

Выводы

Таким образом, дифференцированный подход к лечению ГПЭ с учетом сопутствующих гинекологических заболеваний, возраста и репродуктивного поведения женщин способствует наибольшему удовлетворению ожиданий пациентов, сохранению репродуктивных функций, а также уменьшению экономических затрат.

Литература:

1. Думановская М.Р. Частота выявления и структура гиперплазии эндометрия в различные возрастные периоды / М.Р. Думановская, Г.Е. Чернуха, А.В. Асатурова // *Акушерство и гинекология*, 2015. – № 3. – С. 18 – 22
2. Кузнецова И.В. Гиперпластические процессы эндометрия // *М.*, 2009. – С. 48.
3. Уварова Е.В. Сочетанная патология эндо- и миометрия у больных репродуктивного возраста (вопросы патогенеза, диагностики и лечения) // *Москва*, 2003. – 127 с.
4. Федина Е.В. Значения исследования системы гемостаза для выбора тактики ведения больных репродуктивного периода с гиперпластическими процессами эндометрия. // *Москва*, 2007. – 24с.
5. Чернуха Г.Е. Современные представления о гиперплазии эндометрия / Г.Е. Чернуха, М.Р. Думановская // *Акушерство и гинекология*, 2013. – № 3. С. 35 – 38с.
6. Шешукова Н.А. Гиперпластические процессы эндометрия: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение / Н.А. Шешукова, И.О. Макаров, М.Н. Фомина // *Акушерство и гинекология*, 2011. – № 4. – С. 16 – 20.

УДК 618.1:616-153

**М.Дж. Маматкулова, Б.Б. Негмаджанов, В.О. Ким
ДЕТОРОДНАЯ ФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН С АНОМАЛИЯМИ
РАЗВИТИЯ МЮЛЛЕРОВЫХ ПРОТОКОВ**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

**M.J. Mamatkulova, B.B. Negmadjanov, V.O. Kim
REPRODUCTIVE FUNCTION IN WOMEN WITH ABNORMAL
DEVELOPMENT OF MULLERIAN DUCT**

Department of Obstetrics and Gynecology № 2
Samarkand state medical institute,
Samarkand, Uzbekistan

Контактный e-mail: mokhegulmd@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены течение беременности и исход родов у женщин с аномалиями развития половых органов. Выявлено, что данные женщины относятся к группе высокого акушерского риска. Гестационный период у исследуемой категории женщин сопровождается высоким процентом осложнений: преждевременное излитие околоплодных вод, неправильное положение и предлежание плода.

Annotation. The course of pregnancy and birth outcomes in women with anomalies of reproductive organs are considered in the article. It was revealed that these women are at group of high obstetric risk. The gestational period for this category of women is accompanied by a high percentage of complications: premature rupture of membranes, abnormal fetal presentation and position.

Ключевые слова: роды, аномалия матки и влагалища

Keywords: labor, uterus and vagina anomaly

Среди пациентов, страдающих привычным невынашиванием беременности, аномалии развития матки встречаются у 10 – 15% [1,9]. Причиной невынашивания беременности большинство авторов считают анатомо-физиологическую неполноценность стенки матки при пороках развития [2,3,4]. Считается, что при аномалиях развития матки имеются аномалии сосудистой системы и иннервации, повышенная возбудимость миометрия, вследствие чего, при беременности не создаются адекватные условия для nidации, плацентации, что приводит к патологическому развитию эмбриона и его гибели [6,7]. Другие авторы связывают частоту привычного невынашивания беременности при пороках развития матки с недостаточностью кровоснабжения эндометрия и степенью выраженности перегородки [5,10].

Особенности течения родового акта приводят к повышению числа оперативных вмешательств у женщин с пороками развития полового аппарата. Приходится чаще прибегать к операции кесарева сечения, наложения акушерских щипцов, вакуум-экстракции, ручному отделению плаценты и обследованию полости матки [8,9].

Цель исследования – изучение репродуктивной функции женщин с аномалиями развития мюллеровых протоков.

Материалы и методы исследования

Были проанализированы 45 историй родов у женщин с аномалиями развития половых органов, а также истории новорожденных и истории болезни женщин, госпитализированных в гинекологическое отделение с аномалиями развития половых органов г. Самарканда за период 2011 – 2015 годы. Среди обследованных женщин жительницы города составили 8 (17,7%), сельской местности – 37 (82,3%). Среди обследованных преобладали женщины в возрасте от 21 до 25 лет (66,7%). Среди обследуемых первобеременных было 22 (49%), повторнобеременных – 23 (51%); первородящих – 30 (66,7%),

повторнородящих – 15 (33,3%). До 2-х беременностей было у 33 (73,3%) женщин, от 3 до 4-х беременностей у 7 (15,6%), и 5 беременностей у 5 (11,1%).

Результаты исследования и их обсуждение

Среди 45 беременных женщин с аномалиями развития половых органов в 9 (20%) случаях наблюдалась продольная перегородка влагалища, у 15 (33,3%) – двурогая матка, у 9 (20%) – двойная матка, у 7 (15,6%) – седловидная, у 4 (8,88%) – однорогая, у 1 (2,22%) – заращение девственной плевы. Продольная перегородка влагалища сочеталась в 7 (15,5%) случаях с аномалиями матки: из них в 4 (8,9%) случаях с полной формой двурогой матки, в 2 (4,4%) – случаях с неполной формой двурогой матки, в 1 (2,2%) – с однорогой маткой. Двурогая матка в свою очередь встречалась в 6 (13,3%) случаях – неполная форма, в 9 (20%) случаях – полная форма.

