

3. Bray F. et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries //CA: a cancer journal for clinicians. – 2018. – Vol. 68, №. 6. – P. 394-424.
4. National Cancer Institute. Cancer stat facts: female breast cancer subtypes. – 2021.
5. Wilkinson L., Gathani T. Understanding breast cancer as a global health concern//L. Wilkinson, T. Gathani // The British journal of radiology. – 2022. – Vol. 95, №. 1130. – P. 20211033.
6. Зирияходжаев, А. Д., Рассказова Е. А., Хакимова Ш. Г. Онкологическая безопасность радикальных подкожных/кожесохранных мастэктомий с одномоментной реконструкцией при раке/А.Д. Зирияходжаев, Е.А. Рассказова, Ш.Г. Хакимова// Вопросы онкологии. – 2019. – Т. 65, №. 6. – С. 832-837
7. Карселадзе, Д. А. Тройной негативный рак молочной железы (клинико-биологические особенности): дис. – Рос. онкол. науч. центр им. НН Блохина РАМН, 2010.

Сведения об авторах

Д.В. Сивицкая* - студентка лечебно- профилактического факультета

З.А. Степанов – студент педиатрического факультета

Е.А. Новикова - старший преподаватель кафедры гистологии, кандидат биологических наук

О.В. Костромина - старший преподаватель кафедры

Information about the authors

D.V. Sivitskaia* - student

Z.A. Stepanov- student

E.A. Novikova - Senior Lecturer, Candidate of Sciences (Biology)

O.V. Kostromina - Senior Lecturer

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

sivickie@mail.ru

УДК: 618.36-007.274

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ: СПОНТАННЫЙ, ПОЛНЫЙ (ГИСТОПАТИЧЕСКИЙ) РАЗРЫВ ТЕЛА МАТКИ В ОБЛАСТИ ДНА И ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ

Трефилова Дарья Алексеевна¹, Герасимова Елена Николаевна²

¹ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Свердловское областное патологоанатомическое бюро»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Разрыв матки представляет собой одно из наиболее тяжелых осложнений беременности и занимает одно из первых мест среди показаний к удалению матки в родах. **Цель исследования** - изучение и проведение клинико-анатомического анализа на секционном материале, а также морфологические изменения в матке при данной патологии и выявление фоновых состояний, приведших к разрыву. **Материал и методы.** Проведено патологоанатомическое вскрытие беременной и последующее гистологическое исследование. **Результаты.** При детальном изучении истории болезни, исследовании секционного материала, а также гистологических препаратов была выявлена непосредственная причина разрыва тела матки - истинное вращение плаценты в стенку с формированием плацентарной грыжи и последующим ее разрывом. **Выводы.** Проведение макроскопического и гистологического исследования позволило изучить морфологические признаки спонтанного разрыва матки, выявить истинное вращение плаценты в стенку матки с последующим формированием плацентарной грыжи.

Ключевые слова: беременность, разрыв матки, вращение плаценты, плацентарная грыжа, роды, морфология.

CLINICAL CASE ANALYSIS: SPONTANEOUS, COMPLETE (HISTOPATHIC) RUPTURE OF THE UTERINE BODY IN THE AREA OF THE FUNDUS AND ANTERIOR WALL

Trefilova Daria Alekseevna¹, Gerasimova Elena Nikolaevna²

¹Ural State Medical University

²Sverdlovsk Regional Pathology Bureau

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Uterine rupture is one of the most severe complications of pregnancy and occupies one of the first places among the indications for removal of the uterus during childbirth. **The aim of this study** is to study and conduct a clinical and anatomical analysis based on the material of a pathoanatomic autopsy, as well as morphological changes in the uterus in this pathology and to identify background conditions that led to rupture. **Material and methods.** A pathoanatomical autopsy of the pregnant woman and subsequent histological

examination were performed. **Results.** A detailed study of the medical history, examination of sectional material, as well as histological preparations revealed the immediate cause of rupture of the uterine body - the true ingrowth of the placenta into the wall with the formation of a placental hernia and its subsequent rupture. **Conclusion.** Macroscopic and histological examination made it possible to study the morphological signs of spontaneous rupture of the uterus, to identify the true ingrowth of the placenta into the uterine wall, followed by the formation of a placental hernia.

Keywords: pregnancy, uterine rupture, placenta accreta, placental hernia, childbirth, morphology.

