

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990
www.tadqiqot.uz

JRHUNR

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 6,
ISSUE 3
2025

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

ISSN: 2181-0990

DOI: 10.26739/2181-0990

Журнал включен в перечень научных изданий, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам с 25 июня 2025 года Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан (письмо № 371/6 от 2025 года).

№ 3
2025

Главный редактор:
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2
Самаркандского Государственного медицинского университета

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Obstetrics and Gynecology Department
No. 2 of the Samarkand State Medical University

Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна
доктор медицинских наук, профессор
Заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии Ташкентского
Государственного стоматологического университета

Doctor of Medical Sciences, Professor
Head of Departments of Obstetrics and Gynecology
Tashkent State Dental University

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Зуфарова Шахноза Алимджановна

Республиканский центр репродуктивного здоровья
населения, директор, д.м.н., профессор -
Republican Center for Reproductive Health of Population,
Director, Doctor of Medical science, Professor

Агабабян Лариса Рубеновна

к.м.н., профессор Самаркандского
государственного медицинского университета
Candidate of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Зокирова Нодира Исламовна

д.м.н., профессор, Самаркандского государственного
медицинского университета
Doctor of Medical Sciences, Professor, Samarkand
State Medical University

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич

д.м.н., профессор Эндоскопической урологии факультета
непрерывного медицинского образования медицинского
института РУДН, (Россия)
Doctor of Medical Sciences, Professor, of Endoscopic
Urology, Faculty of Continuing Medical Education, Medical
Institute of the Russian Peoples Friendship University, (Russia).

Пахомова Жанна Евгеньевна

д.м.н., профессор Ташкентской медицинской
академии, председатель ассоциации
акушеров-гинекологов Республики Узбекистан
Doctor of Medical Sciences, Professor of the Tashkent
Medical Academy, Chairman of the Association
of Obstetricians and Gynecologists of the Republic of Uzbekistan

Юлдашев Ботир Ахматович

д.м.н., доцент Самаркандского
государственного медицинского университета
Doctor of Medical Sciences, associate professor
Samarkand State Medical University

Ответственный секретарь:

Махмудова Севара Эркиновна

PhD по медицинским наукам, Самаркандского
государственного медицинского университета
PhD in Medical Sciences, Samarkand State Medical University

Караченцова Ирина Васильевна

кандидат медицинских наук, доцент Федеральное государственное
бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова"
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Russian National
Research Medical University "N.I. Pirogov"

Аллазов Салах Алазович

д.м.н., профессор Самаркандского государственного
медицинского университета
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна

д.м.н., Самаркандского государственного
медицинского университета
Doctor of Medical Sciences, Samarkand
State Medical University

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна

д.м.н., профессор Бухарского медицинского института
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Bukhara Medical Institute

Локшин Вячеслав Нотанович

д.м.н., профессор, член-корр. НАН РК,
президент Казахстанской ассоциации
репродуктивной медицины (Казахстан)
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Corresponding Member of the National Academy
of Sciences of the Republic of Kazakhstan,
President of the Kazakhstan Association
of Reproductive Medicine (Kazakhstan).

Аскеров Арсен Аскерович

д.м.н., профессор Кыргызско-Российского
Славянского университета, президент Кыргызской
ассоциации акушер-гинекологов и неонатологов
Doctor of Medical Sciences, Professor, Kyrgyz - Russian
Slavic University, President of the Kyrgyz Association
of Obstetricians and Neonatologists

Зокиров Фарход Истамович

PhD по медицинским наукам, Самаркандского
государственного медицинского университета
PhD in Medical Sciences,
Samarkand State Medical University

Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

- 1. Аскарлова Зебо Зафаржоновна, Абдурасулов Шохрух Улугбек ўгли**
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В ПЕРЕМЕНОПАУЗЕ/GENETIC ASPECTS OF OSTEOPOROSIS PREDICTION IN PEREMENOPAUSAL WOMEN/PEREMENOPAUSAL YOSHDAGI AYOLLARDA OSTEOPOROZNI BASHORAT QILISHNING GENETIK JIHATLARI.....6
- 2. Махмудова Севара Эркиновна**
ДИАГНОСТИКА АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ/DIAGNOSIS OF UTERINE AND VAGINAL DEVELOPMENT ANOMALIES: CURRENT TRENDS/BACHADON VA QIN RIVOJLANISHINING ANOMALIYALARINI DIAGNOSTIKASI: ZAMONAVIY TENDENTSIYALAR.....10
- 3. Негмаджанов Баходур Болтаевич, Азимова Шахноза Тальатовна**
СОВРЕМЕННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ВЕДЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОК С ВРОЖДЁННОЙ АПЛАЗИЕЙ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА/CONTEMPORARY CLINICAL MANAGEMENT OF CHRONIC PELVIC PAIN IN PATIENTS WITH CONGENITAL APLASIA OF THE UTERUS AND VAGINA/BACHADON VA QINNING KONJENITAL APLAZIYASI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA TOS A'ZOLARINING SURUNKALI OG'RIG'INI ZAMONAVIY KLINIK BOSHQARUVI.....14
- 4. Облакулова Рухсара, Насирова Зебинисо Азизовна**
АНЕМИЯ И ОЖИРЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ: ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ И ВЛИЯНИЕ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ/HOMILADORLIK DAVRIDA KAMQONLIK VA SEMIZLIK: PATOGENETIK MEKANIZMLAR VA REPRODUKTIV SALOMATLIKKA TA'SIRI/ANEMIA AND OBESITY DURING PREGNANCY: PATHOGENETIC MECHANISMS AND IMPACT ON REPRODUCTIVE HEALTH.....18
- 5. Сафаров Алиаскар Турсунович, Сафарова Лола Алиаскаровна**
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ/AKUSHERLIK AMALIYOTIDA BA'ZI ANTIKOAGULYANTLARNI ISHLATISHGA OID XUSUSIYATLARI/SOME FEATURES OF THE USE OF ANTICOAGULANTS IN OBSTETRIC PRACTICE.....22
- 6. Утениязов Руслан Жиенбаевич, Аскарлова Зебо Зафаржоновна**
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ/VARIKOZ VENALARI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA AKUSHERLIK ASORATLARINI BASHORATI/PREDICTION OF OBSTETRIC COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH VARICOSE VEINS.....25
- 7. Файзуллаева Нилуфар Авазовна, Аскарлова Зебо Зафаржоновна**
АДЕНОМИОЗ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ/ADENOMYOSIS: DEFINITION, PREVALENCE AND CLINICAL FEATURES/ADENOMIYOZ: TA'RIFI, TARQALISHI VA KLINIK XUSUSIYATLARI.....29
- 8. Хамроева Лола Каххоровна, Рустамова Назира Азамовна**
РОЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И МРТ-ВИЗУАЛИЗАЦИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ/PLACENTANING KIRIB KETISHINI ERTA ANIQLASHDA KOMPLEKS ULTRATOVUSH VA MRT VIZUALIZATSIYASINING O'RNI/THE ROLE OF COMBINED ULTRASOUND AND MRI IMAGING IN THE EARLY DIAGNOSIS OF PLACENTA ACCRETA SPECTRUM.....33
- 9. Allazov Salax Allazovich**
TIBBIY FANLAR TASNIFI/KLASSIFIKATSIA MEDITSINSKIX NAUK/ CLASSIFICATION OF MEDICAL SCIENCES.....36
- 10. Negmadjhanov Bahodur Boltayevich, Rabbimova Gulnora Toshtemirovna, Ochilova Umid Talibovna**
ORTTIRILGAN IMMUNTANQISLIK VIRUSI ANIQLANGAN HOMILADORLARDA VULVOVAGINAL INFEKSIYALARINING ZAMONAVIY MUAMMOLARI/СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ВЫЯВЛЕННЫМ ВИРУСОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА/MODERN PROBLEMS OF VULVOVAGINAL INFECTIONS IN PREGNANT PEOPLE WITH ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY VIRUS.....40

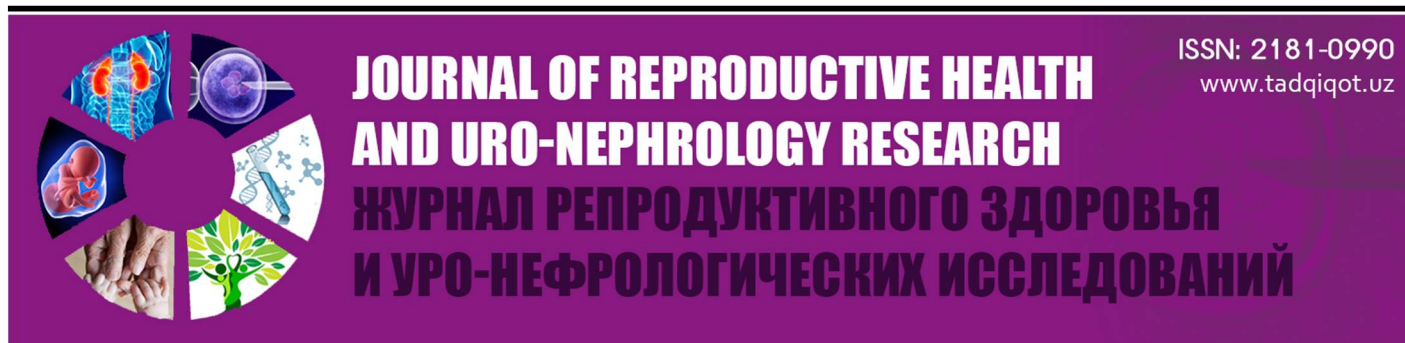
ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

