

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Полосмак К.М.
6гр.Леч.ф-т. V курс

ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ РИСКА

- Социально-экономические факторы
- Генетические факторы
- Инфекции
- Питание матери
- Экологические факторы

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

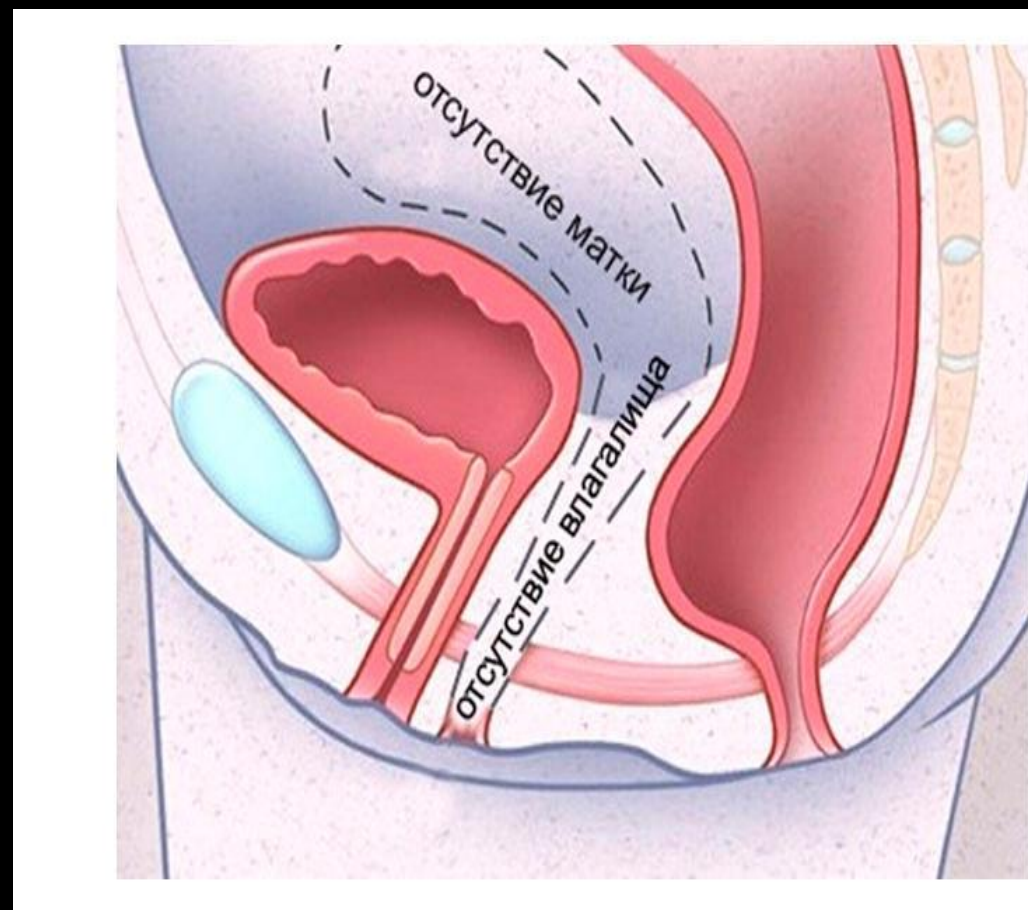
Пороки развития женских половых органов составляют 4% от всех врожденных аномалий развития и встречаются у 3,2% женщин репродуктивного возраста. Пороки развития матки обнаруживаются у каждой 3-й женщины с бесплодием, у каждой 6-й – с невынашиванием беременности или патологическими родами.

