

**БАЧАДОН ВА ҚИН АПЛАЗИЯСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА
ТАШХИСЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ****С. Ш. Рафиқов, Б. Б. Негмаджанов, Г. Т. Раббимова, В. О. Ким,
Х. Р. Асророва, Л. С. Давронова**

Самарқанд давлат тиббит университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: кин аплазияси, бачадон аплазияси, текшириш усуллари.**Ключевые слова:** аплазия влагалища, аплазия матки, методы обследования.**Key words:** vaginal aplasia, uterine aplasia, methods of examination.

Киннинг ривожланиш аномалияси кўпинча бачадон ривожланиш аномалияси билан биргаликда учраб, кизлардаги гинекологик касалликларнинг умумий 6,5% ини ташкил қилади [1,11,12]. Жинсий тизимнинг ривожланиш аномалиялари полиэтиологик бўлиб, хромосома ва ген касалликлари, маълум бир факторларнинг хомилага тератоген таъсири, органогенез давридаги гормонал ўзгаришларнинг ноўя таъсири ва бошқалар қиради [3,5,8]. Аёллар жинсий органларининг ривожланиш аномалияси наслий, эгзоген, эндоген ва бошқа таъсирларга боғлиқ паромезонефрал Мюллер йўлларининг каудал қисмининг бирлашмаслиги, органогенезни бузулишлари жинсий тизимнинг ривожланиши нуксонлари 40% холларда сийдик ажралиш тизими аномалияси (бир томонлама буйрак агенезияси), ичак (орқа ичак атрезияси), суяк (туғма сколиоз) ва юрак нуксонлари билан биргаликда келади [2,7,9]. Аёллар жинсий репродуктив система ривожланиш нуксонлари 3 – 4% холларда учраб, 6,7- 25 % холларда репродуктив тизимнинг бўзулиши билан характерланади [4,6,7,10].

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С АПЛАЗИЕЙ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА**С. Ш. Рафиқов, Б. Б. Негмаджанов, Г. Т. Раббимова, В. О. Ким, Х. Р. Асророва, Л. С. Давронова**

Самарқандский государственный медицинский университет, Самарқанд, Узбекистан

Аномалии развития влагалища часто встречаются в сочетании с аномалией развития матки, на долю которых приходится в общей сложности 6,5% гинекологических заболеваний у девочек [1,11,12]. Аномалии развития половой системы являются полиэтиологическими, включая хромосомные и генные нарушения, тератоконверсию определенных генов плоду, побочные эффекты гормональных изменений в период органогенеза и т.д. [3,5,8]. Аномалии развития женских половых органов связаны с дегенерацией, эгзогеном, эндогеном и другими эффектами каудальной части паромезонефральных путей Мюллера, нарушения органогенеза в 40% случаев дефектов развития половой системы сопровождаются аномалиями мочевого выделительной системы (односторонняя агенезия почек), кишечника (атрезия кишечника), костей (врожденный сколиоз) и пороками сердца [2,7,9]. Дефекты развития репродуктивной системы у женщин обнаруживаются в 3-4% случаев, характеризующиеся нарушением работы репродуктивной системы в 6,7 – 25% случаев [4,6,7,10].

IMPROVING DIAGNOSTICS IN PATIENTS WITH CERVICAL AND VAGINAL APLASIA**S. Sh. Rafikov, B. B. Negmadjanov, G. T. Rabbimova, V. O. Kim, X. R. Asrorova, L. S. Davronova**

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Anomalies of the development of the vagina are often encountered in combination with an anomaly of the development of the uterus, accounting for a total of 6.5% of gynecological diseases in girls [1,11,12]. Anomalies of the development of the sexual system are polyethiological, including chromosomal and gene disorders, teratococonversion of certain genes to the fetus, side effects of hormonal changes in the period of organogenesis, etc. [3,5,8]. Anomalies of the development of female genital organs are associated with degeneration, egzogen, endogen and other effects of the kaudal part of the paromesonephral Müller pathways, organogenesis disorders in 40% of cases of defects of the development of the sexual system are accompanied by abnormalities of the urinary excretory system (unilateral renal agenesis), intestinal (intestinal atresia), bone (congenital scoliosis) and heart defects [2,7,9]. Defects of the reproductive system development in women are found in 3 – 4% of cases, characterized by disruption of the reproductive system in 6,7 - 25% of cases [4,6,7,10].

Мақсад: Бачадон ва кин аплазияси билан касалланган беморларни текширишда ва даволашдаги хатоликлар тахлили.

Текшириш материаллари ва услублари: 2020-2022-йилгача Самарқанд вилоят Перинатал маркази ва ООО “Доктор шифо бахт” хусусий шифохонасига мурожаат қилган 30 нафар кин ва бачадон аплазияси ташхиси қўйилган қиз ва аёллар ўрганилди. Уларга умумклиник ва инструментал текширувлар ўтказилди.

