

УДК 618.5-089.888.61-0023-084-053.71:656.2

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ РІДКІСНОЇ АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ПРАЦІВНИЦІ ЗАЛІЗНИЦІ

М. С. Золотухін, Н. В. Щербина, О. В. Маханькова, М. І. Солоп, Л. І. Бутіна

Донецький державний медичний університет ім. М. Горького,
Дорожня клінічна лікарня на станції Донецьк

Ключові слова: аномалія матки, операція, лікування.

До аномалій розвитку жіночих статевих органів належать природжені порушення їхньої анатомічної будови внаслідок незавершеного органогенезу. Серед причин виникнення вад розвитку жіночих статевих органів найбільш істотними є: несприятливі умови під час внутрішньоутробного розвитку організму, спадкові чинники та біологічна неповноцінність статевих клітин. Усі види природжених аномалій розвитку жіночих статевих органів зумовлюють три наслідки: недостатній розвиток мюллерових проток, порушення їхньої реканалізації та неповне злиття [3].

Дворога матка (*uterus bicornis*) виникає у разі часткового злиття мюллерових каналів, при цьому вона може мати різний ступінь відходження, у зв'язку з чим розглядають такі її види: 1) сідлоподібна чи дугоподібна; 2) матка з повною перетинкою, що простягається від дна до шийки; 3) матка із повною перетинкою. Форма матки з такою вадою має більш чи менш нормальний вигляд. Шийка матки може бути єдиною чи їх може бути дві (*uterus unicollis at uterus bicornis*). Поділене тіло матки за наявності єдиної шийки матки виникає внаслідок злиття мюллерових ходів і ділянки шийки матки. Піхва у разі дворогої матки може бути єдина, подвійна чи частково поділена (*vagina simplex, vagina septa, vagina subseptata*) [1, 2].

Нерідко спостерігаються перехідні форми названих вад розвитку. Усі вони становлять тяжку патологію, потребують лікування, своєчасної діагностики та профілактики [3].

Мета дослідження — відновлення менструальної функції за допомогою хірургічного та гормонального лікування аномалії розвитку жіночих статевих органів.

Матеріал та методи дослідження

У гінекологічній клініці Дорожньої клінічної лікарні на ст. Донецьк ми провели лікування такої вади розвитку жіночих статевих органів: дворога матка, гіпоплазія шийки матки з атрезією цервікального каналу та відсутністю сполучення її з нормально розвиненою єдиною піхвою, що супрово-

дувалося наявністю кісти лівого яєчника та кісто-подібними змінами правого яєчника.

Зроблена операція: лапаротомія, видалення кісти лівого яєчника та клиноподібна резекція правого яєчника, метропластика за Джонсоном, передня кольпотомія, розтин рудимента шийки матки та формування з нього шийки матки із штучним цервікальним каналом та виведенням його у порожнину піхви; дренажування черевної порожнини.

Після видалення кісти лівого яєчника та клиноподібної резекції правого яєчника матку в місці передбачуваної перетинки прошили кетгутом, взятим затискачем на турнікет. По передній та задній поверхні матки зробили V-подібний розріз, який містив перетинку, потім цю ділянку разом із перетинкою видалили. На краї розрізу на матці з метою гемостазу наклали затискачі. По передній стінці матки розрізали матково-міхурову складку, сечовий міхур відшарували від рудимента шийки матки та опустили його донизу, розріз на матці продовжили по передній поверхні рудимента шийки матки. Порожнини обох рогів матки вкриті ендометрієм, закінчуються сліпо у рудименті шийки матки, цервікальний канал відсутній. Рудимент шийки матки перебуває за межами піхви. Зробили передню кольпотомію під контролем пальця асистента, введеного у піхву. Краї розрізу піхви прошили з чотирьох боків та розвели. Відновили цілісність матки по задній та передній поверхні окремими кетгутовими швами. Для профілактики внутрішньоматкових зрощень у порожнині матки залишили T-подібну внутрішньоматкову спіраль (ВМС) та тоненьку дренажну трубку, навколо якої починається формування цервікального каналу і кінець якої виведено у піхву. Задню стінку кольпотомічного отвору підшили до задньої поверхні утвореного цервікального каналу. Розріз по передній поверхні рудимента шийки матки зашили кетгутом окремими швами навколо дренажної трубки та сформували штучний цервікальний канал та передню губу шийки матки. Передню стінку кольпотомічного отвору підшили до передньої поверхні сформованої передньої губи шийки матки окремими кетгутовими швами.

