

В. А. ГЕВОРКЯН

К ИЗУЧЕНИЮ ПРИЧИН КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ РАЗРЫВА МАТКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАХ

Проанализировано 211 историй болезни женщин, у которых беременность или роды осложнились разрывом матки.

Выявлены этиологические причины разрывов матки, их клиническое течение и локализация линии разрыва в связи с положением и предлежанием плода.

Установлено, что угрожающий разрыв матки, как правило, имеет свои проявления, которые в некоторых случаях протекают атипично, но не бессимптомно. Своевременное выявление этих симптомов дает возможность предупредить разрыв матки.

Одной из актуальных задач акушерства является предупреждение травматизма женских половых органов во время беременности и родов. Поэтому большое значение имеют вопросы этиологии, патогенеза, патологической анатомии матки.

Нами изучены 211 историй болезни женщин, у которых беременность или роды осложнились разрывом матки. У 83 женщин разрыв матки произошел после ранее перенесенного кесарева сечения, а у 128—в анамнезе оперативных вмешательств не отмечалось.

По возрасту больные распределялись следующим образом: до 25 лет—24, 26—30 лет—68, 31—35 лет—68, 36—40 лет—51 женщина.

Разрыв матки чаще наблюдался у повторно и многорожавших женщин (27,1%).

Так, разрыв матки во время первых родов имел место у 6 женщин, при вторых родах—у 33, при третьих—у 37, при четвертых—у 27, при пятых—у 31, при шестых—у 23, при седьмых родах и более разрыв матки имел место у 35 женщин.

Из 211 женщин, у которых роды осложнились разрывом матки, только у 94 (44,6%) прошлые беременности и роды протекали без отклонений от нормы. У 2 женщин предыдущие роды закончились наложением акушерских щипцов, у 1—эмбриотомией, у 2—акушерским классическим наружно-внутренним поворотом, у 2—ручным обследованием полости матки. У 4 женщин предыдущие роды были затяжными, у 2 закончились рождением крупного плода, у 10 женщин в прошлом имели место роды мертвым плодом, и у одной роды осложнились разрывом матки. Послеродовые септические заболевания (гениталии) в прошлом перенесли 5 женщин, сепсис—4, послеродовой тромбоз глубоких вен бедра—1, корпоральное кесарево сечение—79, кесарево сечение в нижнем сегменте матки—4 женщины.

У 169 (80,2%) женщин размеры таза находились в норме, у 30—анатомически узкий таз I степени, у 4—II степени, у 3—деформированный кососмещенный таз, у 5 функционально узкий таз. Из приведенных данных видно, что 19,8% случаев разрыва матки наблюдались при анатомически и функционально узком тазе.

Разрыв матки произошел в сроки беременности 8—26 недель у 5 женщин (2,4%), при преждевременных родах—у 35 (16,6%), при срочных родах—у 167 (79,1%), при родах с переносенным плодом—у 4 женщин (1,9%). У женщин, не перенесших ранее кесарева сечения, как правило, разрыв матки совершился во время родов с продолжительностью от 5 часов до 5 суток: до 5 часов—у 19 женщин, 10—12 часов у 22, 13—24 часа—у 55, 25—36 часов—у 15, 37—48 часов—у 7, 49—72 часа—у 1 женщины; у 12 женщин роды длились трое суток, у 3—женщин—пять. Таким образом, в основном (93,5%) роды, осложнившиеся разрывом матки, длились более 12 часов. Стремительные роды в этих случаях встречаются относительно редко (6,5%). У 83 женщин течение родов при спонтанных разрывах матки после ранее перенесенного кесарева сечения отличалось от течения родов при спонтанных разрывах матки у женщин, не перенесших кесарево сечение. У 18 женщин разрыв матки наступил до родовой деятельности, у 14—с появлением первых схваток, у 51 женщины в I периоде родов спустя не более 5 часов от ее начала. Следовательно, разрыв матки у женщин после кесарева сечения наступает в основном вне родовой деятельности или с появлением первых схваток.

