

# Комплексна клініко-ехографічна оцінка особливостей аномалій розвитку матки та піхви у дітей та підлітків

А.П. Садовий

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

**Мета дослідження:** оцінювання структури самостійних і поєднаних форм аномалій розвитку матки та/або піхви у дітей та підлітків з обґрунтуванням необхідності проведення ультразвукового скринінгу у цій віковій категорії.

**Матеріали та методи.** Обстежено 146 пацієнок з аномаліями розвитку матки та/або піхви у віці від 10 до 20 років. Усім хворим проводили клінічне обстеження, яке включало збір анамнестичних даних, гінекологічний огляд, ультразвукове дослідження (УЗД). Розрахунок показників діагностичної інформативності УЗД виконували з урахуванням чутливості, специфічності і точності методу.

**Результати.** У ході дослідження було встановлено, що найбільшу питому вагу з усіх аномалій внутрішніх статевих органів становили вади розвитку матки (37,0%), повне подвоєння матки і піхви (17,1%), аплазія піхви (15,1%). Генну або хромосомну патологію виявлено у 36 (24,7%) хворих, в інших 110 (75,3%) пацієнок припускали мультифакторну природу захворювання.

Привертає увагу той факт, що у 48 (32,8%) пацієнок з вадами розвитку матки та/або піхви, які не пред'являли скарг, вади виявлені при первинному УЗ-скринінгу, що свідчить про ефективність даного методу при обстеженні дівчаток та підлітків. У 12 (8,25%) дітей при УЗД крім аномалій розвитку матки та/або піхви виявлені пухлини та пухлиноподібні захворювання придатків матки. Також виявлено 57 випадків вад розвитку інших органів і систем у 49 (33,6%) обстежуваних пацієнок, причому у 8 (5,5%) вади були поєднані. У більшості випадків, у 99 (67,8%) пацієнок з аномаліями розвитку внутрішніх статевих органів, анамнез був обтяжений за рахунок факторів їхніх батьків (обтяжена спадковість, хвороби, профшкідливості тощо).

**Заключення.** У результаті комплексного клінічного обстеження хворих із вродженими аномаліями розвитку внутрішніх статевих органів був уточнений діагноз, виявлена частка спадкових і деяких середовищних факторів у проявах даної патології, яка належить до числа нерідких гінекологічних захворювань, що характеризуються різноманітністю форм аномалій, клінічної симптоматики і високим відсотком діагностичних помилок.

У пубертатному віці застосування ехографії для уточнення стану внутрішніх статевих органів має велике практичне значення. Невідавність, відсутність психогенної травматизації, безпека і висока інформативність дають змогу не тільки діагностувати вроджену патологію, але й застосовувати цей метод у якості динамічного спостереження за станом матки та/або піхви у дівчаток і підлітків, що є вкрай важливим у виборі раціональних методів корекції даної патології.

**Ключові слова:** органогенез, аномалії розвитку матки та/або піхви, двогорода матка, аплазія, ультразвуковий скринінг, репродуктивна система.

## Complex clinical and echographic assessment of the peculiarities of developmental anomalies of uterus and vagina in children and adolescents

A.P. Sadoviy

**The objective.** To assess the structure of independent and combined forms of anomalies in the development of the uterus and/or vagina in children and adolescents, justifying the need for ultrasound screening in this age group.

**Materials and methods.** The study involved 146 patients with malformations of the uterus and/or vagina at the age from 10 to 20 years. All patients underwent a clinical examination, which included anamnestic data, gynecological examination, and ultrasound examination. The calculation of indicators of the diagnostic information content of ultrasound was carried out taking into account the sensitivity, specificity and accuracy of the method.

**Results.** In the course of the study, it was found that the largest proportion of all anomalies of the internal genitals was uterine malformations (37,0%), complete doubling of the uterus and vagina (17,1%), vaginal aplasia (15,1%). Genetic or chromosomal pathology was detected in 36 patients (24,7%), in the remaining 110 patients (75,3%) a multifactorial nature of the disease was assumed.

