



# ВАГІТНІСТЬ ПРИ АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ МАТКИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

С.Я. Сольський, Н.М. Жеребак, П.М. Коврига  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

## Резюме

У статті висвітлено матеріали про рідкісний клінічний випадок розвитку вагітності при аномалії матки (*uterus bicornis rudimentarius*) у 28-річної жінки, яка страждала від первинного безпліддя. Було проведено комплексне обстеження, яке включало діагностичну лапароскопію, при якій і був встановлений діагноз аномалії розвитку матки. Було проведено ЕКО, яке не привело до настання вагітності. Надалі самостійно настала вагітність, яка завмерла в терміні 7-8 тижнів. Проведено оперативне лікування в об'ємі видалення рудиментарного рогу матки із завмерлою вагітністю та матковою трубою.

## Ключові слова

Аномалії розвитку матки, вагітність, хірургічне лікування.

Аномалії розвитку матки — це вроджені відхилення від нормальної величини, анатомічної форми та пропорцій органа, причиною яких є порушення органогенезу в період ембріонального розвитку. Вади розвитку репродуктивної системи трапляються в 0,5-0,9% жінок і є причиною безпліддя, виникнення сімейних і соціальних проблем, а в деяких випадках навіть життєзагрозливих станів [1].

Аномалії розвитку органів репродуктивної системи можуть бути пов'язані з хромосомними і генними аномаліями, зумовлені різними тератогенними впливами на плід, гормональними порушеннями в період органогенезу [2].

Вади розвитку статевих органів виникають у період раннього онтогенезу і пов'язані з по-

рушенням поєднання парамезонефральних протоків, їх реканалізації, відхиленням у формуванні уrogenітального синуса, неправильним формуванням гонад.

Причинами формування аномалій може бути безліч екзогенних і ендогенних чинників, які безпосередньо впливають на процес органогенезу.

Серед чинників, що сприяють формуванню аномалій, виділяють:

- інфекційні захворювання матері (наприклад, перенесені під час вагітності, особливо в першому триместрі: кір, краснуха, грип, сифіліс, токсоплазмоз, цитомегаловірусна інфекція);
- ендокринну патологію та порушення обміну речовин;

- інтоксикації (вживання жінкою під час вагітності алкоголю, наркотичних речовин, деяких медикаментів);
- спадкові чинники (хромосомні та генні мутації); негативний вплив навколишнього середовища (радіація, хімічні речовини, психотравми під час воєнних дій, тривале голодування).

Найчастіше має місце дія кількох несприятливих чинників. Серед різних варіантів аномалій розвитку матки спостерігаються:

- аплазія;
- гіпоплазія;
- однорога матка;
- дворога матка (сідлоподібна матка з частковою або повною перетинкою);
- подвоєна матка.

За даними низки авторів, частота вад матки в популяції досягає 4% [2, 3]. За окремих видів аномалій матки, таких як агенезія матки, або в разі інших виражених її змін пацієнтка стикається з неможливістю самостійного настання вагітності. При вадах розвитку, що пов'язані з порушенням латерального злиття мюллерової протоки (сідлоподібна, дворога матка, внутрішньоматкова перетинка, подвоєння матки й однорога матка), виношування вагітності пов'язане з низкою перинатальних проблем, які виникають, за даними деяких авторів, із частотою від 25 до 80% [2, 3]. У хворих із симетричними вадами розвитку матки частота зачаття досить висока — до 60%, але у 80% випадків вагітність закінчується самовільним викиднем. За асиметричних вад частота безпліддя досягає 80%, у 40% випадків отримана вагітність переривається [3, 4].

Рідко трапляється аномалія розвитку, яка зумовлена недорозвиненістю одного з парамезонефральних протоків, що веде до формування рудиментарного рогу.

Вагітність у рудиментарному розі матки є дуже рідкісним випадком і належить до одного з варіантів позаматкової вагітності. Частота даної патології становить 0,1-0,9% випадків серед усіх видів позаматкових вагітностей.

