

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»



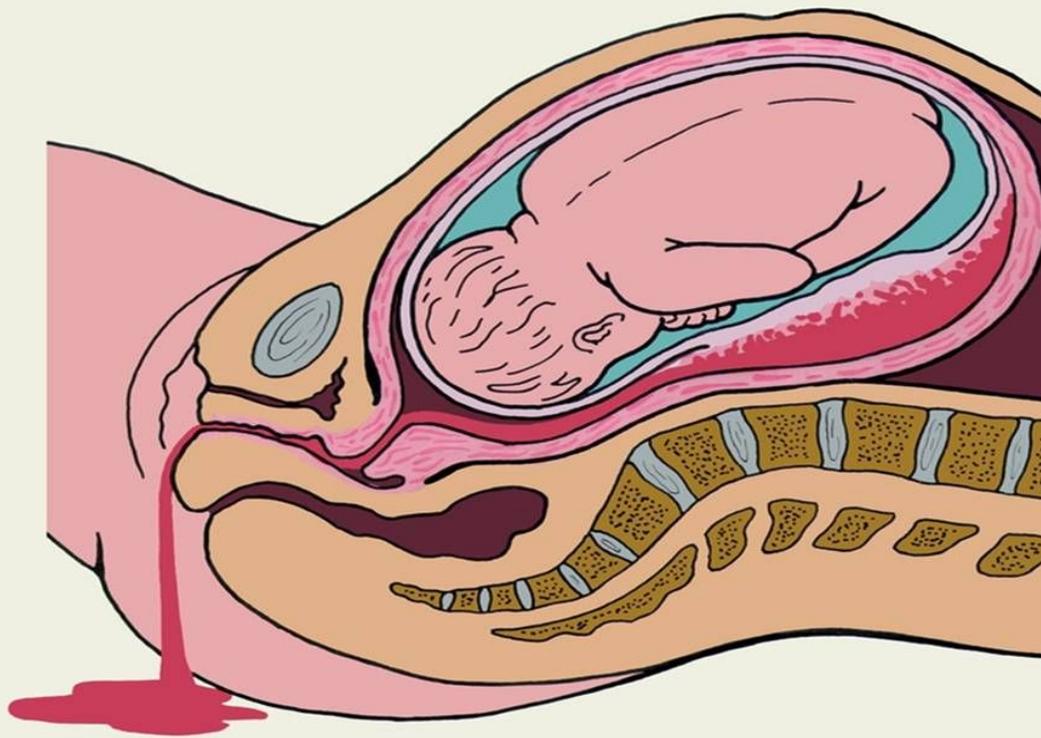
История акушерства и гинекологии в лицах



*Выполнила: студентка 5 курса ЛФ 30 группы
Колешко Екатерина Николаевна*



ГРОДНО, 2017



Матка Кувелера

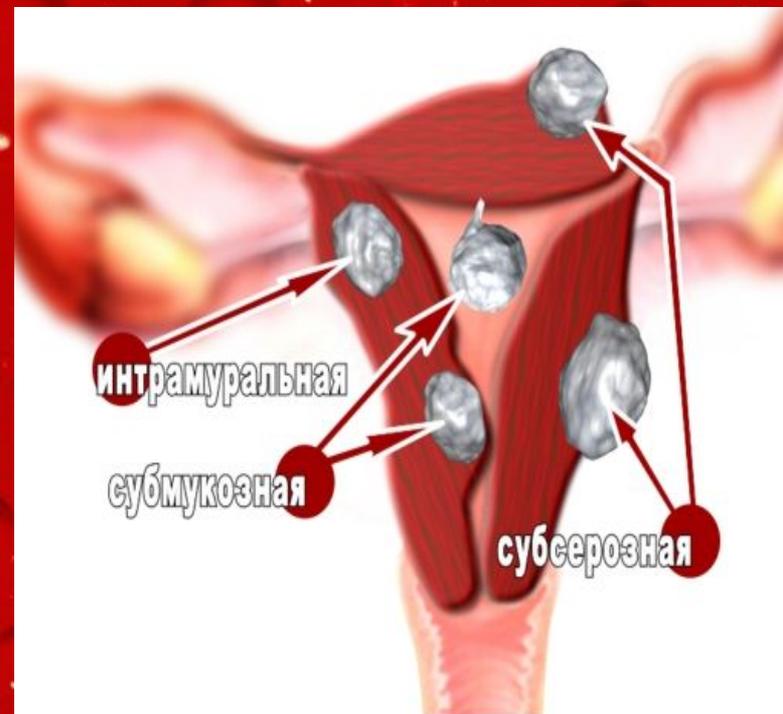
На восьмом месяце беременности у 26-летней первородящей пациентки с преэклампсией появились признаки ретроплацентарного кровоизлияния. Несмотря на произведенное вскрытие плодного пузыря, ее состояние ухудшалось. Шейка матки не размягчалась и не раскрывалась, появились признаки шока. Несмотря на то что плод, как известно, был мертвым, о чем можно было судить по отсутствию его сердцебиения. Александр Кувелер взялся произвести операцию кесарева сечения, чтобы остановить кровотечение.



