

Аномалии развития половых органов

Аномалии развития половых органов – это врожденные нарушения анатомического строения гениталий в виде:

- незавершенного органогенеза**
- отклонения величины**
- формы**
- пропорции**
- симметрии**
- а так же наличие образований не свойственных женскому организму**

- **Частота аномалий половых органов составляет 0,5 – 0,9 %.**
- **В настоящее время отмечается рост данной патологии.**

Причины:

- **заболевания матери (инфекционные, эндокринные)**
- **интоксикация (алкоголь, никотин, наркотики, химические)**
- **радиация**
- **наследственный фактор**
- **социально – бытовые факторы (голодания)**

- **В 40-55% случаев аномалия половых органов сочетается с другими аномалиями.**

Характеристика аномалий:

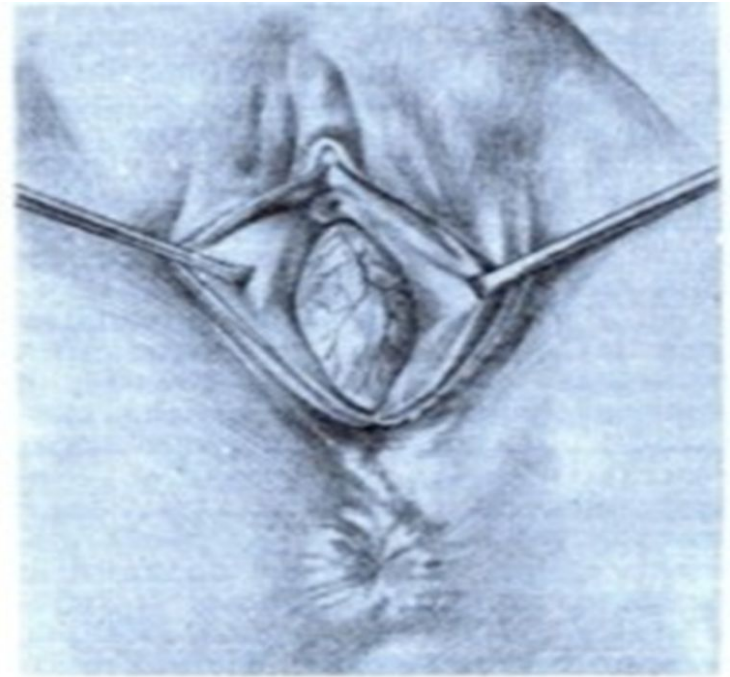
- **Агенезия – отсутствие органа**
- **Аплазия – отсутствие части органа**
- **Атрезия – недоразвитие органа**
- **Гинатрезия – нарушение проходимости;**

- **Гипоплазия – несовершенное образование органа**
- **Дизрафия – отсутствие срастания или закрытия частей органа**
- **Мультипликация – умножение частей или числа органов**
- **Эктопия – развитие органов или тканей в тех местах, где они в норме отсутствуют**

Аномалии девственной плевы и вульвы.

- **При нормальном развитии девственной плевы, она имеет отверстие для оттока менструальной крови.**

- **Атрезия – (заращение) девственной плевы – самый частый врожденный порок развития, а так же может формироваться в раннем детстве в результате местного воспалительного процесса.**



ЗАРАЩЁННАЯ ДЕВСТВЕННАЯ ПЛЕВА (гимен), растянутая скоплением менструальной крови (гематокольпос).

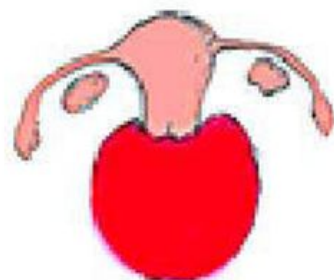
- **Данная патология выявляется с наступлением периода полового созревания, менархе.**
- **Во время менструации кровь, не получая оттока, постепенно заполняет влагалище, матку и маточные трубы (гематокольпос, гематометра, гематосальпинкс).**
- **В брюшную полость кровь чаще всего не проникает.**

- **Клинически заболевание характеризуется появлением в пубертатном возрасте периодически возникающей боли в низу живота при отсутствии менструации. Нередко возникает опасность инфицирования скопившейся крови.**

- При осмотре НПО хорошо видно вытягивание растянутой девственной плевы сине-багрового цвета, отсутствие в ней отверстия.