Изучая акушерско-гинекологический анамнез у исследованных, выявлено наличие отягощенного анамнеза у 22 (49%) женщин, выкидыши в анамнезе у 6 (13,3%), преждевременные роды у 5 (11%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты у 7 (15,5%) по поводу чего была выполнена операция кесарево сечения, неразвивающаяся беременность у 1 (3,3%); внематочная беременность в дополнительном роге матки у 1 (2,22%), антенатальная гибель плода у 1 (2,22%). Среди этих женщин у 3 (6,6%) был крайне отягощенный гинекологический анамнез из-за привычного невынашивания беременности.

В нашем исследовании невынашивание отмечается у 3 (6,6%) женщин с седловидной маткой и у 3 (6,6%) с удвоенной маткой. Первичное бесплодие выявлено в 9 (20%) случаев и вторичное в 1 (2,22%) случае.

Анализируя исходы 45 беременностей у женщин с аномалиями развития половых органов, выявлено, что роды закончились: в срок у 33 (73,3%), преждевременно – у 6 (13,3%) и у 6 (13,3%) беременность прервалась в I триместре. Причинами прерывания беременности ранних сроков явились: самопроизвольный выкидыш у 3 (6,6%); неразвивающаяся беременность – 2 (4,44%) и медицинский аборт по поводу аномалии развития плода – 1 (2,22%).

При изучении истории родов у женщин с АРПО, большинство родов своевременные 25 (55,5%), пролонгированные 1 (2,22%).

Анализируя исход родов у женщин с аномалиями развития половых органов из 39 родов – 6 (13,3%) закончились через естественные родовые пути. Оперативное пособие в родах оказано в 4 (8,8%) случаях – произведено рассечение перегородки влагалища, с последующим ручным обследованием полости матки. И только в 1 (2,22%) случае роды произошли через естественные родовые пути без рассечения перегородки влагалища. Необходимо отметить высокую частоту оперативного родоразрешения у 33 (73,3%) женщин роды закончились путем операции кесарево сечение.

Выводы:

1. Роды при аномалиях развития половых органов чаще заканчиваются путем операции кесарево сечение в 73,3% и только в 13,3% случаях через

естественные родовые пути. Показаниями к кесареву сечению явилась патология матки вследствие аномалий развития половых органов, которая привела к развитию различной акушерской патологии.

2. В анамнезе женщин с АРПО отмечается высокий процент отягощенности: преобладают выкидыши у (13,3%), преждевременные роды у (13,3%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты у (16,6%), неразвивающаяся беременность у (2,22%); внематочная беременность в дополнительном роге матки у (2,22%), антенатальная гибель плода у (2,22%).

Литература:

1. Адамян Л.В. Пороки развития матки и влагалища / Л.В. Адамян, В.И. Кулаков, А.З. Хашукова // М., 1998. – 320 с.

2. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии // М., 2003. – С. 27

3. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных ситуациях в акушерской практике // М., 2002. – 250 с.

4. Кириллова Е.А., Побединский Н.М., Никифорова О.К. и др. Анализ исходов беременностей у женщин с пороками развития матки и частоты врожденных пороков развития у их потомства // Акушерство и гинекология, 2007. – № 1. – С. 8 – 11

5. Сиделькова В.М. Привычная потеря беременности // М., 2002. – 325 с.

6. Стрижаков А.Н. Хирургическая техника операции кесарева сечения / А.Н. Стрижаков, О.Р. Баев // М.: Миклош, 2007. – С. 56 – 73

7. Adamian L.V. Potentialities of ultrasound in differentiation between pregnancy in rudimentary and normal uterine horns in patients with complete form of bicornuate uterus and peritoneal pregnancy / L.V. Adamian, V.N. Demidov // III International congress on reproductive medicine – М., 2009. – P. 65 – 82

8. Console D. The value of the MR imaging in the evaluation of Mullerian duct anomalies/ D. Console, S. Tamburini, D. Barresi // Radiol. Med. (Torino). – 2001. – Vol.102. – № 4. – P. 226 – 232.

9. Grigoreva J.V. Clinico-functional aspect of formation of placental insufficiency in pregnant women with congenital anomalies of development of the uterus and the vagina / J.V. Grigoreva, D.S. Lysjak, O.V. Malkova // III International congress on reproductive medicine. – М., 2009. – 210 p.

10. Kupesic S. Septate uterus: detection and prediction of obstetrical complications by different forms of ultrasonography / S. Kupesic, A. Kurjak // J. Ultrasound. Med. – 1998. – Vol. 17. – 10. – P. 631 – 636.

УДК 618.39:615.357

С.Э. Махмудова, Л.Р. Агабабян, С.С. Гайибов
ГОРМОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ АБОРТА
Кафедра акушерства и гинекологии ФУВ
Самаркандский Государственный медицинский институт,