Attention is drawn to the fact that 48 patients (32.8%) with uterine and/or vaginal malformations, who did not present complaints, were identified during the primary ultrasound screening, which indicates the effectiveness of this method in examining girls and adolescents. In 12 children (8,25%) in addition to abnormalities in the development of the uterus and/or vagina, ultrasound revealed tumors and tumor-like diseases of the uterine appendages. Also, 57 malformations of other organs and systems were revealed in 49 (33,6%) examined patients, and 8 (5,5%) had concomitant defects. In most cases, in 99 patients (67,8%) with anomalies in the development of internal genitalia, the anamnesis was aggravated by the factors of their parents (burdened heredity, disease, occupational health, etc.)

**Conclusion.** As a result of a comprehensive clinical examination of patients with congenital anomalies in the development of internal genitalia, the diagnosis was clarified, the share of hereditary and some environmental factors in the manifestation of this pathology was revealed, which is one of the common gynecological diseases that are characterized by a variety of forms of anomalies, clinical symptoms and a high percentage of diagnostic errors.

At puberty, the use of echography to clarify the state of the internal genital organs is of great practical importance. Non-invasiveness, absence of psychogenic traumatization, safety and high information content make it possible not only to diagnose congenital pathology, but also to use this method as a dynamic observation of the state of the uterus and/or vagina in girls and adolescents, which is very important when choosing rational methods for correcting this pathology

**Keywords:** organogenesis, abnormalities in the development of the uterus and/or vagina, two-horned uterus, aplasia, ultrasound screening, reproductive system.

## Комплексная клинко-эхографическая оценка особенностей аномалий развития матки и влагалища у детей и подростков

А.П. Садовой

**Цель исследования:** оценка структуры самостоятельных и сочетанных форм аномалий развития матки и/или влагалища у детей и подростков с обоснованием необходимости проведения ультразвукового скрининга в этой возрастной категории.

**Материалы и методы.** Обследовано 146 пациенток с аномалиями развития матки и/или влагалища в возрасте от 10 до 20 лет. Всем больным проводили клиническое обследование, включавшее сбор анамнестических данных, гинекологический осмотр, ультразвуковое исследование (УЗИ). Расчет показателей диагностической информативности УЗИ проводили с учетом чувствительности, специфичности и точности метода.

**Результаты.** В ходе исследования было установлено, что наибольший удельный вес из всех аномалий внутренних половых органов составили пороки развития матки (37,0%), полное удвоение матки и влагалища (17,1%), аплазия влагалища (15,1%). Генная или хромосомная патология выявлена у 36 (24,7%) больных, у остальных 110 (75,3%) пациенток предполагалась мультифакторная природа заболевания.

Обращает внимание тот факт, что у 48 (32,8%) пациенток с пороками развития матки и/или влагалища, не предъявлявших жалоб, пороки выявлены при первичном УЗ-скрининге, что свидетельствует об эффективности данного метода при обследовании девочек и подростков. У 12 (8,25%) детей при УЗИ кроме аномалий развития матки и/или влагалища обнаружены опухоли и опухолевидные заболевания придатков матки. Также выявлено 57 случаев пороков развития других органов и систем у 49 (33,6%) обследуемых пациенток, причем у 8 (5,5%) пороки были сочетанные. В большинстве случаев, у 99 (67,8%) пациенток с аномалиями развития внутренних половых органов, анамнез был отягощен за счет факторов их родителей (отягощенная наследственность, болезни, профвредности и др.)

**Заклучение.** В результате комплексного клинического обследования больных с врожденными аномалиями развития внутренних половых органов был уточнен диагноз, выявлена доля наследственных и некоторых средовых факторов в проявлении данной патологии, принадлежащей к числу редких гинекологических заболеваний, которые характеризуются разнообразием форм аномалий, клинической симптоматики и высоким процентом диагностических ошибок.

В пубертатном возрасте применение эхографии для уточнения состояния внутренних половых органов имеет большое практическое значение. Неинвазивность, отсутствие психогенной травматизации, безопасность и высокая информативность дают возможность не только диагностировать врожденную патологию, но и использовать этот метод в качестве динамического наблюдения за состоянием матки и/или влагалища у девочек и подростков, что является очень важным при выборе рациональных методов коррекции данной патологии.

