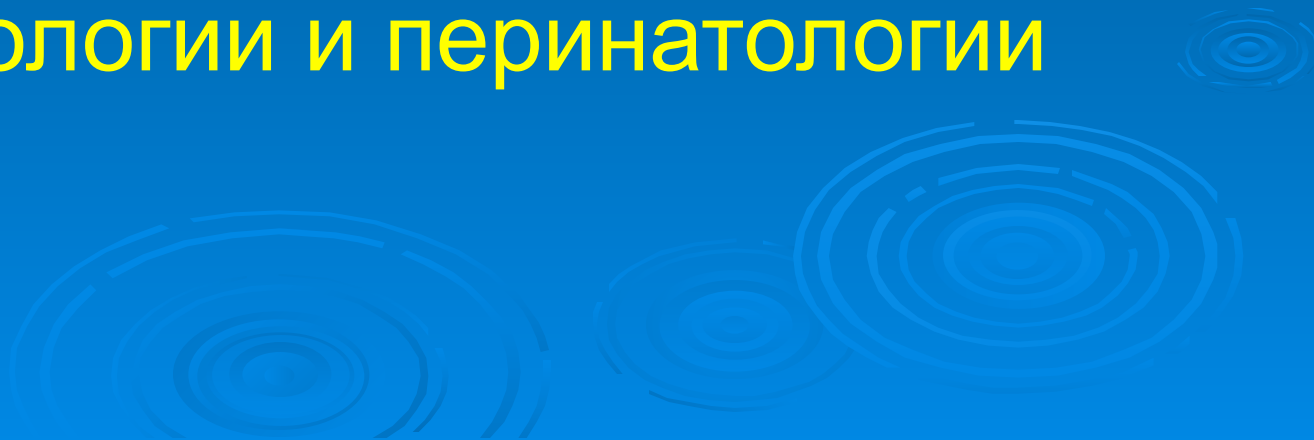


# Лекция

Аномалии положения и  
развития половых органов

Кафедра акушерства,  
гинекологии и перинатологии



## **Аномалии положения половых органов -**

стойкое отклонение их от нормальной анатомической локализации, что может приводить к патологическим проявлениям.

Клинические проявления у больных с неправильными положениями половых органов определяются основным патологическим процессом, который вызвал ту или иную аномалию положения. Лечение при всех аномалиях положения половых органов прежде всего должно быть направлено на коррекцию основного заболевания.

## Факторы, обеспечивающие нормальное расположение женских половых органов:

- Собственный тонус половых органов.
- Взаимоотношение между внутренними органами и согласованная деятельность диафрагмы, брюшной стенки и тазового дна.
- Подвешивающий, закрепляющий и поддерживающий аппараты матки:

