

**ПОВТОРНЫЙ ПРОЛАПС ИСКУССТВЕННОГО ВЛАГАЛИЩА ПОСЛЕ СИГМОИДАЛЬНОГО КОЛЬПОПОЭЗА****Б. Б. Негмаджанов, М. Д. Маматкулова**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

**Ключевые слова:** пролапс искусственного влагалища, сигмоидальный кольпопоз.**Tayanch soʻzlar:** sunʼiy qin prolapsasi, sigmasimon kolpopoez.**Key words:** artificial vagina prolapse, sigmoid colpoiosis.

Синдром Рокитанского-Кюстнера (СРК) в классическом варианте представляет собой аплазию влагалища и матки при наличии нормально функционирующих яичников. При этой патологии наружные половые органы сохраняют нормальный вид, в связи с чем при рождении это заболевание диагностируется редко.

**SIGMOIDAL KOLPOPOEZDAN KEYIN SUNʼIY QINNING TAKRORLANGAN PROLAPSI****B. B. Negmadjanov, M. D. Mamatkulova**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, Oʻzbekiston

Rokitanskiy-Küstner sindromi (IBS) klassik shaklda normal ishlaydigan tuxumdonlar mavjudligida vagina va bachadonning aplaziyasidir. Ushbu patologiya bilan tashqi jinsiy aʼzolar normal koʻrinishni saqlab qoladi va shuning uchun bu kasallik tugʻilishda kamdan-kam hollarda aniqlanadi.

**REPEATED PROLAPSE OF ARTIFICIAL VAGINA AFTER SIGMOIDAL COLPOPOIESIS****B. B. Negmadjanov, M. D. Mamatkulova**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Rokitansky-Küstner syndrome (IBS) in its classical form is aplasia of the vagina and uterus in the presence of normally functioning ovaries. With this pathology, the external genitalia retain a normal appearance, and therefore this disease is rarely diagnosed at birth.

**Введение.** Для больных с СМРК характерна первичная аменорея при нормальном физическом и половом развитии. Степень полового развития у таких пациенток соответствует возрасту Ма3 Ах3 Рв3 Ме0, что подчеркивает неэффективность и бесполезность циклической гормональной терапии, которую нередко назначают таким больным, порой в течение длительного времени (Худоярова Д.Р. 2007).

Синдром РК часто связан с пороками развития, особенно почек (односторонняя агенезия почек 30%), скелета (10–15%), сердечных аномалий (2–3%) и глухоты (2–3%). В многочисленных работах [1; с.54-60, 2; с.327, 4; с.48-52, 12; с.4014-4022] подробно описаны анатомические особенности почек при различных аномалиях матки и влагалища. Установлено, что сочетания пороков развития двух систем встречаются в от 30 до 100% случаев, в зависимости от вида порока внутренних гениталий [3; с.56-60, 8; с.154-160, 9; с.1047-1048, 10; с.362-368, 11; с.549-563]. По мнению Deng S. et al. (2019), большие аномалии органов мочевыделительной системы при пороках мюллеровых производных не превышают 15% [6; с.284-287]. Комплексное исследование состояния органов мочевыделительной системы у исследованных нами больных показало значительную частоту нарушения её функциональной активности.

**Материал и методы:** В соответствии с проведенными исследованиями были установлены 2 вида пролапса: пролапс слизистой неовагины у 28 (80%) пациенток и апикальный пролапс неовагины у 7 (20%) пациенток.

Средний возраст исследованных больных составил 30 лет±1,68, а возрастной диапазон колебался от 17 до 40 лет и патология часто выявлялась в возрастной группе от 21 до 30 лет.

По семейному положению замужем были 168 (36%) пациенток. 298 (64%) женщин в браке не состояли – это связано с ранним возрастом и обращаемостью пациенток, а также в 70 (15%) причиной развода супругов послужила выявленная патология.

**Результаты:** При изучении истории болезни и анамнеза пациенток с сигмоидальным кольпопозом (СК) выявлены перенесенные в прошлом «напрасные» лечебные мероприятия, что составило 10,7% (рис. 1).

