



**ПЕРМСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

имени академика  
Е. А. Вагнера

**Кафедра акушерства и гинекологии**

# Маточная форма аменореи

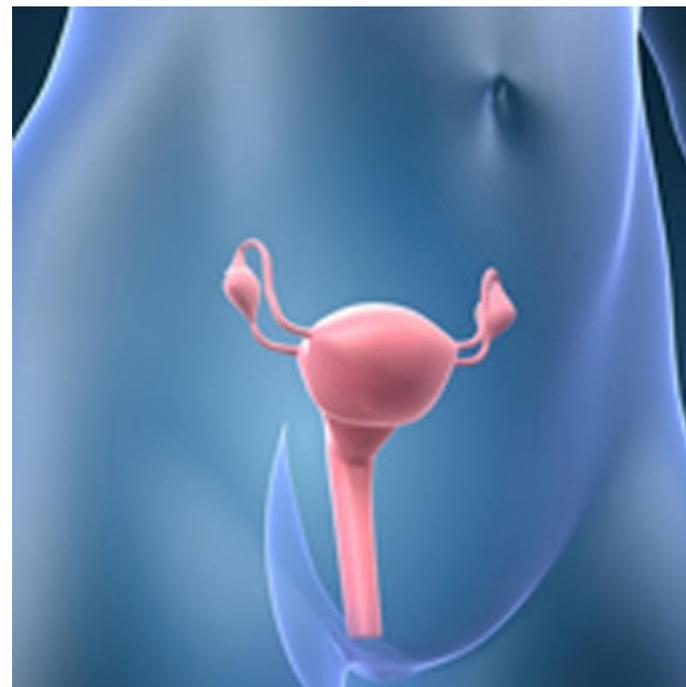
Работу выполнила  
студентка 518 группы  
лечебного факультета  
Власова Татьяна

- ▶ Маточная форма аменореи наблюдается при воздействии повреждающих факторов на матку либо при врожденных пороках внутренних половых органов.
- ▶ Функциональные причины, приводящие к аменорее, связаны с травматическими повреждениями базального слоя эндометрия при частых и грубых выскабливаниях слизистой оболочки матки.