### Подвешивающий аппарат:

- Широкая связка матки
- Воронкотазовые связки
- Собственные связки яичников

### Закрепляющий аппарат:

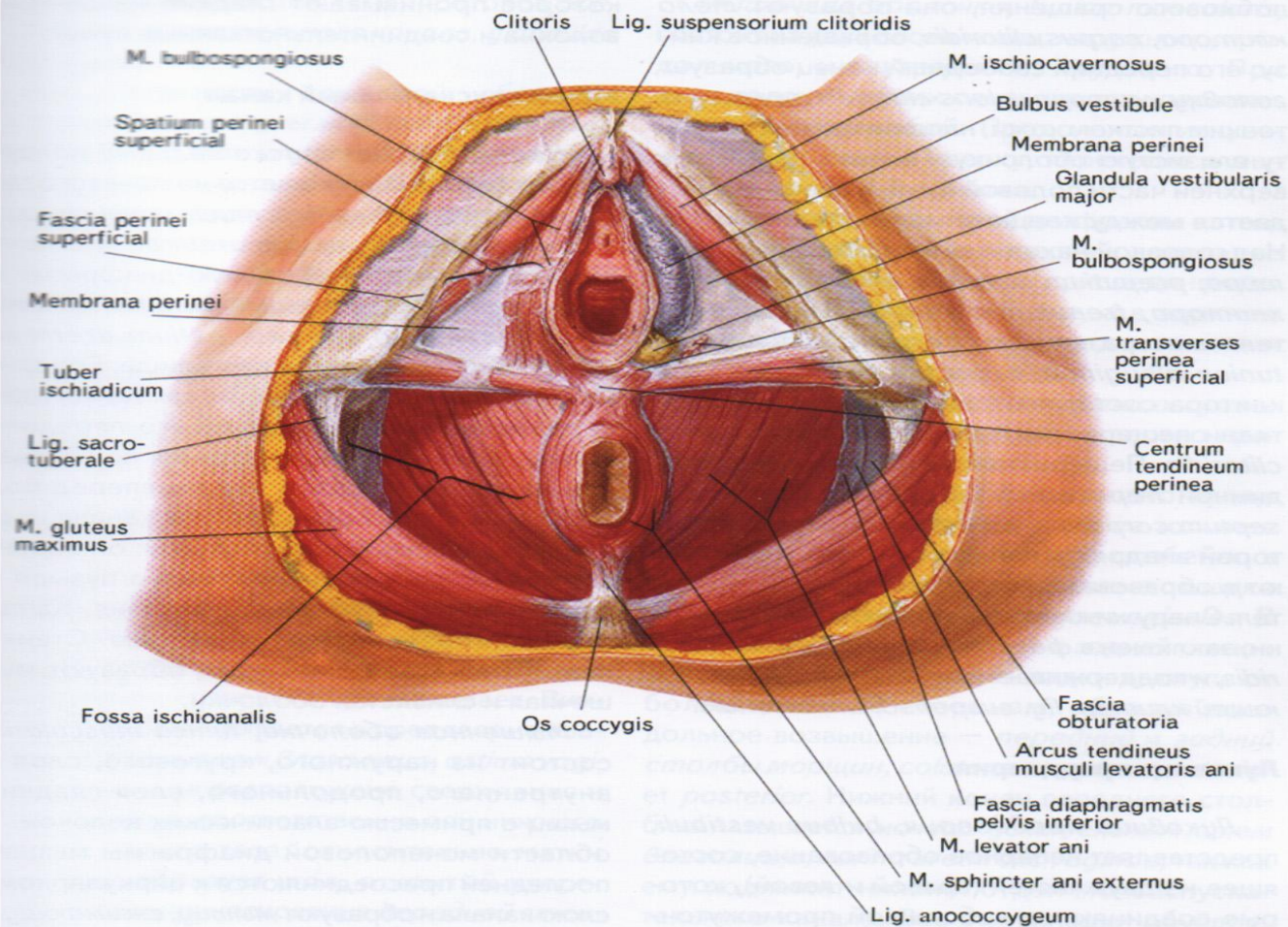
- Кардинальные связки матки
- Крестцово-маточные, пузырно-маточные, пузырно-лобковые связки

### Поддерживающий аппарат:

- Глубокая поперечная мышца промежности
- Мышца, поднимающая задний проход
- Поверхностная поперечная мышца промежности, наружный сфинктер прямой кишки, седалищно-пещеристая мышца, луковично-губчатая мышца

Положение половых органов меняется с возрастом. В детстве матка располагается выше, чем в период половой зрелости. В старческом возрасте, наоборот, ниже и нередко отклоняется кзади.

