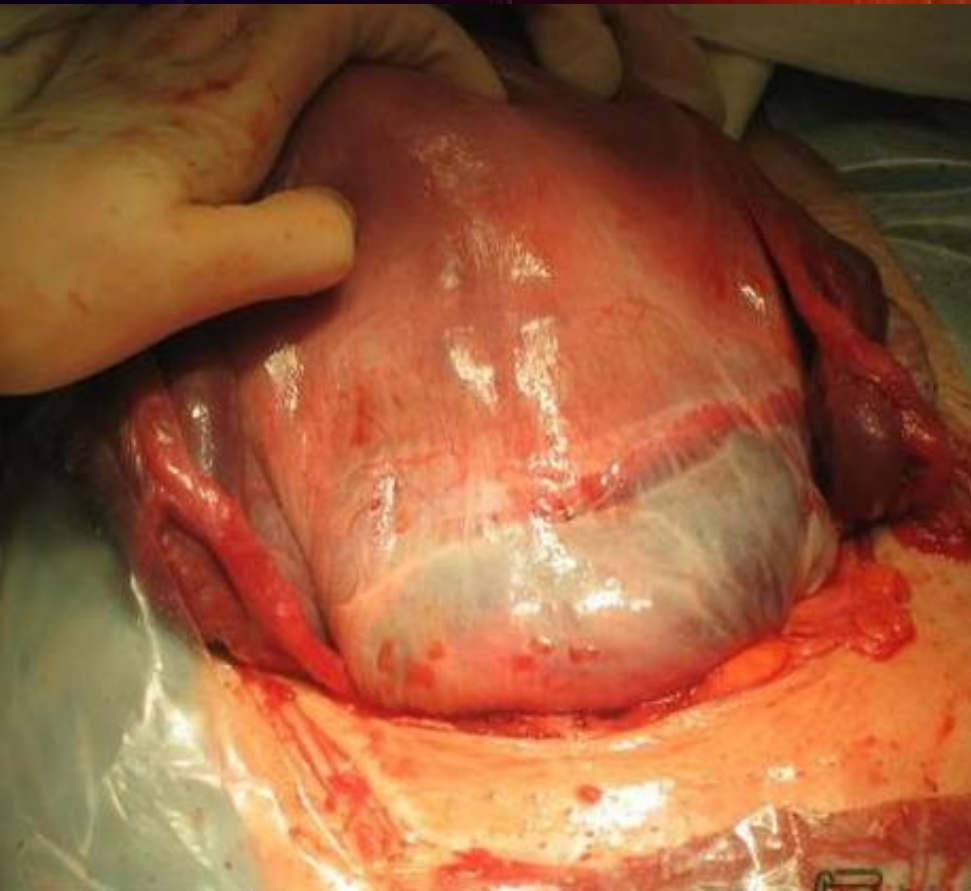


# *Гистопатеский разрыв матки*



*Л. Б. Маркин  
член-корр. НАМН  
Украины*

# Суровая статистика

Частота разрывов матки  
составляет в среднем **0,14%**

(из них *гистопатические*  
разрывы – **66,3%**)

*Гистопатический* – разрыв  
матки вследствие  
морфологических  
изменений ее ткани, чаще всего  
замещение мышечной ткани на  
богатую коллагеновыми  
волокнами соединительную ткань

*Гистопатические разрывы  
матки могут возникать как во  
время беременности, так и во  
время родов*



# Причины гистопатических разрывов матки

- Разрыв после кесаревого сечения;
- Рубец после тубэктомии с резекцией маточного кута, особенно проведенной лапароскопически;
- Миомэктомия лапароскопическим доступом при наличии выраженного интерстициального компонента;
- Количество родов, превышающее 3-4;
- Осложнённые аборты.