- Развитие женских половых желез в эмбриогенезе обусловлено набором половых хромосом, образующихся после оплодотворения яйцеклетки. Кариотип 46,XX определяет развитие яичников, а 46,XY — яичек. Мужские и женские гонады развиваются из целомического эпителия, мезенхимы и примордиальных терминальных клеток. Первичная половая дифференцировка, т.е. развитие гонад, начинается на 6—7-й недели гестации.
- Как мужские, так и женские наружные половые органы развиваются из общего полового возвышения с 4-й по 7-ю недели жизни эмбриона. У женщин половой бугорок преобразуется в клитор, а половые складки — в малые половые губы. Большие половые губы развиваются из половых валиков. Большие вестибулярные железы представляют собой производные мочеполового синуса. Протоки Мюллера образуют репродуктивные органы: маточные трубы, матку и верхнюю треть влагалища. Верхние 2/3 влагалища являются производным уrogenитального синуса. Этот процесс начинается с 5—6-й и заканчивается к 18-й нед.

АПЛАЗИЯ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА

Синдром Майера-Рокитанского-Кюстнера-Хаузера.

- Редко встречающийся порок развития. Частота аплазии матки и влагалища колеблется от 1 на 5000 до 1 на 20 000 новорожденных девочек.
- До начала полового созревания ни как не проявляется. Основной жалобой девочек является отсутствие менструаций в возрасте 15-16 лет.



- При осмотре наружных половых органов выявляется отсутствие входа во влагалище или (при наличии отверстия в девственной плеве) неглубокая ямка за девственной плевой. У некоторых пациенток может быть короткое влагалище (2-4 см).
- Хирургическое лечение при аплазии матки и влагалища заключается в создании неовлагалища. Выполняется брюшинный или сигмоидальный кольпопоз.



Рис. 11.8. Чревосечение. Отрезок сигмовидной кишки резецирован и прикреплен к тампону. Пройодимость кишки восстановлена наложением анастомоза конец в конец.

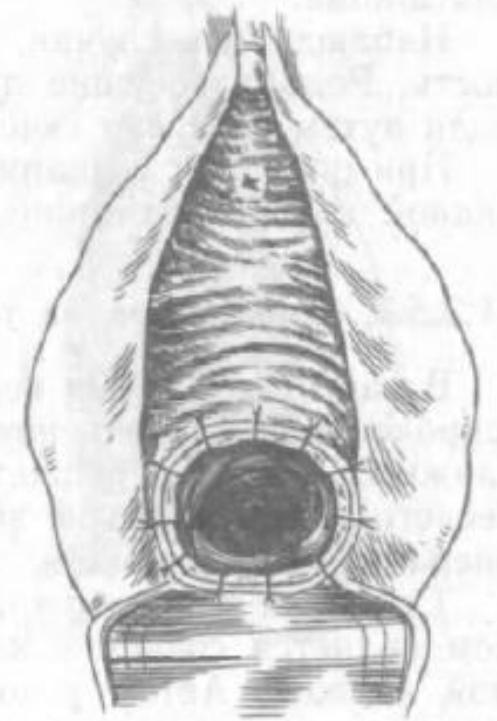
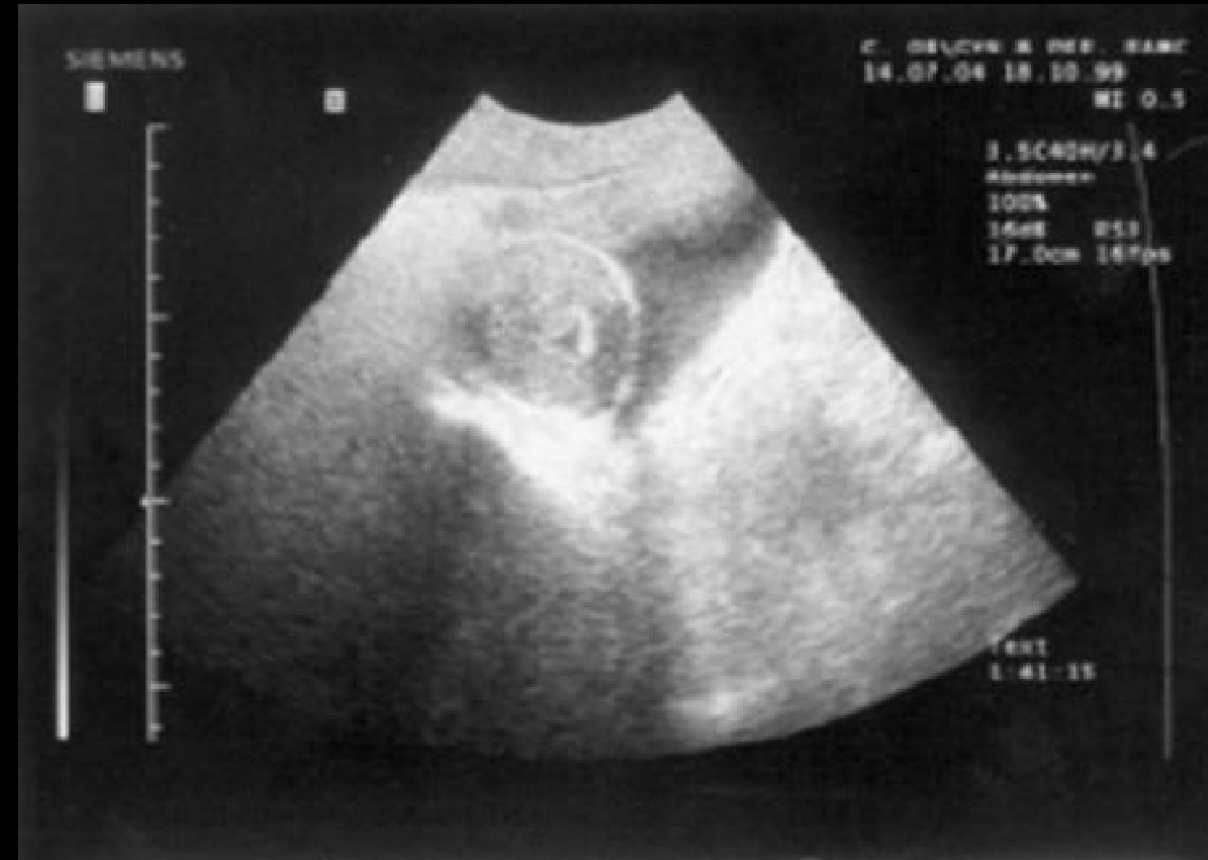