Механізм проникнення бластоцисти в порожнину рудиментарного рогу пов'язаний із трансперитонеальною міграцією сперматозоїдів і/або яйцеклітини.

Порушення такої позаматкової вагітності може призвести до тяжкої внутрішньочеревної кровотечі і життєзагрозливого стану пацієнтки.

Останнім часом відмічається збільшення частоти виявлення аномалій матки. Є припу-

щення, що очевидно збільшення відбувається не через зміну поширеності аномалій матки в популяції, а за наявності більш якісних методів візуалізації матки та практики допоміжних репродуктивних технологій, що вимагає ретельних досліджень перед початком процедури.

Кращі методи зображень, такі як гістеросальпінгографія, трансвагінальні ультразвукові скани, поліпшують діагноз. МРТ та 3D-ультразвук також підвищили діагностичну точність [5, 6]. Тривимірне ультразвукове дослідження дозволяє клініцисту всебічно оцінювати морфологію матки, зменшуючи потребу в інвазивних дослідженнях [7].

Робоча група CONUTA ESHRE/ESGE (2013) для вивчення вроджених вад розвитку жіночого статевого тракту представила нову Систему класифікації ESHRE/ESGE [8], яка заснована на науковій роботі критичного огляду переваг і недоліків пропозицій учених, що працюють у цій галузі. Основою нової системи була анатомія матки, а ембріологічне походження було прийнято як вторинна основна характеристика.

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, особливо в молодих пацієнток. Деякі аномалії можуть зажадати комплексної хірургії за участю декількох спеціальностей, тому пацієнтів слід направляти в центри, які мають досвід лікування складних генітальних вад розвитку.

**Клінічний випадок.** До гінекологічного стаціонару направлена лікарем жіночої консультації пацієнтка 28 років із діагнозом: вагітність I, 7-8 тижнів, завмерла. Аномалія розвитку матки (*uterus bicornis rudimentarius*). Обтяжений гінекологічний (безпліддя) та соматичний (хронічний гастрит) анамнез.

Анамнез життя. Народилась доношеною дитиною при фізіологічних пологах. Росла і розвивалась без суттєвих відхилень. Менархе — у 13 років. Менструальний цикл — без порушень. У шлюбі — 5 років. Вагітності не було.

Із соматичної патології відмічає хронічний гастрит.

Анамнез хвороби. У зв'язку з відсутністю вагітності протягом 3 років було проведено три роки тому комплексне обстеження, включаючи діагностичну лапароскопію. Встановлено



наявність аномалії розвитку матки — uterus bicornis rudimentarius, яка не мала з'єднання з основною маткою.

У процесі лікування безпліддя була проведена невдала спроба екстракорпорального запліднення (ЕКО).

Через 8 місяців поспіль пацієнтка звернулась до жіночої консультації зі скаргами на затримку місячних, була діагностована вагітність 7-8 тижнів, завмерла. Пацієнтка була скерована до гінекологічного стаціонару.

У стаціонарі: загальний стан задовільний. АТ — 120/80 мм рт. ст. Пульс — 72 уд/хв. Шкірні покриви та видимі слизові блідно-рожевого кольору.

Живіт при пальпації м'який, безболісний.

При огляді в дзеркалах: слизова шийки матки не змінена, ціанотична, зовнішнє вічко закрите. Кров'янистих виділень зі статевих шляхів немає.

При бімануальному дослідженні: тіло матки в anterflexio, зміщено вліво, включаючи і рудиментарний ріг, тракції за шийку матки безболісні.

Основна матка дещо збільшена в розмірах. Рудиментарна матка розташована справа, збільшена до 8 см, тугоеластичної консистенції, безболісна при пальпації. Придатки з обох боків не збільшені, безболісні. Склепіння глибокі, параметрії вільні.

При ультразвуковому обстеженні визначена вагітність 7-8 тижнів, завмерла, у рудиментарному розі матки.

