

# Клинические и репродуктивные аспекты двурогой и седловидной матки

**А.П. Садовой**

Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что женщин с аномалиями развития матки в виде двурогой или седловидной формы составляют группу высокого риска по развитию нарушений репродуктивной функции, причем при двурогой матке – первичного бесплодия, а при седловидной – вторичного. Основным репродуктивным осложнением беременности у этих пациенток является невынашивание, а в дальнейшем – плацентарная дисфункция с задержкой развития плода. Полученные результаты диктуют необходимость дальнейшего изучения данной проблемы, особенно в аспекте снижения частоты нарушений репродуктивной функции и улучшения перинатальных исходов родоразрешения.

**Ключевые слова:** аномалии развития матки, репродуктивные аспекты.

Врожденные аномалии развития (ВАР) матки и влагалища среди девочек с гинекологической патологией составляют до 6% и имеют тенденцию к росту [1–3]. Клинические проявления ВАР матки и влагалища зависят от формы аномалии и чаще характеризуются дисменореей, первичной аменореей, тазовой болью [2, 3]. При ВАР с нарушением оттока менструальной крови в 80% отмечается спаечный процесс малого таза и эндометриоз [1, 2].

Среди различных вариантов ВАР матки наиболее часто обнаруживают двурогой и седловидную матку, однако научные публикации в данном направлении немногочисленны и носят фрагментарный характер, при том, что частота данной патологии возрастает.

**Цель исследования:** изучение клинических и репродуктивных аспектов двурогой матки.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В соответствии с поставленной целью были обследованы 45 пациенток, из которых у 24 была диагностирована двурогой матка и у 21 – седловидная.

При анализе основных причин обращения пациенток установлено, что это были нарушения репродуктивной функции и невынашивание беременности.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные результаты свидетельствуют, что при бimanуальном исследовании у всех пациенток наружные половые органы были развиты правильно. Матка была увеличена в различной степени, особенно в поперечнике, что зависело при варианте ее аномалии. Кроме того, во всех случаях было отмечено наличие одной шейки матки и одного канала шейки матки.

В большинстве случаев первичный диагноз двурогой матки был установлен при ультразвуковом сканировании, поскольку в поперечной плоскости выявлялось раздвоение полости матки.

При гистеросальпингографии (ГСГ) выявляли две равнозначные полости матки. При анализе ГСГ при дву-

рогой матке на основании внутреннего контура матки невозможно дифференцировать наличие двурогой матки с неполной внутриматочной перегородкой и неполным удвоением матки.

Для дифференциальной диагностики дополнительно проводили магнитно-резонансную томографию (МРТ). По нашим данным, результаты МРТ точно совпадали с хирургическим диагнозом, который был установлен во время лапароскопии.

Окончательный диагноз формы порока развития матки, решение вопроса о необходимости и целесообразности выполнения реконструктивно-пластических операций при двурогой матке возможны только при проведении одновременной лапароскопии и гистероскопии.

Лапароскопически при двурогой матке определялось разделение тела матки на две равнозначные части или рога. Разделение на два рога происходит в области тела матки, после чего они расходятся в противоположные стороны под большим или меньшим углом при наличии единой шейки матки.

При гистероскопии двурогой матка выглядит следующим образом: от внутреннего зева начинались две отдельные гемиполости, каждая из которых имела только одно устье маточной трубы. Во всех случаях полость матки была единая, шейка матки одна.

По сравнению с двурогой маткой, седловидная несколько расширена в поперечнике, дно имеет небольшое углубление, расщепление на два рога выражено незначительно, т.е. отмечается почти полное слияние маточных рогов, за исключением области дна матки. При гистероскопии видны оба устья маточных труб, а дно выступает в полость матки в виде дуги.

При анализе репродуктивной функции обследованных пациенток нами установлено, что частота бесплодия у женщин с двурогой маткой составляет 17 случаев из 24 (70,8%), причем первичное бесплодие преобладало над вторичным (13 из 17 наблюдений – 76,5%). При вторичном бесплодии у 3 и 4 пациенток (75,0%) беременность прерывалась досрочно в I триместре за счет полной отслойки хориона. Общепринятые методы лечения бесплодия у этих пациенток были неэффективны, а диагностика – запоздалой. Так, до наступления беременности диагноз двурогой матки был установлен только у 2 из 4 женщин (50,0%), а в остальных случаях – непосредственно во время беременности или после ее прерывания.