Впервые и точно описанная Кувелером маточно-плацентарная апоплексия впоследствии получила название «матки Кувелера».

При операции он обнаружил полностью отслоившуюся плаценту, полость матки была наполнена кровью – не только поверхность матки, но и миометрий, и широкие связки, и придатки матки, казалось, полностью пропитаны кровью. Из-за этого Кувелер решил выполнить гистерэктомию и двустороннее удаление придатков матки. Пациентка поправилась.

Фактически, это одни из первых и ярких описаний клиники острой формы синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови почти за полвека до его открытия. В одной из своих работ на эту тему Кувелер ссылается на нескольких авторов, которые уже описывали субсерозные кровоизлияния в матку у пациенток с преждевременной отслойкой плаценты при кесаревом сечении или аутопсии. Катастрофические и обширные кровоизлияния в миометрий, яичники, широкие связки и брюшину, сопровождающие это осложнение, впервые были подробно описаны Кувелером в 1911 г.

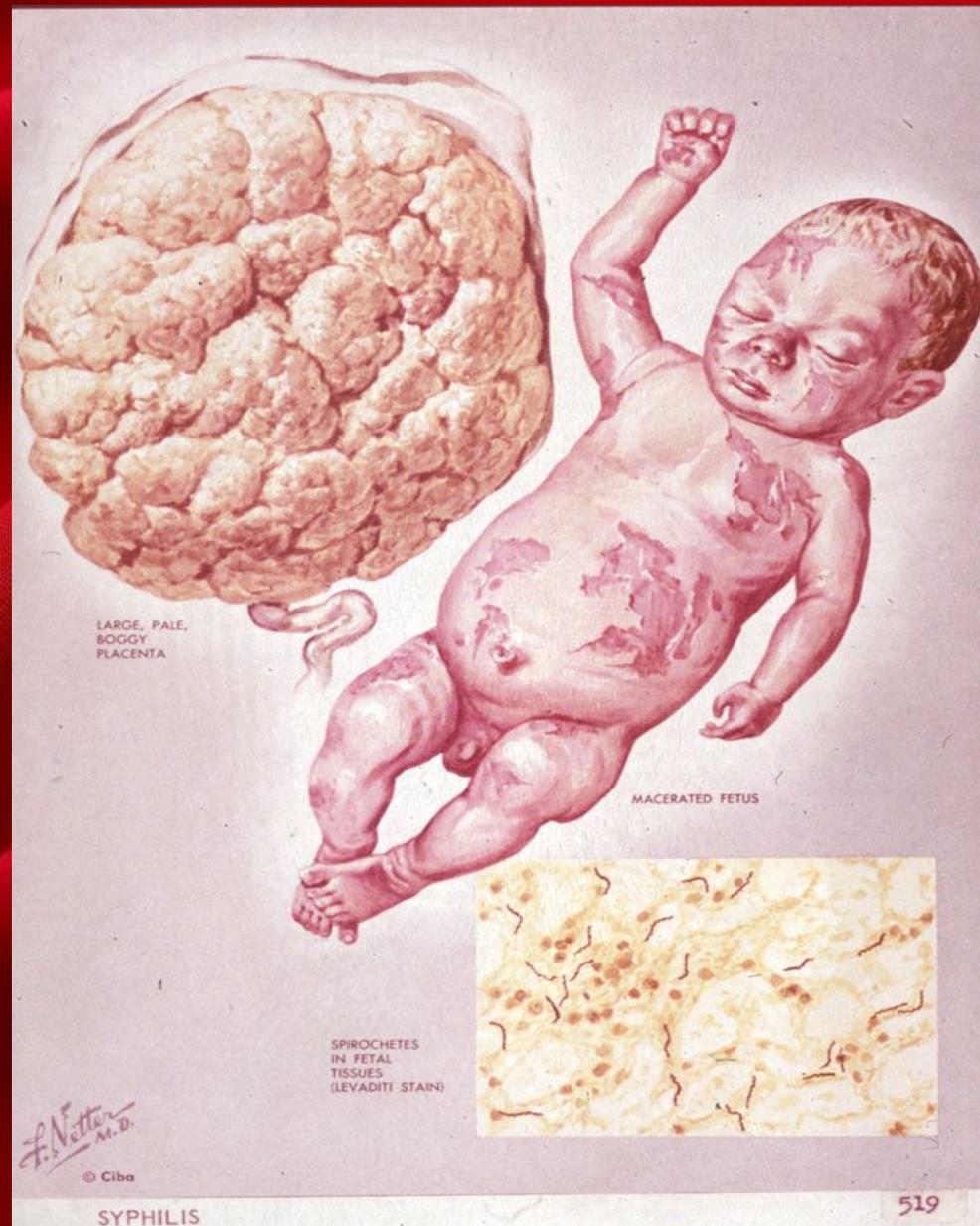


Александр Кувелер родился во Франции в городе Бург в 1873 г. в профессорской семье. В начале его профессиональной деятельности на него повлияла работа Варньера, а в последствии Пинарда. Оба этих французских ученых оказали огромное влияние на чувствительную и восприимчивую натуру Кувелера.



