СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ *CASE REPORT*

УДК: 618.1-007

ВРОЖДЕННАЯ АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ МАТКИ И ПАТОЛОГИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Н. А. Рустамова, Б. Б. Негмаджанов, В. О. Ким
Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: двурогая матка, пневматоз кишечника, беременность, кесарево сечение.
Таянч сўзлар: икки шохли бачадон, ичак пневматози, ҳомиладорлик, кесар кесиш.
Key words: bicornuate uterus, intestinal pneumatosis, pregnancy, cesarean section.

БАЧАДОННИНГ ТУҒМА МАЛФОРМАЦИЯСИ ВА ОШҚОЗОН-ИЧАК ТРАКТИНИНГ ПАТОЛОГИЯСИ

Н. А. Рустамова, Б. Б. Негмаджанов, В. О. Ким
Самарқанд Давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

CONGENITAL MALFORMATION OF THE UTERUS AND PATHOLOGY OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

N. A. Rustamova, B. B. Negmadjanov, V. O. Kim
Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Двурогая матка (uterus bicornis) - порок развития, при котором отмечается расщепление матки, на два рога или части вследствие недостаточного слияния парамезонефральных протоков. Деление на рога может начинаться с верхней, средней или нижней трети тела матки, в зависимости от формы двурогой матки. Отличительная особенность двурогой матки- наличие одной шейки матки.

Выделяется 3 вида двурогости матки, каждый из которых имеет свои особенности и определенное влияние на возможность материнства. Двурогая матка делится на полную, неполную и седловидную (или аркуатную) [Адамян Л.В., Хашукоева А.З, 1998].



G.G. Nahum [Nakada K., 1989] считает что, анатомо-физиологическая неполноценность стенки матки приводит к аномалии сосудистой системы и иннервации, повышенной возбудимости миометрия. Пороки развития матки возникают вследствие наследственных признаков или под воздействием тератогенных факторов.



Прерывание беременности при двурогой матке связано с недостатком места и неправильным кровоснабжением плода. Аномалия матки часто становится причиной неправильного формирования плаценты, тазового предлежания плода или его поперечного расположения. Все это может вызвать сложности в родах при двурогой матке. Часто отмечаются нарушение сократительной активности миометрия (слабость родовой деятельности), отслойка плаценты, кровотечения, поэтому двурогая матка считается показанием к кесареву сечению. Если угроза прерывания беременности при двурогой матке наступает в период, когда ребенок уже способен жить вне материнской утробы (с 22-28 недели беременности), проводится кесарево сечение для спасения его жизни.

Довольно часто аномалия развития того или иного органа сочетается с аномалией—другого. При аномалии развития мюллеровых протоков это чаще всего аномалия развития мочеполовой системы, но и встречаются случаи сочетания с патологией желудочно-кишечного тракта, которую нужно отдифференцировать от врожденной.

Клинический случай. Пациентка Н, 24 лет, из Пастдаргомского района, обратилась в Областной Перинатальный центр (ОПЦ) города Самарканд с жалобами на резкие боли по всему животу, схваткообразные боли внизу живота и в поясничной области, на излитие околоплодных вод, чувство нехватки воздуха, общую слабость.

Из анамнеза известно, что менструации с 14 лет по 3-4 дня, через 28-30 дней, умеренно болезненные. Половая жизнь с 20 лет .В связи с отсутствием симптомов гинекологических заболеваний гинеколога не посещала, периодические профилактические осмотры гинекологом не проводились. На 20 недели беременности узнала, что у нее аномалия развития мюллеровых протоков—двурогая матка (документ, подтверждающий данный диагноз, не был представлен). Со слов пациентки стул склонен к запорам с рождения. Принимала ветрогонные, спазмолитические, ферментные препараты. Не находилась под наблюдением у врача-терапевта или других специалистов по этому поводу. Последняя менструация 17 сентября 2018г. Предполагаемый срок родов 24 июня 2019г. Беременность до поступления в стационар ОПЦ протекала с угрозой прерывания, неоднократно лечилась стационарно по месту жительства.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Дыхание через нос свободное 24 раза в 1мин. В легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны приглушены. Пульс ритмичный - 112 ударов в 1 мин. А/Д 110/70-100/70 мм рт. ст. Слух и зрение не нарушены. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, болезненный, слышно «лопание пузырьков» при пальпации, резко увеличен за счет кишечника и беременной матки. Печень и селезенка не пальпируются. Стула не было 3 дня. Газы не отходят. Мочеиспускание свободное.