*Симптомы начавшегося во время беременности разрыва, обусловленные гематомой в стенке матки:*

- Гипертонус матки
- Кровянистые выделения из половых путей
- Признаки острой гипоксии плода

# *Клиническая картина угрожающего гистопатического разрыва матки во время беременности*

- Боли в эпигастральной области;
- Тошнота вследствие рефлекторного раздражения plexus solaris;
- Боли в области рубца вследствие его растяжения



**При свершившемся  
разрыве матки  
во время беременности**

**наблюдаются симптомы  
болевого и  
геморрагического шока!**



# Клиническая картина угрожающего гистопатического разрыва матки в родах:



- Тошнота;
- Рвота;
- Боли в эпигастрии;
- Нарушения сократительной деятельности матки — дискоординация или слабость (в сочетании с беспокойным поведением роженицы)
- Болезненность схваток, не соответствующая их силе;
- Задержка продвижения плода при полном раскрытии маточного зева.

*Симптомы начавшегося*  
*разрыва матки*  
*гистопатического генеза:*

- Постоянное напряжение матки (гипертонус);
- Болезненность при пальпации в области нижнего сегмента или в области предполагаемого рубца;
- Признаки гипоксии плода;
- Кровянистые выделения из половых путей.

# *Свершившийся разрыв матки* *гистопатического генеза*

- Прекращение родовой деятельности;
- Геморрагический шок;
- Интранатальная гибель плода;
- Высокое стояние подвижной головки плода, ранее фиксированной во входе в таз.

# Наше наблюдение - разрыв матки гистопатического генеза с последней потугой

- Ребёнок родился живой, в удовлетворительном состоянии.
- Самостоятельно отделился послед.
- Только в последующем: гипотензия, боли в эпигастрии.
- Отсутствие дефектов стенки матки при ручном исследовании.
- При УЗИ: разрыв непроникающий, гематома распространяется по параметрию к почке.

**Методом выбора при  
гистопатическом  
разрыве матки являются  
органосохраняющие операции**



**Что удаётся выполнить в  
80% случаев**

# Ведение беременных с рубцом на матке

**УЗИ рубца на матке каждые  
7 дней после 36 недель  
беременности**



# Эхографические признаки несостоятельности рубца

- Истончение миометрия;
- Прерывистость контуров;
- Большое количество эхоплотных включений (соединительной ткани);
- Сниженное кровоснабжение области рубца (слабое развитие сосудистой сети).

# Профилактика гистопатических разрывов матки

- Наличие документальной информации о характере предшествующего оперативного вмешательства (вскрытие полости матки, применение коагуляции);
- Особое внимание многорожавшим женщинам, имеющим осложнённые аборты.





# Ведение беременных с рубцом на матке

С момента обнаружения истончения рубца по данным УЗИ все пациентки должны быть отнесены к группе высокого риска гистопатических разрывов и госпитализированы в родовспомогательные учреждения