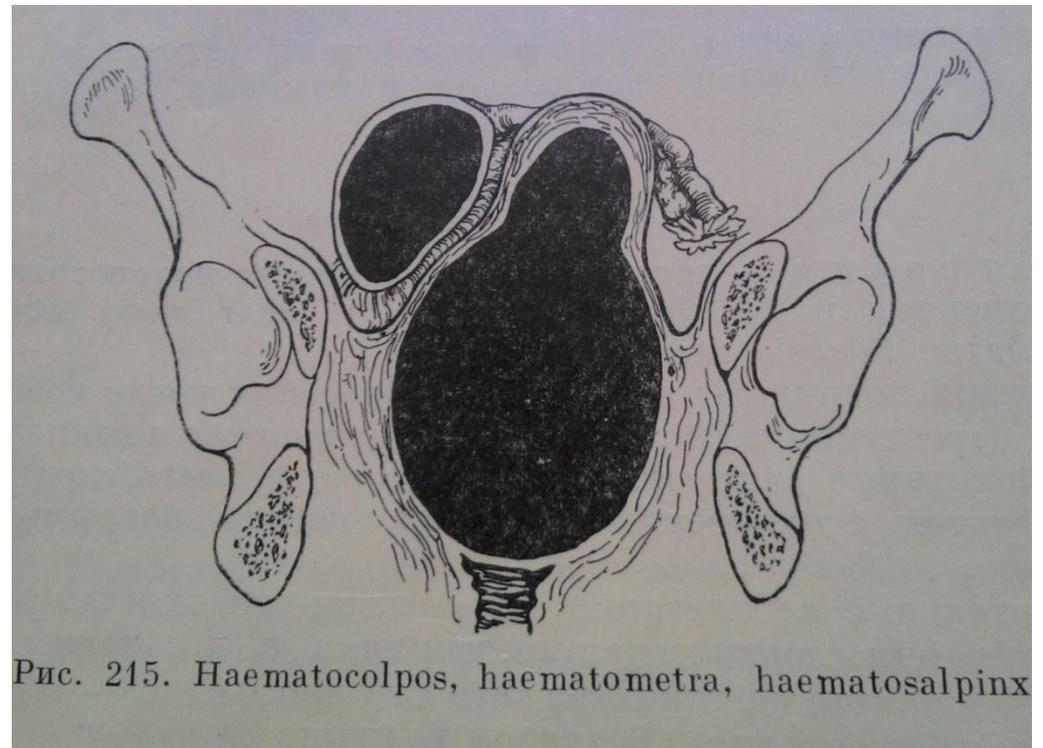


# Первичная маточная аменорея

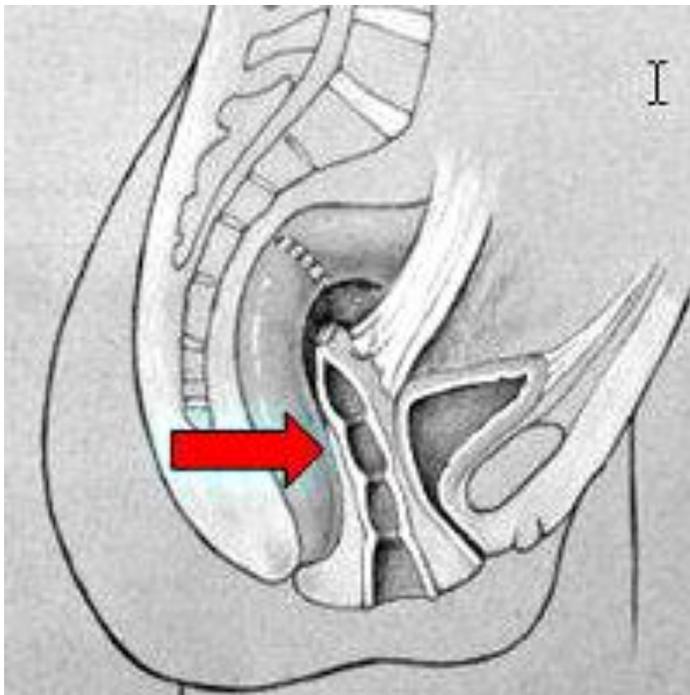
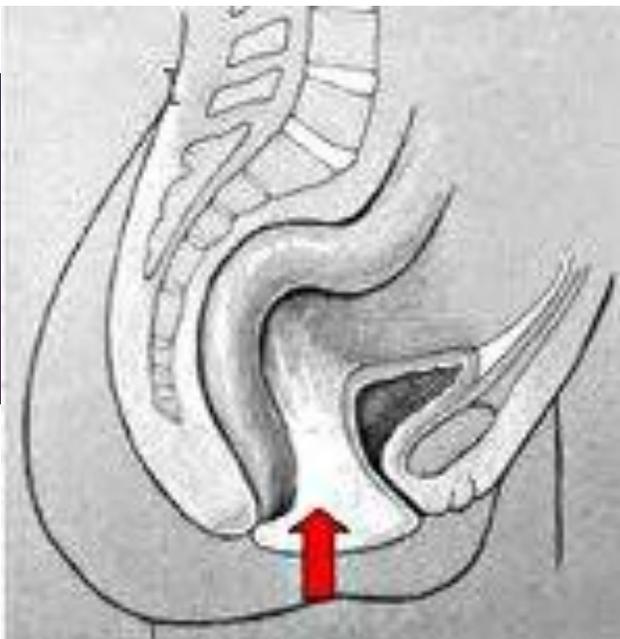
- ▶ ГИНАТРЕЗИЯ, АТРЕЗИЯ ЧАСТИ ВЛАГАЛИЩА - ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ
- ▶ АПЛАЗИЯ МАТКИ



- ▶ **Гинатрезия** – нарушение проходимости родового канала в области девственной плевы, влагалища или матки

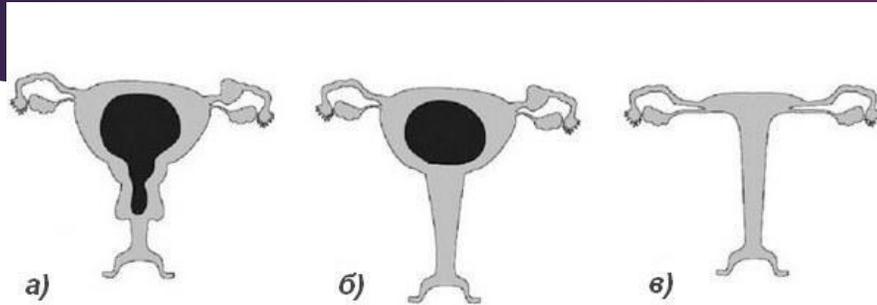


# Атрезия влагалища



**Атрезия влагалища** – изолированное первичное (врожденное) или вторичное (приобретенное) сращение стенок влагалища. Клинически атрезия влагалища может проявляться гематокольпосом, гематометрой, гематосальпинксом, мукокольпосом, невозможностью половой жизни. Атрезия влагалища диагностируется в ходе гинекологического обследования, зондирования влагалища, УЗИ и МРТ малого таза. Лечение атрезии влагалища исключительно оперативное – опорожнение гематокольпоса и пластика полноценного влагалища. Осложнениями патологии могут стать развитие восходящей инфекции, перитонит, сепсис, повторное сращение стенок влагалища.