При поступлении с пролапсом неовагины 35 пациенток отмечали чувство инородного тела и ощущение дискомфорта. Как при пролапсе слизистой так и при апикальном пролапсе

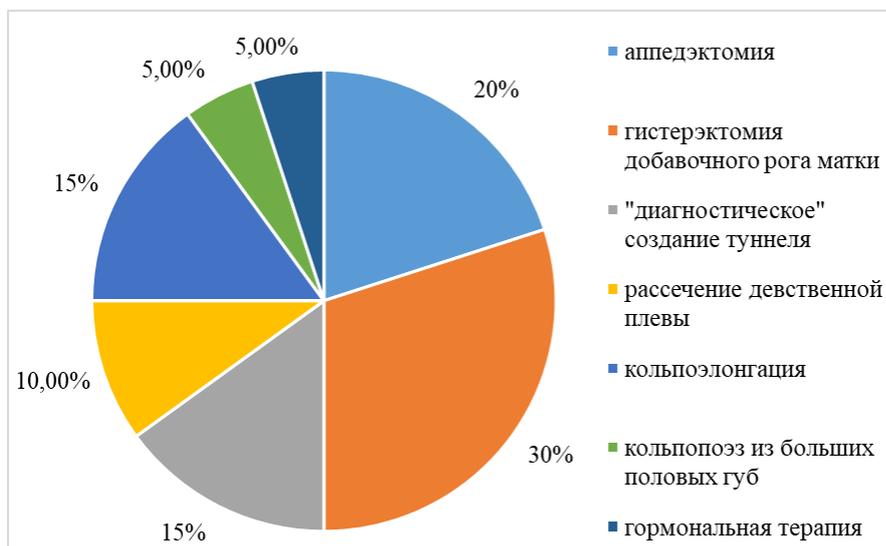


Рис. 1. Перенесенные лечебные мероприятия, (%).

у большинства пациенток жалобы были одинаковы. Диспареуния встречалась в 10 (28,57%); обильные слизистые выделения в 6 (17,1%); чувство инородного тела в 28 (80%) и в 11 (31,43%) случаях были жалобы на тяжесть внизу живота. Боль при половом акте отмечали в основном больные с апикальным пролапсом, чем больные с пролапсом слизистой. Это состояние было связано с тем, что пациентки в меньшей степени не живут по-

Таблица 1.

**Характер жалоб при пролапсе неовагины.**

Жалобы пациенток			
	abs	M (%)	m
Ощущение дискомфорта	35	100,00	0,00
Чувство инородного тела	28	80,00	6,76
Чувство тяжести внизу живота	11	31,43	7,85
Диспареуния	10	28,57	7,64
Обильные слизистые выделения	6	17,14	6,37

ловой жизнью. Также пациенты жаловались на хронические запоры. Характер жалоб пациенток представлен в табл. 1.

Этиологически значимые причины пролапса искусственного влагалища среди обследованных пациенток: идиопатический пролапс у 12 (34%), большие физические нагрузки в настоящее время или в прошлом у 10 (29%), хронические запоры у 9 (26%) и хронический кашель у 5 (11%).

Начало проявлений заболевания после СК отмечали от нескольких месяцев до 10 лет, при этом стадия пролапса пропорциональна клиническим признакам и обратно продолжительности заболевания (табл. 2).

В качестве иллюстрации этого способа операции приводим клинический пример.

Пациентка Р. (№ истории болезни 75), 38 лет, поступила с жалобами на чувство инородного тела в области промежности. В 17 лет была обследована и выставлен диагноз: синдром Рокитанского-Кюстнера, выполнена операция сигмоидальный кольпопоз. На 21 году поступила с пролапсом слизистой неовагины. Выполнено иссечение слизистой неовагины, через 6 месяцев наблюдали рецидив пролапса неовагины повторно прооперирована. На данном приеме проводили гинекологический статус и изучали степень пролапса при помощи системы POPQ. При обследовании мочеполовых органов, прежде всего, оценивалось состояние слизистой оболочки и кожи преддверия влагалища, наружного отверстия уретры, перианальной области; обращали внимание на наличие свободных выделений, их цвет, характер, а также оценивали состояние слизистой оболочки неовлагалища. Диагностиро-

Таблица 2.