От Варньера он научился доверять только научным методам и точности мысли в медицине, от Пинарда – не пренебрегать социальными и гуманитарными аспектами. Всю свою профессиональную жизнь Кувелер провел в «Клинике Боделока», которую возглавил в 1901 г. В 1914 г. он был назначен профессором в парижском университете, а чуть позже – президентом «Общества акушерства и гинекологии».

Александр Кувелер известен не только своими работами на тему отслойки плаценты. Совместно с Марселем Пинардом он организовал амбулаторию полечению сифилиса у беременных женщин, а также специальное отделение для рожениц, больных туберкулезом. В 1913 г. Кувелер публикует прекрасно иллюстрированную работу по хирургическому акушерству «Introduction a la Chirurgie Uterine Obstetricale». Кувелер предлагал не только радикальное лечение в случае преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, но и был первым предложившим родоразрешать женщин с предлежанием плаценты путем операции кесарева сечения.



Во время Второй мировой войны, когда Германия оккупировала Францию, Кувелер, будучи патриотом, полностью изолировался от происходящего вокруг. После войны он был награжден орденом почетного легиона I степени. И после длительной болезни скончался 14 марта 1948 г. Во времена своей активной профессиональной деятельности он по праву считался одним из величайших французских акушеров своего времени, внесшим огромный вклад в мировое акушерство.

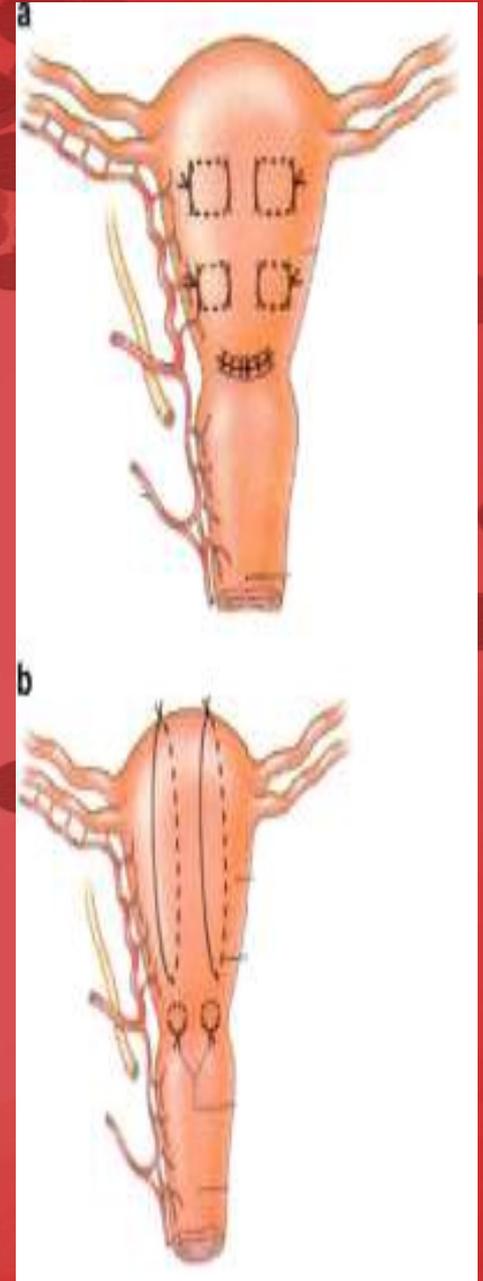
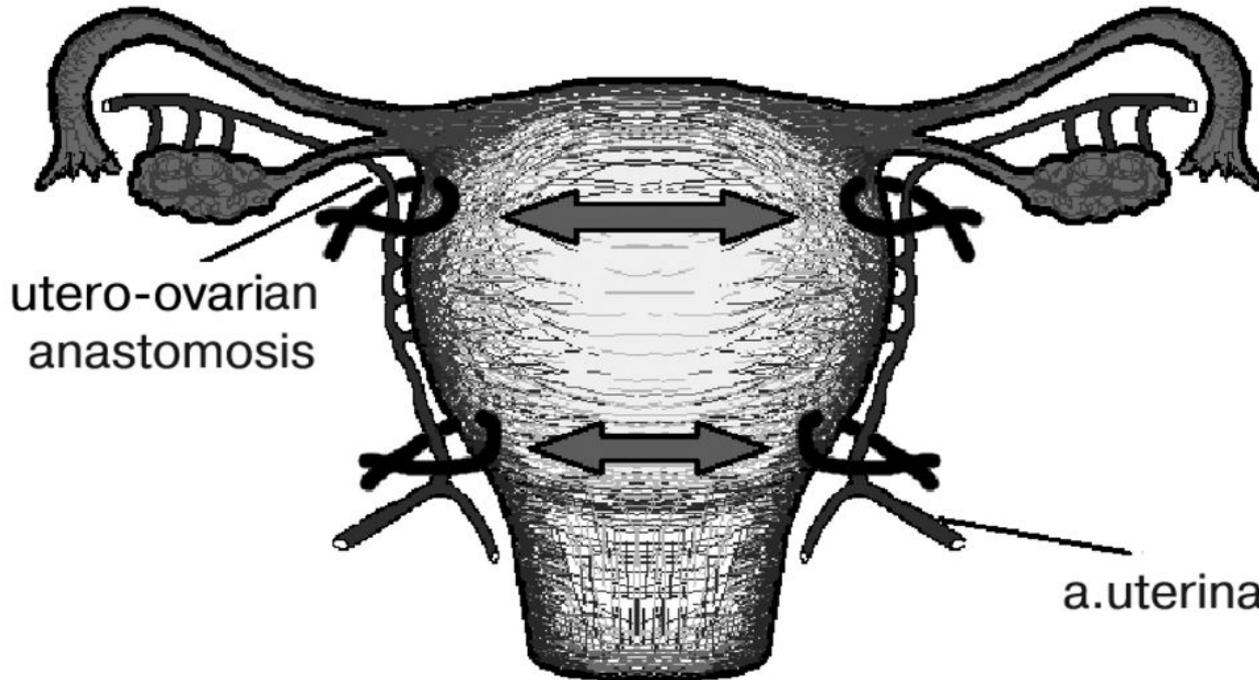


