

СИНДРОМ МАЙЕРА – РОКИТАНСКОГО – КЮСТЕРА – ХАУЗЕРА КАК ПРИЧИНА БЕСПЛОДИЯ. СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ

А.С. Бабина, студент

Тульский государственный университет
(Россия, г. Тула)

DOI:10.24412/2500-1000-2022-4-1-58-60

Аннотация. В данной статье проанализированы возможности улучшения качества жизни у пациентов с врожденной формой аплазии матки и влагалища, а также сделаны выводы о возможности появления биологического потомства. Были изучены аспекты и трудности диагностики данного заболевания, а также наиболее часто сопутствующие патологии.

Ключевые слова: аплазия матки, бесплодие, суррогатное материнство, репродуктивное здоровье, хирургическая операция по восстановлению влагалища.

Одной из наиболее значимой проблемой современного здравоохранения по всему миру является проблема репродуктивного здоровья [2]. С течением развития современных технологий атмосфера окружающей среды все более ухудшается, что неизбежно влечет за собой ухудшение здоровья людей. Наиболее подвержена для патологий половая система человека. Заболевания мочеполовой системы являются одним из превалирующих факторов бесплодия [3]. Среди заболеваний, возникающих по вирусной или бактериальной этиологии, немало факторов, влияющих на снижение репродуктивных функций как у женщин, так и мужчин, однако, заболевания мочеполовой системы, являющиеся врожденными, представляются куда более сложными для лечения и восстановления репродуктивного здоровья [1]. Среди прочих врожденных заболеваний наибольший научный интерес представляет синдром аплазии матки и влагалища, то есть синдром Майера – Рокитанского – Кюстера – Хаузера [13].

Данное заболевание характеризуется разной степенью отсутствия матки и маточных труб, а также разной степенью сокращения длины влагалища [12]. Основную проблему для женщин представляет отсутствие менструаций, невозможность или болезненность половой жизни, а также бесплодие [5]. Касательно последнего, наиболее корректно упоминать термин бесплодие относительно женщин с полной

аплазией матки, либо с рудиментарными тяжами или валиками [10].

Наиболее радикальной степенью врожденного дисморфогенеза является аплазия матки. Среди популяции встречается не более 1 девочки на 5000 девочек [8]. История данного синдрома уходит корнями в глубокое прошлое, однако в научной истории он впервые был описан в начале 19 века Августом Майером [4]. В его исследовании предметом научного интереса являлись плоды женского пола, умершие в утробе либо в родах с отсутствием влагалища и сочетанными патологиями развития [9]. Рудименты матки при данном синдроме также присутствуют [7]. Однако, они могут быть выражены как мышечные валики без полости, так и тяжами. В данных участках может сохраняться функционирующий эндометрий, что повышает риск развития эндометриоза у данных пациентов. Следует отметить, что при данном заболевании чаще девочки развиваются по женскому фенотипу, имеют молочные железы и функционирующие яичники, а также маточные трубы [6].

Проблемы репродуктивного здоровья у данных пациентов представляются наиболее сложными. Качество жизни многих пациентов с данным синдромом существенно снижено [11]. Помимо психологической тяжести и невозможности полноценного лечения этой проблемы, у них также существует проблема как давление со стороны медицинского персонала. Хи-

рурги, к которым чаще всего поступают пациенты с аплазией матки и влагалища, предлагают для восстановления свода влагалища и его увеличения до стандартного размера сделать операцию, которая является длительным, сложным и болезненным этапом. На данной операции хирурги буквально настаивают, приводя аргументы, что данный «дефект» следует устранить, а также угрожая женщине невозможностью семейной жизни. Следует заметить, что в научной практике существуют такие пластические операции для людей, сменив-

ших пол, и такие процедуры являются весьма успешными [9].

Однако, для данных пациентов все равно невозможно полное сохранение репродуктивной функции. В виду отсутствия матки единственной возможностью материнства для них является суррогатное материнство.

Таким образом, мы видим, что данное врожденное заболевание представляет собой проблему не только с точки зрения нарушения репродуктивного здоровья женщины, но и с точки зрения ее качества жизни.

Библиографический список

1. Адамян Л.В., Богданова Е.А. Оперативная гинекология детей и подростков. – М.: ЭликсКос, 2004.
2. Адамян Л.В., Кулаков В.И., Хашукоева А.З. Пороки развития матки и влагалища. – М.: Медицина, 1998.
3. Алимбаева Г.Н. Сильные и слабые стороны классификаций пороков развития мюллеровых производных // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2014. – №5. – С. 22-29.
4. Киселева И.А. Формирование пола человека // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2005. – №4. – С. 48-58.
5. Макиян З.Н. Аномалии женских половых органов: систематизация и тактика оперативного лечения. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2010.
6. Стрижакова М.А. Пороки развития влагалища и матки у девочек (клиническая лекция) // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2005. – №3. – С. 39-44.
7. Уварова Е.В. Детская и подростковая гинекология. Руководство для врачей. – М.: Литтерра, 2009.
8. Arnold BW, Gilfeather M, Woodward PJ. Mullerian duct anomalies complicated by obstruction: evaluation with pelvic magnetic resonance imaging. J Womens imaging 2001; 3: 146–52.
9. Grimbizis GF, Gordts S, Spiezio Di et al. The ESHRE/ESGE consensus on the classification of female genital tract congenital anomalies. Hum Reprod 2013; 28 (8): 2032–44. DOI: 10.1093/humrep/det098
10. Ludwig KS. The Mayer-Rokitansky-Kuster syndrome. An analysis of its morphology and embryology. Part I: morphology. Arch Gyn Obstetr 1998; 262 (1–2): 1–26.
11. Mayer CAJ (1829). Über Verdoppelungen des Uterus und ihre Arten, nebst Bemerkungen über Hasenscharte und Wolfsrachen. J Chir Auger 1829; 13: 525–65.
12. Sadler TW. Longman's Medical Embryology. Williams&Wilkins USA, 2000.
13. Spencer JW, Hayashi K, Hu J, Carpenter KD. Comparative developmental biology of the mammalian uterus. Curr Top Dev Biol 2005; 68: 8–122.

**MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER SYNDROME AS A CAUSE
OF INFERTILITY. METHODS OF TREATMENT**

A.S. Babina, *Student*
Tula State University
(Russia, Tula)

Abstract. *This article analyzes the possibilities of improving the quality of life in patients with congenital aplasia of the uterus and vagina, and draws conclusions about the possibility of biological offspring. Aspects and difficulties in diagnosing this disease, as well as the most common comorbidities, were studied.*

Keywords: *uterine aplasia, infertility, surrogacy, reproductive health, vaginal reconstruction surgery.*