



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (80) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (80)

2025

июнь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2025, Accepted: 06.06.2025, Published: 10.06.2025

УДК 616-073.75+616.613-003.7

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ МАТКИ И ПРИДАТКОВ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Ашурова Нигора Гафуровна <https://orcid.org/0009-0002-8378-1334>
Шакирова Нигина Собировна <https://orcid.org/0009-0008-8671-6515>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В данной статье приведены результаты ультразвукового исследования органов гениталий, в частности матки и её придатков у женщин репродуктивного возраста. Авторы отмечают, что среди больных с первичным бесплодием частота выявления аномалий матки составляет 6,8%, основная доля среди которых занимает гипоплазия (45,7%) матки различной степени.

Ключевые слова: гипоплазия матки, бесплодие, ультразвуковое исследование, рудиментарная матка.

REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA ULTRATOVUSH DIAGNOSTIKASIDA BACHADON VA ORTIQCHALAR GIPOPLAZIYASINI ANIQLASH CHASTOTASI

Ashurova Nigora Gafurovna <https://orcid.org/0009-0002-8378-1334>
Shakirova Nigina Sobirovna <https://orcid.org/0009-0008-8671-6515>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh.
A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Ushbu maqolada reproduktiv yoshdagi ayollarda jinsiy a'zolar, xususan, bachadon va uning ortiqlarini ultratovush tekshiruvi natijalari keltirilgan. Mualliflarning ta'kidlashicha, birlamchi bepushtlik bilan og'rigan bemorlar orasida bachadon anomaliyalarini aniqlash chastotasi 6,8% ni tashkil qiladi, ular orasida asosiy ulushni turli darajadagi bachadon gipoplaziyasi (45,7%) egallaydi.

Kalit so'zlar: bachadon gipoplaziyasi, bepushtlik, ultratovush tekshiruvi, rudiment bachadon.

FREQUENCY OF UTTER AND ADDITORY HYPOPLASIA IN ULTRASONIC DIAGNOSIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Ashurova Nigora Gafurovna <https://orcid.org/0009-0002-8378-1334>
Shakirova Nigina Sobirovna <https://orcid.org/0009-0008-8671-6515>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

This article presents the results of ultrasound examination of genital organs, particularly the uterus and its appendages, in women of reproductive age. The authors note that among patients with primary infertility, the frequency of detection of uterine anomalies is 6.8%, with the main share being uterine hypoplasia (45.7%) of varying degrees.

Keywords: uterine hypoplasia, infertility, ultrasound examination, rudimentary uterus.

Актуальность

Аномалии развития матки при бесплодии выявляются в 37,3% случаев, из них гипоплазия матки составляет 22,1% [1,4]. Гипоплазия матки — это врожденное или развившееся в течение жизни пациентки недоразвитие матки, при котором ее размеры в той или иной степени меньше возрастной нормы. Она сопровождается, как правило, нарушениями менструального цикла, невозможностью зачать ребенка или повторяющимися выкидышами [2]. УЗИ играет важную роль в диагностике различных типов аномалий развития матки, а также степени гипоплазии матки. УЗ диагностика также важна для оценки эффективности лечения. Актуальность совершенствования диагностики и лечения женского бесплодия определяется стабильно высокой частотой данной патологии и тенденцией к ее возрастанию. УЗИ является широко используемым методом визуализации в первичной диагностике гипоплазии матки. Данный метод имеет несколько преимуществ по сравнению с другими методами диагностики, такие как неинвазивность и отсутствие лучевой нагрузки [6,10]. Частые причины бесплодия являются задержка развития матки и её придатков. Нормальная по строению матка может задерживаться в своем росте и развитии [5]. Этот процесс происходит вследствие нарушения секреции центральных и периферических половых гормонов, а также количества и чувствительности рецепторов всех органов репродуктивной системы, включая гипоталамус и гипофиз в препубертатном (7-9 лет), пубертатном (10-13 лет) и юношеском (14-17 лет) периодах [3,8].

Немаловажную роль играют наличие соматических заболеваний, состояние центральной нервной системы и психический статус. Большое значение имеют ростовесовые показатели девушки. Задержка развития матки проявляется отставанием ее роста в той или иной степени выраженности [9]. Основными критериями являются размеры матки, соотношение длины тела к шейке матки, наличие угла между ними и функциональное состояние эндометрия. Определение длины шейки матки производят в той же плоскости, что и определение длины тела матки, при этом измеряют расстояние от наружного до внутреннего зева [7,8].