- 1. Караманян Артур Араратович, Пахомова Жанна Евгеньевна**
ОЦЕНКА ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПРИ ЭНДОМЕТРИОМАХ ЯИЧНИКОВ/ASSESSMENT OF OVARIAN RESERVE IN OVARIAN ENDOMETRIOSIS/ TUXUMDON ENDOMETRIOMALARI UCHUN OVARIAL ZAXIRANI BANOLASH.....46
- 2. Миродилова Фируза Бахтияровна, Рузибакиева Малика Руслановна, Исмаилова Гули Аминджановна**
ЗНАЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ ИНТЕРЛЕЙКИНА-10 В ТЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА/THE SIGNIFICANCE OF INTERLEUKIN-10 GENE POLYMORPHISM IN THE COURSE OF RECURRENT GENITAL HERPES/RETSIDIVLANUVCHI GENITAL GERPES DAVOMIDA INTERLEYKIN-10 GENLARI POLIMORFIZMINING ANAMIYATI.....50
- 3. Насирова Зебинисо Азизовна**
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ПЛАЦЕНТАРНО-ПЛОДОВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ МЕНСТРУАЛЬНО-АССОЦИИРОВАННОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ/PATHOMORPHOLOGICAL MANIFESTATIONS OF IMPAIRED PLACENTAL-FETAL INTERACTION IN MENSTRUATION-ASSOCIATED IRON DEFICIENCY ANEMIA/HAYZ BILAN BOG'LIQ TEMIR TANQISLIK ANEMIYASIDA PLASENTA-HOMILA TIZIMIDAGI I BUZILISLARHINING PATOMORFOLOGIK MEZONLARI.....56
- 4. Насирова Зебинисо Азизовна**
ОСОБЕННОСТИ МАКРО И МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА СИСТЕМЫ «МАТЬ-ПЛАЦЕНТА-ПЛОД» ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АНЕМИИ/FEATURES OF THE MACRO- AND MICROELEMENT COMPOSITION OF THE "MOTHER-PLACENTA-FETUS" SYSTEM IN CHRONIC ANEMIA/SURUNKALI ANEMIYADA "ONA-YO'LDOSH-HOMILA" TIZIMINING MAKRO VA MIKROELEMENT TARKIBINING XUSUSIYATLARI.....61

5. **Юлдашев Санжар Келдиярович**
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН: КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ГИНЕКОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН/SURGICAL APPROACHES TO FEMALE PELVIC ORGAN PROLAPSE: CLINICAL PRACTICE OF GYNECOLOGISTS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN/ AYOLLARDA TOS A'ZOLARINING PROLAPSASI UCHUN JARROHLIK YONDASHUVLARI: RESPUBLIKA GINEKOLOGLARINING KLINIK AMALIYOTI.....66
6. **Nazirova Muyassar Ubayevna, Kattaxodjayeva Maxmuda Xamdamovna**
JINSIY A'ZOLAR PROLAPSINING JARROHLIK DAVOLASHIDA YUZAGA KELADIGAN ASORATLARNI OLDINI OLISH VA ULARNI DAVOLASH/ОСТЕОПОРОЗ ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМENOПАУЗЕ/OSTEOPOROSIS DIAGNOSIS AND PROGNOSIS IN PERIMENOPAUSAL WOMEN.....70
7. **Xudoyarova Dildora Raximovna, Yusupov Orzumurod Shomurodovich**
VARIKOZ KASALLIGI BILAN HOMILADORLIKNING KECHISHI VA ASORATLARNI OLDINI OLISH USULLARI/ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ/THE COURSE OF PREGNANCY WITH VARICOSE VEINS AND WAYS TO PREVENT COMPLICATIONS.....73
8. **Khamidova Shakhlo Musinovna, Khakimova Rukhshona**
CONSERVATIVE MYOMECTOMY: EFFECTIVENESS, ADVANTAGES, AND COMPLICATION ANALYSIS/KONSERVATIV MIYOMEKТОМИYA: SAMARADORLIK, AFZALLIKLAR VA ASORATLARNI TAHLIL QILISH/КОНСЕРВАТИВНАЯ МИОМЭКТОМИЯ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ, ПРЕИМУЩЕСТВА И АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ.....78

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

1. **Аллазов Салах Аллазович**
ПОВРЕЖДЕНИЯ И СУЖЕНИЯ УРЕТРЫ С КАМНЕОБРАЗОВАНИЕМ ВО ВЛАГАЛИЩЕ У ЖЕНЩИН (два редких случая из практики)/URETHRAL INJURIES AND NARROWS WITH STONE FORMATION IN THE VAGINA IN WOMEN (two rare cases from practice)/AYOLLAR URETRASINING JAROHATI VA TORAYISHI PAYTIDA QINDA TOSH PAYDO BO'LISHI (ikki nafar kam uchraydigan klinik kuzatuv).....83
2. **Ивановская Тамара Николаевна, Сибирская Елена Викторовна, Закирова Нодира Исламовна, Караченцова Ирина Васильевна, Дядик Татьяна Григорьевна, Титова Анастасия Павловна**
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЁННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧКИ: ПОЛНОЕ УДВОЕНИЕ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА С ЧАСТИЧНОЙ АПЛАЗИЕЙ ОДНОГО ВЛАГАЛИЩА/A CLINICAL CASE OF CONGENITAL MALFORMATION OF THE GENITAL ORGANS IN A GIRL: COMPLETE DOUBLING OF THE UTERUS AND VAGINA WITH PARTIAL APLASIA OF ONE VAGINA/QIZDA JINSIY A'ZOLARNING TUG'MA MALFORMATSIYASINING KLINIK HOLATI: BACHADON VA QINNING TO'LIQ IKKI BARAVAR KO'PAYISHI, BITTA QINNING CHA-STIK APLAZIYASI BILAN.....86