ВВЕДЕНИЕ

Родовой травматизм остается серьезной причиной материнской смертности. Уровень родового травматизма является объективным показателем, характеризующим степень организации, объем профессиональных знаний, опыт и отношение к работе врачей-акушеров конкретного родовспомогательного учреждения. К родовому травматизму относят разрывы матки. Разрыв матки – угрожающее для матери и плода осложнение беременности. Это состояние является основной причиной материнской и перинатальной смерти в развивающихся странах. В России разрывы матки с 1995 года составляют 3,6% всех причин материнской смертности. Диагностика данной патологии особенно сложна, как правило, ни пациентки, ни врачи не готовы принять диагноз на основании данных только ультразвукового исследования. Группу высокого риска в отношении разрыва матки, как при беременности, так и во время родов, представляют пациентки с рубцом на матке после кесарева сечения, миомэктомии, иссечения трубного маточного угла. Частота разрыва в области трубных углов составляет 4,9% и, как правило, данный разрыв относится к классу гистопатических. Общепринятыми факторами риска разрыва принято считать: перерастяжение матки вследствие узкого таза, крупного плода, неправильного положения плода или вставления головки, гидроцефалии, опухолей родовых путей, а также предшествующие операции на матке, среди которых наиболее важными являются кесарево сечение, миомэктомия, иссечение трубного угла матки по поводу внематочной беременности.

Патологическая анатомия, патогенез и морфогенез проявлений и осложнений при полном гистопатическом разрыве матки остаются по сей день до конца не изученными. Как грозное жизнеугрожающее состояние встречается по сей день. Наиболее полная информация о структурных основах поражения органов при данной патологии может быть получена только в результате проведения патологоанатомического вскрытия.

Цель исследования - изучение и проведение клинко-анатомического анализа на секционном материале, а также морфологические изменения в матке при данной патологии и выявление фоновых состояний, приведших к разрыву.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.

Проведено патологоанатомическое вскрытие беременной в возрасте 38 лет в сроке гестации 21-22 недели, изучение истории болезни и последующее гистологическое исследование. Патологоанатомическое вскрытие производилось в ГАУЗ СО СОПАБ в профильном отделении, специализирующемся на проведении вскрытий с акушерской патологией с проведением фотофиксации, со строгим соблюдением правил биобезопасности.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При детальном изучении истории болезни изучен анамнез: жалобы при поступлении в стационар на кровянистые выделения из половых путей, в последующем угроза прерывания купирована. Данная беременность 9, в анамнезе 2 самостоятельных родов, 6 искусственных аборт, наличие послеоперационного рубца в области правого угла матки. Через 5 дней появились боли спастического характера, двухкратная рвота, снижение артериального давления до 112/76 мм. рт. ст. На следующий день зафиксировано ухудшение состояния, начаты реанимационные мероприятия, без положительного эффекта. Констатирована биологическая смерть.

Дифференциальный диагноз включал в себя спектр различных патологий: острый аппендицит, перекрут или разрыв кисты яичника, формирующийся дивертикулярный абсцесс, тазовая дистопия почки.

При исследовании секционного материала, гистологических препаратов выявлено истинное врастание плаценты (*placenta percreta*) в стенку матки с формированием плацентарной грыжи и последующим ее разрывом. При макроскопическом исследовании матки обнаружено в области дна по передней стенке, ближе к правому ребру, полусферическое выпячивание стенки матки с резко истонченным миометрием, фрагментами плаценты и множественными темно-красными свертками крови. Размер дефекта – 8x7,5см.

При исследовании плацентарной площадки: истончение и геморрагическое пропитывание стенки, кровоизлияния. Плацента отделялась с трудом, с фрагментацией ее ткани, рвалась; после отделения плаценты прилежащий миометрий красно-вишневый. На плодовой поверхности, в проекции разрыва матки, обнаружено субамниальное кровоизлияние темно-красного цвета размером 12,0x10,5 см. В полости матки труп глубоко недоношенного плода мужского пола, телосложение гармоничное. Кожные покровы бледные с синюшным оттенком. Константные антропометрические показатели соответствуют сроку гестации – 21-22 недели.

Для гистологического исследования были взяты фрагменты из зоны разрыва (рис. 1) и из интактной области (рис. 2). Также было проведено гистохимическое исследование с окраской по Ван-Гизон (рис. 3).