**Ключевые слова:** органогенез, аномалии развития матки и/или влагалища, двурогая матка, аплазия, ультразвуковой скрининг, репродуктивная система.

Останніми роками зростає інтерес лікарів, а також батьків і педагогів до питань дитячої гінекології, що пов'язано зі збільшенням рівня гінекологічної захворюваності серед дівчат – до 10–12% [1]. Актуальність проблеми зумовлена і тим, що лікарі практично всіх спеціальностей стикаються з необхідністю вирішувати специфічні питання профілактики порушень репродуктивної функції жінок задовго до настання періоду статевої зрілості. Отже, раннє виявлення вроджених аномалій розвитку органів репродуктивної системи у дівчаток і підлітків, комплексне лікування і правильна медична реабілітація у перспективі сприятимуть покращанню репродуктивного здоров'я майбутніх матерів.

Вади розвитку статевих органів виникають у період раннього онтогенезу і пов'язані з порушенням поєднання парамезонефральних проток, їхньої реканалізації, відхиленнями у формуванні уrogenітального синуса і гонад. Припинення ембріонального розвитку на будь-якій стадії призводить до розвитку аномалій, відповідних саме цьому періоду ембріогенезу [2].

Аномалії матки та/або піхви є вродженими вадами, які формуються у критичні періоди внутрішньоутробного розвитку плода жіночої статі, коли процес формування і диференціювання (органогенез) статевих органів найбільш інтенсивний, тобто з 5–6-го до 12–16-го тижнів вагітності [3]. Серед різних варіантів аномалій розвитку матки спостерігаються: аплазія, гіпоплазія, однорога матка, дворога матка (сідлоподібна матка з частковою або повною перетинкою), подвоєна матка. Вади розвитку репродуктивної системи діагностують у 0,5–0,9% жінок, і вони і є причиною безпліддя, виникнення сімейних і соціальних проблем, а в деяких випадках – навіть життєзагрозливих станів. Кожна третя жінка з безпліддям або кожна шоста – з невиношуванням вагітності чи патологічними пологами має вроджену аномалію статевих органів [4].

Серед причин, що призводять до вад внутрішньоутробного розвитку, виділяють спадкові, екзогенні, ендогенні, мультифакторні. Диференціація вад статевих органів лише частково (16%) зумовлена генетичними причинами, причому частіше на генному рівні, ніж на хромосомному [3]. В основному аномалії, що розглядаються, пов'язані з патологічними умовами внутрішньоутробного середовища, які реалізуються через зміни у

спадковому апараті клітини ембріона або прискорюють прояв уже явних дефектів генотипу. Показово, що матері дівчаток, які страждають на аномалії статевих органів, часто відзначають патологічний перебіг своєї вагітності: ранні та пізні гестози (25%), неповноцінне харчування (18%), інфекції у ранньому терміні вагітності (5–25%) [3].

Аномалії розвитку також можуть бути спричинені професійними шкідливостями, фармакологічними і побутовими отруєннями, екстрагенітальними захворюваннями у матері. Загалом ці фактори становлять до 20% причин аномалій статевих органів. Оскільки шкідливий фактор діє не тільки на формування статевих органів, але й на інші формування одночасно, то з вадами розвитку статевих органів поєднуються вади сечовидільної системи (25%), кишечника (12%), кісток (10–12%), а також вроджені вади серця, вух й очей (6%) та ін. [3]. Усе це змушує гінеколога піддавати дівчаток більш ретельному додатковому урологічному, хірургічному й ортопедичному обстеженню.

За даними низки авторів, частота вад матки у популяції досягає 4% [1–4]. Останніми роками спостерігається чітка тенденція до підвищення частоти виявлення даної аномалії, що вірогідно пов'язано не зі зміною поширеності патології у популяції, а з наявністю більш якісних методів візуалізації матки та практики допоміжних репродуктивних технологій, які вимагають ретельних досліджень перед початком процедури [5]. Кращі методи отримання зображень, такі, як гістеросальпінгографія, трансвагінальні ультразвукові скани, магнітно-резонансна томографія (МРТ), 3D-ультразвук, лапароскопія, гістероскопія, безсумнівно підвищують діагностичну точність [6].