Рекомендации Кувелера занимали центральное место в акушерско-гинекологической практике на протяжении четырех десятилетий. В свете современных знаний о свертывающей системе крови, доступности крови для переливания, кровезаменителей и т.д. его методы в настоящее время кажутся излишне радикальными. Тем не менее, огромная заслуга Александра Кувелера – во множестве спасенных жизней женщин. В мире нет квалифицированного акушера-гинеколога, которому не известно имя Александра Кувелера.

Среди патологий экстренного акушерства матка Кувелера встречается редко. Матка Кувелера (маточно-плацентарная апоплексия) - симптомокомплекс, обусловленный преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты и экстравазацией крови в мускулатуру матки. Впервые этот синдром описал Couvelaire A.C., французский врач-гинеколог, в 1911 году в работе «Хирургическое лечение маточно плацентарных кровотечений вследствие отслоения нормально расположенной плаценты». На протяжении десятилетий главным способом лечения данной патологии была гистерэктомия.



Сегодня же во всем мире придерживаются органосохраняющей хирургической тактики. В нашем стационаре при матке Кувелера выполняют на первом этапе перевязку маточных сосудов на трех уровнях с обеих сторон по разработанной нами методике, а вторым этапом - оментоутеропексию (фиксация большого сальника к матке).



По данным литературы, оментопексия приводит в дальнейшем к образованию оментоорганных анастомозов, улучшающих кровообращение в оперированных органах. За последние 10 лет нам удалось сохранить пациенткам не только матку, но и их менструальную функцию. В статье представлен клинический случай матки Кувелера у пациентки Ч., 22 лет. Она по ступила с тотальной преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты. Во время кесарева сечения была обнаружена матка Кувелера; были выполнены перевязка маточных сосудов на трех уровнях с обеих сторон и оментоутеропексия. В результате пациентке удалось сохранить матку, и через 2 года у нее наступила беременность. Это свидетельствует о возможности не только избежать радикальной операции, но и сохранить репродуктивную функцию молодой женщины.

