

Клинический случай №1
Субмукозно-интрамуральная миома,
осложненная выворотом матки. N85.5

Введение

Пациентка Б., 46 лет.

Поступила в гинекологическое отделение БУ «Городская клиническая больница №1» Минздрава Чувашии в 20:30 03.11.2022 г. в экстренном порядке по линии скорой медицинской помощи (СМП) с жалобами на:

- **кровянистые выделения** из половых путей;
- ощущение **инородного тела** во влагалище;
- общую слабость;
- **головокружение**



Источник: <https://www.istockphoto.com/ru/векторная/вектор-современный-плоский-врач-и-иллюстрация-характера-пациента-женщина-медик-и-gm1193121403-339249410>

Анамнез заболевания

- На протяжении двух месяцев пациентку беспокоят кровянистые выделения из половых путей разной интенсивности. За медицинской помощью не обращалась, лечение не получала
- 03.11.2022 г. в связи с внезапным появлением **опухолевидного образования**, выходящего за пределы вульварного кольца, вызвала бригаду СМП
- Была доставлена в приемно-диагностическое отделение больницы

Перенесенные заболевания

- Острые респираторные заболевания, грипп;
- Гинекологические заболевания, хирургические операции отрицает

Гинекологический анамнез

- Менструации с 13 лет, регулярные, безболезненные, умеренные, по 4 дня, через 28 дней
- Дату последней менструации не помнит
- Начало половой жизни с 17 лет
- Контрацепцию не использует
- Роды – 3, аборты – 0, выкидыши – 0, внематочные беременности – 0
- Последние роды - в 2006 г

Общий осмотр

- Рост = 164,0 см, масса тела = 63,0 кг.
- Температура тела = 36,6°C
- Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледные. Отеков нет. Питание удовлетворительное.
- В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 17 в минуту.
- Тоны сердца ясные, ритмичные. АД = 100/65 мм рт.ст., пульс = 88 в минуту.
- Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.
- Симптом поколачивания по области поясницы отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены.
- Молочные железы симметричные, при пальпации мягкие, безболезненные, без узловых образований. Отделяемого из сосков нет.

Гинекологический статус

- Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу.
- Из половой щели определяется **опухолевидное образование размером 12,0×6,0 см**, багрово-цианотичного цвета, плотно-эластической консистенции, **безболезненное при пальпации**, с мелкобугристой поверхностью, **диффузно кровоточащее**, преимущественно по задней стенке ближе к заднему своду.
- Слизистая влагалища розового цвета. Шейка матки и ее границы визуальнo и пальпаторно не определяются. Опущения стенок влагалища нет. Область придатков матки и своды свободные, безболезненные. **Тело матки в малом тазу не пальпируется.**



Фото опухолевидного образования

Диагностический поиск

- В приемно-диагностическом отделении:
 - УЗИ органов малого таза: эхопризнаки **миомы матки?** Кистозная структура левого яичника.
 - Общий анализ крови: лейкоциты = $4,7 \times 10^9$ /л, эритроциты = $3,48 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин = **59 г/л.**
 - ЭКГ

С диагнозами «**Субмукозно-интрамуральная миома, осложненная выворотом матки. Анемия тяжелой степени**» госпитализирована в гинекологическое отделение в экстренном порядке.

Учитывая анемию тяжелой степени, начата предоперационная подготовка: антибактериальная, гемостатическая терапия, перелито 4 дозы эритроцитарной взвеси и 2 дозы свежезамороженной плазмы.

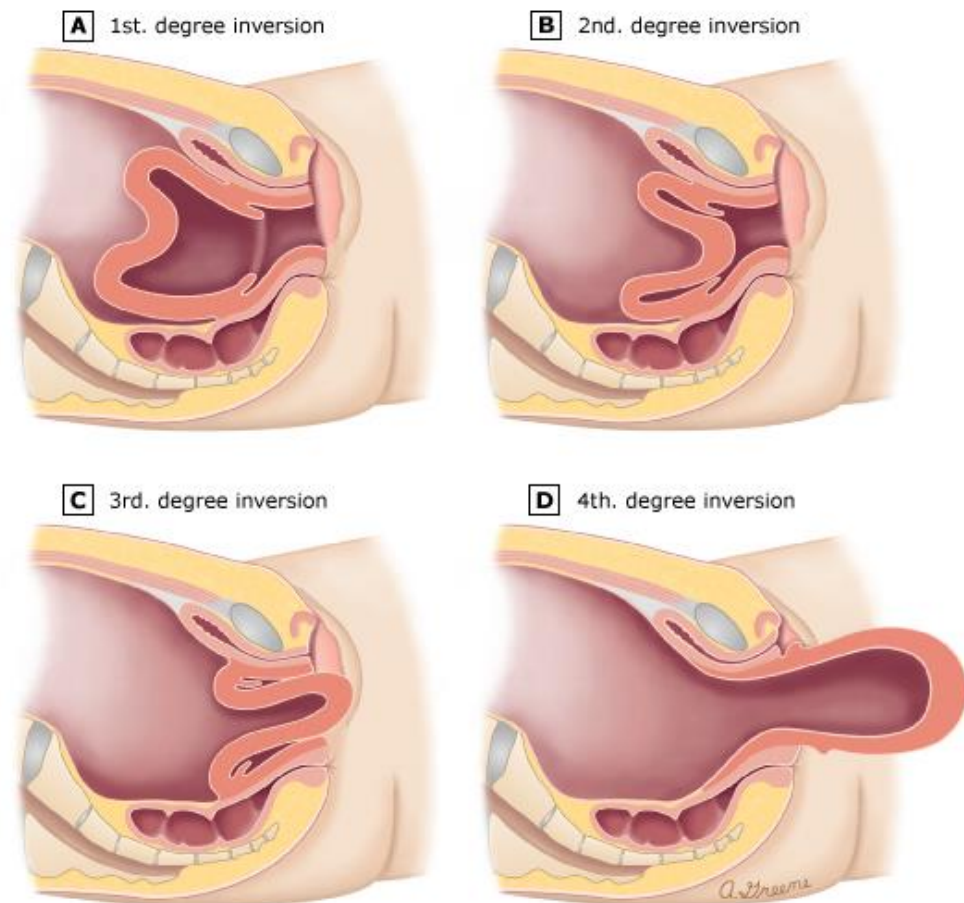
В результате проведенной терапии гемоглобин повысился до 102 г/л.

