

Статья поступила в редакцию 27.02.2024 г.

Ламонова С.С., Харенкова Е.А., Елгина С.И., Рудаева Е.В., Мозес К.Б., Зайцева Т.В.,
Ршоян А.Г., Плотникова Е.С.

Кузбасская областная клиническая больница им. С.В. Беляева,
Кемеровский государственный медицинский университет,
г. Кемерово, Россия,

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С АНОМАЛИЯМИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Врожденные пороки развития женских половых органов являются достаточно распространенной патологией, причина возникновения которых до конца не ясна. В данной статье рассмотрены жалобы, акушерский анамнез, сопутствующие гинекологические заболевания и лечение больных женщин, поступающих в плановом и экстренном порядке в стационар с врожденными пороками развития женских половых органов.

Ключевые слова: врожденные пороки развития; женские половые органы; женская половая система

Lamonova S.S., Kharenkova E.A., Elgina S.I., Rudaeva E.V., Moses K.B., Zaitseva T.V., Rshoyan A.G.,
Plotnikova E.S.

Kuzbass Regional Clinical Hospital named after S.V. Belyaev,
Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH GENITAL ABNORMALITIES

Congenital malformations of the female genital organs are a fairly common pathology, the cause of which is not completely clear. This article examines complaints, obstetric history, concomitant gynecological diseases and treatment of sick women admitted routinely and urgently to a hospital with congenital malformations of the female genital organs.

Key words: congenital malformations; female genital organs; female reproductive system

Врожденные пороки развития (аномалии, мальформации) влагалища и матки — стойкие внутриутробные отклонения от вариаций нормы величины, формы, пропорций, симметрии, топографии и органогенеза, повлекшие нарушение их функции [1-3]. Пороки развития женских половых органов человека относятся к спорадическим болезням, этиология которых до сих пор не установлена. Предполагается роль молекулярно-генетических, тератогенных и наследственных факторов и зависимость формы порока от времени их влияния на эмбрион или плод [4-6]. Считают, что формирование пороков развития половых органов, как и иных врожденных пороков, происходит в результате нарушения процессов размножения, миграции и дифференцировки клеток, гибели отдельных клеточных масс, замедления их рассасывания, нарушения адгезии тканей. Изменение дифференцировки клеток может быть причиной агенезии влагалища и матки. Задержка физиологического распада клеток, отмирающих в процессе эмбриогенеза, может проявиться перегородкой матки и/или влагалища, атрезией влагалища, врожденным стенозом шейки матки. Остановка или замедление размножения клеток приводит к аплазии либо гипоплазии матки и/или влагалища, нарушению слияния мюллеровых про-

токов, в норме происходящему в строго определенных периоды.

Считается, что аплазию матки и влагалища вызывают факторы, действующие до 6 недель, удвоение матки и влагалища — на 7-9-й неделях, седловидную матку — на 16-18-й неделях внутриутробного развития плода генетически женского пола [7-9].

Популяционная частота врожденных пороков развития женских половых органов колеблется от 2,7 до 4 %, в том числе: аплазии матки и влагалища — 1,8 %, частичной аплазии или полной атрезии влагалища с нарушением оттока менструальной крови — 0,55 %, порока развития матки и влагалища с односторонним нарушением оттока — 0,27 % и без нарушения оттока менструальной крови — 0,1 %. Частота редких форм не превышает 0,05 %. Доля врожденных пороков развития половых органов составляет 3-7 % всех гинекологических заболеваний у детей и подростков. Почти у каждой второй девочки-подростка с первичной аменореей (46 %) выявляется порок развития влагалища и матки. Частота удвоений матки и влагалища с частичной аплазией одного влагалища достигает 11,5 % от общего числа больных с пороками развития матки и влагалища [10].

Информация для цитирования:



10.24412/2686-7338-2024-2-76-78



EDLCKY

Ламонова С.С., Харенкова Е.А., Елгина С.И., Рудаева Е.В., Мозес К.Б., Зайцева Т.В., Ршоян А.Г., Плотникова Е.С.
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С АНОМАЛИЯМИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ // Мать и Дитя
в Кузбассе. 2024. №2(97). С. 76-78.