Рис. 11.9. Сигмовидная кишка низведена и подшита к преддверью влагалища.

АПЛАЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

- В пубертатном периоде у девочки появляются приступы сильных, нестерпимых болей внизу живота, которые повторяются раз в месяц и не купируются при приеме спазмолитиков и анальгетиков. Нередко они сопровождаются симптомами раздражения брюшины, тошнотой и рвотой за счет заброса менструальной крови по трубам в брюшную полость.



Эхограмма аплазии шейки матки. Гематометра.
– тело матки. – расширенная полость матки.

- При гинекологическом исследовании выявляется отсутствие всего влагалища или его верхней части. В малом тазу определяется шаровидной формы, плотной, подвижное, болезненное образование.
- При УЗИ во время менструации можно выявить отсутствие шейки матки, гематометру, гематосальпинкс, гемаперитонеум).
- Общепринятым методом лечения считается экстирпация матки без придатков или с трубами (при наличии гематосальпинксов).
- Описаны единичные попытки сохранить матку, путем формирования соустья полости матки с неовлагалищем созданным из сигмовидной кишки или других тканей.

ЧАСТИЧНАЯ АПЛАЗИЯ ВЛАГАЛИЩА

Аплазия верхней трети влагалища.

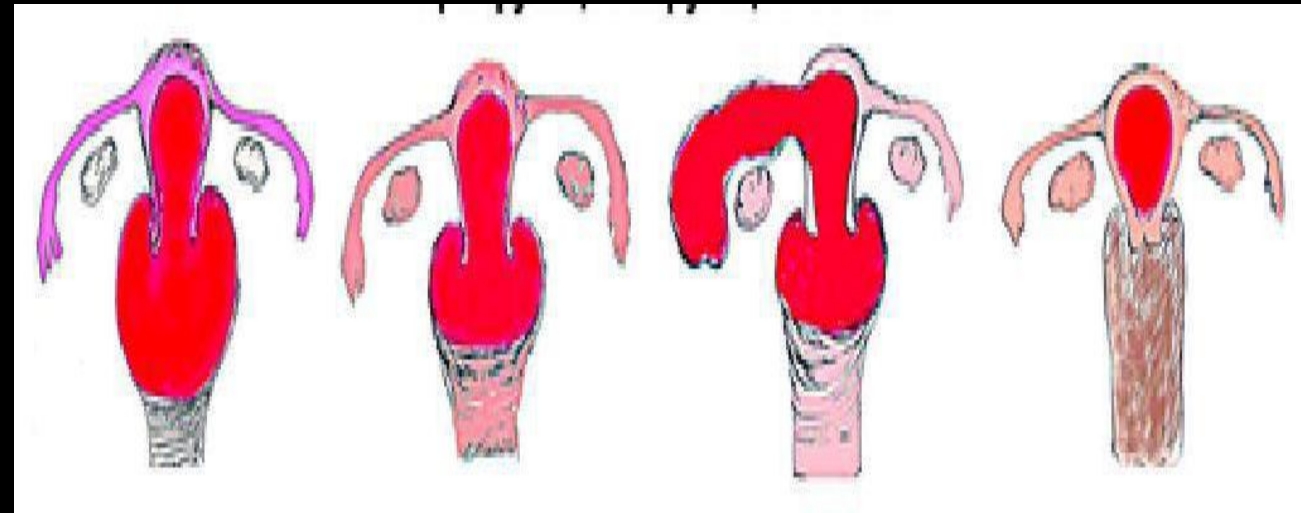
- При осмотре в зеркалах выявляется, что влагалище короткое, длиной не более 7-8 см и заканчивается слепо. При ректоабдоминальном исследовании в полости малого таза пальпируется слегка увеличенная и болезненная матка грушевидной формы. При УЗИ выявляется скопление крови в верхней части влагалища, иногда гематометра и гематосальпинксы.