# АПЛАЗИЯ (ОТСУТСТВИЕ) МАТКИ



а) — аплазия нижнего и среднего отделов влагалища; б) — аплазия шейки матки и влагалища; в) — аплазия матки и влагалища (синдром Рокитанского-Кюстера)



**Аплазия матки** - это патология, которая характеризуется недоразвитием матки или аномальной ее формой из-за влияния экзогенных и эндогенных факторов. Распространение данной патологии более широкое, чем кажется на первый взгляд, поэтому нужно знать главные симптомы и проявления заболевания. Риск рождения девочки с такой патологией весьма велик, а бесплодие является одним из последствий, что доказывает важность

# АПЛАЗИЯ МАТКИ (СИНДРОМ МАЙЕРА– РОКИТАНСКОГО–КЮСТНЕРА)

- ▶ **Аплазия матки** — это отсутствие матки, часто сочетается с отсутствием влагалища.
- ▶ Точно установлено, что в яичниках происходит нормальный фолликулогенез, синтез стероидов, овуляция и образование жёлтых тел. Поэтому нарушения полового развития при этом синдроме нет.
- ▶ Код по МКБ-10

Q51.0 Агенезия и аплазия матки.

Q52.0 Врождённое отсутствие влагалища.



## ▶ **Клиническая картина**

Пациентку ничего не беспокоит, кроме отсутствия менструации.

## ▶ **Диагностика**

### ▶ **Физикальное исследование**

При физикальном исследовании устанавливают нормальное развитие вторичных половых признаков, женский морфотип.

При гинекологическом исследовании диагноз сложности не представляет в случае аплазии влагалища и матки.

При аплазии только матки имеется нижняя треть слепо заканчивающегося влагалища, что подтверждают при вагиноскопии (у девственниц).

### ▶ **Лабораторные исследования**

Гормональные исследования дают мало информации, уровни гонадотропинов и половых стероидов — в пределах возрастных нормативов и циклически меняются.

Проба с гестагенами, гестагенами и эстрогенами отрицательная.

### ▶ **Инструментальные исследования**

УЗИ окончательно подтверждает диагноз, при этом определяются нормальных размеров яичники и отсутствие матки.



# Лечение

- ▶ Лечение хирургическое — **кольпопоз** из тазовой брюшины вагинальным доступом параллельно с лапароскопией. После пластической операции возможна половая жизнь.
- ▶ Гормональная терапия не показана ввиду нормальной функции яичников. Необходим эхографический контроль за состоянием яичников, поскольку при отсутствии матки в них часто формируются функциональные кисты.
- ▶ Своевременная антигонадотропная терапия (ригевидон©, марвелон© в пролонгированном режиме) способствует их регрессу.
- ▶ Генеративная функция может быть выполнена с помощью ВРТ с использованием суррогатной матки.

# Вторичные маточные аменореи

## ▶ АТРЕЗИЯ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА

**Атрезия цервикального канала** — это отсутствие менструации в результате травматических внутриматочных манипуляций, выскабливания, при которых повреждается базальная мембрана эндоцервикса.

## ▶ Эпидемиология

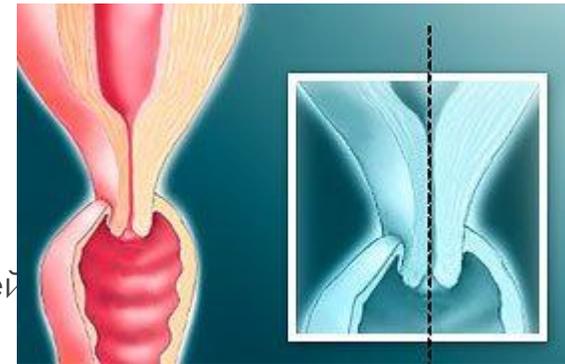
Частота данной формы аменореи составляет примерно 5–7% в структуре вторичной аменореи.

## ▶ Этиология

Данная форма аменореи возникает после абортов, выскабливаний, электроконизации шейки матки.

## Патогенез

- ▶ В результате травмы разрушается слизистая оболочка цервикального канала до базальной мембраны, активируются факторы адгезии, что приводит к спаечному процессу.



### ▶ **Клиническая картина**

Клиническая картина характеризуется отсутствием менструации после хирургических вмешательств, перечисленных выше.