Со стороны плода: положение плода продольное, предлежащая часть головка – над входом в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, 170 ударов в 1 мин. Окружность живота – 117 см, высота дна матки 34 см.

Лабораторные данные: общий анализ крови: Hb-86,0 г/л, эритроциты-3,4*10^{12}/л, лейкоциты-7,0*10^{9}/л, СОЭ-42 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок - 62,0г., билирубин 19,2 ммоль/л.

Общий анализ мочи: количество 50,0, эпит-1-2 в п/з, лей-1-2 в п/з

УЗИ – Беременность 33 недели. Выраженное маловодие. Пневматоз кишечника.

Терапевт: Анемия средней степени. Синдром раздраженного кишечника.

Хирург: Долихосигма?

Был выставлен диагноз: Беременность I, недель 33. Роды – I. Угрожающие преждевременные роды. Неубедительное состояние плода. Выраженное маловодие. Пневматоз кишечника. Долихосигма? Кишечная непроходимость? Анемия средней степени.

Учитывая выраженное маловодие, ухудшение внутриутробного состояния плода, подозрение на кишечную непроходимость, было решено выполнить лапаротомное оператив-

ное вмешательство с кесаревым сечением, с лечебной и диагностической целями. Письменное согласие на данное вмешательство было взято у женщины и ее родственников.

Экстренно была выполнена операция кесарева сечения. Во время операции была обнаружена беременность в правом роге матке, левый рог функционирует, пневматоз кишечника. Родился мальчик, весом 2150г, ростом 44 см, с оценкой по шкале Апгар 5-7 баллов.

Послеродовой послеоперационный период у данной женщины протекал нормально, она получила в полном объёме лечение, в том числе ветрогонные, ферментные препараты, пробиотики, слабительные средства. Газы стали отходить на 2 сутки после операции, стул—на 3 сутки под действием слабительных средств.

Родильница была выписана из стационара с ребенком в удовлетворительном состоянии на 7 сутки после операции, заживление первичным натяжением.

Заключения: анализируя данную ситуацию, учитывая анамнез женщины, можно предположить, что пневматоз кишечника, как нарушение функции его полноценной работы существовало ранее и усугубилось в связи с ростом беременной матки и действием гормонов беременности, а аномалия развития матки привела к преждевременным родам, в связи с неполноценностью физиологических объемов матки для вынашивания беременности.

Таким образом, женщины должны готовиться к беременности, должны проходить преконцептуальную подготовку, которая включает полное обследование всего организма и лечение патологических состояний до наступления желанной беременности, чтобы в дальнейшем не было угрозы для жизни матери и плода.

Использованная литература:

1. Адамян Л.В., Курило Л.Ф., Глыбина Т.М., Окулов А.Б., Макиян З.Н. Аномалии развития органов женской репродуктивной системы: новый взгляд на морфогенез// Пробл.репродукции. 2009.—С.7-13.
2. Адамян Л.В., Курило Л.Ф., Степанян А.А., Богданова Е.А. и др. Систематизация нозологических форм аномалий женских половых органов// Пробл.репродукции. 2010.– С.6-12.
3. Макиян З.Н., Адамян Л.В., Мирошникова Н.А.,Козлова А.В.Функциональная магнитно-резонансная томография для определения кровотока при симметричных аномалиях матки//Акуш. и гин., 2016.—С.9-12.
4. Рязанцев Е.Л., Рязанцев М.Е. Реконструктивно-пластическая хирургия в гинекологии, 2004. 120с.
5. Шаповаленко С.А. Комплексная диагностика и лечение плацентарной недостаточности у беременных на разных стадиях гестации. 2010.
6. Acien P., Acien M. The presentation and management of complex female genital malformations, 2016.