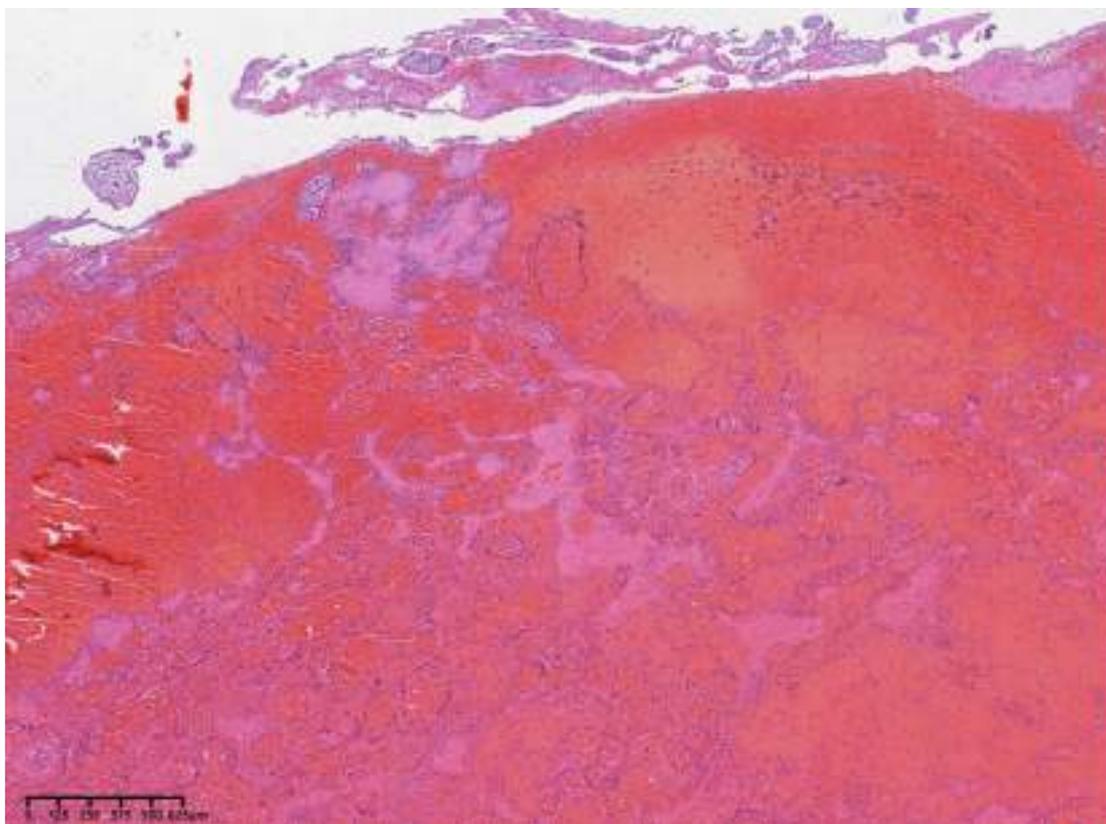


Рис. 1. В поле зрения фрагмент из области дна в месте разрыва матки с острыми очаговыми кровоизлияниями, очаговая лимфоцитарная инфильтрация, интерстициальный отек стромы. Грыжевое выпячивание стенки матки с ее истончением, отсутствием мышечного слоя, формированием *placenta percreta*, пенетрация ворсинами хориона серозной оболочки.