Аплазия средней трети влагалища

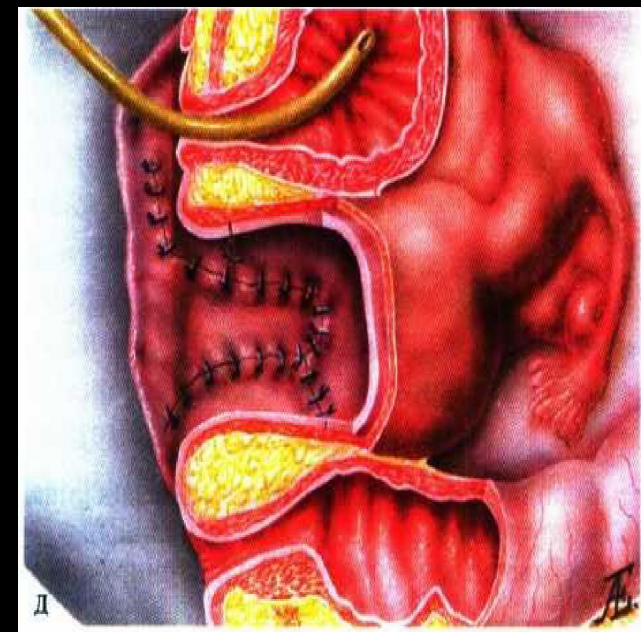
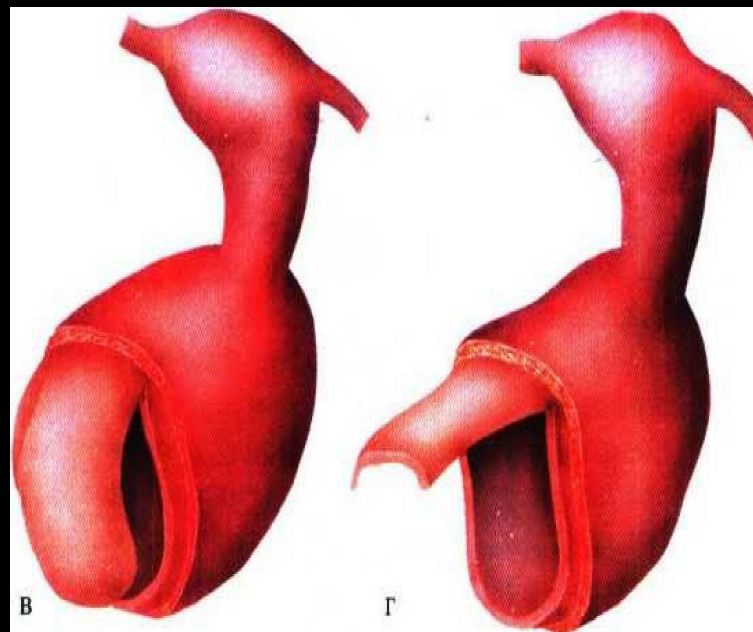
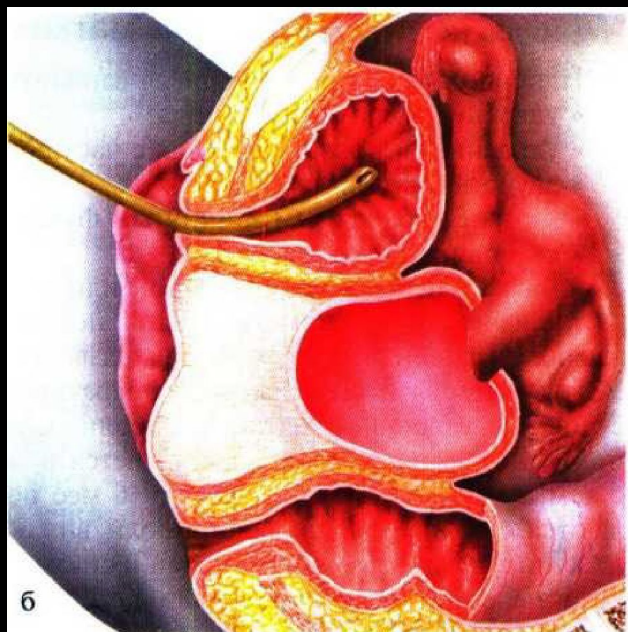
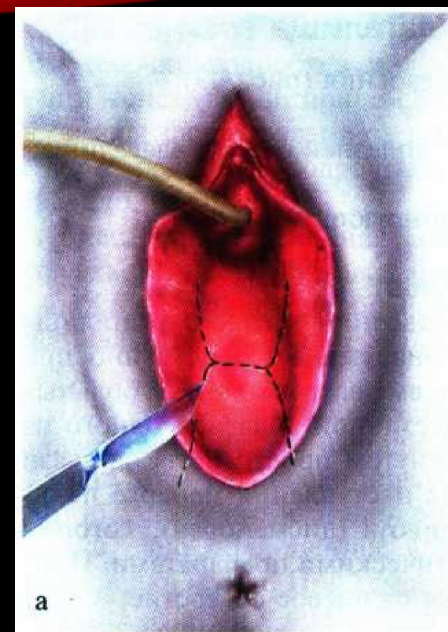
- При осмотре влагалища в зеркалах выявляется, что длина его не более 2-3 см и заканчивается оно слепо. При ректоабдоминальном исследовании в проекции верхней части влагалища определяется неподвижное, эластичное образование, вытянутой формы. Отдельно пропальпировать матку, как правило, не удастся. При УЗИ выявляется гематокольпос, иногда гематометра и гематосальпинксы.