Перитонізацію цього шва зробили за рахунок ма-

тково-міхурової складки. Дренажну трубку залишили позаду матки. Кожен шар черевної стінки зашили.

У післяопераційному періоді хвора отримувала знеболювальне, інфузійне, антибактеріальне лікування (у черевну порожнину та внутрішньовенно).

З п'ятої доби від операції розпочато гормональне лікування за Кватером, яке тривало півроку.

Результати та їх обговорення

Період після хірургічної корекції описаної вади розвитку геніталій проходив без ускладнень; шви передньої черевної стінки затягнулися первинним натягом, їх знято на п'яту добу. Огляд у дзеркалах у піхві виявляє шийку матки, зовні схожу на нормальну, у сформованому цервікальному каналі проходять вуса ВМС. Під час бімануального огляду через піхву відчувається шийка матки, тіло матки нормального розміру, придатки матки ліворуч відсутні, праворуч — нормального розміру.

Після виписки з відділення жінка була під нашим

наглядом півроку. Під час гормонального лікування в неї регулярно, кожного місяця були менструації подібні реакції упродовж двох-трьох днів.

Через півроку їй зроблено ультразвукове дослідження органів малого таза. Матка в *anteflexio*, контури — рівні, чіткі, її розмір 4,2×2,8×4,8 см, у порожнині матки виявляється ВМС. Правий яєчник розміром 3,9×2,7 см містить рідинні утворення завбільшки від 1,8 до 2,2 см. Лівий яєчник не визнається. Висновок дослідження: ознаки кістозної зміни правого яєчника.

Під час чергової менструації подібної реакції ВМС видалено. Після цього через місяць у жінки настала менструація.

Висновки

Таким чином, в результаті проведеної хірургічної корекції описаної вади жіночих статевих органів та подальшого гормонального лікування нам вдалося відновити у жінки менструальну функцію.

ЦИТОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Давыдов С. Н., Хромов Б. Н., Шейко В. З. Атлас гинекологических операций.— М.: Знание; Запорожье: Знание, 1998.— 295 с.
2. Balasch J., Moreno E., Martinez-Roman S. et al. Septate uterus with cervical duplication and longitudinal

vaginal septum: a report of three new cases // European Journal of Obstetrics, Gynecology, Reproductive Biology.— 1996.— Vol. 65, N 2.— P. 241—243.

3. Dulovski A. Difficulties in the diagnosis and treatment of uterine malformations // Akusherstvo I Ginekologija.— 1998.— Vol. 32, N 2.— P. 37—40.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕДКОЙ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У РАБОТНИЦЫ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ

Н. С. Золотухин, Н. В. Щербина, Е. В. Маханькова, Н. И. Солоп, Л. И. Бутина

В результате проведенной хирургической коррекции описанной редкой аномалии женских половых органов: двурогая матка, гипоплазия шейки матки с атрезией цервикального канала и отсутствием соединения её с нормально развитым влагалищем, последующего гормонального лечения была восстановлена менструальная функция женщины.

THE RESULTS OF THE RARE GYNECOLOGICAL ANOMALY TREATMENT IN FEMALE WORKER OF RAILWAY

M. S. Zolotukhin, N. V. Scherbina, O. V. Makhanykova, M. I. Solop, L. I. Butina

We organized menses function of a woman with a rare gynecological anomaly: uterus bicornis, hypoplasia cervix and atresia canalis cervicalis without connection with normal developed vaginae and next hormonal correction.