

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990
www.tadqiqot.uz

JRHUNR

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 3,
ISSUE 3

2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

N^o 3
2022

ISSN: 2181-0990

DOI: 10.26739/2181-0990

Главный редактор:
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2
Самаркандского Государственного медицинского университета

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Obstetrics and Gynecology Department
No. 2 of the Samarkand State Medical University

Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна
доктор медицинских наук, профессор
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского
Государственного стоматологического университета

Doctor of Medical Sciences, Professor
Departments of Obstetrics and Gynecology
Tashkent State Dental University

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Луис Альфондо де ла Фуэнте Эрнандес
профессор, член Европейского общества
репродукции человека и эмбриологии
Prof. Medical Director of the Instituto
Europeo de Fertilidad. (Madrid, Spain)

Ramašauskaitė Diana
профессор и руководитель клиники акушерства
и гинекологии при институте клинической
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic
of Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty
of Medicine, Latvia)

Зуфарова Шахноза Алимджановна
доктор медицинских наук, профессор, директор
Республиканского центра репродуктивного
здоровья населения (M.D., Professor, Director
of the Republican Center for Reproductive Health)

Агабабян Ирина Рубеновна
кандидат медицинских наук, доцент, Самаркандского
Государственного медицинского университета
(Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Samarkand State Medical University)

Зокирова Нодира Исламовна
доктор медицинских наук, профессор Самаркандского
Государственного медицинского университета

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич
доктор медицинских наук, профессор
Непрерывного медицинского образования
медицинского института РУДН.

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна
доктор медицинских наук, профессор Бухарского
государственный медицинского института.

Окулов Алексей Борисович
доктор медицинских наук, профессор
Московского государственного
медико-стоматологического университета.

Махмудова Севара Эркиновна
доктор философии по медицинским наукам (PhD)
(ответственный секретарь)

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Boris Chertin
MD Chairman, Departments of Urology & Pediatric
Urology, Shaare Zedek Medical Center, Clinical Professor in
Surgery/Urology, Faculty of Medicine, Hebrew University,
Jerusalem. (Профессор хирургии/урологии, медицинский
факультета ивритского университета)

Fisun Vural
Doçent Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari
ve Eğitim Sorumlusu. Доцент Университета
естественных наук, учебно-исследовательской
больницы клиники акушерства и гинекологии.

Melike Betül Öğütmen
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nefroloji
Kliniği idari ve Eğitim Sorumlusu.
Доцент Университета естественных наук,
учебно-исследовательской
больницы клиники нефрологии.

Аллазов Салах Алазович
доктор медицинских наук, профессор
кафедры урологии, Самаркандского
Государственного медицинского университета

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна
доктор медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой №2 педиатрии с
курсом неонатологии, Самаркандского
Государственного медицинского университета

Локшин Вячеслав Нотанович
доктор медицинских наук, профессор,
член-корр. НАН РК, президент Казахстанской
ассоциации репродуктивной медицины.

Никольская Ирина Георгиевна
доктор медицинских наук, профессор
ГБУ МО МОНИАГ.

Шалина Раиса Ивановна
доктор медицинских наук, профессор
кафедры акушерства и гинекологии педиатрического
факультета РНИМУ им.Н.И.Пирогова

Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

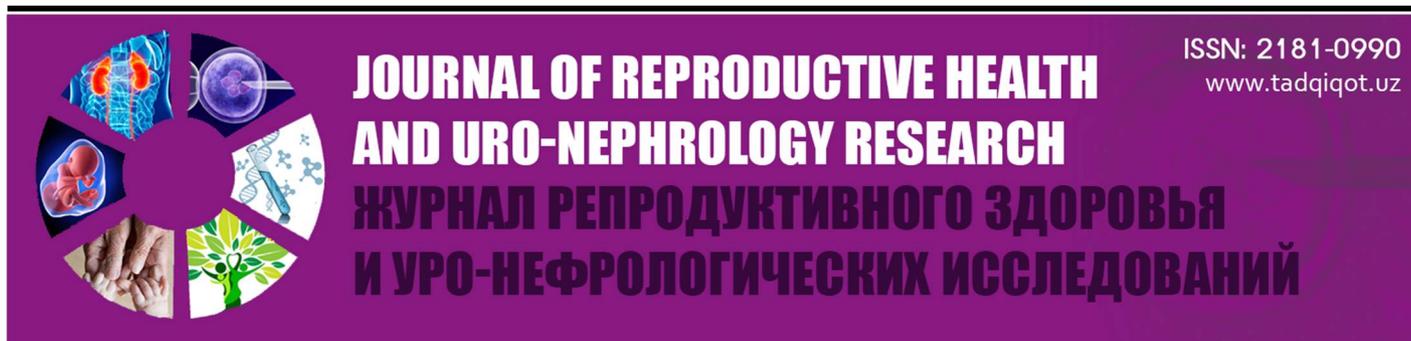
ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

1. Ахмедов Ю.М., Амедов И.Ю., Абдуллажанов М.М., Юнусов Д.С., Турсункулов А.Н.
ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ
В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ / SURGICAL TREATMENT OF UROLITHIASIS IN PEDIATRIC PRACTICE
/ PEDIATRIYA AMALIYOTIDA UROLITIYOZNI DAVOLASH UCHUN JARROHLIK USULLARI.....6
2. Валиев Ш. Н., Негмаджанов Б.Б.
КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ВЕДЕНИЯ / CAESAREAN SECTION IN
WOMEN WITH A UTERINE SCAR. MODERN METHODS OF MANAGEMENT/ BACHADON CHANDIG'I BO'LGAN AYOLLARDA
KESARCHA KESISH OPERATSIYASI. ZAMONAVIY OLIB BORISH USULLARI.....11

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1. Ахмедов Ю.М., Абдуллажанов М.М., Юнусов Д.С., Турсункулов А.Н., Асатуллаев А.Б.
МИНИИНВАЗИВНАЯ ПЕРКУТАННАЯ НЕФРОЛИТОТОМИЯ У ДЕТЕЙ/ MINIMALLY INVASIVE PERCUTANEOUS
NEPHROLITHOTOMY IN CHILDREN/ BOLALARDA MINI-INVAZIV PERKUTAN NEFROLITOTOMIYA.....19
2. Адылова М.Н., Негмаджанов Б.Б., Раббимова Г.Т.
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ПРИ СИНДРОМЕ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-
КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА/ CLINICAL AND DIAGNOSTIC FEATURES OF HYPERANDROGENISM IN MAYER-ROKITANSKY-
KUESTER-HAUZER SYNDROME/ MAYER-ROKITANSKIY-KUSTER-XAUZER SINDROMIDA GIPERANDROGENIZMNING
KLINIK VA DIAGNOSTIK XUSUSIYATLARI.....23
3. Мирзаабдуллахожиева О.У., Зуфарова Ш.А.
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН/ TACTICS OF MANAGEMENT
AND TREATMENT OF VIRAL HEPATITIS B IN PREGNANT WOMEN/ HOMILADOR AYOLLARDA VIRUSLI GEPATIT B NI
BOSHQARISH VA DAVOLASH TAKTIKASI.....27
4. Негмаджанов Б.Б., Давронова Л.С., Насимова Н.Р.
ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АПЛАЗИЕЙ ВЛАГАЛИЩА И МАТКИ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО
ЗВЕНА/ DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF PATIENTS WITH VAGINAL AND UTERINE APLASIA AT THE PRIMARY LEVEL/
BACHADON VA KIN APLAZIYASI BULGAN BEMORLARDA BIRLAMCHI ZVENODA DIAGNOSTIKA KUYISH VA OLIB BORISH
TAKTIKASI.....33
5. Рузибаев А.Р., Рахимбаев А. А., Акилов Ф. А., Гиясов Ш.И.
ЧАСТОТА, ТЯЖЕСТЬ, ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПОСЛЕ ДИСТАНЦИОННОЙ УДАРНО-
ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА/ FREQUENCY, SEVERITY, CAUSES OF DEVELOPMENT OF
COMPLICATED PYELONEPHRITIS AFTER EXTRACORPOREAL SHOCK WAVE LITHOTRIPSY AND PREVENTION METHODS/
EKSTRAKORPORAZ ZARB-TO'LQINLI LITOTRIPSIYADAN KEYINGI ASORATLANGAN PIYELONEFRITNING CHASTOTASI,
OG'IRLIGI, SABABLARI VA PROFILAKTIKASI.....36
6. Широф Т. Ф., Мавлянов Ф. Ш., Нормурадова Н. М., Мавлянов Ш. Х.
ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК И МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН/ CLINICAL AND DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF PROTEIN METABOLISM DISORDERS IN
CHILDREN WITH CHRONIC TUBULOINTERSTITIAL NEPHRITIS/ O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SAMARQAND VILOYATI
BOLALARDAGI BUYRAK VA SIYDIK YO'LLARINING PATOLOGIK O'ZGARISHINI DIAGNOSTIKASI.....44
7. Шодмонова З.Р., Исmoilов Ш.А., Зокиров Ш.Ш.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ КОНТАКТНОЙ ЛИТОТРИПСИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
УРЕТЕРОЛИТИАЗОМ/ ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF TRANSURETHRAL CONTACT LITHOTRIPSY IN THE
TREATMENT OF URETEROLITHIASIS PATIENTS/ URETEROLITIYOZNI DAVOLASHDA TRANSURETRAL KONTAKT
LITOTRIPSIYANING SAMARADORLIGINI BAHOLASH.....49
8. Ibatova SH. M., Mamtkulova F. X.
SOME ASPECTS OF OBESITY IN CHILDREN / НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ
/ BOLALARDA SEMIZLIKNING BA'ZI JIHATLARI.....54
9. Rizayev J. A., Khusanbayeva F.A.
STUDY OF ORAL IMMUNITY FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE/ ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ
ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК/ SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI
BO'LGAN BEMORLARDA OG'IZ IMMUNITETI OMILLARINI O'RGANISH.....58
10. Usmanova Sh.R., Mirzaev H. Sh.
TO STUDY IN A COMPARATIVE ASPECT THE FEATURES OF MARKERS IN PATIENTS WITH TUBULOINTERSTITIAL KIDNEY
DAMAGE COMBINED WITH CHRONIC PERIODONTAL DISEASE/ ИЗУЧЕНИЕ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ ОСОБЕННОСТИ
МАРКЕРОВ У БОЛЬНЫХ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК СОЧЕТАННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ
ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПАРОДОНТА/ QIYOSIY JIHATDAN O'RGANISH BUYRAKNING TUBULOINTERSTITIAL SHIKASTLANISHI
BO'LGAN BEMORLARDA MARKERLARNING XUSUSIYATLARI BIRLASHTIRILGAN SURUNKALI GENERALLASHGAN
PARODONTIT KASALLIK.....62

11. Usmanova Sh.R., Mirzaev H. Sh.	
ASSESSMENT OF BIOMARKERS OF RENAL KIDNEY DAMAGE IN PATIENTS WITH CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS/ ОЦЕНКА БИОМАРКЕРОВ РЕНАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ПАРОДОНТИТОМ/ SURUNKALI GENERALLASHGAN PARIODONTIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA RENAL BUYRAK SHIKASTLANISHINING BIOMARKERLARINI BAHOLASH.....	66
12. Rizaev J. A., Raximov N. M., Kadirov X. X.	
RESPUBLIKANING VILOYATLAR KESIMIDA PROSTATA BEZI SARATONINI KASALLANISH KO'RSATGICHINI O'RGANISH/ ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗРЕЗЕ ОБЛАСТЕЙ РЕСПУБЛИКИ/ STUDY OF PROSTATE CANCER MORBIDITY RATE BY REGIONS OF THE REPUBLIC.....	70



УДК618.1-007

Негмаджанов Б.Б.

Доктор медицинских наук, профессор
Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Давронова Л.С.

Ассистент
Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Насимова Н.Р.

Кандидат медицинских наук
Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АПЛАЗИЕЙ ВЛАГАЛИЩА И МАТКИ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

For citation: B.B.Negmadjanov, L.S.Davronova, N.R.Nasimova, Diagnosis and management of patients with vaginal and uterine aplasia at the primary level, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2022, vol. 3, issue 3. pp.33-35

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7145998>

АННОТАЦИЯ

Аплазия матки и влагалища относятся к числу часто встречающихся аномалий развития женских половых органов, характеризующихся разнообразием форм, клинической симптоматики и высоким процентом диагностических и лечебных ошибок на догоспитальном уровне.

Ключевые слова: аплазия матки и влагалища, клинические признаки, диагностика и лечение, пороки развития матки и влагалища, гормональная терапия.

B.B.Negmadjanov

Doctor of Medical Sciences, Professor
Samarkand State Medical university
Samarkand, Uzbekistan

L.S.Davronova

Assistant
Samarkand State Medical university
Samarkand, Uzbekistan

N.R.Nasimova

Candidate of Medical Sciences
Samarkand State Medical university
Samarkand, Uzbekistan

DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF PATIENTS WITH VAGINAL AND UTERINE APLASIA AT THE PRIMARY LEVEL

ABSTRACT

Aplasia of the uterus and vagina are among the most common anomalies in the development of female genital organs characterized by a variety of forms of clinical symptoms and high percentage of diagnostic and treatment errors in the hospital level.

Key words: malformations of the uterus and vagina, aplasia of the uterus and vagina, hormone therapy, diagnostic and treatment, clinical symptoms.

B.B.Negmadjanov

Tibbiyot fanlari doktori, professor
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

L.S.Davronova

Assistant

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

N.R.Nasimova

Tibbiyot fanlari nomzodi

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

BACHADON VA KIN APLAZIYASI BULGAN BEMORLARDA BIRLAMCHI ZVENODA DIAGNOSTIKA KUYISH VA OLIB BORISH TAKTIKASI**ANNOTATSIYA**

Maqolada kasallikning turli shakllarda uchrashi, klinik alomatleri, bemor kasalxonaga yotqizilgunga qadar tashxis quyish va davolanishdagi xatolarning yuqori foizlari bilan ajralib turadigan, keng tarqalgan ginekologik kasallik ekanligi to'g'risida fikr yuritilgan.

Kalit sozlar: bachadon va qinning aplaziyasi, klinik alomatlar, tashxis quyish va davolash, bachadon va qin rivojlanishidagi tug'ma nuqsonlar, gormonal terapiya.

Частота аплазии влагалища и матки (синдрома Майера–Рокитанского–Кюстера–Хаузера – СМРКХ) составляет 1 случай на 4–5 тыс. новорожденных девочек [1–3]. На СМРКХ приходится 90% всех наблюдений аплазии влагалища, и только в 7% случаев аплазия влагалища сочетается с функционирующей маткой [4].

Аномалии у гинекологических больных диагностируются в 0,1–0,5%, причем наиболее тяжелыми пороками являются аплазии матки, влагалища (в 99% наблюдается их сочетание) и их атрезии (Герасимович И. И. и соавт., 1980). Среди гинекологической заболеваемости детей и подростков пороки развития гениталий составляют от 0,1 до 3,8% среди амбулаторных больных и 2,7% среди госпитализированных (Муслимова А. Р. и соавт., 1998). В пубертатном возрасте чаще выявляются пороки развития влагалища и сочетанные пороки развития влагалища и матки (Богданова Е. А., 2000).

Аномалии развития матки в здоровой популяции встречаются у 3,2% женщин [1]. Однако акушеры-гинекологи и врачи ультразвуковой диагностики, работающие в области акушерства и гинекологии, на практике часто встречаются с этой патологией. Установлено, что аномалии развития матки являются причиной многих серьезных осложнений.

Накоплен уже достаточно большой опыт диагностики и коррекции аномалий развития матки. Применение ультразвуковой диагностики, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, гистероскопии, лапароскопии позволило значительно повысить точность диагностики пороков развития матки. Однако базовая методика в обнаружении этой патологии – гинекологический осмотр.

Аплазия матки и влагалища клинически может проявляться в пубертатном периоде, с началом половой жизни или после начала ее, в связи с бесплодием, но все таки требуют своевременной клинико-инструментальной диагностики и соответствующей хирургической коррекции. Актуальность проблемы подчеркивает и то обстоятельство, что врачи практически всех специальностей сталкиваются с необходимостью решать специфические вопросы профилактики нарушений репродуктивной функции женщин задолго до наступления периода половой зрелости. В этой связи раннее выявление врожденных аномалий развития матки и/или влагалища у девочек и подростков, комплексное лечение и правильная медицинская реабилитация должны в перспективе способствовать улучшению репродуктивного здоровья женщин.

Цель исследования. Анализ ошибок и усовершенствование ведения больных с синдромом Майера-Рокитанского-Кюстера-Хаузера.

Материалы и методы:

Для достижения поставленной цели в проведенное исследование были включены 71 больной в возрасте 15–27 лет, обратившихся в гинекологическое отделение родильного комплекса №3 г. Самарканд и в ООА «Доктор Шифо-бахт» с установленным диагнозом аплазии влагалища и матки. Средний возраст составил 21 года. Все девушки были обследованы только после получения добровольного информированного согласия пациенток и/или их законных представителей.

Из общего количества обследованных больных девочек подростков было 14 (19,7%), женщин раннего и активного репродуктивного возраста 57 больных (80,3%). Возраст начала половой жизни у 51 (71,8%) женщины варьировал от 18 до 30 лет.

Всем обследованным больным проводилось клиничко-лабораторные исследования, включающее анамнестические данные, общий и гинекологический осмотр с оценкой особенностей строения промежности, наружных половых органов и уретры. Для уточнения анато-топографических и структурных особенностей внутренних половых органов проводили ультразвуковое исследование и магнитно-резонансную томографию с прицельной оценкой маточных рудиментов. Статистическая обработка была проведена на персональном компьютере при помощи программного пакета SPSS Statistics 17.0 для Windows. Значения считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: Во время обращения больные жаловались на отсутствие менархе, что наблюдалось у всех 71 больных, а также на циклические боли внизу живота и в пояснице 47 больных (66,1%), невозможность полового коитуса у 19 больных (26,7%), затрудненность полового контакта у 27 больных (38%), недержание кала и стула у 9 больных (12,6%).

Наиболее характерная и частая жалоба больных отсутствие менархе и боли внизу живота и в пояснице, причем болевой синдром выражен по-разному - от ноющих до очень сильных схваткообразных, сопровождающихся потерей сознания. Впервые боли возникали в возрасте от 13 до 16 лет, повторялись с четкой периодичностью через 1 месяц и продолжались от 2 до 7 дней. У 62 % больных боли локализовались внизу живота, иногда сопровождалась нарушением мочеиспускания, тошнотой, повышением температуры

Объективный осмотр показал, что все больные с аплазией влагалища и матки (синдром Майера-Рокитанского-Кюстера-Хаузера) по своим весоростовым параметрам, развитию молочных желез, костно-мышечной системы, пропорций тела, подкожно-жировой клетчатки и волосяного покрова не отличались от здоровых сверстниц. При изучении соматической патологии выявлено, что у каждой третьей пациентки (24; 33,8%) диагностирована патология мочевыделительной системы: агенезия почки – у 9 (12,6%) пациенток, нефроптоз – 5 (7,2%), тазовая дистопия – 8 (11,2%) и расширение чашечно-лоханочного аппарата – 2 (2,8%). Анемия наблюдалась у 68 больных, диффузный зоб у 36 больных, калькулезный холецистит у 3 больных, язвенная болезнь 12-перстной кишки и желудка у 2 больных, гепатит В у 1 больной. При гинекологическом осмотре наружные половые органы у всех девочек были развиты по женскому типу. У большинства из них у 55 (77,5%) наружное отверстие уретры располагалось типично. У 12,7% пациенток отмечена дистопия уретры. У 9,8 % наблюдалось сочетание расширения и низкого расположения уретры. Почти у всех имелся гимен (95%). У большинства (85,9%) гимен был представлен по типу кольцевидного с бахромчатым свободным краем, менее часто (4,7%) отмечена кольцевидная девственная плева с ровным

свободным краем. У (3,1%) девочек гимен был решетчатый и у 1 (1,6%) – перегородчатый. При осмотре вульвы у подавляющего большинства больных входа во влагалище не определялось и в области предполагаемого влагалища имелась слепо заканчивающаяся влагалищная ямка ($n=61$; 95,3%). Длина ямки колебалась от 0,5 - 1,5 см и в среднем была равной $0,7\pm 0,1$ см. У 7 (9,8%) девушек отсутствовал вход во влагалище и гимен (предполагаемый вход во влагалище сглажен). На следующем этапе мы изучили топографо-анатомические ориентиры промежности и предположили, что они позволят нам выявить взаимосвязь между длиной влагалищной ямки и изученными параметрами. Так, расстояние между наружным отверстием уретры и входом во влагалище колебалось от 0,3 до 2,0 ($0,9\pm 0,1$) см, между входом во влагалище и анусом – от 2,0 до 5,0 ($3,6\pm 0,1$) см, между уретрой и анусом – от 3,5 до 7,5 ($5,0\pm 0,2$) см, между седалищными буграми – от 6,0 до 21,0 ($10,4\pm 0,5$) см, а верхней и нижней спайкой – от 3,5 до 6,0 ($4,7\pm 0,1$) см. Однако анализ корреляционных зависимостей показал умеренную корреляцию между расстоянием от уретры до ануса и возрастом девушек ($r=0,477$, $p=0,012$), и глубина влагалищной ямки слабо зависела от возраста пациенток ($r=0,266$, $p=0,033$) и не зависела ни от одного предполагаемого нами ориентира. При ректальном бимануальном исследовании внутренних половых органов у 33 (46,5%) пациенток по центру малого таза в области предполагаемого расположения тела матки определялся тяж размерами от 2,0 до 2,5 см мягкоэластичной консистенции, безболезненный при осмотре. У 17 (24 %) девочек имелись два мышечных валика по боковым стенкам таза размерами от 1,5 до 2,0 см мягкоэластичной консистенции, безболезненные у 8, болезненные у 9, у 21 (29,5%) пациентки наблюдалась полное отсутствие матки. По результатам ультразвукового исследования органов малого таза у 33 (46,5 %) девочек определялась плотная эхо-структура – мышечный тяж. Длина его в среднем была равной $25,2\pm 0,7$ мм, ширина – $7,8\pm 0,5$ мм, переднезадний размер – $11,7\pm 1,1$ мм. Матка в виде 2 мышечных валиков, расположенных у стенок малого таза, была диагностирована у 17 (24%) девочек. Средние их размеры: длина правого составила $18\pm 2,3$ мм, ширина – $10,5\pm 1,1$ мм, переднезадний размер – $15\pm 1,2$ мм; длина левого была $17,4\pm 2,9$ мм,

ширина – $11,2\pm 1,1$ мм и переднезадний размер – $15,7\pm 1,2$ мм. Рудименты были расположены в тазу пристеночно, заканчиваясь конусообразно. Яичники располагались высоко у стенок малого таза и их размеры соответствовали возрастной норме, у 11 отмечены мелко-кистозные изменения. У 5 больных определялись фолликулы диаметром от 1,5 до 2,7 см в дни овуляции. Средние размеры правого яичника составили $32,3\pm 0,7$, $15,7\pm 0,5$ и $22,3\pm 0,8$ мм, левого – $30,5\pm 0,9$, $16,9\pm 0,7$ и $23,4\pm 0,9$ мм.