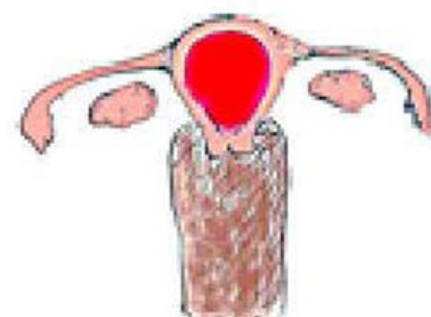
1. Атрезия гимена



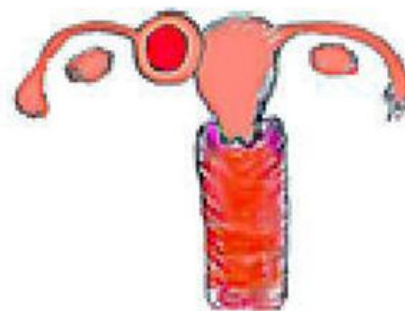
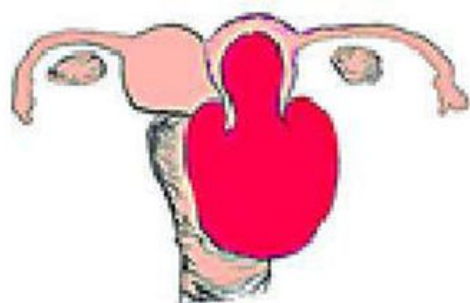
2. Аплазия влагалища и матки



3. Частичная или полная аплазия влагалища при функционирующей матке



4. Удвоение влагалища и матки с частичной или полной аплазией одного из влагалищ



- **При ректальном обследовании обнаруживается образование в области влагалища.**
- **Дополнительно можно сделать УЗИ.**
- **Лечение хирургическое:
крестообразное рассечение
девственной плевы, с ушиванием ее
краев.**