**Давность заболевания у пациенток с пролапсом неовагины (n=35).**

Давность заболевания				P
	Abs	M(%)	m	
До 2 лет	18	51,43	8,45	$\chi^2$ = 6,229; p = 0,044
2-5 лет	11	31,43	7,85	
> 5 лет	6	17,14	6,37	
Всего	35	100,00	0,00	

вана IV степень пролапса неовлагалища: Аа 3, Ар 4, С 4, gh 3, pb 3, tvl 8, Ва 1, Вр 2. Пациентке выполнена промонтопексия в качестве хирургического лечения апикального пролапса. Информированное согласие было получено для хирургической коррекции. Ближайшее послеоперационное наблюдение проводили через 15-30-45 дней, осложнений и жалоб не предъявляла (рис. 2).

Наша практика показывает, что при возникновении пролапса неовлагалища после сигмоидального кольпопоза необходимо учитывать несколько сложных аспектов. Недооценка этих моментов привела к многократному рецидиву пролапса. Наша пациентка перенесла хирургическую коррекцию пролапса неовлагалища неоднократно. Наш опыт в этом вопросе идентичен с данными других авторов [7, С.2087-2091].

**Заключение.** Таким образом, при выборе метода лечения пациенток с пролапсом неовагины необходимо учитывать анатомию, длину и ширину искусственного влагалища, а также потребности пациенток в повседневной жизни и в половой жизни. Чтобы оценить результаты и безопасность различных методов лечения, необходимы хорошо спланированные исследования и дополнительные сведения о клинических случаях. Подводя итоги, мы можем сказать, что по данным литературы на сегодняшний день не существует стандартов техники хирургической коррекции пролапса. В связи с этим возникает необходимость в разработке путей профилактики пролапса неовагины во время операции сигмоидального кольпопоза у пациенток с СРК.



Рис. 2. Апикальный пролапс после сигмоидального кольпопоза. Пациентка Р., и/б №75.

#### Использованная литература:

1. Адамян Л.В, Бобкова М.В. и др. Аплазия влагалища и тазовая дистопия почки-тактика ведения и возможности хирургической коррекции порока развития половых органов.//Российский медицинский журнал Том 24, №4 (2018) С.54-60
2. Адамян Л.В., Кулаков В.И, Хашукоева А.З. Пороки развития матки и влагалища. - М.: Медицина, 1998. - 327 с.
3. Негмаджанов Б.Б., Маматкулова М.Д., Останакулова Ф.Б. Усовершенствованный сигмоидальный кольпопоз у пациенток с синдромом Майера-Рокитанского // Ж. Ежемесячный НМЖ Достижения науки и образования. Том 5. №59, с.56-60
4. Негмаджанов Б.Б., Маматкулова М.Д. Оперативное лечение пролапса неовлагалища после сигмоидального кольпопоза. // Ж. Проблемы современной науки и образования. Том 2.№171, с.48-52
5. Худоярова Д.Р. Оптимизация диагностики и коррекции пороков развития матки и влагалища: автореф. дис. ... докт. мед. наук. С., 2007. 42 с.
6. Deng S. et al. Spectrum of type I and type II syndromes and associated malformations in Chinese patients with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome: A retrospective analysis of 274 cases //Journal of pediatric and adolescent gynecology. – 2019. – Т. 32. – №. 3. – С. 284-287.
7. Lima M, Ruggeri G, Randi B, et al. Vaginal replacement in the pediatric age group: a 34-year experience of intestinal vaginoplasty in children and young girls. J Pediatr Surg. 2010; 45(10): 2087–2091
8. O'Brien K. L. O. F. et al. The prevalence of Müllerian anomalies in women with a diagnosed renal anomaly // Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. – 2021. – Т. 34. – №. 2. – С. 154-160
9. Petrozza J. C. Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome and associated malformations: are they as common as we think? //Fertility and sterility. – 2016. – Т. 106. – №. 5. – С. 1047-1048
10. Petrozza J. C. Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome and associated malformations: are they as common as we think? //Fertility and sterility. – 2016. – Т. 106. – №. 5. – С. 1047-1048
11. Tekieli-Balon A., Madej P. Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome—case studies, methods of treatment and the future prospects of human uterus transplantation //European Review for Medical and Pharmacological Sciences. – 2020. – Т. 24. – С. 549-563
12. Wang Y. et al. Typical and atypical pelvic MRI characteristics of Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome: a comprehensive analysis of 201 patients //European radiology. – 2020. – Т. 30. – С. 4014-4022.