ISSN: 2181-0990
www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Ивановская Тамара Николаевна

к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии имени академика Г.М. Савельевой ИМД
РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Сибирская Елена Викторовна

д.м.н., доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии имени академика Г.М. Савельевой ИМД
РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Закирова Нодира Исламовна

д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Самаркандского Государственного медицинского университета, Самарканд,
Узбекистан

Караченцова Ирина Васильевна

к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии имени академика Г.М. Савельевой ИМД
РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Дядик Татьяна Григорьевна

заслуженный врач РФ, ассистент кафедры акушерства и гинекологии имени академика Г.М. Савельевой ИМД
РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Титова Анастасия Павловна

врач-ординатор кафедры акушерства и гинекологии МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Москва, Россия

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЁННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧКИ: ПОЛНОЕ УДВОЕНИЕ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА С ЧАСТИЧНОЙ АПЛАЗИЕЙ ОДНОГО ВЛАГАЛИЩА

For citation: Ivanovskaya Tamara Nikolaevna, Sibirskaya Elena Viktorovna, Zakirova Nodira Islamovna, Karachentsova Irina Vasilyevna, Dyadik Tatyana Grigorievna, Titova Anastasia Pavlovna A clinical case of congenital malformation of the genital organs in a girl: complete doubling of the uterus and vagina with partial aplasia of one vagina, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2025 vol 6 issue 3.



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17159263>

Ivanovskaya Tamara Nikolaevna

Cand. Sci. (Med.), associate professor of the department of obstetrics and gynecology named after academician G.M. Savelyeva IMD Pirogov
Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Sibirskaya Elena Viktorovna

Dr. Sci. (Med.), associate professor, professor of the department of obstetrics and gynecology named after academician G.M. Savelyeva IMD
Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Zakirova Nodira Islamovna

Dr. Sci. (Med.), professor of the department of obstetrics and gynecology Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Karachentsova Irina Vasilyevna

Cand. Sci. (Med.), associate professor of the department of obstetrics and gynecology named after academician G.M. Savelyeva IMD Pirogov
Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Dyadik Tatyana Grigorievna

honored doctor of the Russian Federation, assistant of the department of obstetrics and gynecology named after academician G.M. Savelyeva
IMD Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Titova Anastasia Pavlovna

resident physician of the department of obstetrics and gynecology Moscow Regional Clinical Research Institute named after M.F.
Vladimirsky, Moscow, Russia

A CLINICAL CASE OF CONGENITAL MALFORMATION OF THE GENITAL ORGANS IN A GIRL: COMPLETE DOUBLING OF THE UTERUS AND VAGINA WITH PARTIAL APLASIA OF ONE VAGINA

Ivanovskaya Tamara Nikolaevna

tibbiyot fanlari nomzodi, akademik G. M. Savelyeva nomidagi akusherlik va ginekologiya kafedrasida dotsenti
Men ularga nmim beraman. N. I. Pirogova, Moskva, Rossiya

Sibirskaya Elena Viktorovna

tibbiyot fanlari doktori, dotsent, akademik G. M. Savelyeva nomidagi akusherlik va ginekologiya kafedrasida professori
Men ularga nmim beraman. N. I. Pirogova, Moskva, Rossiya

Zakirova Nodira Islamovna

tibbiyot fanlari doktori, Samarqand Davlat tibbiyot universiteti akusherlik va ginekologiya kafedrasini professori, Samarqand, O'zbekiston

Karachentsova Irina Vasilyevna

tibbiyot fanlari nomzodi, akademik G. M. Savelyeva nomidagi akusherlik va ginekologiya kafedrasini dotsenti

Men ularga mim beraman. N. I. Pirogova, Moskva, Rossiya

Dyadik Tatyana Grigorievna

Rossiya Federatsiyasining xizmat ko'rsatgan shifokori, akademik G. M. Savelyeva nomidagi rimmu IMD akusherlik va ginekologiya

kafedrasining assistenti. N. I. Pirogova, Moskva, Rossiya

Titova Anastasia Pavlovna

Monika nomidagi akusherlik va ginekologiya kafedrasining rezident-shifokori. M. F. Vladimirskiy, Moskva, Rossiya

QIZDA JINSIY A'ZOLARNING TUG'MA MALFORMATSIYASINING KLINIK HOLATI: BACHADON VA QINNING TO'LIQ IKKI BARAVAR KO'PAYISHI, BITTA QINNING CHA-STIK APLAZIYASI BILAN

Врожденные дефекты репродуктивной системы представляют собой изменения в форме и структуре органов, которые могут быть вызваны множеством причин, включая генетические и хромосомные аномалии, воздействие тератогенных факторов на эмбрион в различные периоды его развития, а также гормональные нарушения в критический период формирования органов [1].