**Среди патологий развития вульвы регистрируются :
сращение малых половых губ, агенезия
(отсутствие),**



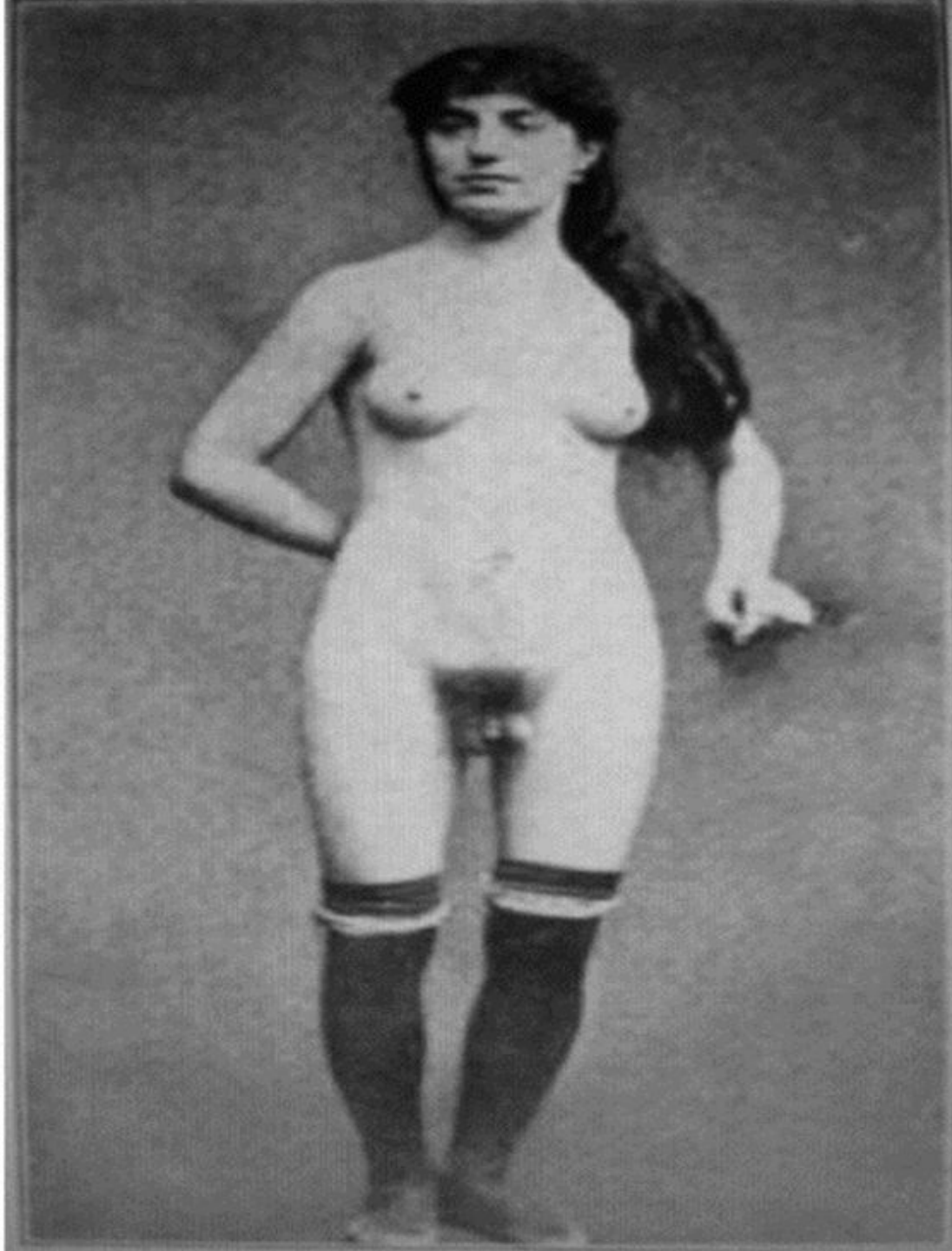


Scotobaza corporation



- **Гермафродитизм – порок развития НПО - двуполость, Гермес и Афродита в одном лице – наличие у одного индивидуума половых желез мужчин и женщин).**





- **Истинный гермафродитизм – наличие двух функционирующих желез обоих полов, встречается крайне редко, чаще имеется сочетание в одной половой железе элементов яичника и яичка.**

- **Ложный гермафродитизм – лица, имеющие половые железы одного пола, а НПО и вторичные половые признаки – противоположного.**

- **При женском ложном гермафродитизме внутренние половые органы сформированы правильно, а НПО имеет следующее строение:**

- **увеличенный клитор, напоминающий половой член**
- **большие половые губы – образуют подобие мошонки.**





- **Женский гермафродитизм – наблюдается при врожденном АГС,**
- **а так же если мать во время беременности получала большие дозы андрогенов или прогестерона.**

Лечение:

- **хирургическая коррекция НПО
(ампутация клитора)**
- **терапия глюкокортикоидами**

- **Аномалии развития влагалища – могут быть изолированными или сочетаться с дефектами развития матки.**
- **Атрезия влагалища – полное или частичное заращение влагалища в верхнем, среднем или нижнем отделах различной протяженности.**

Клиника:

- **периодические боли в низу живота, при отсутствии менструаций**
- **кровь скапливается выше места атрезии**

Диагноз:

- **УЗИ**
- **зондирование влагалища**

Лечение:

- **оперативное (рассечение,
подшивание к шейке матки)**

**Перегородки влагалища, которые
обычно сочетаются с аномалиями
развития матки.**

Различают:

- **продольные перегородки**
- **поперечные перегородки**
- **полные**
- **неполные**
- **циркулярные**
- **серповидные**

**Аплазия влагалища – частичное
отсутствие части влагалища.**

Клиника:

- **первичная ложная аменорея**
- **циклические боли в низу живота**
- **невозможность половой жизни.**

Клиника:

- **бессимптомное течение**
- **дискомфорт, затруднение при половой жизни**
- **затруднение при родовом акте**

- **Лечение оперативное. При нормально функционирующей матке пластика влагалища.**
- **При отсутствии нормально функционирующей матки – формирование влагалища для половой функции.**
- **Искусственное создание влагалища, путем расширения пространства между прямой кишкой и мочевым пузырем**

- **Агенезия влагалища – сочетается с рудиментарной маткой, гипоплазированными маточными трубами и нормальными яичниками.**

Аномалии развития матки

Частота врожденных пороков матки достигает 15%.

