

*Старовойтова Е.В., Корнейчик Д.А.*

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. Тихонович Евгения Валерьевна*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Врожденные аномалии развития женских половых органов наблюдаются у 4–7 % женщин в популяции и часто сочетаются с пороками мочевыделительной системы. Клиническая картина аномалий половых органов зависит от вида порока и в пубертатном возрасте чаще всего характеризуется тазовыми болями, дисменореей, аменореей. Ранняя диагностика и хирургическая коррекция позволяет избежать серьезных осложнений у таких пациентов, сохранить или восстановить репродуктивную функцию.

**Цель:** обобщить клинический опыт лечения пациентов с врожденными аномалиями женских половых органов

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ клинического течения врожденных аномалий развития женских половых органов у 4 пациентов в пубертатном периоде, наблюдавшихся в 2023-2024 гг. в учреждении здравоохранения «1-я городская клиническая больница» г. Минска.

**Результаты и их обсуждение.** За исследуемый период прошло лечение 4 пациента с аномалиями развития женских половых органов: 2 пациента с синдромом удвоения матки и влагалища, обструктивным гемивлагалищем и ипсилатеральной аномалией почки (Obstructed Hemi Vagina and Ipsilateral Renal Anomaly, OHVIRA), 2 пациента с полной атрезией гимена и стенозом преддверия влагалища.

Средний возраст составил 13,5 (от 10 до 14) лет. Все пациенты были госпитализированы в гинекологический стационар в связи с обнаружением гематокольпоса, жалобы при поступлении включали циклические боли в животе после менархе. Аномалии развития наружных половых органов были диагностированы в среднем через 3 месяца после появления циклических болей; аномалия развития матки и влагалища в одном случае из двух была диагностирована через год после менархе. В обоих случаях синдрома OHVIRA пациенты наблюдались нефрологом в связи с агенезией почки. Комплекс обследований варьировался и включал ультразвуковое исследование органов малого таза, почек, мочевого пузыря и вагиноскопию, в случае синдрома OHVIRA – дополнился МРТ, что позволило подтвердить удвоение матки и влагалища с агенезией почки на стороне поражения и подтвердить клинический диагноз.

Хирургическая коррекция включала вскрытие и опорожнение гематокольпоса, формирование нижней трети влагалища в двух случаях атрезии гимена и стеноза преддверия влагалища; в обоих случаях синдромом OHVIRA было выполнено вскрытие дополнительного влагалища. У одного из пациентов течение синдрома OHVIRA осложнилось формированием гематометры и пиосальпинкса, что потребовало выполнения повторного хирургического вмешательства с лапароскопической ассистенцией и завершилось левосторонней сальпингэктомией.

**Выводы.** Врожденные аномалии женских половых органов чаще выявляются в пубертатном возрасте – от 10 до 14 лет, что связано с менархе. Наиболее частым осложнением является нарушения оттока менструальной крови и формирование гематокольпоса, что требует проведение хирургического лечения. Ввиду взаимосвязи между развитием женской репродуктивной и мочевыделительной систем, девочкам с выявленными почечными мальформациями следует также проводить обследование на наличие аномалий развития половых органов.