Пороки развития женских половых органов считаются редкими заболеваниями, причины которых неизвестны до настоящего времени. Врожденные аномалии развития женских половых органов составляют 3–7% всех гинекологических заболеваний у детей и подростков, а также 14% от общего числа врожденных пороков [2, 3]. Предполагается, что на развитие пороков оказывают влияние молекулярно-генетические, тератогенные и наследственные факторы, а также время их воздействия. Удвоение матки и влагалища при воздействии различных факторов возникает на 7–9 неделях внутриутробного развития женского плода. Представленность удвоений матки и влагалища с частичной аплазией одного влагалища достигает 11,5% общего числа больных с пороками развития матки и влагалища [2].

Такой порок характеризуется высоким процентом диагностических ошибок, поскольку врачей настораживает наличие менструаций при присутствии явных клинических симптомов: боль при менструации, возникающая через несколько месяцев после менархе из-за задержки крови в аплазированной влагалище, что может быть ошибочно расценено как дисменорея; боли внизу живота; при образовании свищевого хода между влагалищами и вторичной инфекции-гноевидные выделения из влагалища. Выраженный болевой синдром является причиной неоправданных и неэффективных хирургических вмешательств [4].

Важно помнить, что развитие мюллеровых протоков происходит параллельно с развитием мочевыделительной системы, что может привести к одновременному возникновению аномалий мочеполовой и репродуктивной систем до 55–70% [5].

Сочетанные аномалии почек наблюдаются у каждой восьмой пациентки, причем при симметричных пороках диагностируются аномалии положения, удвоение почек и мочеточников, при асимметричных пороках – аплазия почки со стороны замкнутого гемивлагалища [6, 7].

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ:

Пациентка А., 14 лет, была экстренно направлена в гинекологическое отделение ОСП «Российская детская клиническая больница» (РДКБ) ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России в 2023 году для обследования. Поводом для госпитализации послужили жалобы на болезненные менструации и межменструальные кровянистые выделения.

Из медицинской карты известно, что развитие девочки соответствовало возрастным нормам. В возрасте 7 месяцев при проведении УЗИ была выявлена правосторонняя агенезия почки и удвоение левой почки. Менархе наступило в 11 лет, менструальный цикл установился с периодичностью 28–30 дней, продолжительностью 5–6 дней, характер менструаций – регулярный, умеренный, болезненный.

Ранее, в 2023 году, пациентка была госпитализирована в медицинское учреждение Московской области в связи с

обильными кровянистыми выделениями из половых путей со сгустками. По данным УЗИ диагностирована аномалия развития гениталий в виде полного удвоения матки с формированием гематоцервикса одной из шеек с возможной аплазией одного из влагалищ. Для уточнения диагноза и определения дальнейшей тактики пациентка была направлена в гинекологическое отделение ОСП «Российская детская клиническая больница» (РДКБ) ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет).

При поступлении состояние средней тяжести, сознание ясное. Телосложение нормостеническое. Физическое развитие среднее, гармоничное. Кожа и слизистые оболочки бледно-розовые, чистые. Над легкими легочный звук, дыхание везикулярное, проводится равномерно во все отделы. Сердечные тоны ясные. Артериальное давление на правой руке 100/65 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень при пальпации не увеличена. Стул регулярный, мочеиспускание безболезненное.

В ходе гинекологического обследования были осмотрены наружные половые органы, оволосение соответствует женскому типу, клитор не имеет признаков гипертрофии, девственная плева имеет бахромчатую форму с признаками эстрогенизации, слизистая вульвы розовая, выделения из половых путей умеренные, сукровичные. Формула полового развития: Ах3 Ма3 Рb3 Me11. По данным двуручного ректально-абдоминального исследования: в полости малого таза пальпируются две матки нормальных размеров, плотные, подвижные, безболезненные. В проекции влагалища по правой боковой стенке пальпируется образование вытянутой овоидной формы, тугоэластической консистенции, размерами 10x4 см, ограниченно подвижное, безболезненное. Придатки матки с обеих сторон не определяются, пальпация в их проекции безболезненна. Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых путей выявило: значительное количество зрелых клеток поверхностного эпителия, преобладание крупной палочковой флоры, незначительное количество лейкоцитов (1-2 в поле зрения).

Проведено УЗИ органов малого таза, по результатам которого было обнаружено две матки, расположенные срединно. Тело правой матки имеет размеры 55 x 31 x 40 мм, а шейка - 26 x 23 мм. Угол между телом и шейкой четко выражен. Структура миометрия однородная. Полость матки расширена в нижней трети до 4 мм, цервикальный канал до 8 мм. Тело левой матки имеет размеры 46 x 30 x 42 мм, а шейка - 27 x 20 мм. Структура миометрия однородная. Полость матки и цервикальный канал не расширены. Эндометрий имеет толщину 7 мм, гиперэхогенный, структура однородная. Правый яичник имеет размеры 27 x 18 x 20 мм, с несколькими фолликулами, максимальный размер до 9 мм. Левый яичник имеет размеры 27 x 19 x 20 мм, с единичными мелкими фолликулами, максимальный размер до 7 мм. Свободной жидкости в малом тазу не обнаружено. В малом тазу справа визуализируется овоидной формы образование с толстой мышечной стенкой размерами 90 x 38 x 53 мм (рис. 1). Заключение: полное удвоение матки и влагалища с частичной аплазией правого влагалища, осложненное формированием гематокольпоса в добавочном правом влагалище.



