

ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ И ХАРАКТЕРИСТИКИ АНОМАЛИИ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ

Ахмаджонова О.Д.

Асрангулова Д.Б.

Институт медицины "Импульс".

Кафедра патологии и микробиологии.

axmadjonovaodinaxon97@gmail.com

+998911684505

Аннотация

Данная научная статья посвящена углубленному изучению частоты встречаемости и клинических характеристик аномалий матки и влагалища у девочек. В рамках исследования были проведены гинекологические обследования 35 пациенток, в ходе которых были проанализированы морфологические и клинические особенности их внешних и внутренних половых органов. Результаты исследования показали, что, несмотря на нормальное развитие наружных половых органов у большинства пациенток, были выявлены различные степени аномалий строения влагалища и матки. В частности, у некоторых пациенток влагалище было рудиментарным или укороченным, а у других – размеры матки не соответствовали возрастным нормам или имели признаки гиперплазии. Также отмечено, что аномалии развития мюллерова тракта оказывали влияние на функциональное состояние урогенитальной системы.

В статье также проанализированы трудности, возникающие при диагностике аномалий с использованием гинекологического осмотра и ультразвуковой диагностики, а также рассмотрены эффективные методы их выявления. Особое внимание уделено взаимосвязи между степенью аплазии и результатами гинекологического обследования. Авторы подчеркивают необходимость учета длины влагалища и других гинекологических показателей

при оценке состояния пациенток. Также обсуждаются возможности сохранения репродуктивного здоровья с помощью хирургического вмешательства и его влияние на качество жизни пациенток.

Ключевые слова: аномалии матки и влагалища, врожденные мальформации, аплазия мюллерова тракта, гинекологическая диагностика, дисфункция уrogenитальной системы, репродуктивное здоровье, гинекология пубертатного периода, гематокольпос, гематометра, гематосальпинкс, стратегии диагностики и лечения, хирургическое вмешательство, нефроурологические патологии, педиатрическая гинекология, нарушения анатомического развития.

STUDY OF THE PREVALENCE AND CHARACTERISTICS OF UTERINE AND VAGINAL ANOMALIES IN ADOLESCENT GIRLS

Impulse Medical Institute. Department of Pathology and Microbiology.

Akhmadjonova O.D.

Asranqulova D.B.

axmadjonovaodinaxon97@gmail.com

+998911684505

Annotation

This scientific article is dedicated to an in-depth study of the prevalence and clinical characteristics of uterine and vaginal anomalies in girls. The research involved gynecological examinations of 35 patients, during which the morphological and clinical features of their external and internal genital organs were analyzed. The results indicated that while most patients had normally developed external genital organs, varying degrees of anomalies were identified in the structure of the uterus and vagina. Specifically, some patients presented with rudimentary or shortened vaginas, while others had uterine sizes that were inconsistent with age norms or exhibited signs of hyperplasia. Moreover, anomalies in the development of the Müllerian tract were found to impact the functional state of the urogenital system.

The article also examines the challenges faced in diagnosing these anomalies using gynecological examinations and ultrasound diagnostics, along with effective

methods for their detection. Special attention is given to the correlation between the degree of aplasia and the results of gynecological assessments. The authors emphasize the necessity of considering vaginal length and other gynecological indicators when evaluating the patients' condition. Additionally, the possibilities for preserving reproductive health through surgical interventions and their impact on the patients' quality of life are discussed.

Keywords: uterine and vaginal anomalies, congenital malformations, Müllerian tract aplasia, gynecological diagnostics, urogenital dysfunction, reproductive health, pubertal gynecology, hematocolpos, hematometra, hematosalpinx, diagnostic and treatment strategies, surgical intervention, nephro-urological pathologies, pediatric gynecology, anatomical development disorders.

QIZ BOLALARDA BACHADON VA QIN ANOMALIYALARINING UCHRASH CHASTOTASI VA XUXUSIYATLARINI O'RGANISH

Ahmadjonova O.D.

Asranqulova D.B.