При гипоплазии снижается сократительная способность миометрия, что в сочетании с гормональной дисфункцией яичников, проявляющейся абсолютной или относительной гиперэстрогенией, может приводить к дисфункциональным маточным кровотечениям. Необходимо отметить, что чаще встречается атрезия, а не персистенция фолликула, что при ультразвуковом обследовании выявляется в отсутствии преовуляторной фолликулы. В 15,7% случаев у пациенток с ювенильными маточными кровотечениями происходит образование фолликулярной кисты, проходящей спонтанно или на фоне проводимого гормонального лечения. У женщин с гипоплазией матки может нарушаться синтез рецепторного белка, снижающий содержание рецепторов в эндометрии, что приводит к самопроизвольному прерыванию беременности. Если менструальная функция сохранена, то экзогенность и структура эндометрия соответствуют фазе менструального цикла. О гипоплазии матки следует говорить в тех случаях, когда имеется нарушение менструальной функции, бесплодие или невынашивание.

Целью исследования изучение встречаемости и вида аномалий развития матки и придатков в ультразвуковой диагностике у женщин с первичным бесплодием.

Материал и методы

Анализированы данные УЗИ матки и его придатков 45 пациенток в возрасте от 20-35 лет с жалобами на бесплодие (первичное), которые составили основную группу. Контрольную группу составили 20 женщины того же возраста без эхопатологии органов гениталия. Все они были обследованы по единому протоколу с использованием клинико-инструментальных методов. Исследование проводилось на сканере Mindray DC-60 с использованием комплексного мультисекторного датчика (диапазон 3,5 МГц) и вагинального мультисекторного датчика (диапазон 7,5 МГц). При исследовании на УЗИ оценивали расположение матки, размеры, границы, контуры, форму и экзогенность. При сопоставлении результатов исследования мы выделяли три типа изменения экзогенности ткани матки: диффузное понижение, локальное понижение, диффузное понижение в сочетании с гиперэхогенными участками.

Результат и обсуждения

Средний возраст обследованных составил $25 \pm 3,27$ лет. Жители города составили 57,8 %, а сельчанами были 42,2% женщин.

Доля гипоплазии, которая относится к врождённым аномалиям матки, превалировала среди других форм аномалий и отражала задержку её развития. При ультразвуковом исследовании общие размеры матки были несколько меньше нормативных (рис.1), а соотношение между длиной тела и шейки не было изменённым и составляло 2:1 или незначительно была увеличена длина шейки. Шеечно-маточный угол был сглажен (рис.1) или в некоторых случаях чрезмерно выражен. В тех случаях, когда имелись нарушения менструальной функции, отмечалось отставание скорости «созревания» эндометрия, что было связано с гипофункцией яичников.

Инфантильная матка отражала больше степень выраженности задержку развития. Этот вид аномалии характеризовалась значительным уменьшением размеров по сравнению с нормативными, при этом длина тела равна длине плохо дифференцированной шейки матки, т.е. 1:2.

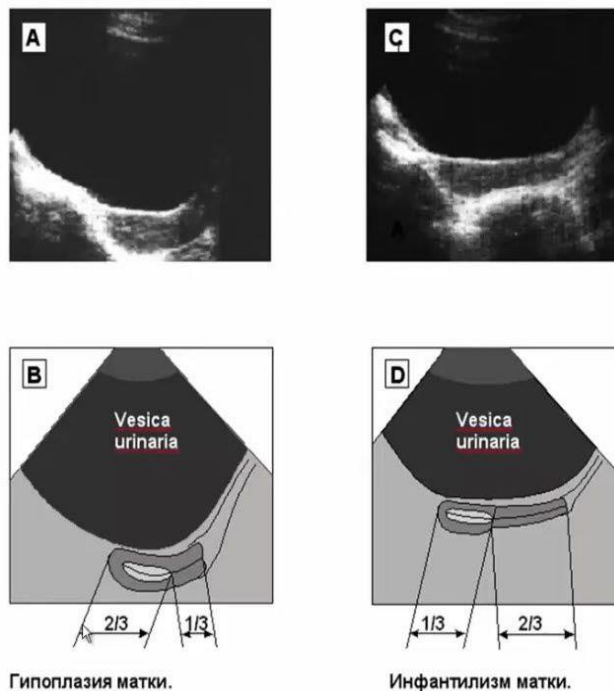


Рисунок 1 Гипоплазия матки. Шеечно-маточный угол

Таблица 1

Степень гипоплазии матки	Возраст (лет)	Длина тела матки (норм 45 ± 3 мм)	Ширина тела матки (норм 46 ± 4 мм)	Передне-задний размер тела матки (норм 34 ± 1 мм)
I	18-23	39 ± 3 мм	37 ± 4 мм	29 ± 1 мм
II	18-20	33 ± 2 мм	32 ± 4 мм	24 ± 1 мм
III	22-24	28 ± 2 мм	27 ± 2 мм	19 ± 1 мм

Кроме того, отмечалось выраженное снижение переднезаднего размера и М-эхо. Яичники визуализировались высоко от углов матки, у стенок малого таза и имеют нормальные размеры. При этом значительно была нарушена менструальная функция (аменорея, опсоолигоменорея) и имеется первичное бесплодие. При этом, мы придерживались нормативам, предложенным ВОЗ от 2008г (таб.1).