За результатами проведеного клініко-лабораторного обстеження відхилень від норми немає.

Ураховуючи наявність вагітності, що не розвивається в рудиментарному розі матки, вирішено провести планове оперативне втручання в об'ємі видалення рудиментарного рогу матки з правою трубою.

Операція пройшла без ускладнень. Післяопераційний період перебігав без ускладнень. У задовільному стані пацієнтка виписана під нагляд жіночої консультації.

## Висновки

Особливістю розглянутого клінічного випадку є рідкісний випадок настання самостійної вагітності в рудиментарному розі матки, що стає можливим у разі проникнення бластоцисти в порожнину рудиментарного рогу і зумовлено трансперитонеальною міграцією сперматозоїдів і/або яйцеклітини.

Проведене оперативне втручання попередило розвиток такого ускладнення, як внутрішньочеревна кровотеча, і сприятиме в подальшому збереженню та реалізації репродуктивної функції.

*Надійшла до редакції 23.03.2018 р.*

## Список використаної літератури

1. Acien P. The presentation and management of complex female genital malformations / P. Acien, M. Acien // Hum. Reprod. Update. — 2016. — Vol. 1922 (1). — P. 48-69.
2. Внутривутробное развитие человека. Рук-во для врачей / Под ред. А.П. Милованова. — М.: МДВ, 2006. — 384 с.
3. Rackow B.W. Reproductive performance of women with müllerian anomalies / B.W. Rackow // Curr. Opin. Obstet. Gynecol. — 2007. — Vol. 19, N3. — P. 229-237.
4. Щербіна М.О. Особливості ведення пологів за аномалій розвитку жіночих статевих органів / М.О. Щербіна, О.В. Салтовський, Н.П. Сухіна // Харківська хірургічна школа. — 2014. — № 6 (69). — С. 93-96.
5. Пірогова В.І. Репродуктивні наслідки гістероскопічної метропластики у пацієнток з вадами розвитку матки та порушенням репродуктивної функції / В.І. Пірогова, Н.С. Вереснюк // Здоров'є жінщини. — 2014. — № 9 (95). — С. 146-149.
6. Treatment of congenital malformations / S.Y. Brucker, M.D. Katharina Rall, M.D. Rudi Campo et al. // Seminars in reproductive medicine. — 2011. — Vol. 29 (2). — P. 101-112.
7. Михеева Н.Г. Современные подходы к ультразвуковой диагностике аномалий развития матки / Н.Г. Михеева, С.И. Михалевич, С.Л. Якутовская, Т.В. Марковская // Медицинские новости. — 2012. — № 3. — С. 19-23.
8. Grimbizis G.F. The ESHRE/ESGE consensus on classification of female genital tract congenital anomalies / G.F. Grimbizis, S. Gordts, A. Di Spiezio Sardo et al. // Hum. Reprod. — 2013. — Vol. 28 (8). — P. 2032-44.

## Case report of pregnancy with uterine malformation

S.Ya. Solskiy, N.N. Zherebak, P.N. Kovriga

### Abstract

This report presents a clinically rare case of pregnancy in uterine malformation (uterus bicornis rudimentarius) in a 28 year old woman with primary infertility. Complex examination, including diagnostic laparoscopy, found uterine malformation. IVF was performed, which did not lead to pregnancy. Later the self-initiated pregnancy was still at week 7-8. Surgery removed the uterine rudimentary horn with a still fetus and a fallopian tube.