III уровня



# Стенка матки в норме (5-6 мм)

SA8000

03-04-2017-0024

MKL #3

OB

#173

/ 15.0cm MI 1.2

03-04-2017

C2-5ET /

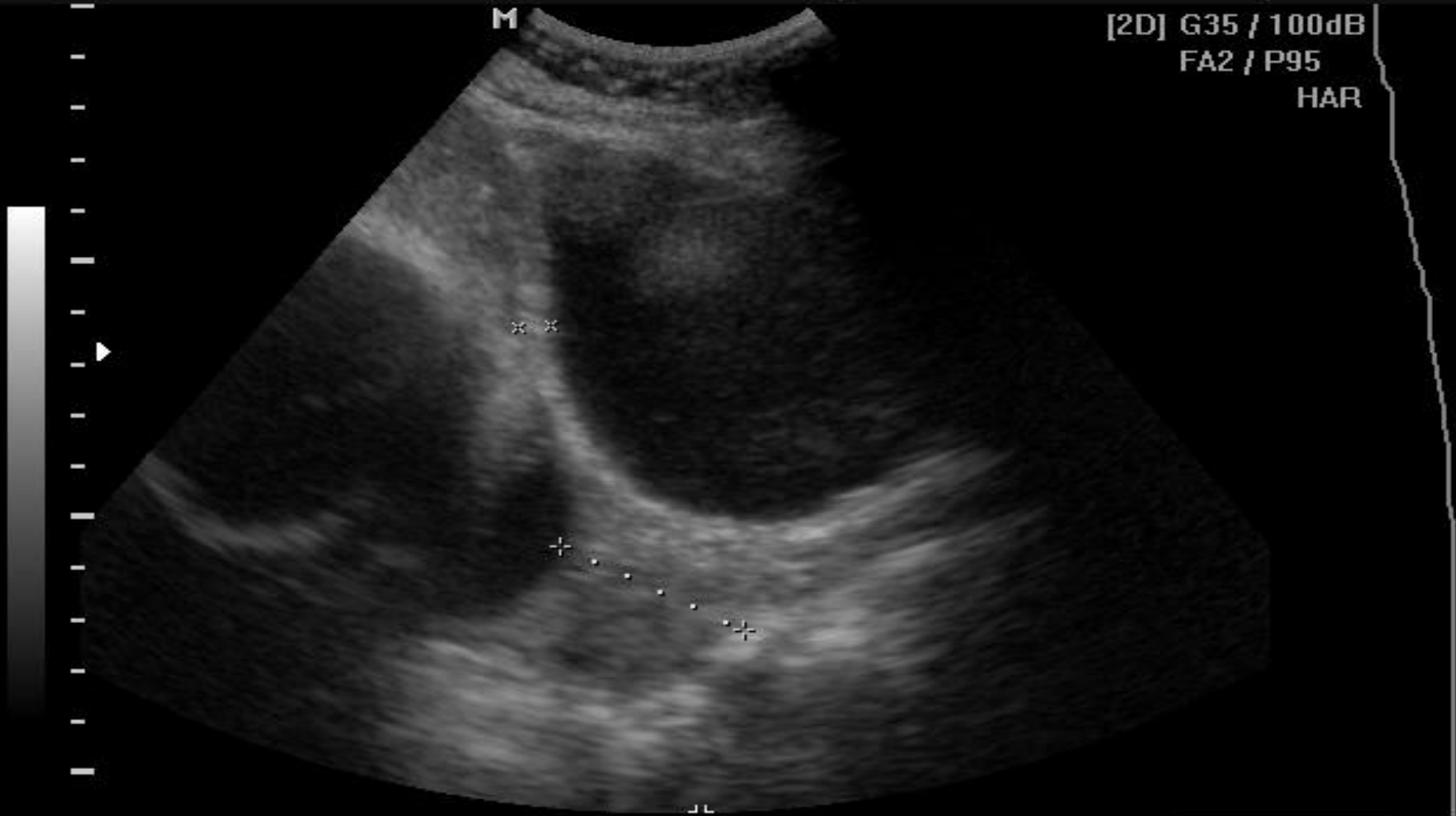
Gen Tlb 0.3

15:18:56

[2D] G35 / 100dB

FA2 / P95

HAR



+D 34.90mm  
xD 5.60mm

# Истончение стенки матки (2 мм)

SA8000

27-03-2017-0020

MKL #3

#255

/ 15.0cm MI 1.2

27-03-2017

OB

C2-5ET /

Gen Tlb 0.3

17:04:13

M

[2D] G35 / 100dB

FA2 / P95

HAR



# Прерывистость контуров

SA8000

27-03-2017-0025

MKL #3

#255