Натижалар: Беморларнинг ўртача ёши 15 ёшдан 27 ёшни ташкил қилди. Беморлар-

нинг яшаш жойи бўйича сахар ахолиси 12 нафар 40%, қишлоқ ахолиси 18 нафар 60% ни ташкил қилиб, асосий беморлар қишлоқ ахолиси эди. Беморларнинг ижтимоий ҳолатига кўра уй бекалари- 20 (66,6%), давлат муассаларида ишчилар- 4 (13,4%), қишлоқ хўжалиги ишчилари- 6 (20%) ни ташкил қилди. Беморлардан олий маълумотлилар- 10 (33,3%), ўрта махсус- 12 (40%), ўрта- 8 (26,7%) ни ташкил қилди. Зарарли одатлар ва профессионал ҳолатлар оталарда 30% ни оналарда 16,7% ни ташкил қилди.

Беморларнинг наслий анамнезига кўра она томонидан аниқланган касалликлар: юрак ишемик касаллиги- 12 нафар (40%), гипертония касаллиги- 10 нафар (33,3%), онкопатология-3 нафар (10%), қандли диабет- 4 нафар (13,3%), қалқонсимон без касаллиги- 3 нафар (10%), буйрак касалликлари-9 нафар (30%) ни ташкил қилди. Ота томондан аниқланган касалликлар: юрак ишемик касаллиги- 10 нафар (33,3%), гипертония касаллиги- 5 нафар (16,7%), онкопатология-1 нафар (3,33%), қандли диабет- 6 нафар (20%), қалқонсимон без касаллиги- 4 нафар (13,3%) ни ташкил қилди. Оналарнинг ҳомиладорлик даврида учраган касалликлардан: ҳомила тушиш хавфи-16 нафар (53,3%), ҳомиладорлик қусиши-12 нафар (40%), сурункали плацентар етишмовчилик- 14 нафар (46,7%), ЎРВИ- 30 нафар (100%), анемия- 30 нафар (100%), ўткир тонзиллит-3 нафар- (10%), ўткир пиелонефрит- 5 нафар (16,7%), преэклампсия- 4 нафар (13,3%), ҳомиладорлик дерматози- 1 нафар (3,3) ни ташкил қилди. Туғруқ вақтидаги оналардаги асоратлардан: муддатдан олдин ҳомила олди сувларининг кетиши- 4 нафар (13,3%), туғруқ кучларининг сустлиги- 5 нафар (16,7%), киндик тизимчасининг тушиб қолиши-1 нафар (3,3%), ҳомила бошининг ёзилган ҳолатда келиши- 1 нафар (3,3%) ни ташкил қилди.

Текширилган беморларда анамнезида нейро-эндокрин касалликлар- 12 нафар (40%), семизлик- 8 нафар (26,7%), юрак қон- томир касалликлари- 1 нафар (3,3%), ошқозон- ичак касалликлари- 9 нафар (30%), буйрак касалликлари – 5 нафар (16,7%), жигар - 1 нафар (3,3%), миопия - 2 нафар (6,6%), тухумдонлар поликистоз - 10 нафар (33,3%), аппендэктомия - 3 нафар (10%) ни ташкил қилган. Беморларнинг асосий шикоятлари менструал циклниң йўқлиги 100%, ва оғриқ синдроми 100%. Беморларнинг 96,7% да оғриқ вақти-вақти билан бўлиб, ҳар ой такрорланиб туриш хусусиятига эга бўлган. Оғриқ интенсивлиги спастик характерга эга бўлиб, бунинг натижасида дизурик белгилар кўшилган. 50% беморларда менструал циклга боғлиқ оғриқ иситма кўтарилиши, қусиш ва кўнгил айнаши билан биргалликда учради.

Беморларнинг 70% да менструал цикл бўлмаганлиги сабабли амбулатор ва стационар- га мурожаат қилган. Бу беморларга умумклиник текширувлардан сўнг орал контрацептив воситалардан “Регулон” ва “Диане-35” схема билан буюрилишига қарамадан эффекти бўлмаган. Беморлардан 7 нафари (23,3%) турмушга чиқиб, жинсий ҳаёт бўлмаган.

Комплексли ултратовуш текширувининг инфор­мацион қийматини баҳолаш учун беморларни текшириш икки босқичда амалга оширилди (стандарт В-режимли ултратовуш текшируви ва ултратовушли ангиография). 3 нафар (7,9%) беморда ултратовуш текшируви пайтида бачадон чанок суяги марказида цилиндрсимон шаклда аниқланди, унинг ҳажми ўртача жинсий ва жисмоний ривожланиши нормал бўлган 2-7 ёшли қизларга хос кўрсаткичлардан ошмади. 5 нафар (13,1%) беморда бачадон кичик чанок суяги бўшлиғида паритал жойлашган иккита мушак тизмалари шаклида ўлчамлари 3,1x1,4x2,8 см дан ошмаган ҳолда аниқланган. Тухумдонлар кичик чанок бўшлиғи деворларига яқин жойда жойлашган ва уларнинг катталиги ёш нормасига тўғри келган, 10 тасида кичик кистоз ўзгаришлар қайд этилган. 5 нафар беморда овуляция кунларида диаметри 1,5 дан 2,7 см гача бўлган фолликулалар аниқланди. Буйракларнинг ултратовуш текширувида: 7 нафар беморда битта буйрак аплазияси, 1 нафар беморда косача-жом комплекси кенгайганлиги, 1 нафар беморда буйрак ҳажмининг кичрайиши, 1 нафар беморда битта буйрак дистопияси, 2 беморда косача-жом тизимининг икки баробар ошиши кузатилди. Уларнинг аксарияти, шифокорларнинг маслаҳати билан турмуш қуришган, жинсий ҳаёт бошланишидан олдин мутахассисларга мурожаат қилмаган. Натижада, жинсий фаолият бошланганидан сўнг, беморлар асоратлар пайдо