**Keywords:** uterus malformation, pregnancy, surgery.

АСОЦІАЦІЯ ЛАЗЕРНОЇ МЕДИЦИНИ  
ТА КОСМЕТОЛОГІЇ

ASSOCIATION OF LASER MEDICINE  
& COSMETOLOGY

АССОЦИАЦИЯ ЛАЗЕРНОЙ МЕДИЦИНЫ  
И КОСМЕТОЛОГИИ

# EXPERT GYNECOLOGY MEETING 2018

**23 марта 2018 года в отеле Radisson Blu в Киеве состоялась третья конференция по эстетической гинекологии EXPERT GYNECOLOGY MEETING.**

Организатор конференции — Ассоциация лазерной медицины и косметологии пригласила поделиться своим опытом известных докторов из Украины, Италии, Словении, Испании. Участниками стали более 140 человек из Украины, а также из Молдавии, Белоруссии, Казахстана. Партнерскую поддержку оказали: компании Lascos, Allergan, Fotona, Ukrainian Aesthetics и проект «Портрет сложного пациента», ТМ Neauvia Rose, ТМ Syneron Candela, ТМ VenusConcept. Информационными партнерами выступили Эстет-портал, журналы «Косметолог», «3 турботою про жінку», «Слово о здоровье», «Репродуктивное здоровье», «Медичні аспекти здоров'я жінки», ІД «Заславський» и «Медкнига».

Почему данная тематика набирает популярность и спрос значительно возрастает? Развитие эстетической гинекологии началось с 1996 года, когда пластический хирург из Лос-Анджелеса Dr. David Matlock выполнил первое лазерное омоложение влагалища и запатентовал методику. С 2015 года вагинальное омоложение демонстрирует невероятный всплеск во всем мире. Большинство пациенток предпочитает НЕХИРУРГИЧЕСКИЙ подход. Эксперты оценивают рост этого рын-

ка до 7 млрд долларов за следующие 4 года. Статистика говорит нам, что 15% женщин пременопаузального и 50% постменопаузального периода имеют вагинальную атрофию, 43% женщин — сексуальную дисфункцию, 85% женщин после 50 лет страдают стрессовым недержанием мочи, 50% женщин имеют вагинальную релаксацию в послеродовой период. По данным Ассоциации лазерной медицины и клиники «Когерент», за 2014-2016 гг. обращаемость по поводу эстетики интимной зоны возросла более чем на 300%. Только за период 2016-2017 количество пациентов в клинике удвоилось!

Можно отметить, что пациентки эстетической гинекологии не имеют конкретного возраста и обращаются как по вопросам эстетики и омоложения, так и с вопросами улучшения качества жизни. На конференции были показаны все возможные методики эстетической гинекологии, их преимущества и недостатки, безопасность и эффективность. Большое внимание уделялось вопросам доказательной медицины в данной области. К 2018 г. завершено 46 клинических испытаний и в процессе еще около 15. Наибольший интерес у исследователей в настоящее время занимают радиочастотные технологии из-за более глубокого (по сравнению с лазером) прогрева и более низкой себестоимости.



Открыл конференцию Президент Ассоциации лазерной медицины и косметологии Егор Колодченко обзором рынка эстетической гинекологии. Он привел статистические данные, информацию с международных профессиональных форумов, а также данные Ассоциации и клиники «Когерент». Кроме того, обрисовал перспективы развития данного направления:

Значительно выросли продажи оборудования (по некоторым направлениям, например лазеры для гинекологии, — в 5-6 раз), немного прирос рынок филлеров ГК (около 30%), значительно вырос объем услуг, оказываемый при помощи лазеров.

В несколько раз выросло количество обучающих мероприятий, мастер-классов, конференций и конгрессов, где упоминается эстетическая гинекология.

По прогнозу Ассоциации, 2018-й — год взлета эстетической гинекологии в Украине! По нашим оценкам, только за 2018 год эта часть рынка вырастет не менее чем в 2-3 раза по сравнению со всем предыдущим периодом и к 2020 года имеет все шансы сравняться по объему услуг с рынком эстетики лица!

Обзор современных методик омоложения в интимной зоне сделала гинеколог Татьяна Шевчук. Большой интерес вызвал доклад Dr. Ciro Accardo (Италия) «Применение нитей

для коррекции аногенитальной зоны у женщин 45+». Доктор поделился своими результатами и показал методику применения нитей на примере своих пациентов. Zdenko Visintin, руководитель отдела перспективных разработок компании Fotona, сделал обзор лазерных методик в гинекологии и рассказал о перспективных направлениях в разработке лазерных методик.

