

Випадок розриву матки під час вагітності

**Оксана Андрієць, Марія Косевич,
Лівія Нікіфор, Андрій Бербець,
Оксана Боднарюк**

Вагітна А., 27 років. Громадянка Гани. Зі слів пацієнтки, вагітність перша. Остання менструація 16.07.2010 р. У жовтні 2010 року приїхала в Україну на навчання. Звернулася до жіночої консультації пологового будинку №1 м. Чернівці 19.11.2010 року в терміні вагітності 18 тижнів з метою взяття на облік. Направлена на УЗ-обстеження. Висновок УЗД від 19.11.2010 р. — вагітність 18–19 тижнів, патології не виявлено.

24.11.2010 р. о 8 год. 50 хв. жінка доставлена до гінекологічного відділення пологового будинку №1 м. Чернівці каретою «швидкої допомоги» в ургентному порядку, у важкому стані, з потьмареною свідомістю, з ознаками порушення гемодинаміки (ЧСС — 140–150 ударів на хвилину, АТ — не визначається). Зі слів супроводжуючих її осіб, вночі 24.11.2010 року після статевого акту з'явилися різкі болі внизу живота, що з часом посилювалися, супроводжувалися нудотою, блювотою та втратою свідомості. За медичною допомогою звернулася вранці, коли загальний стан погіршився.

При огляді встановлено: стан хворої важкий, свідомість сплутана, шкіра холодна, вкрита липким холодним потом, слизові оболонки виражено бліді. Пульс на периферичних артеріях та АТ не визначаються. ЧСС — до 150 уд./хв. Серцеві тони ритмічні, виражено ослаблені. Дихання поверхневе, самостійне, ритмічне, 24 рухи за хвилину. При огляді відзначено відсутність наповнення периферійних вен. Враховуючи важкість стану жінки, проведено пункцію підключичної вени, розпочато лікування геморагічного шоку.

При гінекологічному огляді: піхва жінки, що не народжувала, шийка матки збережена, зовнішнє вічко закрите. Матка збільшена як до 18–19 тижнів вагітності, різко болюча при пальпації, контури нечіткі. Додатки не визначаються. Відмічається випинання заднього склепіння та його різка болючість. Виділення слизові, скудні. В ургентному порядку проведено УЗД: контури матки нечіткі, в черевній порожнині рідина, під печінкою — конгломерат з нечіткими контурами. Після стабілізації АТ з метою уточнення діагнозу 24.11.10 о 9:05 проведено пункцію черевної порожнини через заднє склепіння піхви. Отримано кров, що не зсідається під тиском.

Хвора терміново доставлена до операційної. Початок операції 24.11.2010 о 9:20. Проведено нижньосередню лапаротомію. Під час операції виявлено: в черевній порожнині близько 2,5 л крові — рідкої та в згортках, згортки у флангах та під печінкою. В черевній порожнині виявлено плід без ознак життя (відсутні серцебиття, дихання, рухи довільної мускулатури та пульсація пуповини), що відповідає 18–19 тижням вагітності. Тіло матки збільшене до 16–17 тижнів вагітності з ділянкою повної відсутності м'язового шару і пророщенням плаценти до очеревини матки в діаметрі до 13 см (фото 1). Біля дна матки виявлено розрив довжиною 10–12 см та шириною 7–8 см, що кровоточить, крізь розрив пролабує пуповина (фото 2). Додатки без патології.

За життєвими показами проведено операцію: надпівову ампутацію матки без додатків, дренування черевної порожнини. Об'єм операції було визначено консиліумом інтраопераційно. Кінець операції 24.11.2010 р. о 10:45.

Патогістологічне обстеження не виявило будь-яких особливостей тканини

плаценти чи міометрію. Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Шви з післяопераційної рани знято на 7 добу. Рана зажила первинним натягом. Хвора виписана в задовільному стані для продовження лікування та реабілітації в умовах денного стаціонару.

Заключний діагноз: Вагітність 18–19 тижнів. Пророщення плаценти. Розрив матки. Геморагічний шок III ступеня. Метаболічна кардіоміопатія. Постгеморагічна анемія III ст.

Питання:

1. Яка можлива причина розриву матки в даному терміні вагітності?
2. Чи можливо було запобігти подібному розвитку подій?

Коментар 1. Можливою причиною розриву матки в даному терміні вагітності є вада розвитку матки, зокрема, рудиментарний ріг, в якому розвивалася вагітність. Проти даного припущення свідчить те, що за 5 днів до погіршення стану жінка проходила детальне УЗ-обстеження, на якому, зокрема, було виключено аномалії з боку плода. Будь-яких вад розвитку матки виявлено не було. Іншою можливою причиною розриву матки міг стати наявний в анамнезі пацієнтки ускладнений медичний чи навіть кримінальний аборт. Спростувати чи підтвердити обидві версії не було можливим у зв'язку з відсутністю медичної документації (жінка є іноземною громадянкою).

Коментар 2. Запобігти подібному розвитку подій було можливим тільки при наявності медичної документації, в якій було б детально описано репродуктивний анамнез жінки. Проте навіть у такому разі доносити вагітність було б неможливо, а клінічний випадок закінчився б оперативним втручанням в плановому чи ургентному порядку.