Важный симптом — циклические боли вследствие нарушения оттока менструальной крови.

### ▶ **Диагностика**

Диагноз устанавливают на основании анамнеза (предшествующий аборт и т.д.), клинической картины и данных УЗИ, произведённом при болях, когда выявляют расширение полости матки и скопление в ней жидкости (гематометра).

Гормональные исследования неинформативны, поскольку функция яичников не нарушена. Пробы с гестагенами, эстрогенами и гестагенами отрицательные, что указывает на маточный уровень поражения репродуктивной системы.

### ▶ **Лечение**

Восстановление проходимости цервикального канала при зондировании можно проводить амбулаторно только при своевременной диагностике. При длительности аменореи более 6–12 мес показана гистерорезектоскопия.

# ВНУТРИМАТОЧНЫЕ СИНЕХИИ (СИНДРОМ АШЕРМАНА)

▶ **Внутриматочные синехии (синдром Ашермана)** — следствие частых, грубых выскабливаний или эндометритов.

▶ Код по МКБ-10

N85.6 Внутриматочные синехии.

▶ **Эпидемиология**

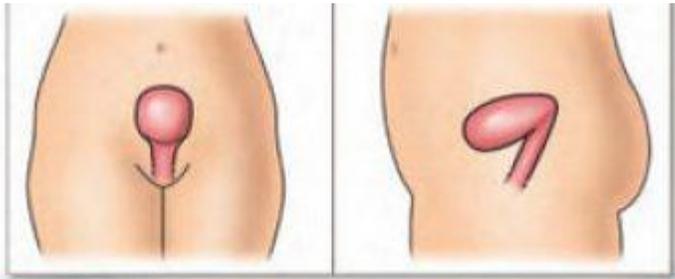
Частота составляет примерно 3% среди причин вторичной аменореи.

▶ **Этиология и патогенез**

Как при атрезии цервикального канала.