Как известно, рудиментарная матка является максимальной степенью проявления задержки развития и может считаться промежуточной формой аномалий развития (аплазия матки). В нашем исследовании она диагностирована в 1 случае (2,2%). При этом длина матки была равна 23 мм (рис.2), при этом большая часть приходилась на шейку матки. При ультразвуковом исследовании матка представляла собой мышечный тяж без дифференцировки на тело и шейку, а также не визуализируемый эндометрий, яичники имели высокое расположение и уменьшенные размеры.



Рисунок 2 Рудиментарная матка

Структура формы патологии матки и придатков у обследованных женщин приведены в таб.2. Всего пациентки с выявленной аномалией развития матки составили 44,4 % (20 женщин).

Из них гипоплазия матки отмечена у 11 (24,4%) пациенток. У 3 (27,2%) пациенток был установлен диагноз гипоплазия матки II степени с длиной тела матки 30-33 мм, шириной - 29-32 мм, переднезадним размером матки - 21-25 мм. Гипоплазия матки III степени была подтверждена у 1 (9,2%) обследованной.

Таблица 2 Структура формы патологии матки и придатков у обследованных женщин

Патологии	Основная группа N=45		Контрольная группа N=20	
	Абс.	(%)	Абс.	(%)
Гипоплазия матки	11	24,4	1	5
Агенезия	1	2,2	0	0
Однорогая матка	1	2,2	0	0
Седловидная матка	3	6,66	1	5
Перегородка в полости матки	2	4,4	0	0
Загиб матки	2	8,7	2	10
Всего:	20	44,4	4	20

В зависимости от выраженности и метрических показателей гипоплазию матки разделили на три степени (таб 3.). Гипоплазия матки I степени была отмечена у 7 (63,6%) пациенток со следующими данными: длина тела матки 37-41 мм, ширина 34-37 мм, передне-задний размер матки 26-32 мм, при котором соотношение между длиной тела и шейки не изменено и составило 2:1.

Таблица 3 Выявленность гипоплазии матки по степени у пациенток с бесплодием

Аномалии развития матки N=20	Абс.	%
Гипоплазия I матки степени	7	35
Гипоплазия II матки степени	3	15
Гипоплазия III матки степени	1	5
Всего	11	55

Заключение

При бесплодии из всех выявленных патологий аномалии развития матки составили 45,7 %, из них гипоплазия матки составила наибольшее количество обследованных. Также выявлено, что

гипоплазия матки у большинства обследованных отмечается в сочетании с гипоплазией яичников и шейки матки.

Таким образом, у женщин репродуктивного возраста с нарушением менструального цикла и бесплодием в комплекс лечебно-диагностических мероприятий необходимо включать исследование функционального состояния матки и яичников. Внедрение профилактических ультразвуковых исследований 1 раз в год у девушек в пубертатном возрасте способствует раннему выявлению аномалий развития и расположения органов гениталия, что даёт возможность вовремя корректировать патологию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Мардиева Г.М., Хусанов У.Н., Бекназарова Х.Н., Бахритдинов Б.Р. Роль УЗИ в диагностике аномалий развития матки при женском бесплодии. // Вестник врача ВОП. 2023; 5:34-38.
2. Аляутдина О.С., Юдин В.С. Роль гистероскопии в диагностике причин бесплодия. // Вестник Дагестанского государственного университета. 2016; 133-138 стр.
3. Борцвадзе Ш.Н., Джигладзе Т.А., Ищенко А.И. и др. Бесплодие у женщин с внутриматочными синехиями: современные аспекты диагностики. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2015; 11-15 стр.
4. Куликов В. П. Книга-плакат УЗИ сосудов. Нормы и критерии патологии 2020.
5. Бесплодный брак. Версии и контраверсии. Под ред. В.Е. Радзинского. М.: 2018. - С. 220-23.
6. Соломатина А.А., Конопляников А.Г. 3D-УЗИ в оценке имплантационных свойств эндометрия после органосохраняющих операций по поводу эндометриoidных кист яичников // Доктор.Ру. – 2020;19(8):66-70.
7. Багдасарян Л.А. Толщина эндометрия: предиктор эффективности программ ЭКО/ICSI (обзор литературы) // Гинекология. 2018;20(1):113-116.
8. Людвин А., Мартинс В.П. и др. Врожденные пороки развития матки по мнению экспертов (CUME): лучшие критерии для различения нормальной/дугобразной и перегородчатой матки? Ультразвуковой акушер. // Гинекология. 2018; 123-128 стр.
9. Hassan MA, Lavery SA, Trew GH Врожденные аномалии матки и их влияние на фертильность. Здоровье женщин. 2010; 33-39 стр.
10. Хейнонен П.К. Распределение аномалий женских половых путей по двум классификациям. // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 2016; 24-28 pp.

Поступила 20.05.2025