Рисунок 1. Ультразвуковая картина порока развития половых органов: полное удвоение матки и влагалища с частичной аплазией правого влагалища, осложнённое формированием гематокольпоса в добавочном правом влагалище

Проведено ультразвуковое исследование почек: правая почка не обнаружена, левая почка находится в типичном месте, размеры 129 x 39 мм, увеличена. Контуры ровные, четкие. При ЦДК кровотоков определяется до капсулы, интенсивность его не изменена, ЧЛС не расширена, удвоена, стенки не изменены.

По данным вагиноскопии: слизистая влагалища бледно-розового цвета, складчатая, отмечается выбухание в полость влагалища правой боковой стенки в области верхней и средней трети влагалища, свищевой ход не визуализируется. В куполе влагалища визуализируется шейка матки конической формы бледно-розового цвета, не эрозирована, наружный зев щелевидный. Произведено влагалищное пальцевое исследование: стенки влагалища ровные, по правой боковой стенке на высоте 3 см от входа во влагалище пальпируется ненапряженное выбухание стенки рудиментарного влагалища.

В качестве предоперационной подготовки с целью повышения напряжённости гематокольпоса был назначен прием комбинированного орального контрацептива-(Дезогестрел 150 мкг + Этинилэстрадиол 30 мкг) в течение 90 дней, после отмены которого наступила умеренная менструальноподобная реакция с дальнейшей плановой госпитализацией в 2024 г. в гинекологическое отделение РДКБ.

На момент осмотра пациентку беспокоили давяще-ноющие боли в нижних отделах живота, кровянистые выделения из половых путей. В ходе гинекологического обследования: слизистая вульвы розовая, выделения из половых путей кровянистые, густые, темно-бордового цвета, обильные. По результатам двуручного ректально-абдоминального исследования: в области влагалища вдоль правой боковой стенки на расстоянии 3-х см от анального отверстия обнаружено безболезненное образование вытянутой формы, эластической консистенции, размером 10x5 см. При этом придатки с обеих сторон не определяются, область их пальпации безболезненна.

Проведено УЗИ органов малого таза, по результатам которого было обнаружено две матки, расположенные срединно. Тело правой матки имеет размеры 36 x 32 x 35 мм, а шейка - 25 x 18 мм. Угол между телом и шейкой четко выражен. Структура миометрия однородная. Полость матки расширена до 5 мм. Справа в проекции влагалища визуализируется овоидное образование с толстой мышечной стенкой размерами 91 x 45 x 52 мм. Толщина стенки 10

мм. Содержимое жидкостное с мелкодисперсной взвесью и гиперэхогенными включениями неправильной овоидной формы (сгустки крови). Эндометрий имеет толщину 5 мм, гиперэхогенный, структура однородная. Тело левой матки имеет размеры 26 x 27 x 35 мм, а шейка - 26 x 19 мм. Угол между телом и шейкой четко выражен. Структура миометрия однородная. Эндометрий имеет толщину 5 мм, гиперэхогенный, структура однородная. Правый яичник имеет размеры 29 x 18 x 23 мм, с несколькими фолликулами, максимальный размер до 7 мм. Левый яичник имеет размеры 27 x 18 x 20 мм, с единичными фолликулами, максимальный размер до 7 мм. Свободной жидкости в малом тазу не обнаружено. Заключение: порок развития половых органов, полное удвоение матки и влагалища с частичной аплазией правого влагалища, осложнённое формированием гематокольпоса в добавочном правом влагалище.

Микроскопический и бактериологический анализ отделяемого из мочеполовых органов показал повышенное содержание лейкоцитов (15-18 в поле зрения), наличие лактобактерий (Гр⁺ палочки), а также умеренный рост *Ralstonia insidiosa* (Гр⁻ палочки).

В связи с частыми рецидивирующими вульвовагинитами пациентке проведена местная и системная антибактериальная терапия (Цефтриаксон 1 г + 0,9% раствор натрия хлорида 200 мл, Метронидазол 100 мл внутривенно капельно, Диоксометилтетрагидропиримидин+Хлорамфеникол во влагалище). В межгоспитальном периоде назначена антибактериальная терапия с 5-го дня менструального цикла: Тернидазол 200 мг+Неомицина сульфат 65000 ЕД+Нистатин 100000 ЕД+Преднизолон метасульфобензоат натрия 3 мг по одной таблетке на ночь во влагалище в течение 14 дней.

После проведенного курса антибактериальной терапии, отсутствия рецидива вульвовагинита, наличия нарастающего гематокольпоса справа и болевого синдрома пациентке в гинекологическом отделении РДКБ выполнена вагинопластика с лапароскопической ассистенцией. При проведении лапароскопии в полости малого таза визуализировали 2 тела матки (рис. 2). Основным этапом операции являлось создание соустья между правым частично аплазированным и нормальным левым влагалищем путем иссечения межвлагалищной перегородки. Послеоперационный период протекал гладко, проводилась местная и инфузионная антибактериальная терапия.