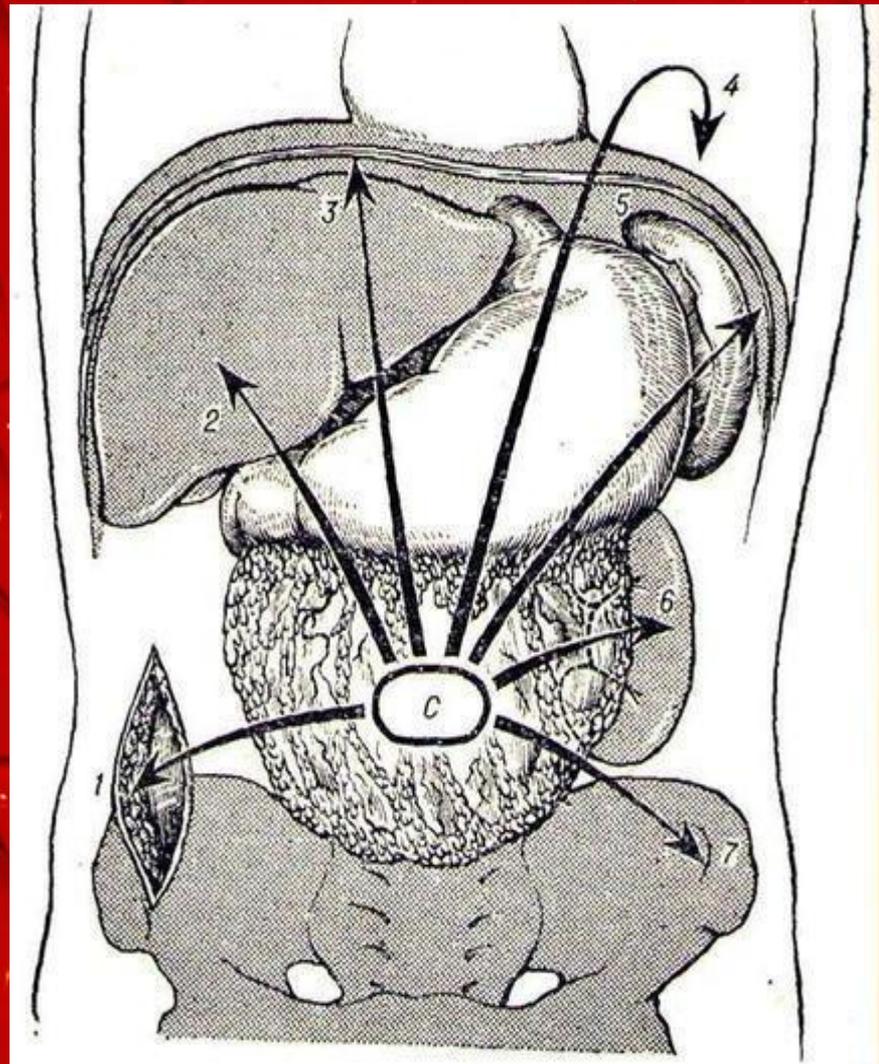


Рис. Варианты оментопексий.
С — сальник (omentum). 1 — выделение сальника в клетчатку передней брюшной стенки; 2 — оментогепатопексия; 3 — оментогепатодиафрагмопексия; 4 — оментоплевропексия; 5 — оментодиафрагмопексия; 6 — оментонефропексия; 7 — оментоилеопексия.

Синдром Кувелера

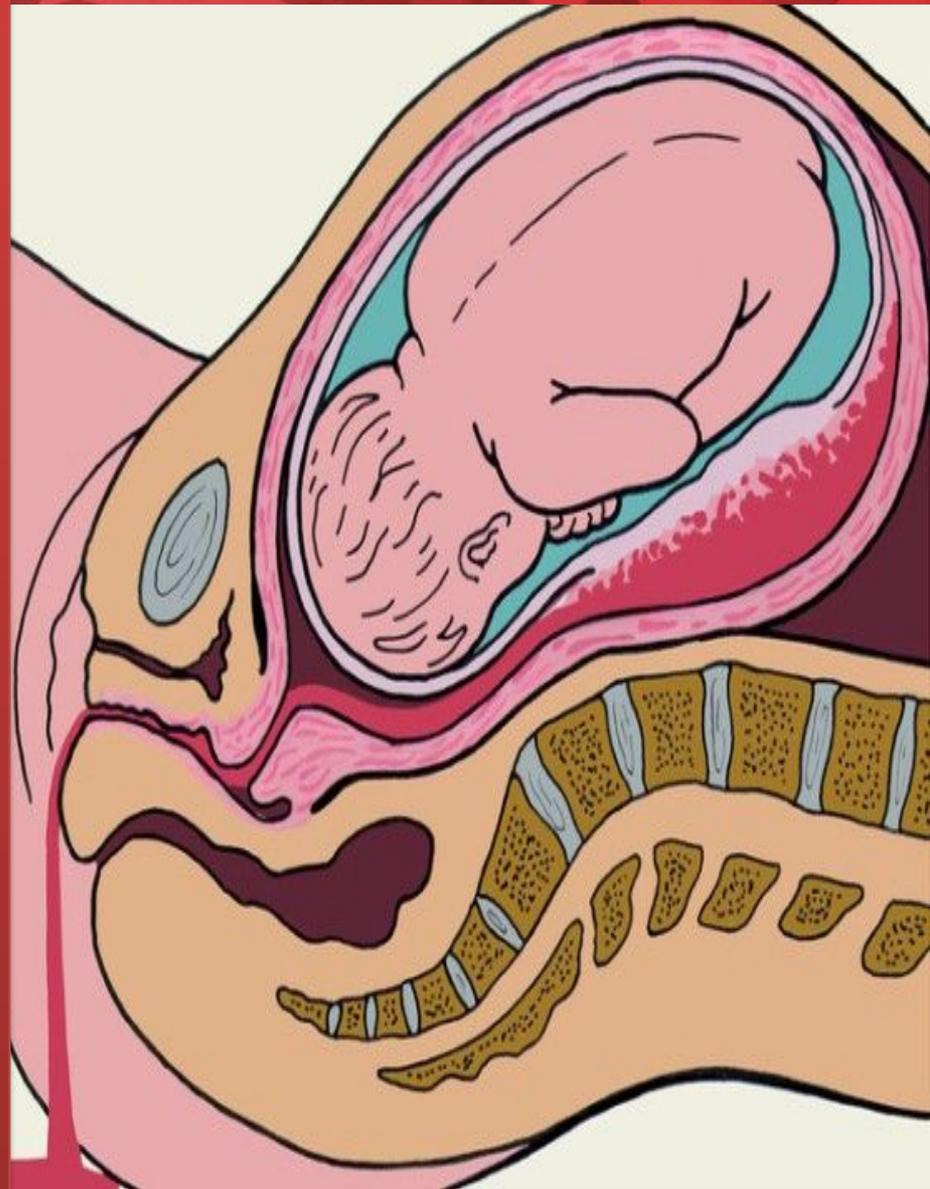
Лариса Ракитина об одном из самых грозных осложнений в акушерстве - матке Кувелера:

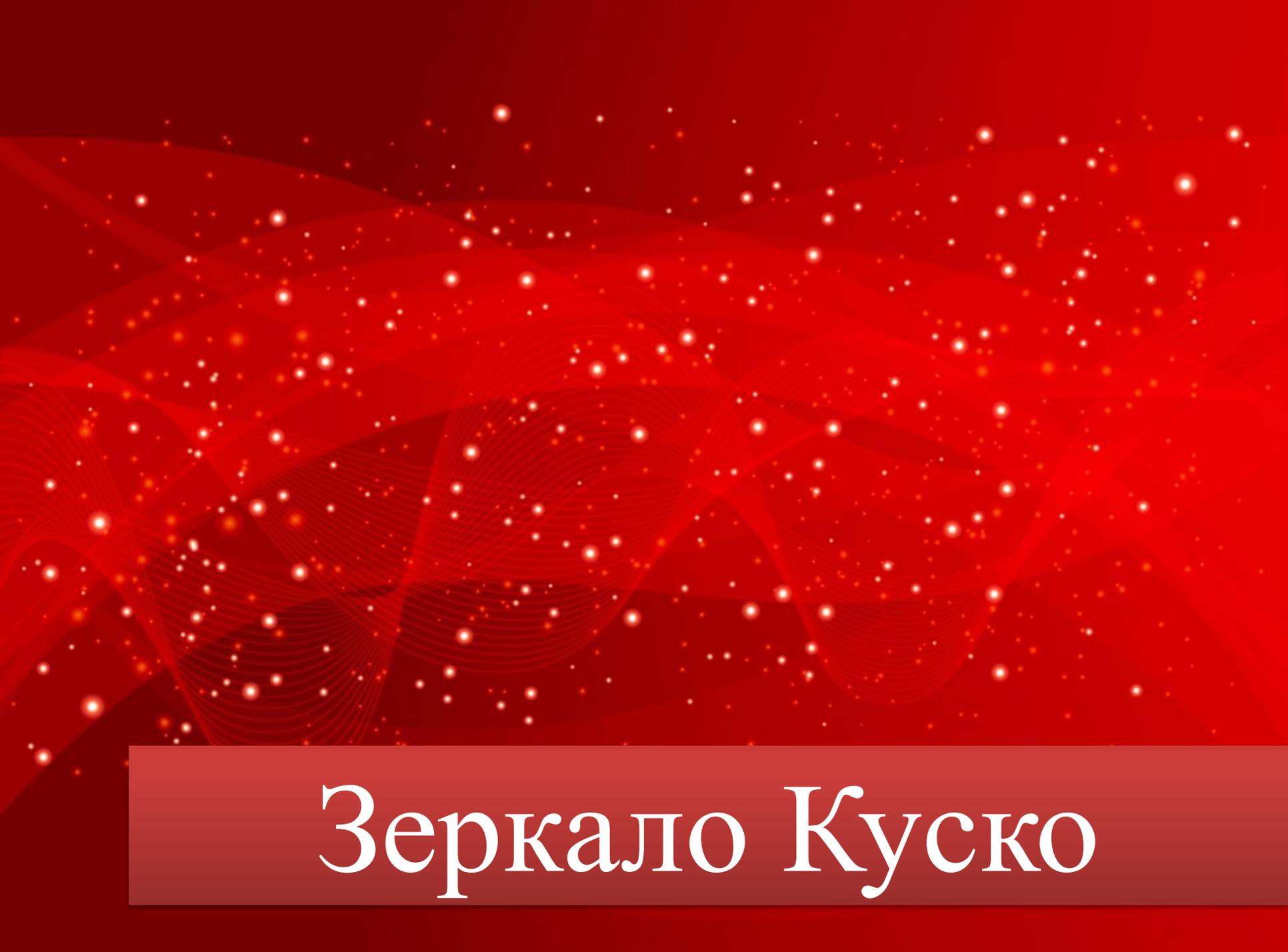
В операционной беременная с массивным маточным кровотечением: белая как бумага, в полуобморочном состоянии, давление очень низкое. Ребенок умер. Врачи спасают мать. Растворы льются струйно в периферическую вену и в подключичку. Счет времени идет на минуты. Интубация, ИВЛ, кесарево (полная отслойка плаценты) и экстирпация матки. Матка выглядит страшно — мраморная, насквозь пропитанная кровью — типичная матка Кувелера из учебника. К счастью, пациентка выжила и через три недели вернулась домой. Такова картина страшного акушерского осложнения — синдрома Кувелера