Але у дівчат діагностика різної патології внутрішніх статевих органів залишається складною через те, що більшість додаткових методів дослідження не завжди можна застосовувати у дітей. Наслідком діагностичних помилок є виконання необґрунтованих, інколи радикальних хірургічних втручання у 24–34% пациенток, зокрема при вадах розвитку, які супроводжуються порушенням відтоку менструальної крові [2].

Знання анатомії, гінекології та ембріології має важливе значення для розуміння, вивчення, діагностики та подальшого лікування генітальних вад розвитку, особливо складних і тих, які призводять до гінекологічних та репродуктивних проблем,

насамперед у молодих пацієнток. Тривимірне ультразвукове дослідження дозволяє клініцисту всебічно оцінювати морфологію матки, зменшуючи потребу в інвазивних дослідженнях [7]. Тому використання ехографії має велике практичне значення при обстеженні хворих дитячого та ювенільного віку до появи менархе. Неінвазивність, відсутність психогенної травматизації, висока інформативність і безпека надають змогу не тільки діагностувати вроджену патологію, але й застосовувати цей метод у якості динамічного спостереження за станом внутрішніх статевих органів у дітей та підлітків.

Своєчасно отримана інформація щодо вади розвитку статевих органів при УЗД особливо необхідна, оскільки від правильного діагнозу та вибору способу реконструктивно-пластичної операції залежить не тільки здоров'я дівчинки, але й у майбутньому генеративна, сексуальна функція та якість життя дорослої жінки.

**Мета дослідження:** оцінювання структури самостійних і поєднаних форм аномалій розвитку матки та/або піхви у дітей та підлітків з обґрунтуванням необхідності проведення ультразвукового скринінгу у цій віковій категорії.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У ході дослідження вивчені матеріали клініко-ехографічного обстеження 146 пацієнток із вродженими аномаліями розвитку матки та/або піхви у віці від 10 до 20 років. Середній вік обстежуваних становив  $14,8 \pm 2,6$  року.

Ретельно вивчали сімейний анамнез, перенесені гострі і хронічні екстрагенітальні захворювання, вік настання менархе, порушення менструальної функції і характер її становлення, перенесені гінекологічні захворювання, оперативні втручання на статевих органах, кількість вагітностей та їхній результат. Оцінювали загальний стан дівчаток і підлітків (зріст, маса тіла, ступінь статевого розвитку і його відповідність віку, стан шкіри, периферійних лімфовузлів, дихальної і серцево-судинної систем, наявність симптомів подразнення очеревини).

Гінекологічний статус визначали під час огляду зовнішніх статевих органів. При ректоабдомінальному дослідженні уточнювали розташування матки у малому тазі, її форму, наявність об'ємних утворень і болісність у ділянці придатків. У сексуально активних дівчат, які живуть статевим життям, проводили огляд у дзеркалах і піхво-абдомінальне дослідження.

Розрахунок показників діагностичної інформативності УЗД проводили з урахуванням чутливості, специфічності і точності методу. У складних клінічних ситуаціях для верифікації діагнозу використовували ендоскопічні методи дослідження

(лапароскопія, гістроскопія, екскреторна урографія, МРТ).

Для об'єктивного судження про ступінь достовірності результатів дослідження застосовували варіаційно-статистичний метод аналізу отриманих даних за допомогою пакета статистичних програм Microsoft Office Excel і «Statistica».

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

З анамнезу пацієнток встановлено, що 75 (51,4%) дівчат звернулись до лікаря зі скаргами з боку статевих органів, 48 (32,8%) – у порядку профогляду, 23 (15,8%) – за направленням для верифікації діагнозу і лікування. Скарги на відсутність менструацій пред'являли більшість дівчат – 59, біль внизу живота – 46, рясні менструації – 17, відсутність росту грудних залоз – 15, підвищення температури тіла та озноб – 9, відсутність вагітності при регулярному статевому житті без контрацепції протягом від 0,5 до 1,5 року – 7, неспроможність статевого життя – 5 пацієнток, при цьому поєднання декількох скарг відзначено у 70 (47,9%) хворих.