Цель исследования — определить клинико-анамнестическую характеристику женщин с пороками развития половых органов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было проведено ретроспективное исследование 43 историй болезни женщин в возрасте от 18 до 67 лет с врожденными пороками развития женских половых органов, поступивших в гинекологическое отделение Кузбасской областной клинической больницы им. С.В. Беляева г. Кемерово за 2023 год; 41 женщина — в плановом порядке, 2 — в экстренном.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У пациенток, поступивших в плановом порядке, самой часто встречающейся врожденной аномалией женской половой системы была эмбриональная киста широкой связки матки — у 35 (83,33 %) пациенток. Внутриматочная перегородка была диагностирована у 4 (8 %) пациенток, атрезия средней трети влагалища — у 1 (2,38 %), синдром Майера-Рокитанского-Кюстнера — у 1 (2,38 %) женщины.

При поступлении пациентки наиболее часто предъявляли жалобы на боли внизу живота — в 90,48 % случаев, отсутствие беременности — в 7,14 %, кровяные выделения — в 4,76 %, боли при половом акте — в 4,76 %, увеличение в объеме живота, ощущение инородного тела во влагалище — по 1 (2,38 %) случаю.

В гинекологическом анамнезе аменорея была диагностирована у 2 пациенток (4 %) с эмбриональной кистой широкой связки матки и с Синдромом Майера-Рокитанского-Кюстнера.

У большей части пациенток, поступивших планово, сопутствующим заболеванием были тазовые перитонеальные спайки — у 34 пациенток (80,95 %), у 6 (14,28 %) — эндометриоз, как внутренний, так и наружный, новообразование яичника — у 4 пациенток (9,52 %), хронический сальпингоофорит — у 3 (6 %), миома матки — у 3 (6 %), гидросальпинкс — у 1 (2 %), СПКЯ — у 1 (2 %) и вульвовагинит — у 1 пациентки (2 %).

Радикальным лечением врожденных аномалий женских половых органов является хирургическая операция. Вид хирургического вмешательства зависит от конкретной патологии. При эмбриональной кисте широкой связки матки у исследуемых паци-

ентов проводилось хирургическое удаление кисты с использованием видеоэндоскопических технологий — 35 пациенток (83,33 %). Реконструкция влагалища при атрезии средней трети влагалища проведена у 1 пациентки (2,38 %), у 4 пациенток (9,52 %) проведено рассечение внутриматочной перегородки.

В экстренном порядке были госпитализированы 2 пациентки с врожденной патологией — эмбриональная киста широкой связки матки, осложнившаяся перекрутом. Первая пациентка жаловалась на тянущие боли в животе, вторая, помимо болей, также на иррадиацию их в левую поясничную область, на тошноту и рвоту. У первой пациентки диагностирован перекрут ножки яичника, маточной трубы с некрозом маточной трубы и тазовые перитонеальные спайки, у второй пациентки — перекрут ножки яичника. Хирургический объем — аднексэктомия в первом случае, овариоэктомия — во втором.

ВЫВОДЫ

Исследование подтвердило, что встречаемость врожденных аномалий женских половых органов достаточно редкая. Самой часто встречающейся врожденной патологией женской половой системы оказалась эмбриональная киста широкой связки матки, которая образуется из зачатков мезонефрального протока (Вольфов проток) на втором месяце беременности женщины. Природа закладки матки иная, эпителий образуется из нижних отделов мюллеровых протоков. Соединительно-тканная основа эндометрия и миометрий развиваются из мезенхимы, окружающей маточно-влагалищный канал на третьем месяце. Другие пороки встречаются достаточно редко.

Ведущим у всех пациенток явился болевой абдоминальный синдром разной степени выраженности и локализации. Сопутствующая гинекологическая патология у женщин с пороками разнообразна. Хирургическая коррекция является единственным методом лечения врожденных аномалий.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Dietrich JE, Millar DM, Quint EH. Obstructive reproductive tract anomalies. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2014; 27(6): 396-402. DOI: 10.1016/j.jpag.2014.09.001
2. Management of Acute Obstructive Uterovaginal Anomalies: ACOG Committee Opinion, Number 779. *Obstet Gynecol.* 2019; 133(6): e363-e371. DOI: 10.1097/AOG.00000000000003281
3. Committee on Adolescent Health Care. ACOG Committee Opinion No. 728: Müllerian agenesis: diagnosis, management, and treatment. *Obstet Gynecol.* 2018; 131(1): e35-e42. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002458
4. Patel V, Hakim J, Gomez-Lobo V, Oelschlägel AA. Providers' experiences with vaginal dilator training for patients with vaginal agenesis. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2018; 31(1): 45-47. DOI: 10.1016/j.jpag.2017.07.006