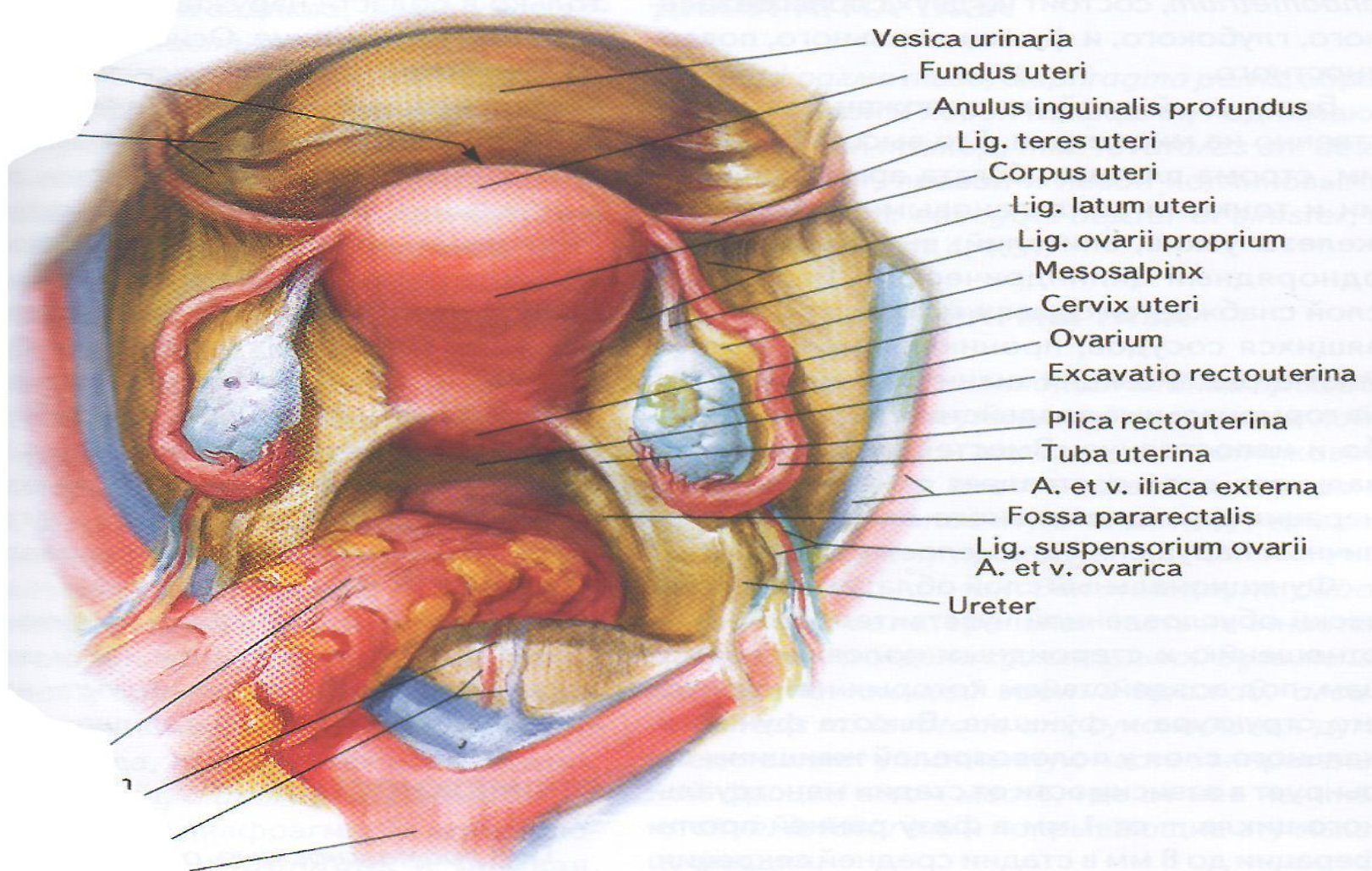
## Топографическая анатомия женских половых органов и тазового дна



**Мышцы и фасции женской промежности (вид снизу)**



# Топографическая анатомия женских половых органов и тазового дна



**Органы малого таза**

# Этиологические факторы:

- ❖ опухоли, локализующиеся в половых органах (миома матки, кистомы яичников и др.) или за их пределами (опухоли прямой кишки, мочевого пузыря);
- ❖ воспалительные заболевания, спаечные процессы в малом тазу, приводящие к фиксации матки к париетальной брюшине;
- ❖ аномалии развития половых органов;
- ❖ повреждение промежности, влагалища, связочного аппарата;
- ❖ приобретенные заболевания, снижающие тонус тканей половых органов;
- ❖ гипоэстрогения постменопаузального периода.

# Виды аномалий

*Существует несколько вариантов аномалий положения половых органов:*

1. Патологическая позиция (positio) и наклон (versio) матки.
2. Перегиб тела матки (flexio).
3. Поворот (rotatio) и перекручивание (torsio) матки.
4. Смещение матки в вертикальной плоскости: поднятие кверху (elevatio), опущение (descensus) и выпадение (prolapsus), выворот матки (inversio).