Привертає увагу той факт, що 48 (32,8%) пацієнток з вадами розвитку матки і піхви, які не пред'являли скарг, вади виявлені під час первинного УЗ-скринінгу. Це свідчить про ефективність УЗД патології розвитку внутрішніх статевих органів. У 12 (8,25%) дівчат при УЗД крім аномалій розвитку матки та/або піхви виявлені пухлини і пухлиноподібні захворювання придатків матки.

Аналіз динаміки хворих із вадами розвитку внутрішніх статевих органів за віковим критерієм засвідчив, що найбільша кількість виявлених хворих у загальній групі припадає на вік 15 років (24 пацієнтки – 16,4%), найменша – 10 років (4 пацієнтки – 2,7%). Загалом, пікові цифри 15-річного віку розділяють цю вікову групу на дві частини. Найвища частота виявлення вад з 11 до 15 років припадає на початок менструальної функції (менархе), коли дисменорея, больовий синдром, первинна аменорея стають приводом для звернення до гінеколога (перший пік), і період з 15 до 19 років, коли зростає кількість запальних захворювань, пов'язаних із раннім початком статевого життя, та постає питання про настання і виношування вагітності (другий пік).

Завдяки застосованому скринінгу було виявлено зростання кількості випадків аномалій внутрішніх статевих органів у віці з 10 до 11 років майже удвічі, що, на наш погляд, дозволяє визначити 11-річний вік як оптимальний для проведення скринінгу.

У всіх 146 хворих в амбулаторних і стаціонарних умовах було верифіковано заключний клінічний діагноз (табл. 1).

Таблиця 1

Нозологічні форми аномалій розвитку матки та/або піхви

Різновид аномалій матки та/або піхви	Кількість хворих	
	Абс. число	%
Аплазія піхви і матки	22	15,1
Повне подвоєння матки і піхви	25	17,1
Подвоєння матки і піхви з частковою аплазією піхви	12	8,2
Вади розвитку матки, у тому числі:	54	37,0
- дворого матка	28	19,2
- рудиментарна матка	13	8,9
- однорога матка	5	3,42
- матка з рудиментарним рогом	4	2,74
- внутрішньоматкова перемичка	4	2,74
Атрезія гімена	14	9,6
Часткова атрезія піхви при функціонуючій матці	13	8,9
Складні, у тому числі комбіновані, вади розвитку	6	4,1
Усього	146	100,0

Перелік інших соматичних аномалій у хворих із вадами розвитку матки та/або піхви, n=146

Нозологія	Кількість випадків	%	Вада розвитку матки та/або піхви
Вади розвитку сечовидільної системи, у тому числі: - аплазія нирки - тазова дистонія нирки - подвоєння нирки - подвоєння нирки і сечівника	33 19 4 10	22,6 13,0 2,7 6,9	Аплазія піхви. Дворога матка. Подвоєння матки і піхви з частковою аплазією піхви. Внутрішньоматкова перетинка. Однорога матка. Матка з рудиментарним рогом
Гіпоплазія грудних залоз	14	9,5	Рудиментарна матка, дворога матка, сідлоподібна матка
Вроджена вада серця	4	2,7	Подвоєння матки і піхви з частковою аплазією піхви, дворога матка, аплазія піхви
Косоокість	3	2,1	Сідлоподібна матка, дворога матка, подвоєння матки і піхви з частковою аплазією піхви
Розщеплення верхньої губи і піднебіння	1	0,7	Дворога матка
Атрезія ануса	1	0,7	Подвоєння матки і піхви з частковою аплазією піхви
Spina bifida	1	0,7	Подвоєння матки і піхви
Усього	57	39	

Як видно з табл. 1, найбільшу питому вагу з усіх аномалій становили вади розвитку матки – 37,0%, повне подвоєння матки і піхви – 17,1% та аплазія піхви – 15,1%.