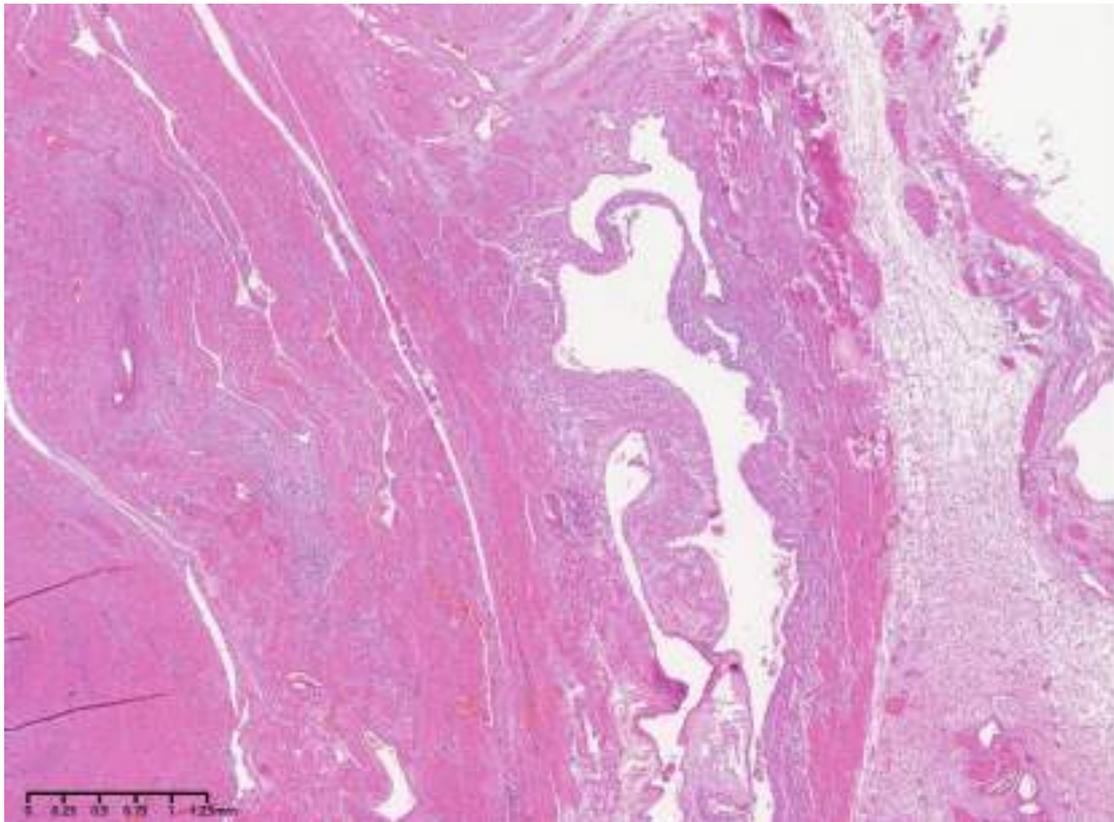


Рис. 2. Стенка матки вне разрыва. Гипертрофия лейомиоцитов, очаговые кровоизлияния, интерстициальный отек, разделительный венозный лакунарный синус.

