**Федькович Л.А., Эпштейн М.М., Пилоян А.Ж., Шейко А.І.**

**Аномалия строения женских половых органов**

**(описание клинического случая)**

**Харьковский национальный медицинский университет,**

**кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии,**

**Научный руководитель – д.мед.н. Тучкина И.А.**

Больная Д., 13р., поступила в КУОЗ «Харьковскую ОДКБ№1», с жалобами на нарушение менструального цикла с мая 2014 г. по типу кровотечения. ***Анамнез заболевания*:** считает себя больной с мая 2014 года, когда впервые появилось нарушение менструального цикла. С 23.05.14 по 27.05.14 находилась на стационарном лечении, по поводу ювенильного маточного кровотечения. При обследовании выялено отсутствие правой почки. 06.06.14г. появились выделеления со згустками крови, 01-02.07.14г. – «сухой промежуток времени», 03-08.07.14г. – появились обильные кровянистые выделения со згустками крови. 26.06.14г. – консультирована в детской больнице г.Алчевска, обследована. Поставлен диагноз: Аномалии развития внутренних половых органов. Удвоение матки. Полип эндометрия правой матки. Аплазия правой почки. Рекомендована госпитализация для полного обследования. 08.12.14г. госпитализирована в ОДКБ№1 для уточнения диагноза. ***Анамнез жизни:*** туберкулез, болезнь Боткина, венерические заболевания, травмы, операции, гинекологические заболевания отрицает. Из перенесенных заболеваний отмечает: ветряная оспа, ОРВИ. ***Менструальная функция*:** менструации с 12 лет, по 5 дней, через 25 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. ***Соматический статус*:** общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Язык влажный, чистый. В легких везикулярное дыхание. Сердце: тоны ясные, ритмичные. Ps – 70 уд/мин, АД – 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. ***St.genitalis*:** обращает на себя внимание несколько атипичное строение наружных половых органов. Большие половые губы гипопластичны. Малые половые губы значительно гипертрофированы, напоминают ткань мошонки крыловидной формы. Клитор уменьшен, расположен высоко, атипично. Вульва воронкообразная. Гимен кольцевидный, цел. При ректоабдоминальном исследовании: матка увеличена, неправильной формы, безболезненная. Справа придатки не определяются, слева высоко достигается нижний полюс мягкоэластического образования (описанного при УЗИ как гематосальпинкс).

***Обследование*:** клинический анализ крови: эр. – 4,7х1012 г/л, гемоглобин 138 г/л, гематокрит 41%, тромбоциты 250 тыс, лейкоциты 9,5х109, эозинофилы – 1%, базофилы 1%, палочкоядерные – 1%, сегментоядерные – 65%, лимфоциты – 27%, моноциты – 5%, СОЭ – 3мм/час. Коагулограмма: протромбиновое время 14,3 сек, фибриноген 2,8 г/л, тромбиновое время 16,3 сек., этаноловый тест – отрицательный. Исследование гормонального профиля: тестостерон 0,057 нг/мл (1,4-0,9), ФСГ 5,56 нг/мл, ЛГ 6,44 нг/мл, пролактин 18,43 нг/мл, эстрадиол 16,56 нг/мл, прогестерон 0,371 нг/мл, кортизол 509,7 нмоль/л. УЗИ почек: мочевой пузырь не наполнен. Правая почка не визуализируется. Левая почка 101×49мм – компенсаторно увеличена, чашечно-лоханочная система не увеличена. УЗИ органов малого таза: Аномалия развития тела и шейки матки; удвоение тела матки, неполное удвоение шейки матки с возможным зарощением цервикального канала правой шейки. ***Вагиноскопия*:** слизистая влагалища на всем протяжении не изменена, выделения обильные белого цвета, значительно затрудняют проведение исследования. На расстоянии 8-10 см от входа во влагалище визуализируется шейка цилиндрической формы, эпителий цел, зев точечный. Шейка развернута влево на 900. Над описанной шейкой матки визуализируется тесно прилегающая к ней выше и правее вторая шейка матки. Над левой шейкой матки и несколько левее ее слизистая влагалища несколько пролабирует. Исследование затруднено, в связи с очень высоким расположением двух описанных шеек матки.

***Заключение*:** учитывая данные объективного, инструментального и ультразвукового исследования следует считать, что у больной имеются аномалии наружных и внутренних половых органов – удвоение матки. Учитывая отсутствие одной почки, аномалию развития мочеполовой системы, следует провести кариотипирование, исследование гормонального профиля, диагностическую лапароскопию для уточнения характера аномалий внутренних половых органов.