При анализе 7 случаев отсутствия нарушений репродуктивной функции можно отметить, что срочные роды были у 4 из 7 женщин (57,1%), а у 3 (42,9%) – преждевременные. Весьма показательным является тот факт, что во всех наблюдениях у беременных было отмечено наличие плацентарной дисфункции (ПД) и задержка развития плода (ЗРП). Наличие двурогой матки отразилось и на методе родоразрешения пациенток. Так, все 4 случая доношенной беременности закончились абдоминальным родоразрешением в связи с наличием

аномального развития матки (АРМ) и высоким перинатальным риском (ПД и ЗРП). 3 случая преждевременных родов были проведены консервативно, а основной причиной досрочного родоразрешения был преждевременный разрыв плодных оболочек.

При оценке клинических и репродуктивных аспектов пациенток с седловидной маткой необходимо отметить, что частота нарушений репродуктивной функции была ниже по сравнению с женщинами с двурогой маткой – 12 из 21 (57,1%). При этом в структуре бесплодия преобладало вторичное – 7 из 12 (58,3%) над первичным – 5 из 12 (41,7%). Своевременно седловидная матка диагностирована у 17 из 21 пациентки (80,9%).

Анализируя репродуктивные исходы беременностей при вторичном бесплодии (7 наблюдений), необходимо отметить, что срочные роды были у 3 из 7 женщин (42,9%), преждевременные – у 2 (28,6%) и самопроизвольное прерывание беременности отмечено также у 2 пациенток (28,6%).

При отсутствии нарушений репродуктивной функции (9 из 21 женщины – 42,9%) следует отметить, что до наступления беременности наличие АРМ было диагностировано у 5 из 9 женщин (55,6%), а у 4 (44,4%) – непосредственно во время гестации. Доношенная беременность была у 5 из 9 пациенток (55,6%), причем у 3 из 5 (60,0%) роды происходили через естественные родовые пути, а в 2 (40,0%) наблюдениях – путем операции кесарева сечения в связи с наличием дискоординированной родовой деятельности. Преждевременные роды были у 2 из 9 женщин (22,2%), а основной причиной, как при предыдущем варианте, был преждевременный разрыв плодных оболочек. Частота самопроизвольного прерывания беременности в I триместре составила 22,2%, а основными причинами были неразвивающаяся беременность и полная отслойка хориона.

### ВЫВОДЫ

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что женщины с аномалиями развития матки в виде двурогой или седловидной матки составляют группу высокого риска по развитию нарушений репродуктивной

функции, причем при двурогой матке – первичного бесплодия, а при седловидной – вторичного. Основным репродуктивным осложнением беременности у этих пациенток является невынашивание, а в дальнейшем – плацентарная дисфункция с задержкой развития плода. Полученные результаты диктуют необходимость дальнейшего изучения данной проблемы, особенно в аспекте снижения частоты нарушений репродуктивной функции и улучшения перинатальных исходов родоразрешения.

### Клінічні та репродуктивні аспекти двурогої та сідлоподібної матки

*А.П. Садовой*

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что женщин с аномалиями развития матки в виде двурогой или седловидной матки составляют группу высокого риска по развитию нарушений репродуктивной функции, причому при двурогой матке – первичного бесплодия, а при седловидной – вторичного. Основным репродуктивным усложнением беременности у этих пациенток є невынашування, а в подальшому – плацентарна дисфункція із затримкою розвитку плода. Отримані результати диктують необхідність подальшого вивчення даної проблеми, особливо в аспекті зниження частоти порушень репродуктивної функції і поліпшення перинатальних результатів розродження.

**Ключові слова:** аномалії розвитку матки, репродуктивні аспекти.

### Klinicheskyy and reproductive aspects two-horn and saddle uterus

*A.P. Sadovoj*

Results spent researches testify that women with anomalies of development of a uterus in the form of two-horn or saddle uterus make group of high risk on development of infringements of reproductive function, and at a two-horned uterus – first barrenness, and at saddle – secondary. The basic reproductive complication of pregnancy at these patients is premature interruption of pregnancy, and in the subsequent – placental dysfunction with born arrest of development. The received results dictate necessity further studying the given problem, especially in aspect of decrease in frequency of infringements of reproductive function and improvement perinatal outcomes of delivery.

**Key words:** anomalies of development of uterus, reproductive aspects.

### Сведения об авторе

Садовой Андрей Петрович – Акушерско-гинекологическая клиника «Исида», 03126, г.Киев, бульв. Ивана Лепсе, 65. E-mail: a.sadovoy@bigmir.net

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адамян Л.И., Богданова Е.Д. 208 с. Оперативная гинекология детей и подростков. – М.: Элком, 2009. –

2. Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков. – М.: Медицин-

ское информационное агентство. – М.: Медпрактика-М, 2009. – 332 с.

3. Коколина В.Ф. Гинекология дет-

ского возраста. – М.: Медпрактика-М, 2009. – 267 с.

Статья поступила в редакцию 30.07.2013