Синдром Кувелера

— симптомокомплекс, обусловленный преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты (ПОНРП) и экстравазацией крови в мускулатуру матки. В конце нормальной беременности внезапно появляется быстро нарастающая боль в пояснице, напоминающая потуги при родах; небольшие кровянистые выделения из влагалища, возможен разрыв плодного пузыря; наконец, признаки острого внутреннего кровотечения, коллапс; внезапные интенсивные движения плода, изменение частоты и качества его сердцебиений, которые становятся неритмичными и позже с трудом прослушиваются. При двуручном исследовании матка представляется твердой, в связи с чем прощупать плод и его положение не удастся.

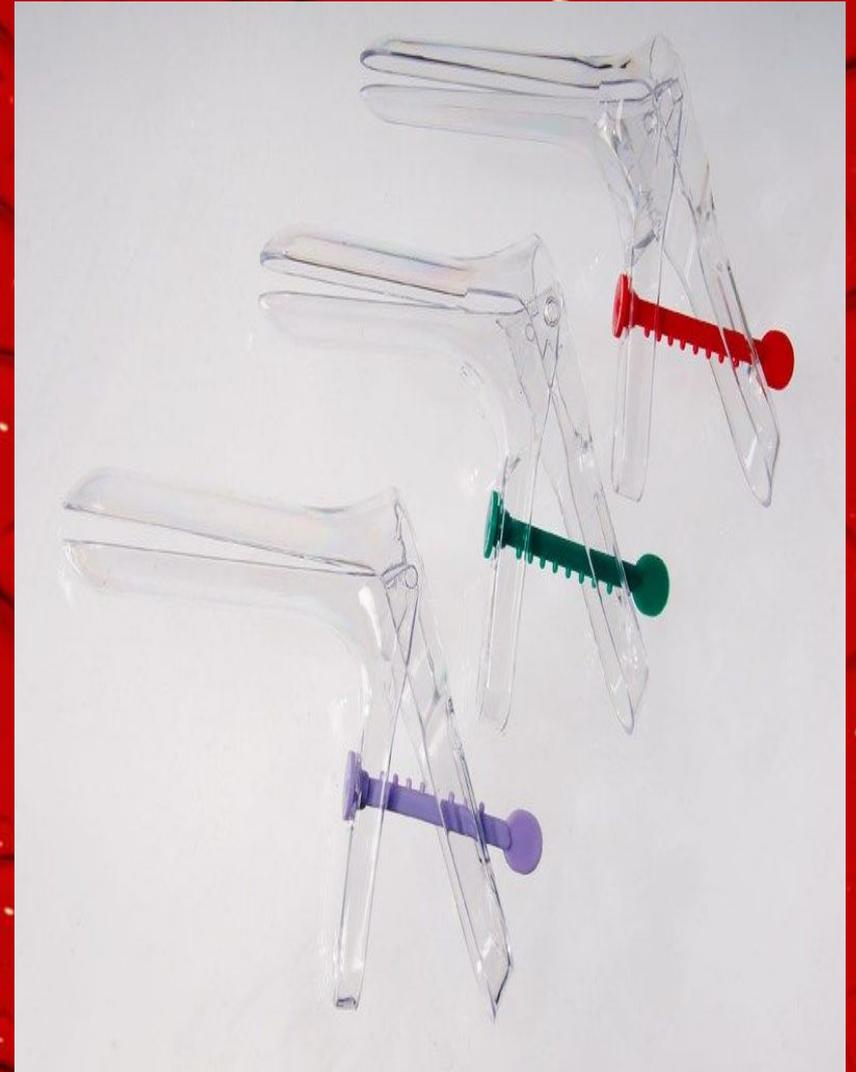




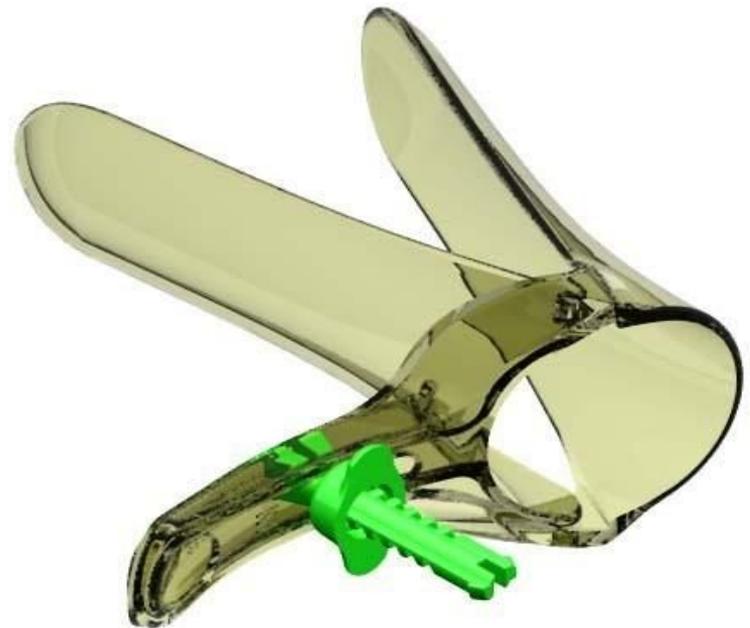
Зеркало Куско

**Зеркало Куско - (E. G. Cusco,
1819-1894, франц. хирург)**

двустворчатое влагалищное
зеркало в форме утиного
клюва; вводят во влагалище
в сомкнутом виде, а затем
раздвигают и фиксируют
створки посредством винта
и гайки.



Зеркало Куско активно используется в гинекологии. Его назначение заключается в раскрытии и расширении стенок влагалища для дальнейшего диагностирования шейки матки. Кроме диагностики, можно проводить оперативные вмешательства, профилактические осмотры, процедуры, которые должны осуществляться на гинекологическом кресле.



Кратко о главном

- ✓ Влагалищное створчатое зеркало используется повсеместно, поскольку для применения не привлекаются посторонние предметы.
- ✓ Кроме диагностики и осмотра матки, можно проводить несложные процедуры (взятие мазков) и оперативные вмешательства. В любом случае руки врача не заняты, что дает дополнительную свободу действий.
- ✓ Зеркало по Куско имеет створки, у которых есть небольшое закругление.
- ✓ Они производятся из прочного полистирола, который обладает высокой оптической прозрачностью. С их помощью гинеколог проводит влагалищное исследование, изучая недоступные внешнему осмотру зоны.