Impuls Tibbiyot Instituti. Patologiya va mikrobiologiya kafedrası

axmadjonovaodinaxon97@gmail.com

+998911684505

Annotatsiya

Ushbu ilmiy maqola qiz bolalarda bachadon va qin (vagina) anomaliyalarining uchrash chastotasi va klinik xususiyatlarini chuqur o'rganishga bag'ishlangan. Tadqiqot davomida 35 nafar bemor qiz bolalar ginekologik tekshiruvdan o'tkazilib, ularning tashqi va ichki jinsiy organlarining morfologik va klinik xususiyatlari tahlil qilingan. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, bemorlarning aksariyatida tashqi jinsiy organlar normal rivojlangan bo'lsa-da, qin va bachadon tuzilishida turli darajadagi anomaliyalar aniqlangan. Jumladan, ba'zi bemorlarda qin rudasimon yoki qisqa uzunlikda bo'lib, ba'zilarida bachadon hajmi yoshga mos kelmagan yoki giperplaziyalashgan holatda aniqlangan. Shuningdek, muller traktining rivojlanishidagi anomaliyalar urogenital tizimning funksional holatiga ta'sir

ko'rsatgan. Maqolada shuningdek, ginekologik tekshiruv va ultratovush diagnostikasi orqali anomaliyalarni aniqlashda duch kelinadigan muammolar va ularni aniqlashning samarali usullari tahlil qilingan. Ayniqsa, qiz bolalarda tashxis qo'yishda aplyaziya darajasi va ginekologik tekshiruv natijalari o'rtasidagi bog'liqlik asosida aniq xulosalar chiqarilgan. Tadqiqot mualliflari, bemorlarning holatini baholashda qin uzunligi va ginekologik ko'rsatkichlarni hisobga olish zarurligini ta'kidlaydi. Shuningdek, jarrohlik aralashuvlar orqali reproduktiv salomatlikni saqlab qolish imkoniyatlari va ularning bemor hayot sifatiga ta'siri muhokama qilingan.

Kalit so'zlar: bachadon va qin anomaliyalari, kongenital malformatsiyalar, muller trakt aplaziyasi, ginekologik diagnostika, urogenital tizim disfunktsiyasi, reproduktiv salomatlik, pubertat davri ginekologiyasi, gematokolpos, gematometr, gemosalpinks, tashxis va davolash strategiyalari, jarrohlik aralashuvi, nefro-uurologik patologiyalar, pediatrik ginekologiya, anatomik rivojlanish buzilishlari.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема аномалий развития женских половых органов всегда находится в центре внимания врачей - педиатров, гинекологов, хирургов, психиатров, поскольку они приводят к различным нарушениям менструальной и репродуктивной системы, а зачастую и утрате человеком места в обществе. вызывает попытки самоубийства.

Среди различных пороков развития половых органов у девочек наиболее распространены аномалии матки и влагалища.

Пороки развития, связанные с полной или частичной задержкой менструальных кровотечений, манифестирующие в зрелом возрасте, реже описаны в литературе, хотя этот вид порока имеет наиболее тяжелые клинические проявления и требует своевременного обращения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.

Для исследования были отобраны 35 девочек с генитальными аномалиями. Для оценки аномалий половых органов были проведены гинекологическое обследование и ультразвуковое исследование.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.

Изучение особенностей физических и половых врожденных аномалий развития больных с женскими аномалиями наружных и внутренних половых органов. Несмотря на это показало, что физическое развитие не отличается от физического развития здоровых девушек. Текст научной работы на тему «Среди признаков раннего возникновения врожденных аномалий полового развития в группе больных со смешанными гениталиями» У 66,7% больных с адреногенитальным синдромом обнаружено вторичное половое созревание в младенчестве, а у 11,1% больных с синдромом тестикулярной феминизации - задержка полового развития. Это выяснилось.

Проведено гинекологическое обследование 35 пациенток, при котором установлено, что у всех пациенток наружные половые органы имеют женский характер. У 21 больного вход закрыт, то есть «девственная плева полностью закрыта». У 5 пациенток имеется зачаток влагалища, длина его при исследовании зондом 1,5-2 см, семь девочек ранее перенесли операции в области половых органов, длина влагалища 2-5 см, купол влагалища закрыто, остаются рубцы. Был полон решимости. При ректоабдоминальном исследовании на расстоянии 2-8 см от заднего прохода ощущалось образование разных размеров - у 4 пациенток размеры матки были типичными для возраста пациентки, у 31 пациентки размеры матки при пальпации от 5х6 см до таких же размеров, как в 18 недель беременности. У 18 больных конец пальпируемой опухоли был дифференцирован. У 6 больных пальпировалась длинная опухоль - гематосальпинкс.

Пациенты с АМВ имели нормальное строение тела, один пациент имел ожирение, два пациента имели микроаномалии костной структуры, три пациента имели розовые стрии (линии) в области бедер и пять пациентов имели На лице обнаружены обыкновенные угри.

При гинекологическом осмотре установлено, что у всех пациенток развиты женские наружные половые органы. У 7 (16,25%) больных наружное отверстие находится ниже заднего прохода.

Вход во влагалище имел две разные структуры: у 5 (6,3%) пациенток девственная плева была интактной, а у остальных пациенток, хотя девственная плева имела нормальное строение, - рудиментарное влагалище длиной 0,5-5 см. был найден внутри него.