/ 22.0cm MI 1.4

27-03-2017

OB

C2-5ET /

Gen Tlb 0.3

18:01:25

M

[2D] G35 / 100dB

FA2 / P95

HAR



+D 43.80mm  
xD 13.60mm

# Эхопозитивные включения

SA8000

27-03-2017-0020

MKL #3

#255

/ 15.0cm MI 1.2

27-03-2017

OB

C2-5ET /

Gen Tlb 0.3

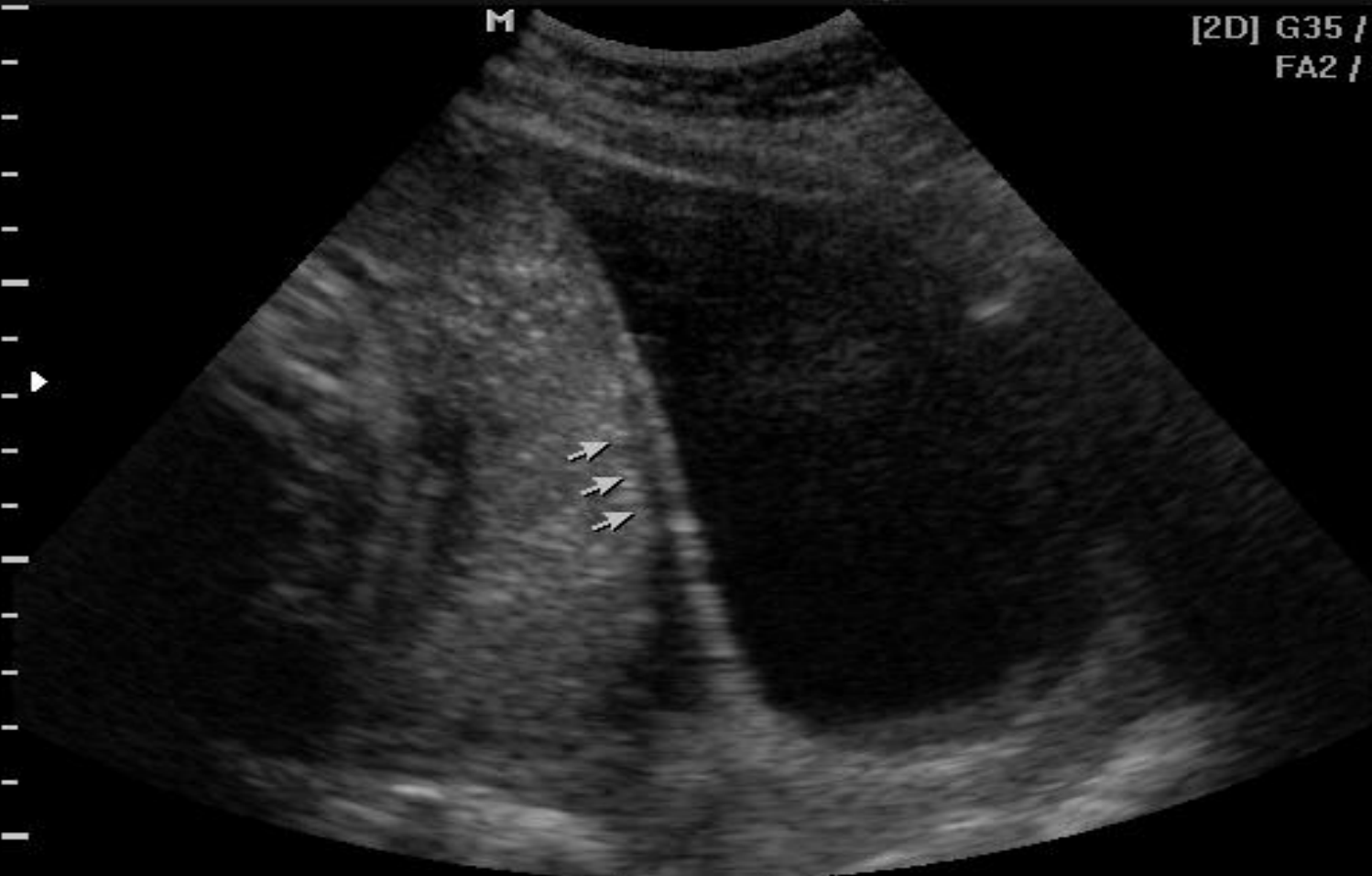
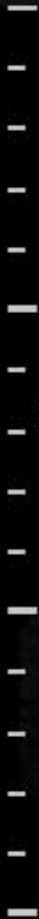
17:04:13

M

[2D] G35 / 100dB

FA2 / P95

HAR



# Снижение васкуляризации

SA8000 27-03-2017-0020 MKL #3 #69 / 15.0cm MI 1.2 27-03-2017  
OB C2-5ET / Gen Tlb 1.3 17:05:32

