



## ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГЕМАТОКОЛЬПОСЕ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.

*Рахимов Анвар Комилович –*

Ассистент кафедры детской хирургии №1 СамГМУ,

*Арабова Хамробону Музаффаровна –*

Клинический ординатор 1 курса обучения кафедры акушерства и гинекологии №2 СамГМУ,

*Насимова Нигина Рустамовна –*

научный руководитель д.м.н., Ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2 СамГМУ.

**Введение.** Гематокольпос — патология, характеризующаяся скоплением менструальной крови во влагалище вследствие нарушения оттока. Чаще всего это связано с врожденными аномалиями развития, такими как атрезия девственной плевы или нижнего отдела влагалища. Данная патология требует своевременной диагностики и лечения, чтобы избежать осложнений, включая инфекционные процессы, хроническую тазовую боль и бесплодие. Целью данного исследования является анализ эффективности различных тактик лечения гематокольпоса в подростковом возрасте.

**Материал и методы.** Исследование проводилось в Центре детской хирургии Самаркандского государственного медицинского университета в период с 2022 по 2024 год. В исследование были включены 62 пациентки подросткового возраста (от 12 до 17 лет) с диагнозом гематокольпос. Диагностика включала сбор анамнеза, клиническое и инструментальное обследование, включая ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза. Лабораторные исследования включали общий и биохимический анализы крови, а также тесты на наличие инфекций. Лечение проводилось с использованием оперативных



методов, таких как гименотомия и реконструктивная хирургия влагалища, в сочетании с консервативной терапией, включающей антибактериальные препараты, обезболивающие и физиотерапевтические процедуры. Пациентки находились под наблюдением в течение 6–12 месяцев после лечения для оценки его эффективности.

**Результаты.** У 85% пациенток причиной гематокольпоса явилась атрезия девственной плевы. У 15% были выявлены более сложные аномалии развития влагалища. Оперативное лечение проведено у 56 пациенток (90%), из них 48 прошли процедуру гименотомии, а 8 — реконструктивную хирургию влагалища. Консервативная терапия была назначена всем пациенткам с целью профилактики инфекционных осложнений. В течение 6 месяцев после лечения у 92% пациенток наблюдалось восстановление менструальной функции и отсутствие осложнений. У 8% развились такие осложнения, как спаечный процесс или повторный гематокольпос, что потребовало дополнительного лечения.

**Выводы.** Гематокольпос у подростков требует своевременной диагностики и комбинированного подхода к лечению. Оперативное вмешательство в сочетании с консервативной терапией позволяет добиться положительных результатов у большинства пациенток. Однако случаи сложных аномалий требуют индивидуального подхода и долгосрочного наблюдения. Дальнейшие исследования необходимы для совершенствования тактики лечения и профилактики осложнений.

### Литературы:

1. Садовая, Н. Д., Безменко, А. А., & Захаров, И. С. (2024). Гематокольпос в постменопаузе, обусловленный злокачественным новообразованием влагалища (клинический случай). Опухоли женской репродуктивной системы, 20(1), 143-146.



2. Садовая, Н. Д., Безменко, А. А., & Захаров, И. С. (2024). Гематокольпос в постменопаузе, обусловленный злокачественным новообразованием влагалища (клинический случай). Опухоли женской репродуктивной системы, 20(1), 143-146.
3. Мишина, А. (2015). Диагностика и лечение гематокольпоса у подростков. In 3'їзді хірургів України (pp. 450-450).
4. Баран, Н. М., Адамян, Л. В., Богданова, Е. А., & Глыбина, Т. М. (2014). Клиника, диагностика и лечение атрезии девственной плевы у девочек. Акушерство и гинекология, (2), 86-90.
5. Mishina, A. Y. (2015). Синдром Herlyn-Werner-Wunderlich: обструктивная гемивагина с ипсилатеральной агенезией почки и удвоенной маткой. Клінічна анатомія та оперативна хірургія, 14(3), 106-110.
6. Dickson, C. A., Saad, S., & Tesar, J. D. (1985). Imperforate hymen with hematocolpos. Annals of emergency medicine, 14(5), 467-469.
7. Deligeoroglou, E., Iavazzo, C., Sofoudis, C., Kalampokas, T., & Creatsas, G. (2012). Management of hematocolpos in adolescents with transverse vaginal septum. Archives of gynecology and obstetrics, 285, 1083-1087.