- ✓ Зеркало гинекологическое одноразовое имеет надежный фиксатор, который обеспечивает различные его положения.
- ✓ Такое зеркало не вызывает никакой боли в ходе осмотра. Двустворчатое изделие проходит детальную обработку, перед тем как будет упаковано.
- ✓ Поверхность ровная, без сколов, на ней нет острых и режущих краев.

Гинекология выделяет ряд преимуществ, в том числе:

- ✓ Увеличение области исследования, которая повышается в 2 и более раз.
- ✓ Специалист проводит по горизонтальной полости, приводя к раскрытию верхнего бранша. В таком случае все проходит быстро и без боли.
- ✓ Диаметр окна составляет порядка 3,5-3,6 см. Вышеописанное изделие обладает удлиненной рукоятью (до 10 см), степень фиксации меняется при необходимости. Врач может изменять угол наклона исследуемой области при необходимости. Нижний бранш имеет угол наклона 108° . Это делается для того, чтобы при необходимости можно было оросить лекарственным средством шейку матки. Жидкость будет стекать строго в лоток, а не на руки врача.
- ✓ Инструмент имеет 6 разных позиций, что позволяет подобрать оптимальную для каждой пациентки. Нерожавшей женщине подойдет 10° , а многодетной пациентке — 32° . Позиция быстро фиксируется, при этом зеркало легче сломать, чем раскрыть замок.
- ✓ Имеются зеркальные бранши по 10,5 см, при этом они по всей своей длине имеют разную ширину. У самого основания — 3,5 см, следующие 6 см — 2,6 см. К концу уменьшается до 2,4 см. Делается это для безболезненного введения.

Устройство по Куско можно легко разобрать, поскольку оно состоит из 2-ух частей: верхнего и нижнего бранша.

Нижняя часть используется для проведения терапевтических процедур и других манипуляций во влагалище. В гинекологическом зеркале створки фиксируются по-разному:

- Традиционный вид — ручка в центре или сбоку.
- Дуговой — самый удобный. Осмотр проводится с использованием одной руки.
- Поворотный — изменение обеспечивается поворотной пластиной.
- Пошаговый — имеет вид «трещотки».



Спасибо за внимание