**Патологическая позиция** (*positio*) — отклонение продольной оси матки от средней линии таза. Среди неправильных позиций матки (смещение в горизонтальной плоскости) выделяют следующие виды:

**Антепозиция** (*antepositio*) — смещение матки вперед.

**Ретропозиция** (*retropositio*) — смещение матки назад при сохранении правильного направления оси матки.

**Латеропозиция** (*lateropositio*) — смещение матки в сторону.

**Патологический наклон (*versio*)** — смещение тела матки в одну сторону, а шейки матки - в другую. Возникает в результате воспалительных процессов в клетчатке таза и связочном аппарате внутренних половых органов. Существуют такие патологические наклоны матки:

- 1) *Антеверзия (anteversio)* — тело матки смещено кпереди, а шейка — кзади.
- 2) *Ретроверзия (retroversio)* — тело матки смещено кзади, а шейка — кпереди.
- 3) *Декстрроверзия (dextroversio)* — тело матки наклонено вправо, а шейка - влево.
- 4) *Синистроверзия (sinistroversio)* — тело матки наклонено влево, а шейка — вправо.

## **Перегиб (*flexio*)** тела матки относительно шейки. Виды перегиба матки:

- 1) **Гиперантефлексия (*hyperanteflexio*)** — патологический перегиб матки кпереди.
- 1) **Ретрофлексия (*retroflexio*)** — перегиб тела матки дугообразно назад.
- 1) **Ретродевиация (*retrodeviatio*)** — это сочетание ретрофлексии и ретроверсии. Существует два варианта ретродевиации: подвижная и фиксированная

**Поворот (*rotatio*) матки.** При повороте матка повернута вокруг продольной оси. Возникает в результате воспаления крестцово-маточных связок, их укорочения, а также при наличии опухолей малого таза, которые находятся сзади и по бокам от матки.

**Перекручивание (*torsio*) матки** — поворот тела матки в области нижнего сегмента при фиксированной шейке.

**Элевация (*elevatio*) матки** — смещение вверх, при этом дно матки расположено выше входа в малый таз, а влагалищная часть шейки матки выше спинальной плоскости. Среди причин развития этой патологии выделяют:

- 1) Физиологические причины (переполнение мочевого пузыря и прямой кишки).
- 2) Патологические причины:
  - a) скопление менструальной крови во влагалище вследствие атрезии гимена или нижнего отдела влагалища;
  - b) объемные опухоли влагалища и прямой кишки;
  - c) осумкованные воспалительные выпоты в прямокишечно-маточном углублении;
  - d) сращение матки с передней брюшной стенкой после лапаротомии (кесарево сечение, вентрофиксация).



# Жалобы

При изменении позиции и наклона матки:

- Болезненные менструации (дисменорея)
- Боли в крестце и внизу живота
- Бесплодие
- Бели
- Нарушение функции смежных органов (дизурические явления, запоры)

При опущении и выпадении влагалища и матки:

- Чувство тяжести и боль внизу живота
- Расстройство мочеиспускания и дефекации
- Ощущение «постороннего тела» в половой щели

# ***Опушение (*descensus*) и выпадение (*prolapsus*) матки и влагалища.***

***Классификация степени опущения и выпадения внутренних половых органов (по Л.Н. Василевской, В. И. Грищенко, 1985)***

- I. **1 степень** — начальная стадия опущения, связанная с частичным ослаблением мышц тазового дна и мочеполовой диафрагмы, при котором половая щель зияет, а передняя и задняя стенки влагалища незначительно опущены;
- I. **2 степень** — значительное ослабление мышц тазового дна; опущение стенок влагалища определяется опущением мочевого пузыря и передней стенки прямой кишки;
- I. **3 степень** — матка опущена, шейка доходит до входа во влагалище;
- I. **4 степень** — неполное выпадение матки, при котором шейка выступает за пределы входа во влагалище;
- I. **5 степень** — полное выпадение матки с выворотом стенок влагалища.

