

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА

*Конопелько Галина Евстратьевна, Рубахова Наталья Николаевна,
Бельский Александр Андреевич*

Белорусский государственный медицинский университет. 220083, Минск, пр. Дзержинского, д. 83

E-mail: normanat@bsmu.by

Ключевые слова: аномалии развития; матка; влагалище; эмбриогенез; корреляция.

Введение. Охрана материнства и детства — приоритетное социальное направление в Республике Беларусь. Государственная программа по охране репродуктивного здоровья успешно реализуется в нашей стране. Среди всех врожденных аномалий пороки развития женских половых органов составляют 4 %, из них 3,2% приходится на репродуктивный возраст. Обнаруживаются такие пороки у каждой третьей женщины с бесплодием и у каждой шестой с не вынашиванием беременности. Аномалии женского репродуктивного тракта проявляются в разные хронологические периоды — чаще в 11–12 лет в связи с нарушением менструальной функции. Аномалии развития половой системы сочетаются с пороками органов мочевыделительной системы. Своевременная диагностика пороков развития женских половых органов у девочек, их своевременное устранение и лечение имеют огромное значение для сохранения здоровья будущей матери, а значит, и будущего поколения.

Цель исследования. Опираясь на знание эмбриогенеза матки и влагалища в норме провести анализ частоты встречаемости выявленных пороков развития женских половых органов и проследить их корреляцию с сопутствующими пороками развития органов мочевыделительной системы.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены истории болезней 29 пациенток из архива ГУ РНПЦ «Мать и дитя» в возрасте от 11 до 38 лет с врожденными аномалиями половых органов, поступивших в стационар в период с 2017 по 2024 год. Статистическая обработка и расчет критерия корреляции Спирмена проводились с помощью Microsoft Excel для Microsoft 365 MSO и онлайн-калькулятора medstatistic.ru.

Результаты. Изучение формирования репродуктивных органов необходимо начинать с индифферентной стадии их закладки, общей для обоих полов. В этот период (5–6 неделя) начинается формирование мюллеровых (парамезонефральных) протоков, которые проходят параллельно мезонефральным (вольфовым) протокам, используя их в качестве направляющей при каудальном росте. В отсутствие антимюллерова гормона в клетках протоков подавляется система лизосом, и они продолжают дифференцироваться, в тоже время в клетках мезонефральных протоков в отсутствие тестостерона система лизосом спонтанно активируется, что приводит к формированию аутофаголизосом, гибели части клеток и регрессии этого протока. Дистальные концы мюллеровых протоков срастаются и соединяются с мочеполовым синусом. Образовавшееся выпячивание клеточной массы в полость мочеполового синуса называется мюллеровым бугорком. Место, где этот бугорок в дальнейшем прорывается, превращаясь во вход во влагалище, можно распознать по наличию девственной плевы. В норме мюллеровы протоки срастаются практически на всем протяжении, кроме участка, формирующего маточные трубы. Неправильное развитие, срастание или отсутствие протоков в итоге приводит к аномалиям женских половых органов.

В качестве классификации аномалий для дальнейшей работы была выбрана классификация Американского общества репродуктивной медицины, разработанная в 2021 году. В ней аномалии разделены на 9 категорий: агенезия мюллеровых протоков, агенезия шейки матки, матка с перегородкой, однорогая матка, удвоение матки, двурогая матка, продольная/поперечная влагалищная перегородка, комплексные аномалии.

При обработке архивных данных пациентки были разделены на две возрастные группы: до 15 лет — 13 (44,8%) пациенток. 69,2% девочек в данной в группе поступили в период первой менструации; 2-я группа — пациентки старше 15 лет — 16 (55,2%). 68,8% пациенток 2-й группы имели диагноз первичная аменорея. В первой группе встречались поперечная влагалищная

перегородка (15,4%), удвоение матки (30,8%) и комплексные аномалии (53,8%) такие, как удвоение матки с атрезией шейки/поперечной влагалищной перегородкой и атрезия шейки матки с влагалищной перегородкой. Во второй группе — поперечная влагалищная перегородка (6,3%), удвоение матки (12,5%), агенезия мюллеровых протоков (25%), комплексные аномалии (43,8%), из которых чаще встречалось удвоение матки с обструкцией одной из них.

Среди обследуемых пациенток были 4 человека (13,8%) с агенезией мюллеровых протоков, 2 (6,9%) — с внутриматочной перегородкой, 3 (10,3%) — с поперечной влагалищной перегородкой, 6 (20,7%) — с удвоением матки и 14 (48,3%) — с комплексными аномалиями (однорогая, двурогая матка, удвоение матки с различными видами влагалищных перегородок/атрезией влагалища/атрезией шейки матки). 22 (75,9%) пациентки поступили со скоплением крови в полости матки, маточных труб, влагалище, что несет большую угрозу здоровью: развитие воспалительных и спаечных процессов в самой матке. При отсутствии своевременного лечения кровь, вытекающая из маточных труб, скапливается в брюшной полости, что приводит к развитию перитонита.

При расчете критерия корреляции Спирмена (ρ) была выявлена прямая связь ($\rho=0,950$, $p < 0,05$) между агенезией одной из почек и наличием у пациенток удвоения матки без или с влагалищной перегородкой/атрезией шейки матки. При этом у пациенток с влагалищной перегородкой агенезия левой почки сопряжена с обструкцией левой матки, агенезия правой почки — с обструкцией правой матки.

Выводы. На основании анализа архивных данных установлено, что наиболее часто встречающейся аномалией является удвоение матки (с учетом комплексных аномалий 51,7%).

В группе девочек с возрастом до 15 лет наиболее часто встречаются комплексные аномалии (53,8%), такие как удвоение матки с атрезией шейки и поперечной влагалищной перегородкой, атрезия шейки матки с влагалищной перегородкой.

В группе пациенток старше 15 лет преобладали комплексные аномалии (43,8%) — удвоение матки с обструкцией одной из них и атрезией влагалища

Обнаружена прямая корреляция ($\rho=0,950$, $p < 0,05$) между агенезией почки и удвоением матки.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Материалы
IX Национального конгресса
с международным участием
«ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ — БУДУЩЕЕ СТРАНЫ»,
посвященного 100-летию
Педиатрического университета**

**22–23 мая 2025 года
Санкт-Петербург**

**Под редакцией доктора медицинских наук,
профессора Д.О. Иванова**

Санкт-Петербург
2025