Аплазия нижнего отдела влагалища

- При осмотре наружных половых органов выявляется отсутствие влагалища. При ректоабдоминальном исследовании в проекции влагалища определяется вытянутой формы, неподвижное, плотно-эластичное образование, которое может иметь гигантские размеры и пальпироваться через переднюю брюшную стенку. При УЗИ четко определяется скопление крови во влагалище



Пластика влагалища при аплазии среднего и нижнего отделов



поперечный трансинтритоитальный доступ; в — мобилизация мышечноадвентициального слоя и U-образный разрез в области гематокольпоса;

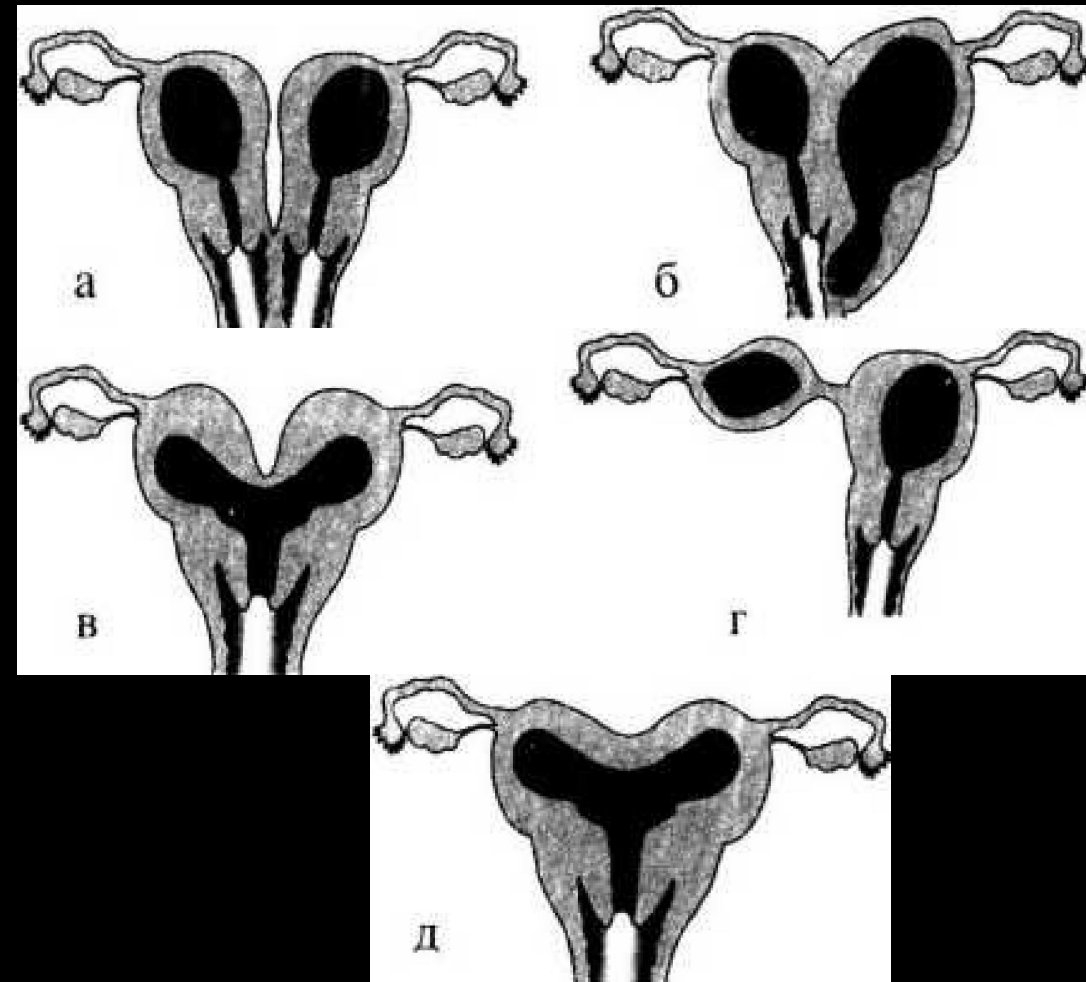
вид после опорожнения гематокольпоса и транспозиции U-образного лоскута;

вид после наложения швов.

УДВОЕНИЯ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА

• Диагностика этих пороков является сложной, поскольку у девочек менархе наступает вовремя и менструальный цикл, как правило, не нарушен.

• Варианты удвоения матки и влагалища:
а — удвоение матки и влагалища; б — удвоение матки и влагалища с частичной аплазией одного влагалища;
в — двурогая матка; г — двурогая матка с добавочным замкнутым функционирующим рогом; д — седловидная матка



Удвоение матки и влагалища с частичной аплазией одного влагалища.