Клинически проявляются:

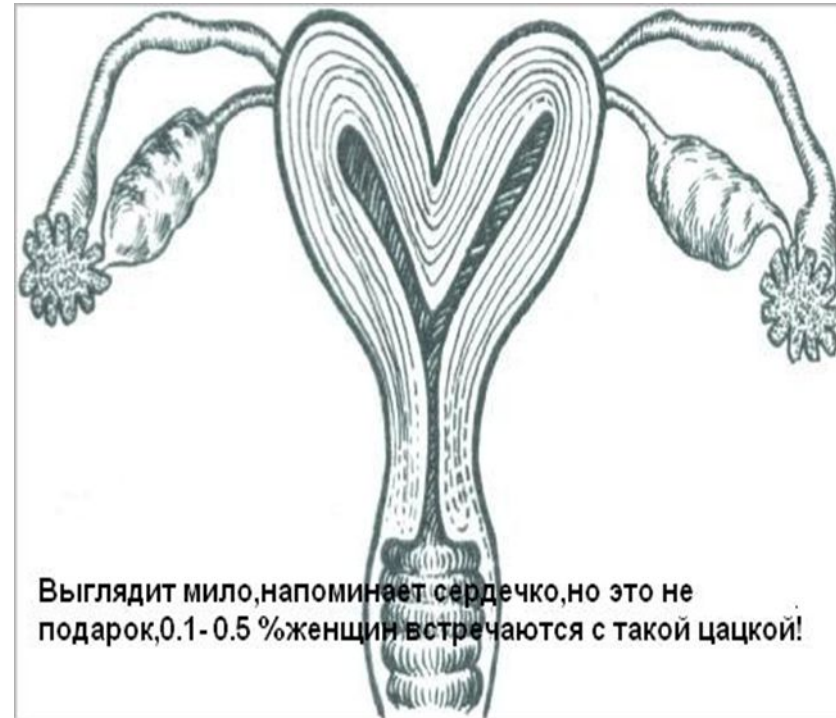
- бесплодие**
- дисменорея**
- преждевременные роды**
- не правильное положение плодов**
- аномалия родовой деятельности**
- маточное кровотечение**
- внематочная беременность**

- **Удвоение или мультипликация: две матки, две шейки, два влагалища.**
- **При этом обе матки разделены поперечной складкой брюшины, с каждой стороны имеется один яичник и одна маточная труба. Обе матки хорошо функционируют, в них может развиваться беременность.**



- **Две матки и два влагалища могут быть интимно связаны друг с другом на определенном участке.**
- **Одна из маток нередко уступает по величине и функциональном отношении. При этом на стороне недоразвития может наблюдаться атрезия внутреннего маточного зева.**

- **Двурогая матка – разделенное тело матки имеет общую шейку и одно влагалище. Наиболее выраженными вариантами двурогой матки является седловидная или дугообразная матка, матка с полной или неполной перегородкой.**



• **Один из рогов может быть рудиментарным, то есть недоразвитым. Рудиментарный рог может сообщаться с полостью матки и не сообщаться. Иметь функционирующий эндометрий или не иметь.**

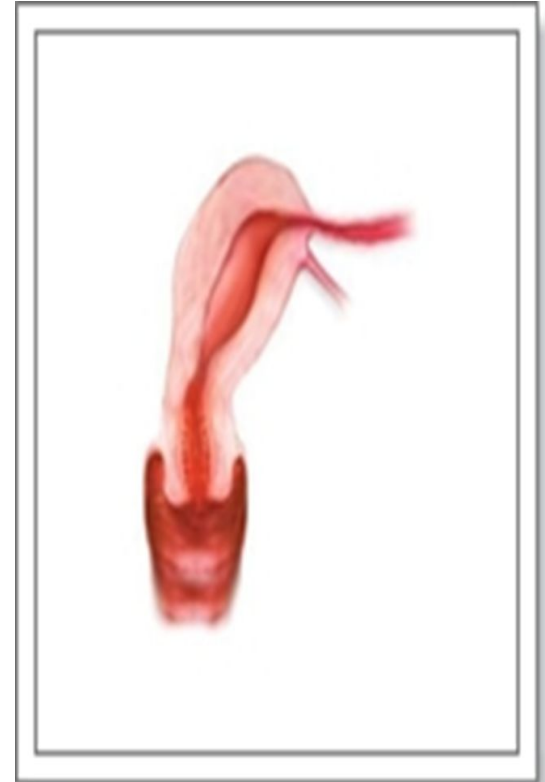


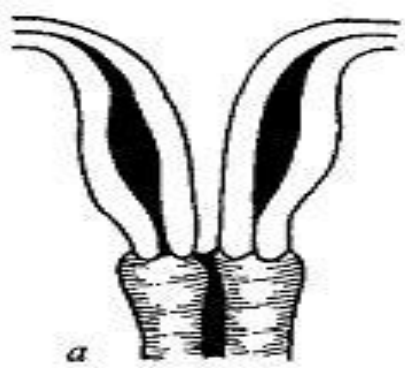
- **Если рудиментарный рог имеет функционирующий эндометрий и сообщается с полостью основной матки, там может возникнуть беременность, которая будет развиваться по типу внематочной.**
- **Если связи с основной маткой нет, там разовьется гематометра, с последующим нагноением.**

