

Коршунов М.Ю., Каплан Е.В., Сазыкина Е.И.,  
Измайлов Р.М.

Кафедра акушерства и гинекологии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург; Всеволожская центральная районная больница, Всеволожск, Россия;  
Центр тазовой медицины и передовых технологий в гинекологической хирургии, Сан-Франциско, США

## КОЛЬПОПОЭЗ ЦЕЛЬНЫМ КОЖНЫМ ЛОСКУТОМ ПРИ СИНДРОМЕ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-КЮСТЕРА: ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

**Введение.** Аплазия влагалища является редкой патологией, оказывающей, однако, серьезное инвалидизирующее воздействие на пациенток. Примерно 90 % случаев врожденного отсутствия влагалища обусловлено синдромом Майера-Рокитанского-Кюстера. Пациентки могут жить полноценной половой жизнью только после создания искусственного влагалища. Чаще всего применяется одна из четырех хирургических методик кольпопоза: операция Abbe-Wharton-McIndoe с использованием расщепленного кожного лоскута, реконструкция влагалища при помощи цельного кожного лоскута, операция Vecchietti и пластика влагалища из толстой кишки. Также могут использоваться мобилизация брюшины по Давыдову, транспозиция кожных лоскутов малых половых губ по Friedberg и Knapsten. Все методики имеют свои преимущества и недостатки, и выбор вмешательства зависит от многих факторов, в том числе от предпочтений самой пациентки.

**Цель.** Представим случай успешного кольпопоза цельным кожным лоскутом. **Клинический случай.** 18-летняя пациентка с синдромом Майера-Рокитанского-Кюстера обратилась в клинику с целью иметь возможность жить половой жизнью. Ей была предоставлена полная информация о возможностях реконструкции влагалища, включая консервативные методики, и предложено сделать выбор. Пациентка отдала предпочтение методике кольпопоза из цельного кожного лоскута. В области будущего входа во влагалище произведен

U-образный разрез кожи промежности. Произведена диссекция тканей между мочевым пузырем и прямой кишкой. Три кожных лоскута иссечены из кожи передней стенки живота и внутренней поверхности левого бедра и соответствующим образом подготовлены. Края кожных лоскутов сшиты на влагалищном стенке при помощи рассасывающихся швов № 4-0. Затем стент помещен в ранее подготовленное ректо-везикальное пространство. Края кожного трансплантата фиксированы к коже вульвы. U-образный кожный лоскут, выкроенный ранее из кожи вульвы, использован для создания задней спайки. Этот технический прием призван уменьшить возможную диспареунию при будущей половой жизни. Стент был оставлен во влагалище на 10 дней, затем извлечен, после чего произведена ревизия вновь созданного влагалища. При осмотре отмечено хорошее приживление кожных лоскутов. Непрерывно в течение двух месяцев пациентка использовала специальный влагалищный дилататор, помещенный во влагалище. В настоящий момент, по истечении трех месяцев после операции, пациентка чувствует себя хорошо. Половая жизнь будет разрешена через полгода после операции. Размеры и эластические свойства влагалища оцениваются как достаточные.

**Заключение.** В описанном случае мы получили хорошие результаты кольпопоза цельным кожным лоскутом, что может свидетельствовать в пользу данной методики, как альтернативы более инвазивному методу кишечного кольпопоза.

Проценко А.С., Авраменко Н.В., Стрелко О.В.,  
Ходак Г.П., Проценко В.Н.

Запорожский областной центр реабилитации репродуктивной функции человека, Украина

## РОЛЬ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (ЦМВИ) У ДЕВУШЕК ПРИ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ЯИЧНИКОВ (РЯ)

**Цель:** Определить влияние ЦМВ на развитие РЯ, разработать комплекс диагностических и лечебных мероприятий при данной патологии.

**Материалы и методы.** Обследовано 32 пациентки в возрасте от 17 до 23 лет с гипоменструальным синдромом (ГПС) и аменореей. Группа не отличалась по уровню и качеству жизни. Тщательный сбор анамнеза, данные УЗД (фолликулярная структура слабо выражена, фолликулы размерами 1-2-3 мм), гормонального исследования (у всех пациенток отме-

чался высокий уровень ФСГ, ЛГ и низкий уровень  $E_2$ , коэффициент  $E_2/ФСГ$  меньше 20) позволили предположить отсутствие активации эстрогенных рецепторов яичников.

Для постановки окончательного диагноза 24 пациенткам произведена лапароскопия с биопсией гонад. При лапароскопии выявлено: форма яичников, приближающаяся к округлой, фолликулярный аппарат слабо выражен. В биоптатах яичников при ПГИ определялись примордиальные и преантральные