Незважаючи на те що дворога матка належить до найбільш частих вад розвитку внутрішніх статевих органів, ехографічна картина у частині випадків не дає повної інформації щодо характеру вади. Інтерпретація УЗ-даних при цьому складна і пояснюється труднощами диференціювання акустичних особливостей при дворогій матці, внутрішньоматковій перетинці, а в окремих випадках – і при нормально розвиненій матці.

У даних дослідженнях спостерігались два різновиди ехографічної картини, які залежали від анатомічної будови вади. Так, у 12 пацієнток із дворогою маткою при відносно високому злитті обох половин матки (сідлоподібна матка, неповна форма дворогої матки) ехографічний діагноз було встановлено на підставі збільшення ширини тіла матки (ширина переважно над довжиною), візуалізації двох М-ехо при поперековому скануванні матки, і в 5 випадках на поперекових сканограмах візуалізувалась невелика деформація (поглиблення) у ділянці дна матки. У 4 пацієнток із вираженим розділенням обох половин матки (повна форма дворогої матки) при сонографії у поперековій площині виявляли 2 самостійних утворення однакової ехогенності. Загалом з усієї групи хворих з дворогою маткою (28 пацієнток) частота варіантів патології розподілилась таким чином:

- сідлоподібна матка – 19 (67,8%) пацієнток; матка розширена поперечно, при цьому розщеплення на два роги виражено незначно, сідлоподібне поглиблення утворене на дні матки у ділянці злиття маткових рогів;
- неповна форма дворогої матки – 5 (17,9%) пацієнток; матка розділена на два роги тільки на рівні верхньої третини тіла матки; маткові роги однакових форм і розмірів; кінцева верифікація діагнозу потребує додаткової лапароскопії;
- повна форма дворогої матки – 4 (14,3%) пацієнтки; шийка матки одна, тіло матки єдине у нижніх відділах, потім визначаються дві окремі геміпорожнини, у яких видно тільки одну маткову трубу; діагноз підтверджено лапароскопічно.

Усім 28 пацієнткам проведено УЗД нирок. У 4 (14,3%) випадках виявлено супутні вади розвитку органів сечовиділення: у 2 хворих – однобічне подвоєння нирки, у 2 – тазову дистопію однієї з нирок. Випадки супутньої патології підтверджено екскреторною урографією.

У 4 пацієнток даної групи окрім аномалії розвитку матки у ході ехографічного дослідження виявлено пухлину яєчника (тератома), що підтверджено лапароскопічно, а також проведено оперативне лікування.

Отже, діагностика дворогої матки має певні особливості. Відсутність специфічних скарг призводить до пізньої діагностики даної вади. Крім того, скринингові УЗД на поліклінічному етапі не завжди інформативні (діагностична цінність – 75,9%), тому для 100,0% верифікації наявності вади матки необхідно застосовувати інші діагностичні методи (гістерографія, гістросальпінгоскопія, лапароскопія).

Під час обстеження пацієнток із аномаліями розвитку матки та/або піхви було виявлено 57 випадків вад розвитку інших органів і систем у 49 (33,6%) обстежуваних пацієнток, причому у 8 (5,5%) з них вади були поєднаними (табл. 2).

Як видно з табл. 2, найчастішою супутньою вагою розвитку діагностовано аплазію нирки (19 випадків – 22,6%) з боку аномалії матки та/або піхви. Це підтверджує дані досліджень інших авторів, що найбільш частим поєднанням вад є аномалії розвитку статевої та сечової систем, які свідчать про наявність тісного ембріологічного зв'язку під час формування цих систем [1, 3]. Разом з тим, не виявлено жодного випадку атрезії гімена і вроджених вад інших органів та систем.

Однак було звернуто увагу, що у цій групі пацієнток, порівняно з іншими групами хворих, в анамнезі виявлено високий відсоток перенесених вірусних захворювань (ГРВІ, вітряна віспа, краснуха) – 71,4% (10 з 14 дівчат). У 4 пацієнток із вагою розвитку матки та/або піхви в анамнезі було туберкульозне інфікування, одна з них перенесла туберкульозний бронхоаденіт. Отже, дослідженнями встановлено, що у значній частині випадків – у 99 пацієнток (67,8%) – з аномаліями розвитку внутрішніх статевих органів анамнез був обтяжений за рахунок факторів їхніх батьків.

