

Родовая травма — разрушение тканей или органов плода, возникающее в процессе родов за счёт действия механических сил. Развитию родовой травмы способствуют несоответствие размеров плода размерам таза матери, недоношенность, стремительные или затяжные роды, аномалии положения и предлежания плода, различные акушерские манипуляции, например, наложение щипцов.

Родовая опухоль — подкожные кровоизлияния и отёк в области предлежащей части плода. Обычно родовая опухоль клинического значения не имеет.

Кефалогематома — скопление крови под надкостницей костей свода черепа. Надкостница плотно прикреплена к кости в области черепных швов, поэтому скопление крови ограничено пределами одной, чаще теменной кости. В редких случаях возможно нагноение скопления крови.

Травмы костей черепа — переломы, трещины, вклинение костей, надрывы и разрывы швов, чаще теменных, лобных и затылочных костей. В настоящее время бывают редко.

Эпидуральные кровоизлияния возникают при трещинах и переломах костей свода черепа, реже при разрыве средней мозговой артерии.

Разрыв дупликатур твёрдой мозговой оболочки и крупных вен — наиболее частая смертельная родовая травма черепа. Разрыв намёта мозжечка составляет 90–93% всех смертельных родовых травм, он часто вызывает субдуральное кровоизлияние в средней и задней черепных ямках. Реже наблюдают разрыв серпа твёрдой мозговой оболочки большого мозга, разрывы верхних мозговых вен.

Родовая травма позвоночника развивается в 2–3 раза чаще, чем внутричерепная. Её проявления: разрывы и растяжения межпозвоночных дисков, перелом позвоночника (чаще в области VI–VII шейных позвонков), отрыв тел позвонков и их отростков. В окружающих мягких тканях обычно возникают массивные кровоизлияния. При такой травме возможны разрыв или [размозжение спинного мозга](#), разрыв его оболочек. Травма спинного мозга бывает чаще, чем травма позвоночника. Повреждение спинного мозга чаще связано не с механическим повреждением позвоночника, а с нарушением кровообращения в бассейне позвоночных артерий, развитием ишемии в области ствола мозга, мозжечка и шейного отдела спинного мозга. Клинические симптомы зависят от локализации и вида повреждения. При повреждении верхнешейных сегментов спинного мозга развиваются спинальный шок или парез диафрагмы. Поражение на уровне позвонков CV–T1 приводит к различным типам парезов и параличей верхней конечности. Паралич грудного отдела позвоночника вызывает дыхательные расстройства.

Родовые травмы периферических нервов: паралич лицевого нерва (при наложении акушерских щипцов), паралич плечевого сплетения (при чрезмерном вытяжении или давлении пальцами акушера на область шеи и плечевого нервного пучка плода), паралич диафрагмального нерва. Морфологически видны отёк, эндо- и периневральные кровоизлияния, реже разрывы нервов с массивными [кровоизлияниями](#).

Перелом ключицы — один из наиболее частых видов родовых травм, возникает у 0,5–3% всех новорождённых. Чаще бывает поднадкостничным, требует наложения фиксирующей повязки. Обычно срастание происходит к концу 2 нед жизни ребёнка.

Переломы плечевой кости и костей голени редки. Они развиваются при затруднении извлечения ручки плода (перелом плечевой кости) или извлечении плода за ножку (перелом костей голени). Эти переломы требуют серьёзного лечения, так как мышечное напряжение, как правило, вызывает сильное смещение отломков.

Статьи по медицине:

- 1) [Этиология воспалительных заболеваний кишечника](#)
- 2) [Синдромы поражения печени](#)

3) [Осложнения вторичного туберкулёза](#)