- **Односторонняя матка – отсутствие одного рога, а так же отсутствие на этой стороне почки и яичника.**

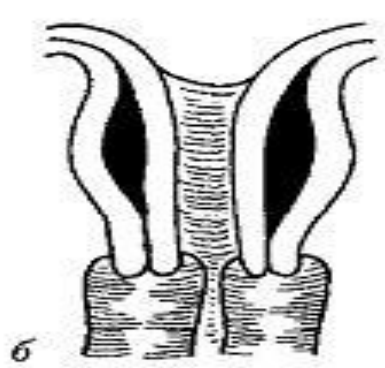
Диагноз:

- **жалобы**
- **осмотр в зеркалах, норма**
- **зондирование**
- **ГСТ**
- **УЗИ**
- **компьютерная томография**
- **лапароскопия.**
- **Лечение: лишь при нарушении оттока менструальной крови.**





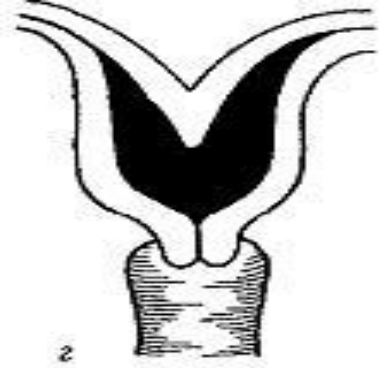
a



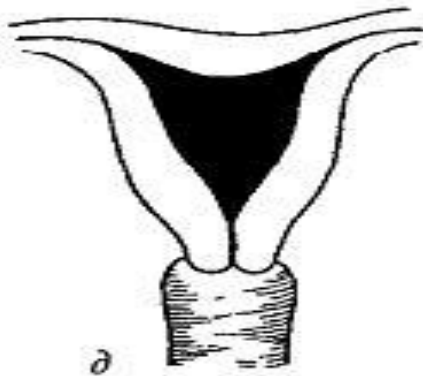
б



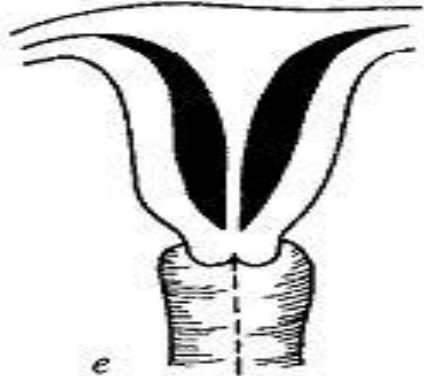
в



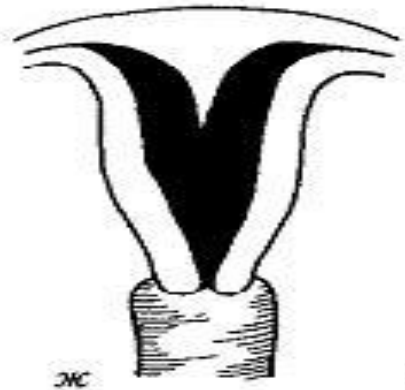
г



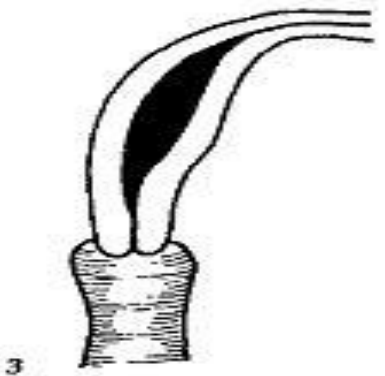
д



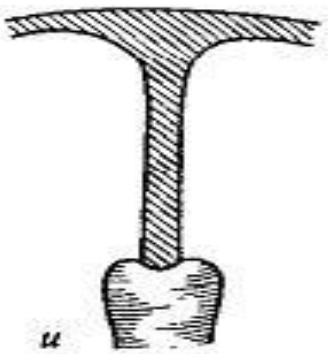
e



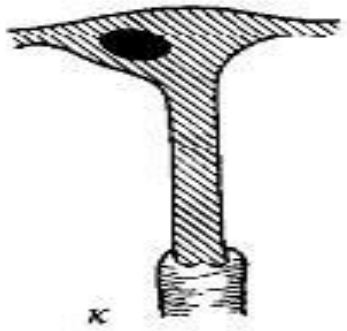
ж



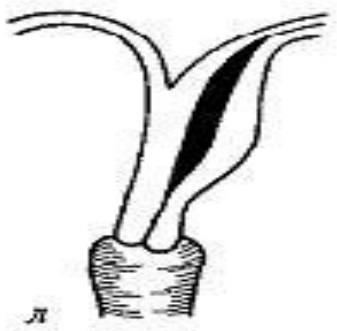
з



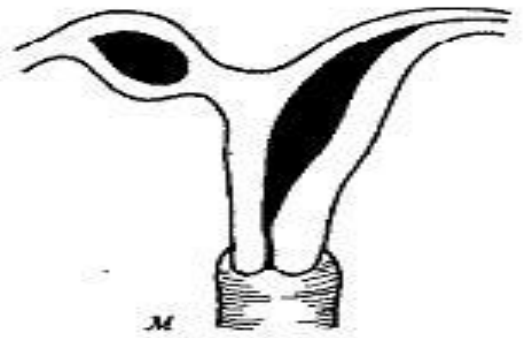
и



к



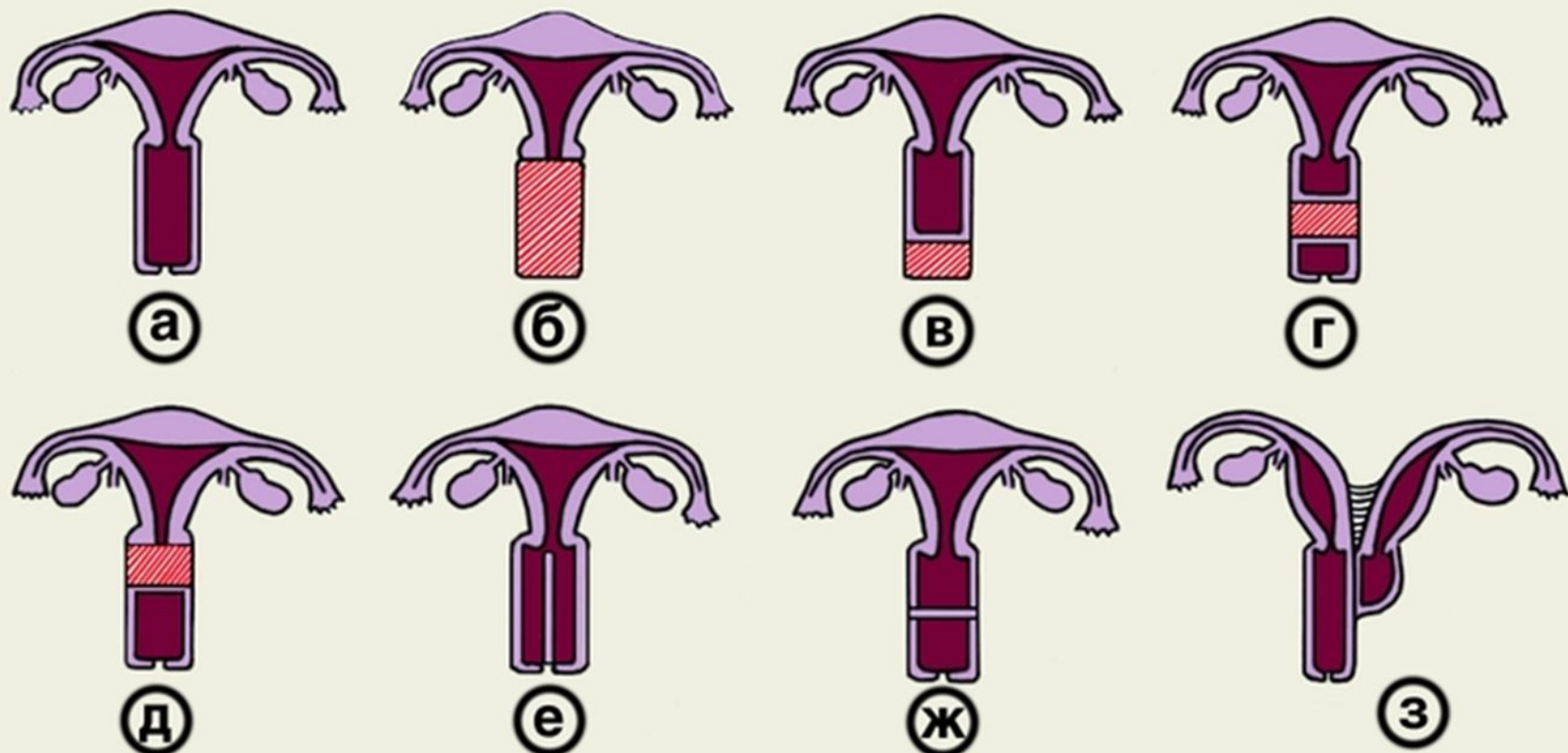
л



м



Septate uterus



- Схематическое изображение некоторых пороков развития влагалища и матки:
- а — норма (дана для сравнения);
- б — аплазия всего влагалища;
- в — аплазия нижней трети влагалища;
- г — аплазия средней трети влагалища;
- д — аплазия верхней трети влагалища;
- е — продольная перегородка или удвоение влагалища;
- ж — поперечная перегородка влагалища;
- з — удвоение матки и добавочное замкнутое

Аномалии развития маточных труб:

- чрезвычайно длинные маточные трубы**
- наличие грыж, дивертикулов**
- спиралевидные маточные трубы**