[2D] G35 / 100dB

FA2 / P95

HAR

[C] G50 / 2.50 kHz

FA2 / F1 / 12

37.5



-37.5

# Нормальная васкуляризация

SA8000

12-06-2017-0021

MKL #3

#227

/ 10.0cm MI 1.0

12-06-2017

OB

C2-5ET /

Gen Tlb 1.1

13:33:15

M

[2D] G35 / 100dB

FA2 / P95

HAR

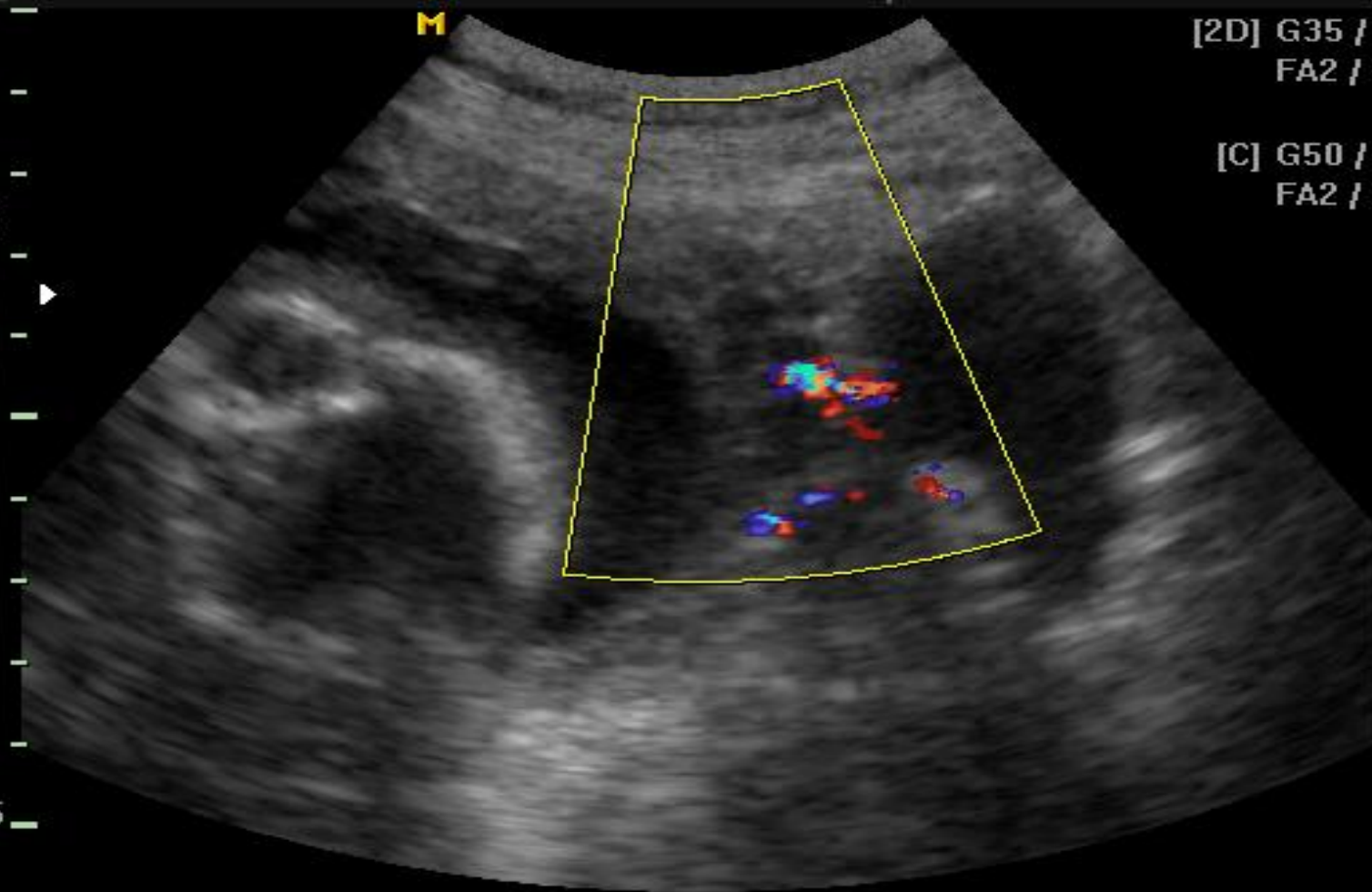
[C] G50 / 2.50 kHz

FA2 / F1 / 12

37.5



-37.5



*Благодарю за внимание!*

