигурация это способность черепа приспособляться к размерам и форме родового канала, к действующим на него механическим силам (за счёт перемещения костей черепа, смещений полушарий мозга, натяжения вен и др.). Конфигурация может быть физиологической и патологической. Патологическая конфигурация бывает быстрой, чрезмерной и асимметричной, когда возникают разрывы, переломы, сдавления ткани мозга и кровоизлияния^[6].

- Кефалогематома, переломы костей черепа, позвоночника, ключицы и др.

- Разрывы мозжечкового намёта, серповидного отростка, мостовых вен, притоков вены Галена, сосудов между сосудистой оболочкой и веществом мозга и др.

- Сдавление головного мозга

- Субкапсулярные гематомы печени, разрывы печени, селезёнки и др.

- Нарушения мозгового кровообращения

- Перинатальные поражения нервной системы

- Двигательные

нарушения — центральные и периферические параличи и парезы, детский церебральный паралич

- Вегетативные нарушения и нарушения со стороны внутренних органов:

- Нарушения терморегуляции

- Нарушения ритма и глубины дыхания

- Диспептические нарушения — срыгивание,

неустойчивый стул, вздутие живота

Позвоночник и спинной мозг весьма подвержены травматическим повреждениям. Роды в тазовом предлежании опасны не только в плане частых травм тентория, но и спинальных повреждений.

- При тяге за тазовый конец при фиксированной головке большое физическое воздействие падает на позвоночник, может сдавливаться артерия Адамкевича.

- При резких поворотах головы, перегибах шеи и при тракциях за головку в просвете поперечных отростков сдавливается позвоночная артерия, что ведёт к нарушению кровотока в вертебробазиллярном бассейне.

- При защите промежности шея плода подвергается дополнительному максимальному сгибанию и разгибанию, при поворотах головки акушеркой сдавливаются позвоночные артерии, при подтягивании за головку плода с целью

выведения плечиков могут рваться основные связки(связка Крювелье), сосуды и нервы.

- При использовании акушерских щипцов и вакуум-экстрактора вся сила физического воздействия на тело плода передаётся через шею, поэтому возникают травмы позвоночника.

- К травме позвоночника может привести также извлечение плода при кесаревом сечении: подтягивании за головку при недостаточном разрезе матки. Однако данные травмы следует дифференцировать с полученными в начале родов в связи с возникшими осложнениями, явившимися показанием для операции кесарева сечения.

- При травме позвоночника могут обнаруживаться переломы и подвывихи позвонков (обычно локализуются между С1—С7 шейными и Т1—Т7 грудным позвонками, значительно реже — в нижнем грудном и поясничном отделах) отрывы частей позвонков, кровоизлияния в межпозвоночные диски, в хрящевые эпифизы, в переднюю продольную связку и в мышцы по ходу позвоночника.

- Возникают кровоизлияния в позвоночные артерии, эпидуральные, субдуральные, субарахноидальные и внутримозговые кровоизлияния спинного мозга.

В большинстве случаев эпидуральные и субарахноидальные кровоизлияния спинного мозга не являются следствием родовой травмы.

Для точной диагностики родовой травмы необходимо прежде всего выявление повреждений механического характера (переломы, надрывы, разрывы, кровоизлияния, сдавления и др.). Обнаружение только какого-либо кровоизлияния или какого-либо поражения, выявленного после родов, не является абсолютным доказательством родовой травмы. Это может привести к необоснованным судебно-прокурорским расследованиям.

Педиатры не занимаются проблемой диагностики сдавления головного мозга в родах. Акушеры в большинстве родов не проводят динамического контроля за продвижением головки современными методами (УЗИ), очень приблизительно оценивают асинклитизм, проводную точку и вставление головки, опасаются диагноза родовой травмы. Все это приводит к спекулятивным суждениям, недооценке и переоценке родовой травмы.

Посмертная диагностика родовой травмы требует качественного исследования черепа и головного мозга, определения степени конфигурации головки, выявления места локализации проводной точки и степени асинклитизма (при головном предлежании). Нельзя извлекать головной мозг до изучения мозжечкового намета и состояния мостовых вен. Необходимо исследовать области сдавления мозга. Компрессия головного мозга в родах это результат его сдавления механическими силами, то есть родовая травма, которая

сопровождается гипоксически-ишемическим поражением ткани мозга. В ткани головного мозга при гистологическом исследовании обнаруживаются гипоксические изменения нейронов. Такое поражение можно назвать компрессионно-гипоксической родовой травмой.

Литературы:

1. Власюк В. В. Родовая травма и перинатальные нарушения мозгового кровообращения. — СПб.: «Нестор-История», 2009. — 252 с. — ISBN 978-5-98187-373-7.
2. Кестнер А. Г. Родовая травма плода // В кн.: И. В. Давыдовский. Патологическая анатомия и патогенез болезней человека. — М., 1958. — С. 528—549.
3. Водолацкий М. П., Водолацкий В. М. Повреждения челюстно-лицевой области при родах и их последствия. — Ставрополь, 2009. — 111 с. — ISBN 978-5-93979-217-2.
4. В.В.Власюк, И.А.Толмачев. Судебно-медицинская диагностика процесса родов и родовой травмы по изменениям черепа (рус.) // Труды VIII Всероссийского съезда судебных медиков с международным участием, 21–23 ноября 2018 года, Москва // – М.: ООО «Принт», 2019.. — Т. 1. — С. 198-201.
5. V.V.Vlasyuk. The Method of Opening the Skull and Extraction of the Brain in Fetuses and Newborns (англ.) // EC Neurology. — 2018. — 1 июня.