- При гинекологическом исследовании наружные половые органы не изменены. Влагалище глубокое, шейка матки доступна осмотру. Определяется выпячивание или нависание одной из стенок влагалища.
- У девочек с удвоением матки и влагалища с частичной аплазией одного из влагалищ со стороны аномального влагалища очень часто выявляется аплазия почки. Почка со стороны нормального влагалища располагается в типичном месте.
- Лечение оперативное. Цель операции – создание оттока менструальной крови.



Полное удвоение матки и влагалища с аплазией части правого влагалища. Нависание стенки правого влагалища переполненного кровью (гематокольпос)

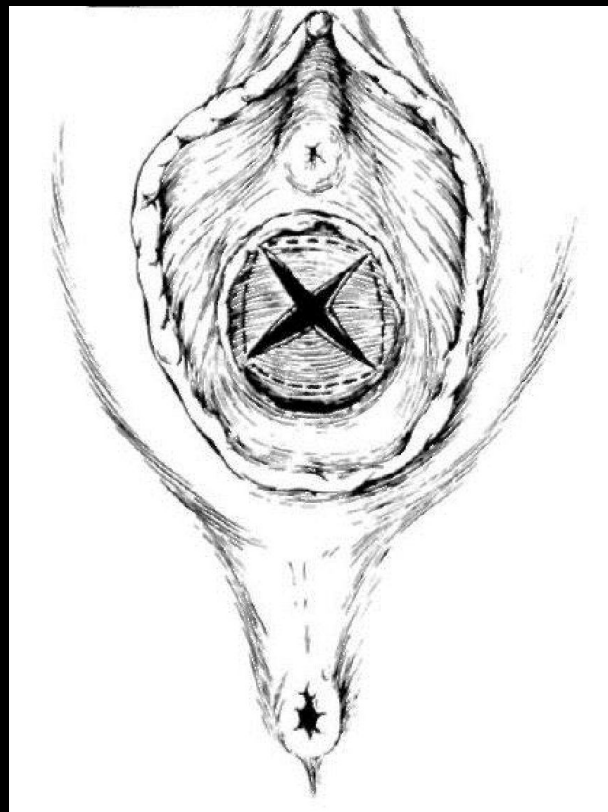
АТРЕЗИЯ ГИМЕНА

Врожденное отсутствие отверстия в девственной плеве.

- В подавляющем большинстве случаев атрезия девственной плевы выявляется в возрасте менархе. В связи с тем, что влагалище является растяжимым органом, способным вместить значительное количество крови, боли появляются при значительном растяжении стенок влагалища и часто сопровождаются нарушением функции соседних органов за счет их сдавления. При осмотре промежности половая щель зияет, девственная плева перерастянута, выбухает




Лечение: иссечение девственной плевы и опорожнение гематокольпоса. Девственную плеву иссекают крестообразным разрезом или вырезают овальной формы окно в центре. Края разреза обшивают для предотвращения повторного срастания



Крестообразный разрез при атрезии девственной плевы



Овальное окно в девственной плеве

- 
- Своевременная диагностика и выбор оптимальной тактики хирургического лечения девочек с пороками матки и влагалища с нарушением оттока менструальной крови предотвращает развитие тяжелых осложнений. Заброс менструальной крови в брюшную полость может привести к формированию тазово-перитонеальных спаек. Инфицирование гематокольпоса, гематометры и гематосальпинкса приводит к образованию гнойных полостей (пиокольпоса, пиометры и пиосальпинксов) и перитониту.
 - Эти осложнения в свою очередь являются причиной бесплодия.

The image shows a presentation slide. At the top, there is a decorative arch with a color gradient from red on the left to green on the right. The main background is a dark, textured stone wall. In the center, a white rectangular box contains the text "Спасибо за внимание". Below this box, a black horizontal bar represents the top of a flipchart, which is supported by a black tripod stand. The floor at the bottom is a light-colored wood.

Спасибо за внимание