- облитерация маточных труб или маточных отверстий**
- удвоение маточных труб**

Клиника:

- бесплодие**
- внематочная беременность**

Лечение: пластика маточных труб

- **Аномалия развития яичников**
- **Полное отсутствие яичников встречается крайне редко, как правило, у не жизнеспособных плодов.**
- **Дисгенезия яичников – на месте гонад находятся фиброзные тяжи (синдром Шерешевского-Тернера, . моносомия по X-хромосоме (XO).**

- **Характерными признаками синдрома Тёрнера при рождении являются избыток кожи на шее и другие пороки развития, особенно костно-суставной и сердечнососудистой систем, «лицо сфинкса», лимфостаз (застой лимфы, клинически проявляющийся крупными отёками)**



- **Гипергонадизм - увеличение яичников. Избыток гормональной продукции половыми железами. Характеризуется преждевременным половым созреванием, влияющим на физическое и на психическое развитие**
- **.Гипогонадизм – первичный или врожденный и вторичный вследствие атрофии яичников.**

- **Инфантилизм - (от лат. iufantilis— детский) отсталость физ. и псих. развития ,**
- **половой инфантилизм устанавливается в возрасте старше 15 лет и характеризуется недоразвитием половых органов и гипофункцией яичников.**



- **Если половой инфантилизм сочетается с общим, то может быть поставлен и в более раннем возрасте.**
- **Для общего инфантилизма характерно нарушение антропометрических показателей.**
