

## МАТКА КУВЕЛЕРА: ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ, МОРФОЛОГИИ И ДИАГНОСТИКИ У ЖИТЕЛЬНИЦ САМАРЫ И САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Новикова А.И., Юнусова Ю.Р., Шатунова Е.П.

*Самарский государственный медицинский университет, кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии, патологической физиологии, г. Самара*

**Ключевые слова:** матка, кровотечение, матка Кувелера, беременность, маточно-плацентарная апоплексия.

**Резюме:** матка Кувелера - обширное кровоизлияние в стенку матки с преждевременной отслойкой плаценты, иногда сочетающееся с кровоизлиянием в широкие связки матки, в брюшную полость. Матка Кувелера является редким осложнением преждевременной отслойки плаценты (3,4-6,4%), статистические данные о частоте этого заболевания скудны. Материнская смертность при этой патологии составляет 0,5-5%. Маточно-плацентарный апоплексический удар, по литературным данным, встречается в 0,4-1,4% беременностей и родов.

**Актуальность.** Плацента во время беременности обеспечивает связь между матерью и нерождённым ребёнком. Она обеспечивает протекание сложнейших процессов, таких как газообмен, иммунная регуляция, выработка гормонов и др., благодаря которым эмбрион развивается нормально.

При нормальном течении беременности плацента прилегает к стенке матки до момента родов, после чего выходит (извлекается) через родовые пути вместе с плодными оболочками. Под воздействием различных неблагоприятных факторов отслойка плаценты может произойти раньше положенного срока. Если масштаб отслойки будет слишком велик, то происходит массивное кровотечение.

Это состояние называется синдромом Кувелера в честь гинеколога, который описал симптомокомплекс в 1912 году. Он диагностируется у 0,5-1,5% беременных, чаще всего в третьем триместре или во время родов. Без медицинской помощи отслойка плаценты приводит к гипоксии плода и кровопотере у женщины.

**Цель:** изучение влияния различных этиологических факторов на развитие матки Кувелера.

Исследование проводилось на базе Самарской областной детской клинической больницы им. Н.Н. Ивановой. Были изучены 15 удалённых у жительниц Самары и Самарской области маток с придатками и без за последние 5 лет.

Матка Кувелера - обширное кровоизлияние в стенку матки с преждевременной отслойкой плаценты, иногда сочетающееся с кровоизлиянием в широкие связки матки, в брюшную полость. Данная патология является достаточно редким осложнением в акушерско-гинекологической практике.

Данный комплекс патологических изменений впервые был описан французским акушером А. Кувелером в 1912 году и назван им маточно-плацентарной апоплексией. Эта патология диагностируется при осмотре матки во время кесарева сечения или при патологоанатомическом исследовании матки.

Матка Кувелера является редким осложнением преждевременной отслойки плаценты (3,4-6,4%), однако статистические данные о частоте данного заболевания скудны. Материнская смертность при этой патологии составляет 0,5-5% [1].

Маточно-плацентарный апоплексический удар, по литературным данным, встречается в 0,4-1,4% беременностей и родов. Эта патология чаще всего встречается у нерожавших женщин. При преждевременных родах отслойка плаценты наблюдается в 3 раза чаще, чем при своевременных родах.

Окончательная этиология ППРП не определена. Отслойка плаценты — это проявление системной, иногда скрытой патологии у беременных. Среди причин патологии выделяют несколько факторов: сосудистые (васкулопатия, ангиопатия плацентарного ложа, поверхностная инвазия цитотрофобластов в дефектный эндометрий), гемостатические (тромбофилия), механические [2].

Изменения в системе гемостаза являются причиной и следствием маточно-плацентарного апоплексического удара. Антифосфолипидный синдром, генетические дефекты гемостаза (мутация фактора Лейдена, дефицит ангиотензина-II, дефицит белка С и др.), предрасполагающие к тромбозу, играют важную роль в развитии ППРП. Тромбофилия, развивающаяся в результате этих нарушений, препятствует полноценной инвазии трофобласта, способствуя дефектам плаценты, ППРП.

К предрасполагающим факторам ППРП относятся следующие состояния: сосудистая экстрагенитальная патология (артериальная гипертензия, гломерулонефрит); эндокринопатии (сахарный диабет); аутоиммунные состояния (антифосфолипидный синдром, системная красная волчанка); аллергические реакции на декстраны, переливание крови; преэклампсия, особенно на фоне гломерулонефрита; инфекционно-аллергический васкулит; генетические дефекты гемостаза, предрасполагающие к тромбозам; выделение околоплодных вод при многоводии; гиперстимуляция матки окситоцином; рождение первого плода при многоплодной беременности; короткая пуповина; отсроченный разрыв плодного пузыря [3].

Патогенез этой патологии начинается с разрыва сосудов и кровотечения в decidua basalis. Образовавшаяся гематома нарушает целостность всех слоев децидуальной оболочки и отделяет плаценту от мышечного слоя матки, который прилегает к этой области. При непрогрессирующем варианте отслойки плаценты она может не распространяться дальше, гематома уплотняется, частично рассасывается, и в ней откладываются соли. При прогрессирующем варианте площадь отслоения может быстро увеличиваться. Матка растянута. Сосуды в зоне отслоения не защемляются [3].