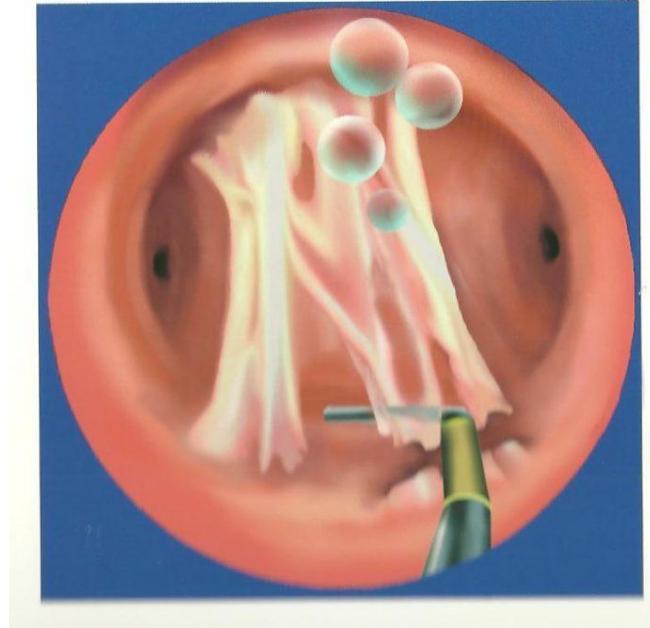
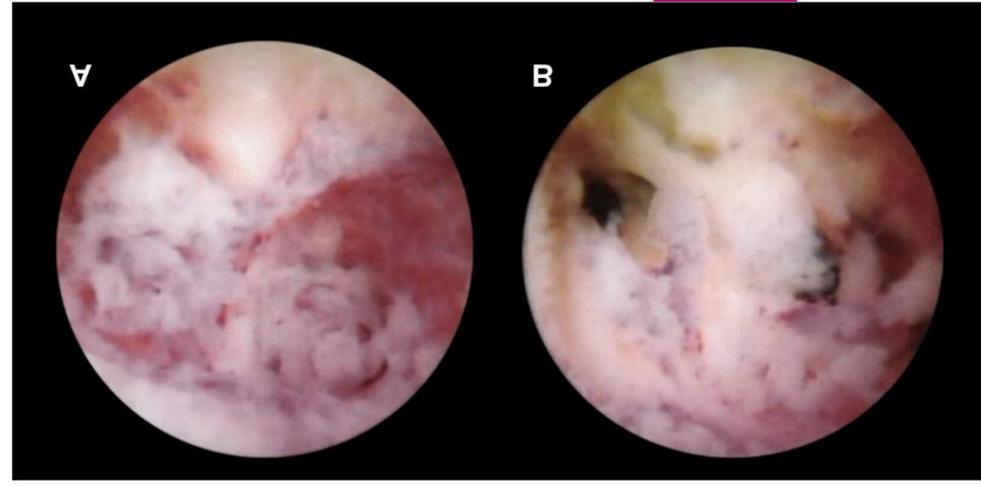
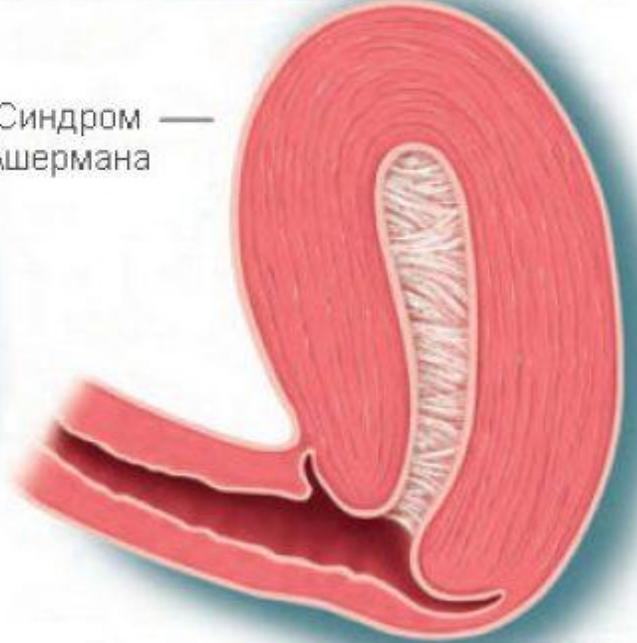
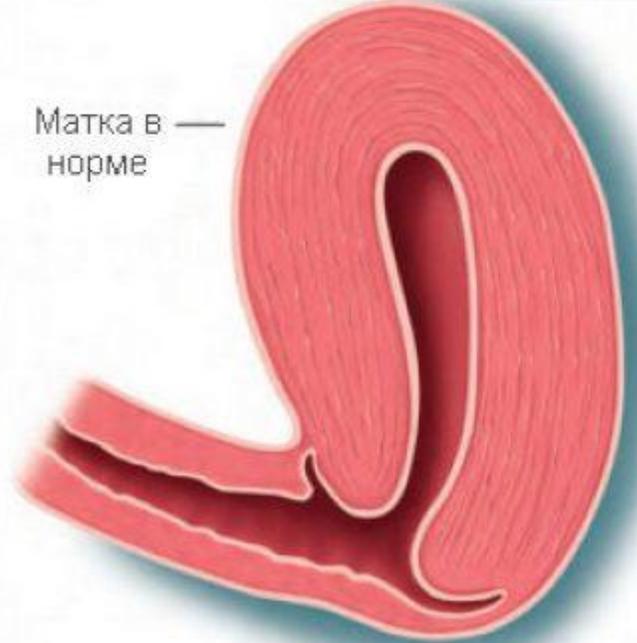
▶ **Клиническая картина**

В отличие от атрезии цервикального канала, циклических болей пациентки не отмечают. Частая ошибка практикующих врачей — поиск эндокринных нарушений при аменорее после аборта. Нет ни одного нейроэндокринного синдрома, который был бы причиной аменореи после аборта или диагностического выскабливания!



Матка в —  
норме

Синдром —  
Ашермана





# Диагностика

- ▶ Диагностика основана на данных анамнеза — отсутствие менструации после различных хирургических вмешательств.
- ▶ Уровень половых и гонадотропных гормонов в пределах нормы, поэтому эту форму аменореи называют нормогонадотропной.
- ▶ Внутриматочные синехии можно заподозрить по данным трансвагинальной эхографии.
- ▶ Важное диагностическое значение имеет отрицательная проба с гестагенами, эстрогенами и гестагенами. При гистероскопии и гистеросальпингографии выявляют типичную картину внутриматочных синехий.

# Лечение

- ▶ Лечение хирургическое и заключается в рассечении спаек при гистерорезектоскопии. После операции рекомендована гормональная терапия препаратами натуральных половых стероидов (фемостон©) в течение 3–6 мес.
- ▶ При подозрении на инфекционный генез синдрома Ашермана (по данным анамнеза) производят выскабливание с последующим бактериологическим и микробиологическим исследованием.
- ▶ После хирургического рассечения внутриматочных синехий проводят антибактериальную терапию и в течение 3 мес гормональную терапию препаратами натуральных половых стероидов (фемостон 1/5©). Препараты КОК применять не следует, так как они препятствуют пролиферации эндометрия, способствуя в нем развитию атрофических процессов.

Благодарю за внимание!