- **Частота 4-16%.**

Причины:

- осложнения беременности у матери**
- хронические и острые инфекции**
- социально-бытовой фактор**
- экстрагенитальная патология**
- генетические нарушения**

- **Инфантильная девочка невысокого роста или несколько выше среднего, тонкостная, позднее менархе, нарушение менструальной функции (гипоменструальный синдром, аменорея, дисменорея).**
- **При этом размеры матки могут быть различными.**

- **Рудиментарная матка – длина 1 -3 см, аменорея, прогноз не благоприятный.**
- **Инфантильная матка – длина матки 3 -6 см, шейка длиннее тела, месячные резко болезненный, скудные, требуется длительное лечение.**
- **Гипопластическая матка – длина 6 – 7 см, соотношение тела и шейки правильное 3:1, месячные болезненные, может исчезнуть самостоятельно с началом половой жизни.**

Лечение:

- **циклическая витаминотерапия**
- **циклическое применение гормонов**
- **физиотерапия (электрофорез с медью в 1 фазу менструального цикла и с цинком во вторую)**

Литература:

- 1) Андросова Е.Н. Акушерство и гинекология. М., 1995.
- 2) Васильевская Л.Н. Гинекология.. Феникс, 2004 – 56 с
- 3) Полякова В.А.. Современная гинекология.. Издательство ФГУИПП «Тюмень». 2004 – 608с.
- 4) Савельева Г.М. Акушерство и гинекология. М., 1998.
- 5) Материал лекции “Методы обследования гинекологических больных. Общая симптоматика гинекологических заболеваний”.