## Опущение и выпадение влагалища и матки (по М.С. Малиновскому)

- ✓ Выпадение I степени – стенки влагалища доходят до входа во влагалища, имеется опущение матки (наружный зев шейки матки находится ниже спинальной плоскости).
- ✓ Выпадение II степени – шейка матки выходит за пределы половой щели, а тело располагается выше.
- ✓ Выпадение III степени вся матка и стенки влагалища находятся ниже половой щели.

# *Опущение и выпадение органов нижнего отдела женской половой системы*

При этой аномалии наиболее часто встречается цисто-, уретро-, ректо- и энтероцеле.

**Цистоцеле** (cystocoele) — выпадение части мочевого пузыря вместе с передней стенкой влагалища.

Выделяют также **уретроцеле** (urethrocoele) — выпадение уретры.

**Ректоцеле** (retrococoele) - опущение и выпадение передней стенки прямой кишки, задней стенки влагалища, образовавшееся вследствие ослабления или дефекта ректовагинальной фасции и мышцы, поднимающей задний проход.

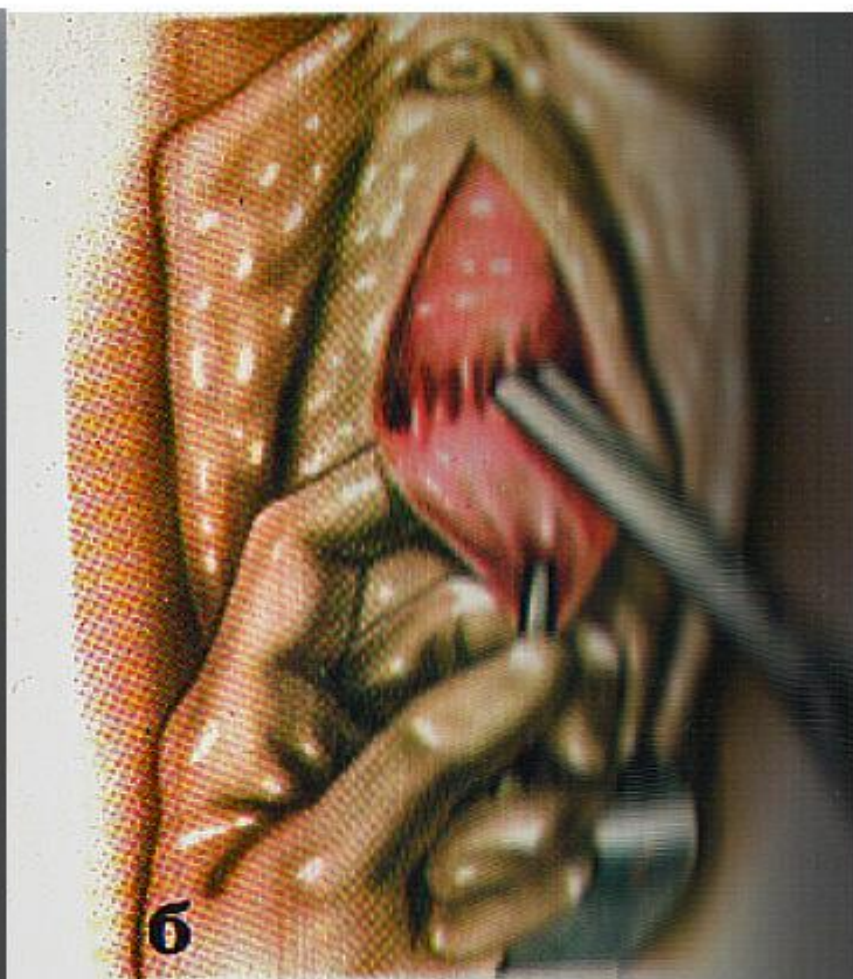
**Энтероцеле** (enterocoele) — это грыжа прямокишечно-маточного пространства в ректовагинальной перегородке.