Абсолютна кількість дівчат народилась від батьків віком від 22 до 35 років (середній вік у матері – 25,7±2,9 року; у батька – 29,1±2,1 року), тільки у двох сім'ях батьки були віком понад 50 років, в одній – мати віком понад 40 років. Обтяжений сімейний анамнез відзначено у 18 (12,3%) сім'ях – алколізм батьків, шкідливі умови праці.

Ретроспективний аналіз деяких аспектів акушерсько-гінекологічного анамнезу матерів пацієнток із вадами розвитку матки та/або піхви свідчить про наявність у цій категорії матерів обтяженого акушерського анамнезу. У сукупності у 146 матерів було 382 вагітності, від яких народилось 207 дітей, а

175 вагітностей (45,8%) закінчилися викиднем або штучним абортom.

У результаті клінічного обстеження у хворих з різними вадами розвитку матки та/або піхви був уточнений діагноз, виявлено частку спадкових і деяких середовищних факторів у прояві даної патології. Зі 146 обстежуваних генну або хромосомну аномалію мали 36 (24,7%) пацієнток, в інших 110 (75,3%) хворих припускали мультифакторне походження захворювання.

Привертання уваги гінекологів і практикуючих лікарів до зазначених вище особливостей анамнезу і ультразвуковому скринінгу вроджених аномалій розвитку внутрішніх статевих органів має важливе значення, адже рання діагностика і лікування вад розвитку матки та /або піхви у дівчаток дозволить попередити розвиток ускладнень (гематометра, спайки тощо), а у дівчат – розробити рекомендації на майбутнє (ведення вагітності та розродження).

### Відомості про автора

**Садовий Андрій Петрович** – Кафедра акушерства, гінекології та перинатології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, 01011, м. Київ, вул. Арсенальна, 5. *E-mail: prore-first@nmapo.edu.ua*

### Information about the author

**Sadoviy Andriy Petrovych** – Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, 01011, Kyiv, 5 Arsenalna Str. *E-mail: prore-first@nmapo.edu.ua*

### Сведения об авторе

**Садовой Андрей Петрович** – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Национальной медицинской академии последилового образования имени П.Л. Шупика, 01011, г. Киев, ул. Арсенальная, 5. *E-mail: prore-first@nmapo.edu.ua*

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Адамьян ЛВ, Курило ЛФ, Глыбина ТМ и др. 2016. Аномалии развития женских половых органов: новый взгляд на эмбриоморфогенез. Проблемы репродукции. 4:10-9.
2. Сольський СЯ, Жеребак НМ, Коврига ПМ. 2018. Вагітність при аномалії розвитку матки (клінічний випадок). Акушерство. Гінекологія. Генетика. 4(1):72-4.
3. Тучкіна Ю, Вигівська ЛА, Мальцев ГВ та ін. 2014. Аномалії розвитку жіночих статевих органів: метод. вказ. для лікарів-інтернів, лікарів акушерів-гінекологів, дитячих гінекологів, педіатрів, сімейних лікарів. Харків: ХНМУ, 60.
4. Acien P, Acien M. 2016. The presentation and management of complex female genital malformations. Hum. Reprod. Update. 1922(1):48-69.
5. Шиянова СВ. 2017. Тактика допоміжних репродуктивних технологій у жінок з вродженими аномаліями розвитку матки. Здоров'я жінчини. 8(124):96-8.
6. Пирогова ВІ, Вереснюк НС. 2014. Репродуктивні наслідки гістероскопічної метропластики у пацієнток з вадами розвитку матки та порушенням репродуктивної функції. Здоров'я жінчини. 9(95):146-9.
7. Вереснюк НС. 2016. Оцінка доцільності використання ультразвукового сканування в діагностиці маткових аномалій. Вісник Вінницького національного медичного університету. 1 (1 (20)): 104-7.

Стаття постуила в редакцію 08.12.2020