Вытекающая кровь может продолжать отслаиваться от плаценты, а затем от оболочек и вытекать из половых путей. Если кровь не находит выхода во время продолжающейся отслойки плаценты, она скапливается между стенкой матки и плацентой с образованием гематомы. Кровь при этом проникает как в плаценту, так и в толщу миометрия, что приводит к перенапряжению и пропитыванию стенок матки, раздражению рецепторов миометрия. Растяжение может быть настолько значительным, что в стенке матки образуются трещины, распространяющиеся на серозную оболочку и даже на нее. При этом вся стенка матки пропитывается кровью, и она может проникать в околоушную ткань, а в некоторых случаях-через трещины серозной оболочки и в брюшную полость [4,5].

Матка Кувелера — "шоковая матка", имеет синеватый цвет вследствие обширных кровоизлияний в мышечный слой, с множественными петехиями на серозной поверхности.

Клиническая картина при развитии маточно-плацентарного апоплексического удара проявляется признаками преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты: болью в животе, гипертонусом матки, острой гипоксией плода. Вагинальное кровотечение наблюдается при краевой отслойке, которая отмечается в 25 % случаев. Отсутствие кровотечений из половых путей приводит к позднему поступлению беременных в стационар, поздней диагностике ПРП и развитию Кувелеровой матки [6].

Матка Кувелера также может быть осложнением ДВС-синдрома, который является одной из основных причин акушерских патологий (50%). Среди органов с ДВС-синдромом чаще всего поражаются матка, легкие, почки, печень и аденогипофиз. Матка является основным органом-мишенью, так как после родов она представляет собой открытую раневую поверхность; в результате возникает метроррагия, то есть кровотечение в полость матки (гематометр). При развитии 2-й стадии ДВС-синдрома стенка матки, окружающие ее связки и волокна заполняются сгустками крови (матка Кувелера) [1].

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенной работы было выявлено, что в Самаре и Самарской области смертность при этой патологии составляет 0%. Маточно-плацентарный апоплексический удар, по литературным данным, встречается в 0,4-1,4% беременностей и родов. Эта патология чаще всего встречается у женщин, которые рожают во второй и более раз. [6] Данный факт подтверждается тем, что ни одна из изученных пациенток не была первородящей.

Большинство маток (53%) были удалены без шейки и без придатков. Микроскопически наблюдается утолщение базального слоя эндометрия. Полная гестационная перестройка маточно-плацентарных артерий – отсутствие мышечного слоя и эндотелия. В маточно-плацентарных артериях красные фибриновые тромбы. Очаги геморрагической инфильтрации с массами фибрина в эндометрии и миометрии. В миометрии наблюдается отёк стромы и полнокровные артерии. Также наблюдаются дистрофические изменения миоцитов, некоторые клетки лишены ядер.

Средний возраст пациенток с маткой Кувелера – 35 лет, что позволяет сделать вывод, что чем старше беременная женщина, тем выше риск преждевременной отслойки плаценты и, как следствие, возникновения матки Кувелера.

60% пациенток проживают в сельской местности. Возможно, одним из факторов, влияющих на возникновение маточно-плацентарного апоплексического удара, является отсутствие своевременной диагностики преждевременной отслойки плаценты и отсрочка начала лечения данной патологии.

**Выводы:** современная медицина располагает эффективными фармакологическими средствами гемостаза, существуют хирургические органосохраняющие способы остановки кровотечения. Согласно российским национальным рекомендациям по акушерству, рекомендуется начинать с местного и системного введения утеротоников. Если матка не сокращается и гемостаз не достигается, производят перевязку внутренних подвздошных артерий, и только при

отсутствии эффекта матку экстирпируют [7,8]. В США и некоторых европейских странах органосохраняющая тактика принята как стандартная [9].

Несмотря на то, что маточно-плацентарная апоплексия является редкой патологией, матка Кувелера является очень важной проблемой для изучения, так как это позволит расширить возможности дифференциальной диагностики для более раннего выявления данного дефекта, что в дальнейшем позволит пациентке сохранить матку и не лишать ее возможности исполнения репродуктивной функции.

### Литература

1. А.П. Милованов Патологоанатомический анализ причин материнских смертей. - М.: Медицина, 2003. - 76 с.
2. Donaldson I.A. Life from a Couvelaire Uterus. / Donaldson I.A, Bismillah A.H. // Postgrad 1963; 39 (452): 356–358.
3. Tikkanen M.. Placental abruption: epidemiology, risk factors and consequences. Acta Obstet Gynecol Scand. - 2011. - 90 (2): 140-149.
4. Эйныш Е.А. 2013. Органосохраняющая тактика при матке Кувелера. / Эйныш Е.А., Крот И.Ф., Вакульчик И.О., Кирьянова В.Л. // Проблемы здоровья и экологии. - 2013. – с.136–140
5. Можейко Л.Ф. Матка Кувелера: возможность сохранения репродуктивного органа (клинический случай). / Можейко Л.Ф., Марковская Т.В., Коршикова Р.Л., Дядичкина О.В., Федотова Э.В., Стасевич С.М. // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2020. – с.518-524.
6. Макаров И.О. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. SonoAce Ultrasound. URL: <https://www.medison.ru/si/art223.htm> (дата обращения: 20.11.2020)
7. Айламазян Э.К. Акушерство: национальное руководство. /Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Радзинский В.Е., Савельева Г.М. // М., 2013
8. Евсеева М.П. Оментоутеропексия при матке Кувелера: клинический случай / Евсеева М.П., Иванян А.Н., Киракосян Л.С.// Актуальные проблемы медицины. – 2017. – с.1-8
9. Марочко Т.Ю. Факторы риска преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты / Марочко Т.Ю., Сурина М.Н., Селезнёва Д.К., Хапачева С.Ю. // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2017. – ВАК