Рисунок 2. Лапароскопическая картина порока развития гениталий: полное удвоение матки и влагалища с частичной аплазией правого влагалища

Спустя 1 месяц пациентка была повторно госпитализирована в гинекологическое отделение РДКБ для динамического наблюдения и оценки результатов проведенной вагинопластики. В ходе гинекологического обследования были осмотрены наружные половые органы, сформированные правильно, оволосение соответствует женскому типу, клитор не имеет признаков гипертрофии, девственная плева имеет бахромчатую форму с признаками эстрогенизации, слизистая вульвы розовая, выделения из половых путей скудные, сукровичные. Произведено влагалищное пальцевое исследование: швы на оперативно созданном соустье между частично аплазированным правым и левым влагалищами лежат хорошо, стенки не инфильтрированы, соустье свободно проходимо для 1 пальца.

Были даны рекомендации по динамическому наблюдению у врача-гинеколога, ограничению физической активности на 2 месяца, исключению приема водных процедур лежа, проведению плановой госпитализации 1 раз в 3 месяца с целью динамического наблюдения.

На основании клинических данных и результатов инструментальных исследований, можно предположить, что у пациентки есть редкая врожденная аномалия, известная как синдром Херлина-Вернера-Вундерлиха или OHVIRA (Obstructed HemiVagina and Ipsilateral Renal Anomaly). Этот синдром включает в себя удвоение матки, атрезия одной из половин влагалища и отсутствие почки на той же стороне, чаще всего справа [8]. Эпидемиология OHVIRA-синдрома остаётся недостаточно изученной - по данным различных исследований частота встречаемости 1 случай на 4000-50000 женщин [9]. Своевременная диагностика и адекватное хирургическое вмешательство обеспечивают благоприятный прогноз, тогда как запоздалое лечение может привести к формированию гематокольпоса и гематометры, ретроградному менструальному рефлюксу, развитию вторичного эндометриоза и хроническому воспалительному процессу в малом тазу [10]. Пренатальная диагностика представляет значительные трудности и становится возможной лишь в III триместре гестации при выявлении гидрометрокольпоса у женского плода [11].

ОБСУЖДЕНИЕ:

Аномалии развития матки и влагалища формируют гетерогенную группу структурных нарушений, включающих дефекты тела и шейки матки, влагалища и маточных труб. Эти пороки возникают вследствие нарушений эмбрионального развития мюллеровых протоков, проявляющихся их неправильным формированием, частичным слиянием или преждевременной остановкой роста [12]. Женщины, подверженные риску рождения девочек с такими аномалиями, включают тех, кто имел профессиональные вредности и вредные привычки, и тех, кто переносил вирусные инфекции с 8 по 16 недели беременности [13]. Некоторые исследования указывают на

связь между аномалиями развития женских половых органов и генетическими мутациями, среди которых наиболее определенными являются НОХА13 и НОХА10, регулирующие развитие парамезонефральных протоков [14].

Наличие двух обособленных маток и влагалищ может не вызывать клинических проявлений и диагностироваться в процессе рутинного гинекологического осмотра, ультразвукового исследования либо оперативного вмешательства [15]. Отсутствие единых диагностических алгоритмов и междисциплинарного сотрудничества при OHVIRA-синдроме способствует запоздалой диагностике, необоснованному лечению, увеличению риска осложнений и повышению доли необоснованных радикальных операций [16].

В отличие от почечных аномалий, которые обычно диагностируются сразу после рождения, пороки развития половой системы часто остаются нераспознанными до подросткового возраста после начала менструации, когда девочка имеет жалобы на нарушения менструального цикла, боли в животе. Развитие гематокольпоса как осложнения требует хирургического лечения и может привести к обструкции мочевых путей, гематометре, эндометриозу, спаечной болезни и репродуктивным нарушениям [17].

Своевременная диагностика аномалий развития репродуктивной системы в детском и подростковом возрасте, оптимальный выбор хирургической тактики и комплексная реабилитация позволяют предотвратить развитие осложнений, сохранить качество жизни и репродуктивный потенциал пациенток [18, 19, 20].

ВЫВОДЫ:

Учитывая общее эмбриональное происхождение мочевого выделительной и репродуктивной систем (из промежуточной мезодермы на 4-6 неделе гестации), необходимо: у пациенток с диагностированными почечными аномалиями исключать сопутствующие пороки развития половых органов. А также при выявлении удвоения матки с обструкцией одного из влагалищ проводить тщательный поиск сопутствующих урологических аномалий, включая рудиментарную почку и влагалищную эктопию мочеочника [10].

Отсутствие должной настороженности в отношении частой ассоциации аномалий мочевыводящих и репродуктивных органов в ряде случаев приводит к необоснованному хирургическому лечению пациенток [21].

В связи с чем рассмотренный клинический случай должен быть принят во внимание не только детскими гинекологами, но, в первую очередь, детскими хирургами, нефрологами, урологами, педиатрами, поскольку своевременная диагностика и адекватная оперативная коррекция могут предотвратить развитие урогинекологических осложнений, сохранить менструальную и репродуктивную функции.