Таким образом, для больных АМВ для первичной аменореи характерны умеренное физическое развитие и умеренные половые различия. 1-Уровень полового развития на момент обращения пациентов группы к врачу типичен для формулы $Ma_{2,5} Ax_3 R_3$, и такие пациенты защищены от неэффективности и бесперспективности периодической гормональной терапии. указывает.

Строение тела больных ФБКА в 2 группах было правильным, только у одной девушки 15 лет было мужское строение тела, у двух пациентов-астеников - дефицит массы тела. У трех девочек после операций на брюшной стенке были рубцы (1-3); на лице у двух пациентов выявлены обыкновенные угри, у трех пациентов - розовые стрии на бедрах и ягодицах, у трех - аномалии других органов, у одного - дисплазия тазобедренных суставов, У больного наблюдалось искривление позвоночника.

Мы согласны с мнением В. Н. Демидова (1990), что определить тип аномалии по таким показателям, как гематокольпос, гематометра, иногда гематосальпинкс, проявляющимся при УТТ, невозможно. мы не можем присоединиться. При УТТ больных с аплазией нижнего отдела таза и 2-3 отделов мы четко определили, что длина и ширина гематокольпоса отличаются друг от друга при обоих видах дефектов (таблица).

стол.

Размеры гематокольпы при УТТ при частичной атрезии подбородка.

Степень аплазии Размеры гематокольпоса (см)

Длина вагинальной аплазии Длина Задняя - передняя стенка
Эни

Вагинальная пластика 1/3 аплазии n=28 11 1,5-2 1,7

Аплазия нижнего и среднего отдела влагалища n=14 7 1,2-1,5 1,5

Как видно из информации таблицы, при длине гематокольпоса 11 см и более имеется аплазия нижней 1/3 влагалища, при длине 7 см и менее - аплазия половинной или 2/3 влагалища. Эти данные согласуются с клиническим течением заболевания и данными, выявленными при гинекологическом осмотре. Кроме того, при УТТ заполнении мочевого пузыря методом двойного контрастирования площадь аплазии и общую длину зоны аплазии определяли путем введения во влагалище пациентки гегаровых дилататоров больших размеров.

Таким образом, весьма актуально изучение функционального состояния мочевыделительной системы у девочек-подростков с пороками развития мюллерова тракта, а также у девочек, относящихся ко 2 и 4 группам этих больных. Хирургическая практика дает возможность сохранить репродуктивную активность. Помимо этого, среднее значение имеет выделение девочек-подростков, находящихся под наблюдением нефролога и уролога, а также выделение в отдельную группу девочек-подростков, имеющих абсолютные противопоказания к беременности (особенно в случаях снижения функциональности единственной почки).

ВЫВОД.

Из вышеизложенного можно сделать вывод, что девочки, рожденные с аномалиями врожденного развития половых органов, относятся к группе высокого риска отделения нефроурологической патологии.

Одновременное наличие пороков других органов и систем у больных с врожденными пороками развития однозначно указывает на то, что основной причиной этих пороков является единый фактор, только этот фактор проявил свое действие в разные периоды эмбрионального периода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян Л.В., Кулаков В.И., Хашукоева А. З. Пороки развития матки и влагалища. -М.: Медицина, 1998. -С. 326.

Айламазян Е.К. Антенатальная диагностика и коррекция аномалий развития плода и новорожденного // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 1999. - №3. -С. 6-11.

Алиева Д. А. Влияние некоторых показателей репродуктивного здоровья женщин Узбекистана на формирование врожденных пороков развития плода: Автореф. дис. ... Доктор Мед. наука -Ташкент, 2003. -С.35.

Алимбаева Г.Н. Тактика ведения девочек пубертатного возраста с пороками развития матки и влагалища //Акуш. я гинекологический. - М., 1992. - № 3. -С. 12-14.

Атхамова З. М., Эльтазарова Г. Ш. Об эпидемиологии рождения плода с врожденными пороками развития //Проблемы биологии и медицины. -2003. - №1. (28). -С. 90-93.

Барнокулов О. М., Негматжанов Б.Б., Ахмедов Ю.М. Ранняя диагностика аплазии влагалища //Вестник врача общей практики. - Самарканд. 2003. - №3. - С. 314-316.

Бердиев А. К., Негматжанов Б.Б., Барнокулов О. М. Реалии и перспективы совершенствования охраны репродуктивного здоровья девушек и детей раннего возраста VI съезд акушеров-гинекологов Республики Узбекистан //Журнал. Вестник врача общего практика. - Ташкент, 2003. - Спец. выпуск -С. 315-317.