В следующей секции доктора делились своим опытом работы с инъекционными методиками в гинекологии для решения медицинских и эстетических задач: уролог Дмитрий Михайлов — о применении ботулотоксина в лечении урогенитального недержания мочи, дерматовенеролог Владлена Аверина — о сочетании в одном протоколе липофиллинга, биоревитализации и PRP для эстетической коррекции. Пластический хирург Александр Бородюк сделал уникальный и абсолютно независимый обзор препаратов гиалуроновой кислоты, присутствующих на рынке Украины, выделив преимущества и недостатки каждого, а также особенности работы с ними, показания для применения для наиболее эффективных результатов. Большой интерес вызвал также живой и с долей юмора доклад профессора Александра Процепко об основах диагностики и коррекции урогенитального пролапса.



В третьей секции конференции были доклады как о новых понятиях и знаниях в области анатомии, так и о лазерных и хирургических методиках в эстетической гинекологии. Пластический хирург Павел Денищук рассказал и показал в видео свои результаты по методикам липографтинга в комплексном омоложении гениталий, отметив, что данные методики дают хороший и устойчивый результат, а врачи получают благодарных пациентов. Гинеколог Людмила Шупенюк уже год работает с эрбиевым лазером и помогла за это время более 100 пациенткам. В своем докладе она поделилась этим опытом, озвучила свою статистику результативности методики с точки зрения врача и пациента, а также показала видео процедуры с ощущениями пациентки (запись была сделана каналом СТБ для проекта «Я соромлюсь своего тіла»). Татьяна Шевчук во втором своем докладе провела сравнительный анализ лазерных и хирургических техник в эстетической гинекологии: в каждой из этих методик есть свои показания и необходим тщательный отбор пациентов. Только после полного обследования, тщательного сбора анамнеза и информации об ожиданиях пациента врач принимает решение о необходимом методе лечения. Гинеколог Иван Трещак раскрыл понятие термина «генитоуринарный менопаузальный синдром», а также в процессе анализа своих 38 пациентов сделал выводы о возможностях и результативности фракционного CO<sub>2</sub> лазера. Гинеколог из Словении Aleksanda Novakov-Mikic также поделилась своим опытом применения эрбиевого лазера для лечения дисфункции тазового дна. Очень интересным и для некоторых совершенно неожиданным стал доклад профессора Оксаны Ромашенко об идентификации предстательной железы у женщин репродуктивного возраста. Из этого доклада участники узнали, что еще в 2002 году Федеральный комитет по анатомической терминологии (FICAT) официально переименовал парауретральные железы в женскую предстательную железу, включив

термин «женская предстательная железа» в перечень анатомических структур. В связи с этим женщина может иметь все те же заболевания предстательной железы, что и мужчины: простатит и аденома. В этой связи пересмотрены подходы к диагностике и лечению различных патологических состояний этого анатомического образования у женщин. Гинеколог из Испании Cesar Agoyo сделал интересный аналитический доклад «Сравнение двух видов лазера CO<sub>2</sub> и Er: Yag в гинекологии».

Также в рамках конференции Татьяной Шевчук был проведен WORKshop «ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КОСМЕТОГИНЕКОЛОГИЯ: повышение сенситизации женских эrogenных зон».

Поводя итоги конференции, мы можем сказать, что эстетическая гинекология набирает обороты во всем мире. Общий объем рынка малоинвазивных услуг эстетической медицины в Украине с 2008 г. неуклонно растет и оценивается на сегодня около 1,8-2,0 млрд грн. Мы также можем выделить такие современные подходы для лечения вагинальной атрофии, стрессового недержания мочи, болевого синдрома и эстетической коррекции аногенитальной зоны:

1. Эрбиевый и CO<sub>2</sub> лазер.
2. Фракционный, мультиполярный RF с ЕМЧ.
3. Аппараты ВЧ УЗ.
4. Введение препаратов на основе гиалуроновой кислоты и ботулотоксина А.
5. PRP.
6. Нитевые методики.
7. Липофиллинг.
8. Хирургическая эстетическая коррекция.