5. Oelschlägel AM, Debiec K, Appelbaum H. Primary vaginal dilation for vaginal agenesis: strategies to anticipate challenges and optimize outcomes. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2016; 28(5): 345-349. DOI: 10.1097/GCO.0000000000000302
6. ACOG Practice Bulletin No. 195: Prevention of infection after gynecologic procedures. *Obstet Gynecol.* 2018; 131(6): e172-e189. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002670
7. Diagnosis and management of hymenal variants: ACOG Committee Opinion Number 780. *Obstet Gynecol.* 2019; 133(6): 372-376. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003283
8. Ushakova GA, Elgina SI. Problemy` soxraneniya mediko-biologicheskogo poteciala vosproizvodstva naseleniya v regione (social'no-gigienicheskie i klinicheskie problemy` detskoj reproduktologii). Kemerovo, 1999. 110 s. Russia (Ушакова Г.А., Елгина С.И. Проблемы сохранения медико-биологического потенциала воспроизводства населения в регионе (социально-гигиенические и клинические проблемы детской репродуктологии). Кемерово, 1999. 110 с.)
9. Adamyan LV, Farkhat KN, Makiian ZN. Comprehensive approach to the diagnosis, surgical correction and rehabilitation of patients with uterovaginal anomalies in combination with endometriosis. *Russian Journal of Human Reproduction.* 2016; 22(3): 8490. Russian (Адамян Л.В., Фархат К.Н., Макиян З.Н. Комплексный подход к диагностике, хирургической коррекции и реабилитации больных при сочетании аномалий развития матки и влагалища с эндометриозом // Проблемы репродукции. 2016. Т. 22, № 3. С. 84-90.) DOI: 10.17116/repro201622384-90
10. Acien P, Acien M. The presentation and management of complex female genital malformations. *Hum Reprod Update.* 2016; 22(1): 48-69. DOI: 10.1093/humupd/dmv048

КОРРЕСПОНДЕНЦИЮ АДРЕСОВАТЬ:

ЕЛГИНА Светлана Ивановна

650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России

Тел: 8 (3842) 73-48-56 E-mail: elginas.i@mail.ru

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

INFORMATION ABOUT AUTHORS

ЛАМОНОВА Светлана Сергеевна, зав. гинекологическим отделением № 2, ГАУЗ КОКБ им. С.В. Беляева, г. Кемерово, Россия.

LAMONOVA Svetlana Sergeevna, head of gynecological department N 2, Kuzbass Regional Clinical Hospital named after S.V. Belyaev, Kemerovo, Russia.

ХАРЕНКОВА Екатерина Александровна, канд. мед. наук, врач гинекологического отделения № 2, ГАУЗ КОКБ им. С.В. Беляева, г. Кемерово, Россия.

KHARENKOVA Ekaterina Aleksandrovna, candidate of medical sciences, doctor of the gynecological department N 2, Kuzbass Regional Clinical Hospital named after S.V. Belyaev, Kemerovo, Russia.

ЕЛГИНА Светлана Ивановна, доктор мед. наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: elginas.i@mail.ru

ELGINA Svetlana Ivanovna, doctor of medical sciences, docent, professor of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: elginas.i@mail.ru

РУДАЕВА Елена Владимировна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: rudaeva@mail.ru

RUDAEVA Elena Vladimirovna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: rudaeva@mail.ru

МОЗЕС Кира Борисовна, ассистент кафедры поликлинической терапии и сестринского дела, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: kbsolo@mail.ru

MOZES Kira Borisovna, assistant, department of polyclinic therapy and nursing, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

ЗАЙЦЕВА Татьяна Валерьевна, студент лечебного факультета, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: elena-ziceva@mail.ru

ZAYTSEVA Tatyana Valerievna, student of the faculty of medicine, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: elena-ziceva@mail.ru

РШОЯН Анна Гегамовна, студент лечебного факультета, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: annarasoan@gmail.com

RSHOYAN Anna Gegamovna, student of the faculty of medicine, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: annarasoan@gmail.com

ПЛОТНИКОВА Елизавета Сергеевна, студент лечебного факультета, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: pltnkvz@mail.ru

PLOTNIKOVA Elizaveta Sergeevna, student of the faculty of medicine, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: pltnkvz@mail.ru