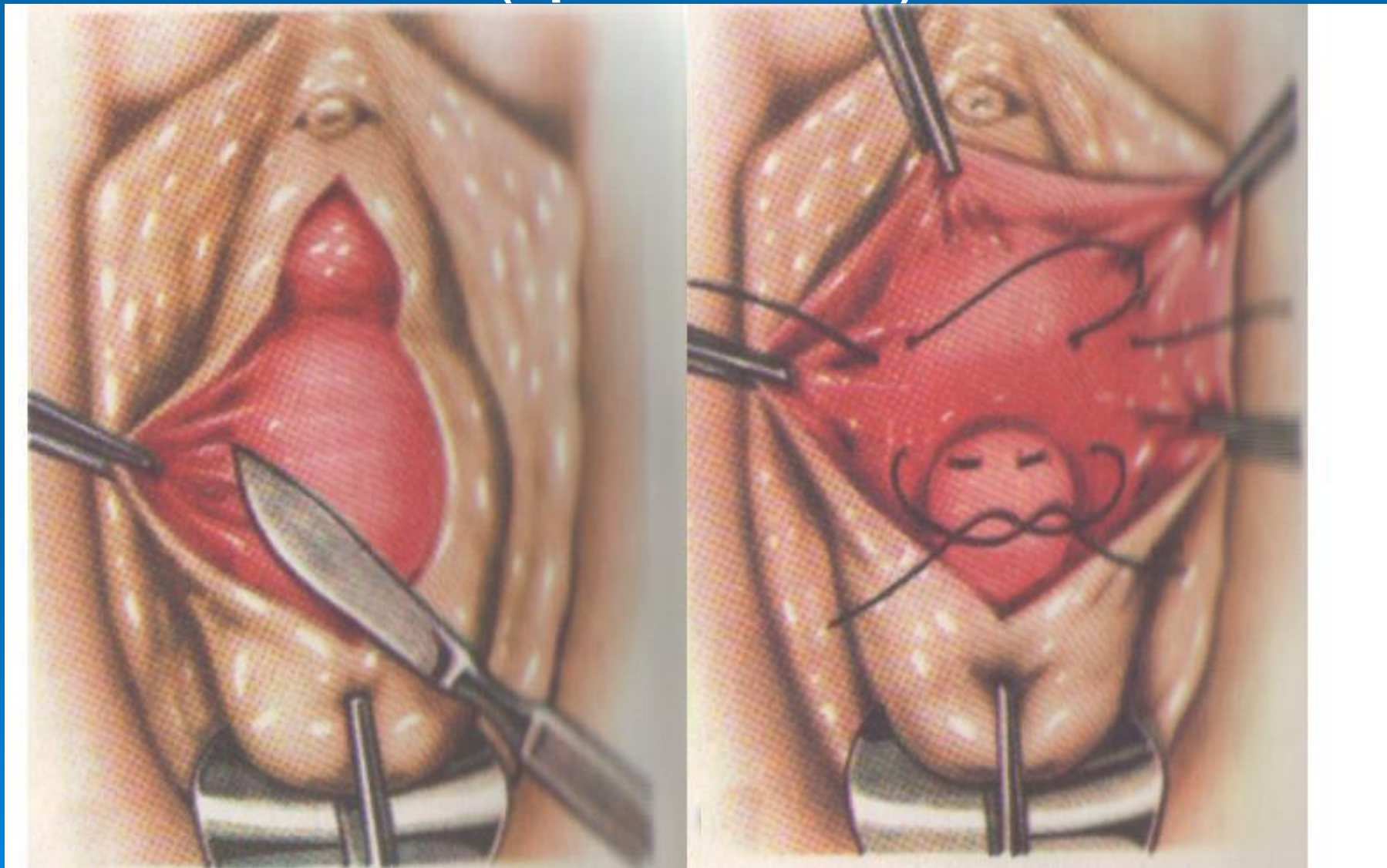
**Способы хирургической коррекции  
пролапса гениталий делят по  
грыжевому принципу, взяв за основу  
анатомическое образование, которое  
укрепляется для исправления  
неправильного положения половых  
органов:**

- 1-я группа операций — укрепление тазового дна — кольпо-перинео-леваторопластика;
- 2-я группа — применение различных модификаций укорочения и укрепления круглых связок матки. Наиболее часто используют укорочение круглых связок с фиксацией к передней поверхности матки;
- 3-я группа — укрепление фиксирующего аппарата матки (кардинальных, крестцово-маточных связок) за счет сшивания их между собой, траспозиции;
- 4-я группа — жесткая фиксация выпавших органов к стенкам таза — к лобковым костям, крестцовой кости;
- 5-я группа — использование аллопластического материала для укрепления связок матки и ее фиксации;
- 6-я группа — частичная облитерация влагалища (срединная кольпоррафия, влагалищно-промежностный клейзис).