Использованная литература

1. Чиждова Г.В., Горшкова О.В., Губченко М.А. и др. Пороки развития влагалища и матки у девочек (клиническое наблюдение) // Здоровье Дальнего Востока. – 2022. - 4(94). – С.53-59.
2. Клинические рекомендации (проект). Врожденные пороки развития влагалища и/или матки у детей и подростков // Репродуктивное здоровье детей и подростков. - 2021. - Т. 17, № 3. - С. 31–56.
3. Адамьян Л.В., Сибирская Е.В., Арсланян К.Н. и др. Патология развития матки и влагалища у девочек и девушек с нарушением оттока менструальной крови // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучение. – 2015. - 10(4). – С.36-40.
4. Савельева Г.М., Сухих Г.Т., Серов В.Н., Радзинский В.Е., Манухин И.Б. (ред.) Гинекология: национальное руководство - 2-е изд., перераб. и доп. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2022. 1008 с.
5. Albuşescu D.M., Ceauşescu A.E., Sas L.M. and others. The Herlyn-Werner-Wunderlich triad (OHVIRA syndrome) with good pregnancy outcome - two cases and literature review // Rom J Morphol Embryol. – 2018. - 59(4). – С.1253-1262.
6. Дядичкина О.В., Можейко Л.Ф. Врожденные аномалии женских половых органов: учебно-методическое пособие. Минск: БГМУ; 2023. 36 с.
7. Li L., Chu C., Li S. and others. Renal agenesis-related genes are associated with Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome // Fertility and Sterility. – 2021. - 116(5). – С.1360-1369.
8. Хворостов И.Н., Сеницын А.Г., Бердникова А.В., Климова М.В., Яхонтова М.А. Диагностика и лечение синдрома Герлина-Вернера-Вундерлиха у новорождённой // Российский педиатрический журнал. – 2021. - 24(1). – С.56-60.
9. Rusda M., Umara A., Rambe AYM. Herlyn Werner Wunderlich syndrome with hematocolpos symptom // Open Access Maced J Med Sci. – 2019. - 7(16). – С.2679-2681.

10. Лодейкина К., Каганцов И.М., Караваева С.А., Кохреидзе Н.А. Урологические аномалии при синдроме OHVIRA (Herlyn–Werner–Wunderlich синдром) // Вестник урологии. – 2022. - 10(2). – С.109-123.
11. Костюков К.В., Подуровская Ю.Л., Кучеров Ю.И. и др. Пренатальная диагностика синдрома обструкции одного из удвоенных влагалищ в сочетании с ипсилатеральной аномалией почки // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2011. - №3. – С.78-83.
12. Дядичкина О.В. Современные рекомендации по классификации и диагностике врожденных пороков развития матки и влагалища // Охрана материнства и детства. – 2022. - 1(39). – С.97-103.
13. Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Турбаров С.Ф. и др. Абдоминальный болевой синдром у девочек с пороками развития половых органов. Обзор литературы // Проллиферативный синдром в биологии и медицине: материалы II Российского форума с международным участием. Москва, 29–30 ноября 2022 г. – 2022. – С.78-83.
14. Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Пивазян Л.Г. и др. Пороки развития половых органов у девочек от классификаций до диагностики: современное состояние вопроса // РМЖ. Мать и дитя. – 2023. – 6(4). – С.425-432.
15. Мяконький Р.В., Каплунов К.О. Случай полного удвоения матки и шейки матки, диагностированный случайно // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2017. – 1(53). – С.56-58.
16. Родина М.А., Чеботарева Ю.Ю., Овсянников В.Г. Современные аспекты репродуктивных нарушений у девочек с сочетанными аномалиями развития мочеполовой системы // Экология и здоровье: материалы VIII Международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых. Ростов-на-Дону, 25 мая 2021 г. – 2021. – С.67-74.
17. Труш А.И. Случай выявления синдрома Херлина-Вернера-Вундерлиха в практике детского акушера- гинеколога // 76-я Итоговая научная конференция студентов Ростовского государственного медицинского университета: сборник материалов. Ростов-на-Дону, 26–27 апреля 2022 г. – 2022. – С.17-19.
18. Готье М.С., Уварова Е.В., Солониченко В.Г. и др. Клинический случай порока развития матки и влагалища у пациентки с синдромом Фрейзера // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2014. – №5. – С.30.
19. Friedman M.A., Aguilar L., Heyward Q. and others. Screening for Mullerian anomalies in patients with unilateral renal agenesis: Leveraging early detection to prevent complications // J Pediatr Urol. – 2018. – 14(2). – С.144-149.
20. Сибирская Е.В., Караченцова И.В., Ивановская Т.Н. и др. Эстетические гинекологические операции у детей и подростков // Эффективная фармакотерапия. – 2023. – 19(37). – С.66-74.
21. Батырова З.К., Уварова Е.В., Кумыкова З.Х. и др. Синдром Херлина–Вернера–Вундерлиха. Почему важна своевременная диагностика? // Акушерство и гинекология. – 2020. – №1. – С.178-183

**ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ
И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ**
**JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND
URO-NEPHROLOGY RESEARCH**

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqот город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000