При анализе истории родов установлено, что из 211 разрывов матки самопроизвольный разрыв наступил у 179 женщин (84,8%), насильственный—у 32 (15,2%). Насильственный разрыв матки был обнаружен после классического наружно-внутреннего поворота плода на ножку при отошедших водах (7), поворота плода по Брекстон-Гиксу (3), эмбриотомии (4), перфорации головки мертвого плода (5), акушерских щипцов (2), вакуум экстрактора (5), неуместного применения сокращающих матку средств (5), наложения щипцов по Уальт-Иванову (1).

У 13 женщин при разрыве матки применялись родоразрешающие операции влагалищным путем—у 3 наложение акушерских щипцов, у 4—эмбриотомия, у 3—операция вакуум экстракции, у одной—экстракции плода за тазовый конец с последующей перфорацией головки, у 2—применение средств, сокращающих матку. Указанные вмешательства при разрыве матки осложнили состояние рожениц, и в 6 случаях в раннем послеродовом периоде наступила смерть.

Разрывы матки происходили при различных положениях плода—продольное затылочное предлежание у 142, высокое прямое стояние стреловидного шва—у 2, ассинклитическое вставление головки—у 3, ягодичное предлежание—у 7, ножное предлежание—у 3, поперечное положение плода—у 24, запущенное поперечное положение плода—у 16 женщин.

У 71 женщины (55,5%) разрыв матки произошел при продольном

положении первой позиции затылочного предлежания плода, из них: у 25 женщин линии разрывов матки расположены по левому ребру, у 9—по левому ребру и нижнему сегменту, у 7—по правому ребру, у 3—по правому ребру и нижнему сегменту, у 14—только по нижнему сегменту, у 12 женщин обнаружен отрыв матки от влагалищных сводов. В 7 случаях (5,5%) разрыв матки произошел при продольном положении второй позиции затылочного предлежания, из них у 3 линии разрыва матки расположены по левому ребру и нижнему сегменту. В 8 случаях (6,2%) разрыв матки произошел при продольном положении тазового предлежания, из них линия разрыва по левому ребру—у 1, по левому ребру и нижнему сегменту—у 2, по правому ребру—у 2, по нижнему сегменту—у 3 женщин.

У 29 (22,6%) женщин разрыв матки произошел при поперечном положении плода—по левому ребру—у 5, по левому ребру и нижнему сегменту—у 4, по правому ребру и нижнему сегменту—у 1, по нижнему сегменту—у 12; отрыв матки от влагалищных сводов был у 4, по правому ребру и нижнему сегменту—у 1, по нижнему сегменту—у 12; отрыв матки от влагалищных сводов был у 4 женщин.

При самоизвороте у 2 женщин (1,6%) разрыв матки произошел по левому ребру и нижнему сегменту.

При 5 (3,9%) выкидышах сроком 8—26 недель отрыв матки от сводов был у 2 женщин. Разрыв на дне матки отмечен у 2 женщин, на передней стенке и справа—у 1 женщины.

Приводим два случая насильственного отрыва матки от влагалищных сводов в сроки беременности 25—26 недель.

Беременная Н. М., 38 лет, поступила с 26-недельной беременностью с целью искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям.

Произведено заоболочечное введение раствора реваноля. Через 24 часа начались регулярные схватки и излились воды, вместе с водами через наружное отверстие мочеиспускательного канала выпали петли пуповины, схватки прекратились. При лапаротомии выявлен разрыв матки по типу отрыва от сводов и разрыв мочевого пузыря. Произведена экстирпация матки и ушивание мочевого пузыря. Больная выписана на 14-й день в удовлетворительном состоянии.

Беременная Н. М., 37 лет, поступила с неполным выкидышем (25—26 недель). Произведен поворот плода по Брекстон-Гиксу с последующей экстирпацией плода. Появилась кровавая моча. При лапаротомии выявлен насильственный разрыв матки по типу отрыва от влагалищных сводов и разрыв мочевого пузыря. Произведена экстирпация матки и ушивание мочевого пузыря. Выписана на 70-й день после операции.

