

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

CASE REPORT

DOI: 10.38095/2181-466X-2020931-157-159

УДК: 618.51:616-089.844

**УСПЕШНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ
АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ
ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ НАПРАСНЫХ ОПЕРАЦИЙ****Б. Б. Негмаджанов, С. Ш. Рафиков, Ф. И. Ганиев, В. О. Ким, Э. Х. Шопулатов**
Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан**Ключевые слова:** двурогая матка, пневматоз кишечника, беременность, кесарево сечение.**Таянч сўзлар:** икки шохли бачадон, ичак пневматози, ҳомиладорлик, кесар кесиш.**Key words:** bicornuate uterus, intestinal pneumatosis, pregnancy, cesarean section.**ЖИНСИЙ ОРГАНЛАРНИНГ РИВОЖЛАНИШНИНГ АНОМАЛИЯСИНИ МУВАФФАҚИЯТ
ЖАРРОҲЛИК ТУЗАТИШ****Б. Б. Негмаджанов, С. Ш. Рафиков, Ф. И. Ганиев, В. О. Ким, Э. Х. Шопулатов**
Самарканд Давлат тиббиёт институти, Самарканд, Ўзбекистон**SUCCESSFUL SURGICAL CORRECTION OF THE GENITAL MALFORMATIONS
AFTER UNNECESSARY SURGICAL OPERATIONS****B. B. Negmadjanov, S. Sh. Rafikov, F. I. Ganiev, V. O. Kim, E. Kh. Shopulatov**
Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Врожденные пороки развития женских половых органов составляют около 14% всех врожденных аномалий развития. Частота аномалий развития влагалища и матки составляет 1 случай на 300 новорожденных девочек [3].

У девочек наиболее часто причиной обращения в гинекологический стационар являются варианты частичной и полной аплазии влагалища, приводящие к нарушению оттока менструальной крови при функционирующей матке. Основными симптомами при аномалиях матки и влагалища, связанных с нарушением оттока менструальной крови, могут быть: циклические боли в дни менструаций, образование гематокольпоса, гематометры, гематосальпинкса (в зависимости от формы и вида порока), клиника «острого живота» [1].

Диагностика пороков развития матки и влагалища представляет значительные трудности, что приводит к ошибкам в распознавании характера порока. Следствием диагностических ошибок является выполнение необоснованных хирургических вмешательств у 24-34% больных, особенно при пороках развития матки и влагалища, сопровождающихся нарушением оттока менструальной крови [2].

Предоперационное применение современных методов визуализации (УЗИ, МРТ, лапароскопии) позволяет выявить и детально описать особенности топографии органов мочеполовой системы, включая сочетанные и комбинированные пороки матки и влагалища [2].

Все проблемы диагностики у юных пациенток связаны с их возрастом и невозможностью некоторых диагностических мероприятий, а также тяжестью клинической картины (острые циклические боли). Количество ошибок в диагностике, а в последующем необоснованных, напрасных вмешательств у пациенток достаточно высоко, часто такие пациентки оказываются на операционном столе с неправильным диагнозом.

Ниже приводим случай из нашей практики, который не редок в том или ином объеме оперативных вмешательств у пациенток.

Под нашим наблюдением находилась пациентка Д. 3 года назад перенесла операцию аппендэктомии, год назад проведена лапороскопия и цистоскопия по поводу периодических болей. Жаловалась на периодические боли внизу живота, которые не проходили несмотря на проведенные лечебные мероприятия. Пациентка была обследована и выставлен диагноз: Аномалия развития половых органов. Удвоение матки. Гемоперитонеум. Функционирующий замкнутый рог правой матки. Гематометра справа. Эндометриоз левого яичника.

В анамнезе «напрасная аппендэктомия, лапароскопия и цистэктомия».

Схематическое изображение состояния половых органов данной пациентки изображено на рис.1.

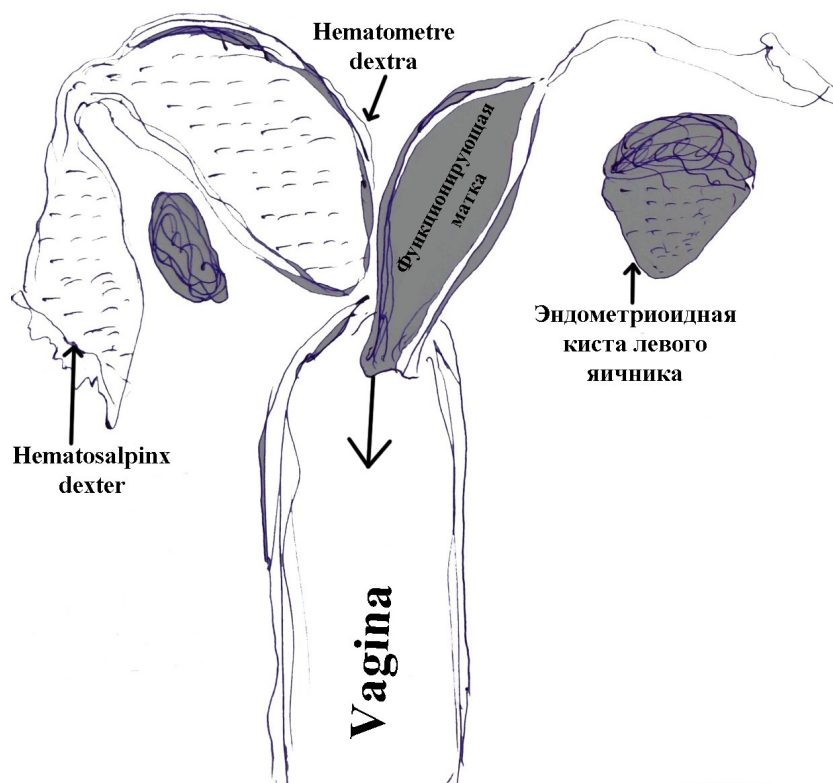


Рис. 1. Схематическое изображение гематометры справа и функционирующей левой матки

Выполнена нижнесрединная лапаротомия. При ревизии обнаружен выраженный спаечный процесс, отсепарирован острым и тупым путем. Гемостаз. Обнаружена удвоенная матка. Правый рог матки мягкой консистенции, правая маточная труба расширена в двухкратном объеме, правый яичник интактный. Левый рог матки плотной консистенции, левая маточная труба интактная. Левый яичник размерами 5х6см, поверхность бугристая, темно-коричневой окраски. На брыжейке маточной трубы наложены клеммы, иссечены и ушиты атравматическими швами (рис.2).

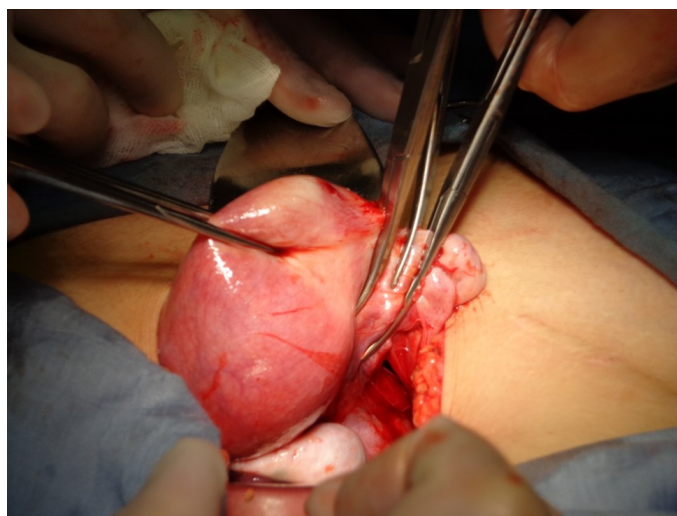


Рис. 2. Иссечение правой маточной трубы.

Спереди матки иссечена и спущена вниз *plica vesica uterinae*, сзади справа крестцово-маточная связка. Правый замкнутый рог матки удален (рис.3 а, б).

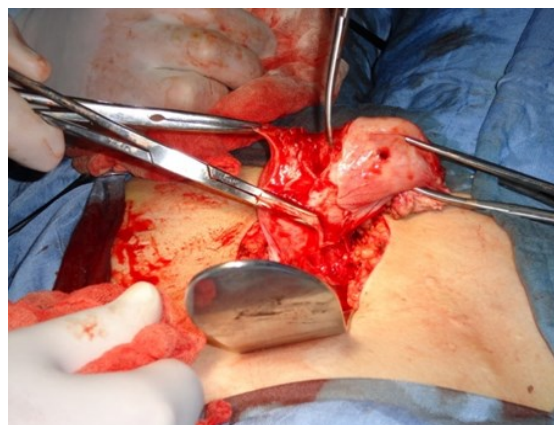
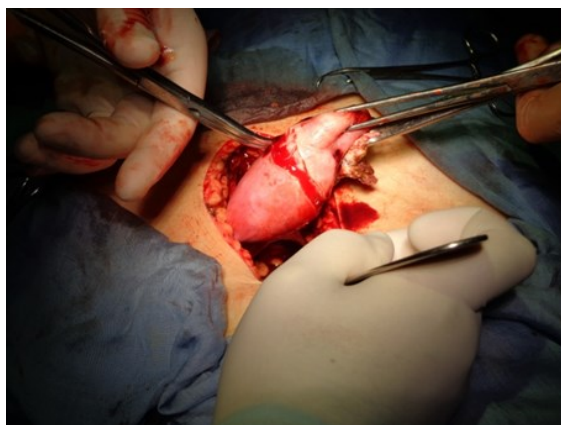


Рис. 3 а, б. Удаление правого замкнутого рога матки.

Место ложа ушито атравматическими швами (Рис. 4). Вылущивание эндометриоидной кисты левого яичника с ушиванием Z-образными атравматическими швами. Дренирование брюшной полости через отдельный прокол слева.



Рис.4. Вид ложа после ушивания атравматическими швами, оставлена интактная матка вместе с придатками и контралатеральным яичником.

Послеоперационный период протекал гладко. Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии. Заживление первичным натяжением.

Выводы. Анамнез данной пациентки является наглядным примером «напрасных» диагностических, лечебных оперативных вмешательств, которым могут подвергнуться пациентки с подобным диагнозом. Для того, чтобы подобное не случилось необходимы:

- Тщательный сбор анамнеза и обследование пациенток
- Обязательное использование МРТ малого таза
- Сравнение результатов МРТ с гистеросальпингографией
- Оперативное лечение должно быть осуществлено после консилиума в составе акушера-гинеколога и детского хирурга.

Использованная литература:

1. Адяман Л.В., Богданова Е.А., Глыбина Т.М., Сибирская Е.В. Гинекологическая патология у детей и подростков как причина абдоминального синдрома // Пробл репродукции. 2011. № 1. С. 28-34.
2. Адамян Л.В., Даренков С.П., Шелыгин Ю.А., Глыбина Т.М. и др. Клиническое наблюдение аномалии тазовых органов клоакального типа // Акуш. и гин. 2014. № 7. С. 15-17.; Comprehensive Gynecology / Lentz G.M., Lobo R.A., Gershenson D.M. Mosby, 2013. 916 p.
3. Achermann J.C. Jameson J.L. Disorders of sex development // Harrison's Endocrinology. N.Y.: McGraw-Hill, 2010. P. 144-155.