бўлгандан кейин мурожаат қилишди.

Сурункали чанокдаги оғриқ туфайли 21 нафар (70%) беморда МРТ текшируви ўтказилган бўлиб, бошқа текширув усулларида тасдиқланмаганлиги сабабли ўтказилди. Беморларнинг 12 нафар (40%) да тухумдонлар поликистозиди аниқланди. Барча беморларда тўғри ичак, сийдик пуфағи ва параректал тўқима соҳасида ҳеч қандай патология аниқланмади.

Хулоса: Қин ва бачадон аплазияли беморларда ташхис болалик даврида қўйилмаган бўлиб, сабаби жинсий аъзолар томонидан беморларда ҳеч қандай шикоятлар бўлмаган ва иккиламчи жинсий белгилар нормал ривожланган. Беморларда шикоятлар балоғат даврида хайз цикли бошланишига тўғри келади. Бунда кичик чанок аъзолари соҳасида оғриқ, менструал қоннинг келмаслиги, ўткир қорин белгиларининг пайдо бўлиши касалликка ташхис қўйишда ёрдамчи бўлади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Аракелян А. С. и др. Клинико-диагностические аспекты ведения больных с пороками развития матки и влагалища: место и роль магнитно-резонансной томографии в сочетании с лапароскопией //Проблемы репродукции. – 2021. – Т. 27. – №. 4. – С. 69-83.
2. Аракелян А. С., Попрядухин А. Ю., Карапетян Э. А. Генетические факторы развития синдрома Май ера—Рокитанского—Кюстера—Хаузера (аплазии матки и влагалища) //Problemy Reproduktsii. – 2020. – Т. 26. – №. 5.
3. Адамян Л. В., Аракелян А. С., Попрядухин А. Ю. Современные подходы к лечению больных с аплазией матки и влагалища методом брюшинного кольпопоза //Rossiiskii Vestnik Akushera-Ginekologa. – 2021. – Т. 21. – №. 4.
4. Беженарь В. Ф. и др. АПЛАЗИЯ ВЛАГАЛИЩА (аналитический обзор) //Клиническая больница. – 2014. – №. 3. – С. 47-51.
5. Бобкова М. В., Баранова Е. Е., Адамян Л. В. Генетические аспекты формирования аплазии влагалища и матки: история изучения //Problemy Reproduktsii. – 2015. – №. 3.
6. Бобкова М. В., Смольнова Т. Ю., Файзуллина Н. М. Клинический симптомокомплекс пациенток репродуктивного возраста с аплазией влагалища и матки //Акушерство и гинекология. – 2020. – №. 9. – С. 105-113.
7. Буралкина Н. А. и др. Современные возможности бескровного формирования неовагины у девочек-подростков с аплазией влагалища и матки //Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2016. – №. 2 (67).
8. Буралкина Н. А., Давтян Г. М., Уварова Е. В. Возможности нехирургической коррекции порока развития влагалища при аплазии матки у подростков //Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2016. – №. 2 (67).
9. Кругляк Д. А. и др. Аплазия влагалища и матки (синдром Майера-Рокитанского-Кюстнера-Хаузера): этиология, патогенетические аспекты и теории формирования порока (обзор литературы) //Гинекология. – 2018. – Т. 20. – №. 2. – С. 64-66.
10. Кругляк Д. А. и др. Способ прогнозирования эффективности кольпоэлонгации у пациенток с аплазией влагалища. – 2018.
11. Мешков С. В. Сравнение отдаленных результатов хирургического лечения аплазии влагалища // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2015. – Т. 17. – №. 1-4. – С. 1002-1004.
12. Б. Б. Негмаджанов, М. Н. Адылова, А. Э. Абдуллаева, Г. Т. Раббимова, Ф. И. Ганиев, В. О. Ким Қин ва бачадон аплазиясида тухумдонлар поликистозиди синдроми // Доктор ахборотномаси, № 2 (99), 2021. С.161-165. DOI: 10.38095/2181-466X-2021992-161-165
13. Уварова Е. В. и др. Применение крема с эстриолом в комплексном лечении пациенток с аплазией влагалища //Эффективная фармакотерапия. – 2014. – №. 55. – С. 8-11.