Из 128 разрывов матки у женщин, не подвергавшихся ранее оперативному вмешательству, линии разрывов локализовались у 35 женщин (27,3%) по левому ребру, у 12 (9,4%) по правому ребру и нижнему сегменту, у 38 (29,6%) по нижнему сегменту; у 18 женщин (14,1%) был отрыв матки от влагалищных сводов: разрыв на дне матки отмечен у 2 женщин (7,6%), на задней стенке—у 2 (1,6%), по передней стенке у 1 женщины (0,8%).

Разрыв матки у 3 женщин сопровождался повреждением мочевого пузыря, а у 2—прямой кишки. Частота локализации линии разрыва по

левому ребру и нижнему сегменту матки почти одинакова и встречается в 3 раза чаще, чем разрыв матки по правому ребру.

Симптомокомплекс при разрывах матки был разнообразен и находился в связи с этиологическим фактором разрыва. Из 211 разрывов матки в 11 случаях (5,2%) наблюдался классический симптомокомплекс угрожающего и в 25 случаях (11,8%) совершившегося разрыва матки. У этих 36 женщин разрыв матки был связан с механическими препятствиями. В 17 (8,1%) случаях, где разрыв был обусловлен сочетанием двух факторов (механическим препятствием и структурными изменениями в миометрии), полного Банделевского симптомокомплекса не наблюдалось.

Клиническая картина разрыва матки часто протекала атипично, но не бессимптомно. Так, у 5 (2,4%) женщин были выраженные болезненные схватки, у 4 (1,9%) — болезненность нижнего сегмента, у 12 — (5,7%) — ноющая боль вокруг пупка и по рубцу. У 47 женщин (22,3%) диагноз разрыва матки был поставлен только на основании изменения контуров матки, у 15 (7,1%) — наблюдалось нарушение сердечной деятельности внутриутробного плода, у 15 (7,1%) женщин разрыв матки установлен при ручном обследовании полости матки, у 7 (3,3%) — при выраженных клинических симптомах разлитого перитонита, у 11 женщин (5,2%) единственным клиническим признаком разрыва матки были кровянистые выделения при затяжных родах в конце второго периода, у 27 (12,8%) наблюдались явления внутреннего кровотечения, у 8 (3,8%) разрыву матки предшествовали слабость родовой деятельности и эндометрит в родах, у 7 (3,3%) — ноющая боль по рубцу с последующим прекращением родовой деятельности.

При анализе истории родов выявлено, что угрожающий разрыв матки, как правило, сопровождается рядом симптомов, выявление которых при учете данных общего и акушерского анализа дает возможность своевременно распознать состояние, способствующее разрыву.

Кафедра акушерства и гинекологии
Ереванского медицинского института

Поступила 12/II 1975 г.

Վ. Հ. ԳԵՎՈՐԳՅԱՆ

ԱՐԳԱՆԴԻ ՊԱՏՈՎԱԾՔՆԵՐԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴՐՍՆԵՎՈՐՈՒՄԸ
ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Մեր կողմից վերլուծված է արգանդի պատվածքների 214 ծննդաբերության նկարագիր, որոնցից 83-ի մոտ անցյալում կատարվել է կեսարյան հատում, իսկ 128-ը անամենեղում վիրահատություններ արգանդի վրա չեն ունեցել:

5 (2,4%) կանանց մոտ արգանդի պատվածքներ տեղի է ունեցել 8—26 շաբաթական հղիության ժամկետում, վաղաժամ ծննդաբերություններ տեղի է ունեցել 35 (16,6%), ժամկետային ծննդաբերություններ 167 (79,1%) կանանց մոտ, 4 (1,9%) կանանց մոտ տեղի է ունեցել ժամկետանց ծննդաբերություն:

Արգանդի ստորին սեգմենտի և ձախակողմյան պատվածքները հանդիպում են 3 անգամ ավելի հաճախ, քան աջակողմյան պատվածքները:

Մեր վերլուծությունից պարզվել է, որ արգանդի սպառնացող պատվածքը ինչպես օրենք ունի իր նշանները, որոնց ժամանակին ախտորոշումը տալիս է հնարավորություն այն կանխել: