пациенток в возрасте от 15 до 18 лет, от 19 до 22 лет – 2 пациентки. Поздняя обращаемость больных связана с ранее проведенными манипуляциями по поводу данной патологии.

Все больные жаловались на отсутствие менструации и на боли внизу живота спастического характера, которые повторялись периодически. Из анамнеза у 3 (42,9%) пациенток периодически наблюдалась клиника кишечной непроходимости, с чем они обращались за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения по месту жительства.

Впервые выявлена данная аномалия половых органов у 3 (42,9%) больных на базе родильного комплекса №3 г. Самарканд, а у 4 (51,7) – диагностирована в других лечебно-профилактических учреждениях. Двум пациенткам ранее было выполнено бужирование цервикального канала. В обоих случаях был рецидив заболевания.

При гинекологическом исследовании со стороны наружных половых органов патологий не выявлено. Со стороны внутренних половых органов выявлена атрезия цервикального канала. Всем больным было проведено клинко-лабораторное, ультразвуковое и магнитно-резонансное исследование. Ультразвуковое и МРТ – исследование выявили сомкнутый эндоцервикальный канал. Экстрагени- тальных патологий у данных пациенток не выявлено.

Пациенткам была выполнена хирургическая коррекция. Операция и послеоперационный период протекали без осложнений. Больные выписаны на 7 – 8 сутки после операции.

Ближайших и отдаленных послеоперационных осложнений не наблюдалось.

Выводы: Таким образом, частота встречаемости атрезии цервикального канала составила 17,5% среди всех аномалий развития половых органов за 2013– 2014 годы в родильном комплексе №3 г.Самарканд. Для улучшения диагностики данной патологии целесообразно применение современных методов исследования и своевременная госпитализация.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК С ХЛАМИДИЙНЫМИ ВУЛЬВИТАМИ У ДЕВОЧЕК ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

М.Ш. Шамсиева, Б.Б. Негмаджанов

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, г.Самарканд

Актуальность: В настоящее время отмечается рост частоты вульвитов как специфической, так и неспецифической этиологии среди девочек. Обращает на себя внимание непрерывное течение воспалительного процесса с непродолжительными периодами ремиссии. При обследовании детей на наличие инфекций мочеполового, тракта наряду с возбудителями указанных заболеваний часто выявляются генитальные микоплазмы - *Mycoplasma hominis*, *Chlamidiatrachomatis*.

Цель исследования: совершенствование методов диагностики и лечения вульвитов хламидийной этиологии у девочек грудного возраста.

Материал и методы исследования. Исследование проведено в Родильном комплексе №3, который является учебной базой кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета СамМИ. Материал собран среди больных, обратившихся в гинекологическое отделение, также среди детей-новорожденных, родившихся в родильном комплексе. Также некоторые женщины обратились амбулаторно через определенное время после родов с жалобами на симптомы вульвита у детей (выделения с запахом и покраснение вульвы). В соответствии с целями и задачами настоящего исследования нами были изучены 30 девочек с вульвитами за период 2012–2013 гг находившиеся на лечении на базе ОДМЦ (Областной детский многопрофильный центр), истории болезни детей и родов матерей. А также нами были изучены 100 беременных женщин с признаками инфекции. Из них 80 женщин (80%) были обследованы методом ИФА на бактериальные и вирусные инфекции (TORCH), у 60 женщин (75.0%) были выявлены *Chlamidiatrachomatis* в титрах (1:10, 1:12 и т.д.). У 15 женщин было выявлено *Mycoplasma hominis*, у 5-*Ureaplasma*. В дальнейшем эти женщины были родоразрешены в родильном комплексе №3 и находились под наблюдением. Родились 80 детей, из них 45 девочек. 15 девочек родились здоровые, а у 30 девочек были признаки конъюнктивита и вульвита. В наши исследования входили две группы.

Результаты исследования. Основная группа была разделена на 2 группы в зависимости от метода лечения хламидийного вульвита. В первую основную группу были включены 15 девочек с хламидийной инфекцией с поражением вульвы, которым проведено лечение эритромицином по 250 мг, 14

дней с местным применением фурациллина. Во вторую основную группу вошли 15 девочек с хламидийным вульвитом, которым проведено лечение джозамицином 7,5-15,0 мл/сут в виде суспензии, 7 дней и с местным применением декасана. И из них 5 девочкам проводилось лечение озонированным раствором облепихового масла для местного применения в виде аппликации.

Выводы. Таким образом, новая схема лечения вульвита у девочек с применением джозамицина в сочетании с декасаном является, простым, несложным и самое главное – высокоэффективным методом лечения вульвита у девочек грудного возраста. На основании результатов наших исследований оформлено патентное изобретение по применению джозамицина в сочетании с декасаном. Облепиховое масло обладает прекрасным ранозаживляющим действием. Обладает высокой биологической активностью.