*Ассоциация лазерной медицины и косметологии благодарит всех участников события за совместное развитие эстетической гинекологии и медицины в целом, за интерес к знаниям и профессиональному росту. Ждем всех на EXPERT GYNECOLOGY MEETING в следующем году!*

<http://www.medkniga.kiev.ua>

GO



**Шостакович-Корецька Л.Р.**

**Мікотичні та протозойні інфекції, асоційовані з імуносупресією**

**Навчальний посібник**

У навчальному посібнику висвітлено принципи діагностики, лікування й профілактики ВІЛ-асоційованих інфекцій для забезпечення належної якості життя пацієнтів. Посібник ілюстрований фотографіями хворих, томограмами, іншими наочними матеріалами. Для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти МОЗ України, студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації, доповнює матеріали підручників із цієї тематики до занять з інфекційних хвороб та епідеміології.

**Скрипніков А.М., Герасименко Л.О., Ісаков Р.І.**

**Перинатальна психологія**

Видання є першою в Україні спробою системно висвітити найважливіші психологічні, психіатричні та психокорекційні аспекти перинатального періоду. Охоплено період від зачаття до раннього постнатального періоду, проаналізовано зміни, які відбуваються в житті жінки, її сімейного середовища. Описані закономірності формування особистості немовляти залежно від перебігу перинатального періоду. Для лікарів-психіатрів, клінічних психологів, психотерапевтів, гінекологів, неонатологів, педіатрів та спеціалістів суміжних галузей: психологів, соціальних працівників тощо, а також для всіх тих, хто цікавиться цими питаннями.



Ураження нирок при ревматичних захворюваннях. Катеренчук І.П., Ткаченко Л.А., Ярмола Т.І.	<b>NEW!</b>
Мікотичні та протозойні інфекції, асоційовані з імуносупресією. Шостакович-Корецька Л.Р.	<b>NEW!</b>
Перинатальна психологія. Скрипніков А.М., Герасименко Л.О., Ісаков Р.І.	<b>NEW!</b>
Гиперчувствительность к лекарственным препаратам. Руководство для врачей. Кайдашев И.П.	
Передракові захворювання вульви. Вульварні інтраепітеліальні неоплазії. Ткачук Т.Є.	
Актуальна гінекологія: від лікаря до пацієнта. Ткачук Т.Є.	
Клінічне тлумачення й діагностичне значення лабораторних показників у загальнолікарській практиці. Катеренчук І.П.	
Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря у детей. Возианов А.Ф., Сеймивский Д.А.	
Этюды о природе человека. Мечников И.И.	
Вода и еда. Правила здоровья. Апанасенко Г.Л.	
Анатомия стресса. Ганс Селье и его последователи.	

Замовити книги можна за телефоном (044) 485-15-86 або на сайті [www.medkniga.kiev.ua](http://www.medkniga.kiev.ua)

## Безкоштовна передплата на електронну версію журналу

### ШАНОВНІ КОЛЕГИ!

Для того, щоб оформити БЕЗКОШТОВНУ передплату на електронну версію будь-якого журналу Видавничого дому «МЕДКНИГА», необхідно:

1. Надіслати свій e-mail на нашу електронну адресу [med\\_peredplata@ukr.net](mailto:med_peredplata@ukr.net)
2. Вказати назву журналу, який би Ви хотіли отримувати:
  - «Практикуючий лікар» (ПЛ)
  - «Акушерство. Гінекологія. Генетика» (АГГ)
  - «Ендокринологія»
  - «Журнал Неврології» ім. Б.М. Маньковського
3. Вказати Ваше прізвище, ім'я та спеціальність.
4. Вказати Ваш контактний номер телефону.