Оперативное вмешательство

Пациентка взята на операцию на 4-е сутки стационарного лечения. Предполагаемый объем операции: **лапаротомия, надвлагалищная ампутация матки.**

Протокол операции: в асептических условиях под комбинированным эндотрахеальным наркозом брюшная полость вскрыта послойно нижнесрединным разрезом.

При ревизии выявлено: в брюшной полости выпота нет. **Тело матки в малом тазу отсутствует, визуализируется «вывернутая» шейка матки с расширенным цервикальным каналом до 2,0 см, вглубь которого «уходят» маточные трубы и связочный аппарат матки с придатками.**



Степени выворота матки

Оперативное вмешательство

Проведено:

- миоматозный узел овальной формы размером 5,0×8,0 см вылуцен влагалищным доступом тупым и острым путем с гемостазом биполярным электродом.
- Вывернуть матку в брюшную полость не удалось ввиду несоответствия большого объема миометрия и диаметра цервикального канала.
- Для уменьшения объема миометрия было проведено иссечение ткани матки острым путем с гемостазом биполярным электродом. После чего оставшаяся часть матки была вывернута в брюшную полость.
- Придатки осмотрены: яичники обычных размеров и структуры; маточные трубы просматриваются на всем протяжении, фимбрии свободные, визуально не изменены.
- Произведена классическая надвлагалищная ампутация матки без придатков с дренированием полости малого таза. Общий объем кровопотери составил 700,0 мл.

Ход операции:



Удаление матки влагалищным доступом



Вентрофиксация культи матки

Послеоперационный период

Послеоперационный период протекал без осложнений. Пациентка получала инфузионную, антибактериальную, антикоагулянтную, анальгетическую терапию.

Заключительный диагноз. Основной: Субмукозно-интрамуральная миома, осложненная выворотом матки. Осложнение основного: Постгеморрагическая анемия тяжелой степени.

Выписана в удовлетворительном состоянии на 8-е сутки послеоперационного периода.

Выводы:

- Миома матки – доброкачественная, моноклональная, хорошо отграниченная, капсулированная опухоль, происходящая из гладкомышечных клеток шейки или тела матки, одна из наиболее распространенных доброкачественных опухолей женской половой сферы, возникающая у 20-40% женщин репродуктивного возраста.
- Инверсия (выворот) матки вне родов является **крайне редким осложнением** и обычно вызывается доброкачественными субмукозными, особенно фундальными, лейомиомами.



Авторы

- Едифанова Ирина Аркадьевна - заведующая гинекологическим отделением БУ «Городская клиническая больница №1» Минздрава Чувашии
- Захаров Борис Петрович - врач-акушер-гинеколог гинекологического отделения БУ «Городская клиническая больница №1» Минздрава Чувашии
- Ефремова Александра Владимировна - врач-акушер-гинеколог гинекологического отделения БУ «Городская клиническая больница №1» Минздрава Чувашии
- Пахомова Светлана Андреевна - врач-акушер-гинеколог гинекологического отделения БУ «Городская клиническая больница №1» Минздрава Чувашии
- Леонтьева Людмила Валерьевна - врач-акушер-гинеколог гинекологического отделения БУ «Городская клиническая больница №1» Минздрава Чувашии

Источник: Клинический случай Субмукозно-интрамуральной миомы, осложненной выворотом матки / И. А. Едифанова, Б. П. Захаров, А. В. Ефремова [и др.] // *Здравоохранение Чувашии.* – 2022. – № 4. – С. 59-65. – DOI 10.25589/GIDUV.2022.76.35.013. – EDN VSKFHC.