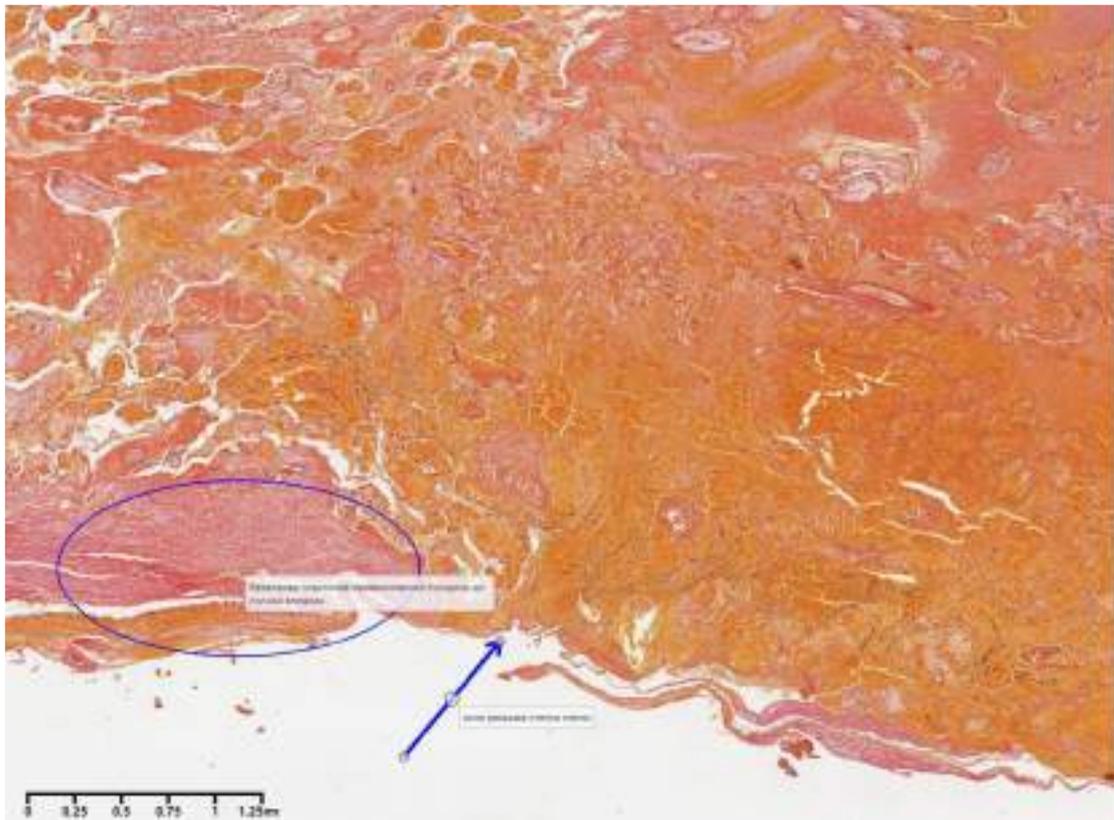


Рис. 3. Окраска по Ван-Гизон. Стенка матки из зоны разрыва резко истончена с некрозом миоцитов, гематомами, распространяющимися до серозной оболочки, местами стенка матки представлена тонкой соединительной тканью, покрытой серозной оболочкой с прилежащими ворсинами хориона, прорастанием ворсинами хориона на всю толщу исследуемого фрагмента, фрагментация коллагеновых волокон.

ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ зарегистрированных в литературе случаев показал, что гестационное окно для разрыва матки после лапароскопической миомэктомии, тубэктомии или иссечения трубного угла составляет 28-35 недель и является результатом плохой васкуляризации с формированием слабоэластичной соединительной ткани, что предрасполагает к разрыву матки, например, при повышении внутриматочного давления. В разборе данного случая на себя обращает внимание срок гестации, 21-22 недели, а также отягощенный акушерский анамнез: 9 беременностей, из которых 6 – искусственные медицинские аборты. Вероятно, именно этот каскад событий послужил пусковым фактором для врастания плаценты в таком нетипичном и, вдобавок, истонченном месте с последующим разрывом стенки матки.

ВЫВОДЫ

1. Проведение макроскопического и гистологического исследования позволило изучить морфологические признаки спонтанного разрыва матки, выявить истинное врастание плаценты в стенку матки с последующим формированием плацентарной грыжи.

2. В приведенном нами случае стертая клиническая картина и расположение послеоперационного рубца в области правого угла матки привели к формированию широкого спектра конкурирующих диагнозов, представленных острым аппендицитом, перекрутом или разрывом кисты яичника, формирующимся дивертикулярным абсцессом, тазовой дистопией почки.

3. Сложность дифференциальной диагностики и определенная субъективность проводимого ультразвукового исследования привела к необходимости продолжения диагностического поиска и, следовательно, увеличению времени постановки диагноза.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Надеев, А. П. Патологическая анатомия акушерских заболеваний / А.П. Надеев, В.А. Жукова // Практическая медицина. - 2024. - С. 62-63.
2. Глуховец, Б.И. Маточные кровотечения: Этиология. Патогенез. Морфологическая диагностика / Б. И. Глуховец, Н. Г. Глуховец. – Санкт-Петербург: Грааль, 2000. – С. 118-124.
3. Анализ причин материнской смертности / под редакцией А.П. Милованова – Москва: МДВ, 2008. – С. 114-127.
4. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Патологическое прикрепление плаценты (предлежание и врастание плаценты)» – 2023. – 36 с. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/767_1 (дата обращения: 14.03.2024). – Текст: электронный.
5. Гуменюк Е.Г. Врастание плаценты: обзор литературы с обсуждением клинического случая "near miss" / Гуменюк Е.Г., Рудакова И.С. – Текст: электронный // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». Клиническая медицина. – 2020. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vrastanie-platsenty-obzor-literatury-s-obsuzhdeniem-klinicheskogo-sluchaya-near-miss> (дата обращения: 14.03.2024).

Сведения об авторах

Д.А. Трефилова* – ординатор

Е.Н. Герасимова – врач-патологоанатом

Information about the authors

D.A. Trefilova – Postgraduate student

E.N. Gerasimova – Pathologist

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

holyjolypop@gmail.com

УДК: 611.9

ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАК МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР ЛЕВОЙ ЯГОДИЧНОЙ ОБЛАСТИ

Чепурных Варвара Павловна, Якупова Жанна Булатовна, Латыпова Арина Маратовна, Ялунин Николай Викторович

Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Препарирование - один из основных методов изучения анатомических структур организма человека, позволяющее студентам овладеть базовыми навыками работы с препаратами и способствующее формированию целостного восприятия предмета. **Цель исследования** - изучение анатомии ягодичной области, установление особенностей строения ее структур и их взаиморасположения; приобретение практических навыков