При изучении функции яичников выявлено, что гормональный профиль девушек с синдромом Майера-Рокитанского-Кюстера-Хаузера существенно не отличался от такового у здоровых сверстниц.

Не диагностировав синдром Майера-Рокитанского-Кюстера-Хаузера 57 больных (80,2%) получали амбулаторное лечение на разных звеньях. В основном больные получали гормональную терапию при функционирующих яичниках, что привело у 34 больных (47,8%) к нарушениям обменных процессов и к ожирению различной степени. 47 больных получали гормональную терапию фемостомом 1/5 и 1/10. Большинство из них по советам врачей «выйдешь замуж и все пройдет», до начала половой жизни не обращались к специалистам. В результате, после начала половой жизни больные обращались после появления осложнений: разрывы кишечника, что наблюдалось у 12 больных (16,9 %), ректальные свищи у 3 больных (4,2%), разрывы промежности различной степени у 5 больных (7 %).

Заключение : Таким образом, больные с СМРКХ фенотипически не отличаются от здоровых сверстниц. Многосторонний осмотр и обследование являются крайне важными у данной категории пациенток. Своевременная диагностика на основании диагностических критериев и рациональной тактики ведения больных с аплазией влагалища и матки позволит в оптимальные возрастные периоды жизни пациенток устранить указанный порок, тем самым предотвратить возможные осложнения и тактические ошибки при ведении таких больных, а также способствовать оптимальной половой и социальной адаптации индивидуума, что является одним из основных условий правильного воспитания и становления психического статуса.

Список литературы:

1. Кирпатовский И.Д., Угрюмова Л.Ю., Уварова Е.В. Методы создания искусственного влагалища // Вестн. РУДН. Серия «Медицина». – 2007. № 5. – С. 320–329.
2. Клеменов А.В. Недифференцированные дисплазии соединительной ткани. – М., 2005. – 136 с. 11. Кулаков В.И., Богданова Е.А. Руководство по гинекологии детей и подростков. – М.: Триада-Х, 2005. – 331 с.
3. Кулаков В.И., Кузнецова М.Н., Мартыш Н.С. Ультразвуковая диагностика гинекологических заболеваний у детей и подростков. М.: Аир-Арт. – 2004. – С. 61–74.
4. Окулов А.Б., Магомедов М.П., Поддубный И.В. и др. Синдром Майера–Рокитанского–Кюстера–Хаузера у девочек, его варианты. Органосохраняющая тактика лечения // Андрол. и генит. хир. – 2007. – № 4. – С. 45–52.
5. Орлов В.И., Кузьмин А.В. Сравнительная оценка лапароскопически-ассистируемого формирования неовагины по Wallwiner (ФНВ) и лапароскопически-ассистируемого формирования неовагины с использованием тазовой брюшины (ФНИТБ) // Пробл. репродукции // Сб. тезисов II междунар. конгр. по репродуктивной медицине / Под ред. Г.Т. Сухих, Л.В. Адамян. – М., 2008. – С. 155–156.
6. Muir T.W., Walters M.D. Surgical management of vaginal vault prolapse in a woman with a neovagina and pelvic kidneys // Obstet. Gynecol. – 2004. – Vol. 104 (5 Pt 2). – P. 1199–1201.
7. Pandey B., Hamdi I.M. Mayer–Rokitansky–Kuster–Hauser syndrome of Mullerian agenesis [corrected] // Saudi Med. J. – 2003. – Vol. 24 (5). – P. 307–309.

ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 3

**JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND
URO-NEPHROLOGY RESEARCH**

VOLUME 3, ISSUE 3

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000