# Передняя кольпоррафия

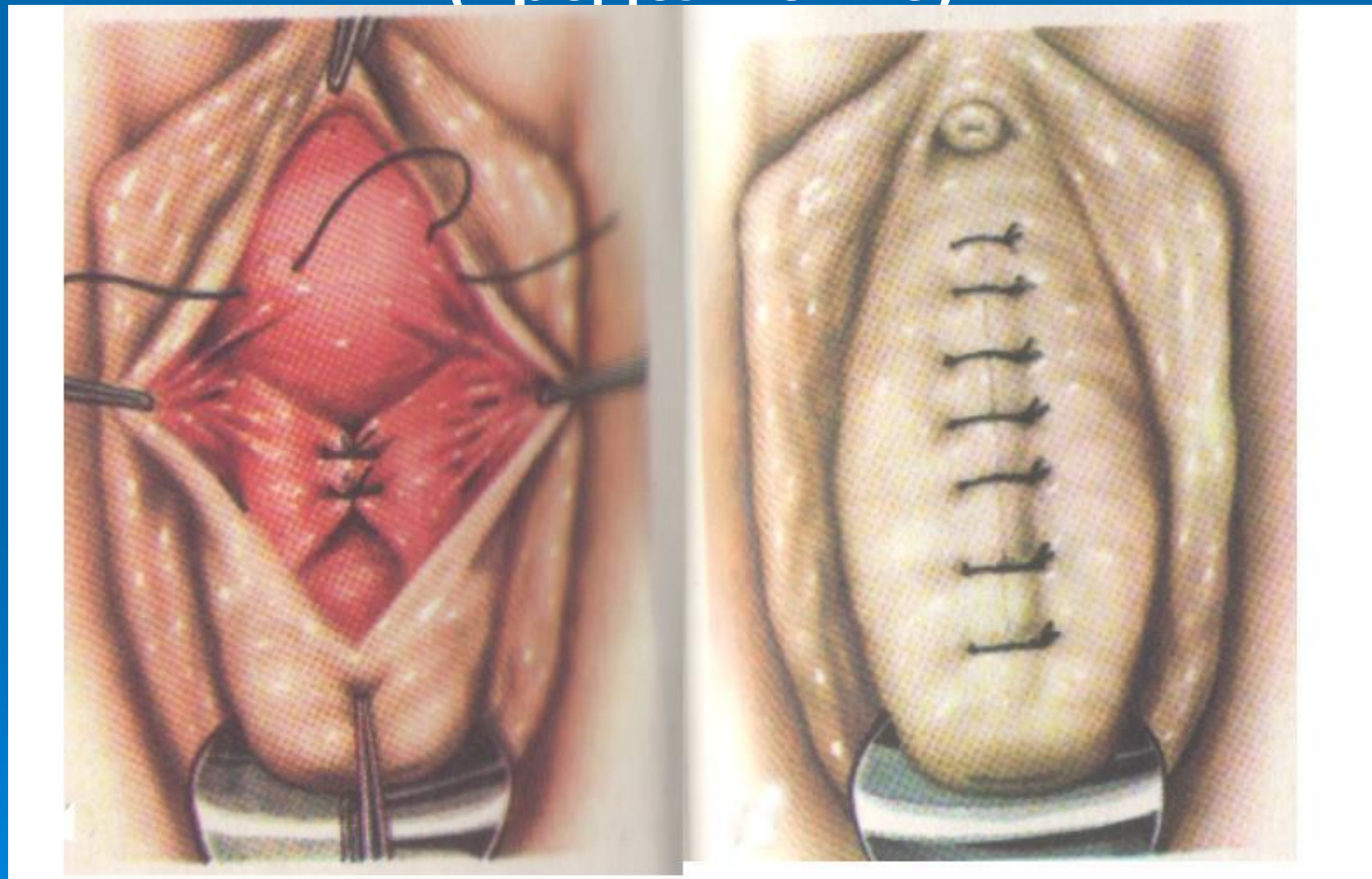


# Передняя кольпоррафия (продолжение)



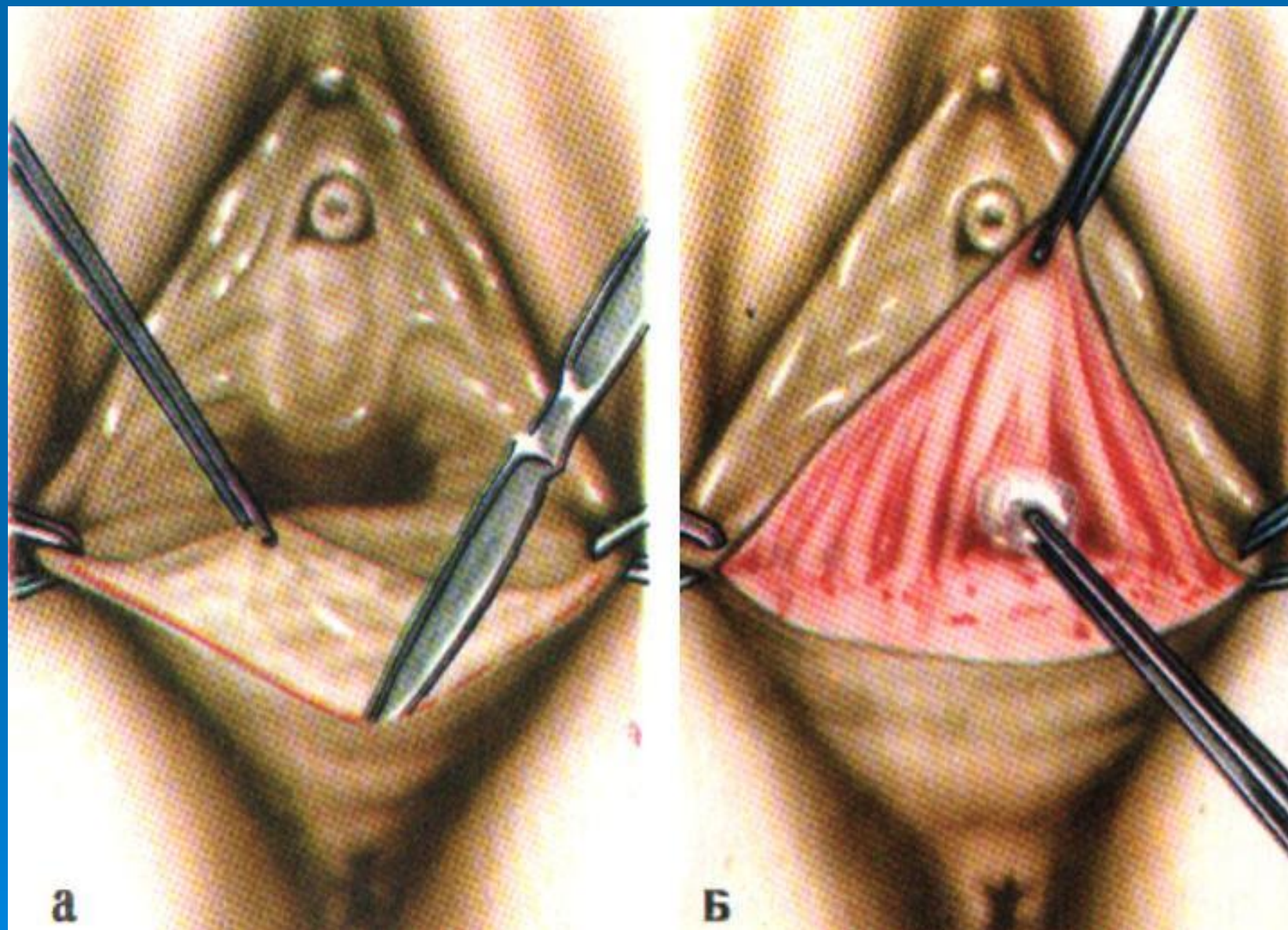


# Передняя кольпоррафия (продолжение)



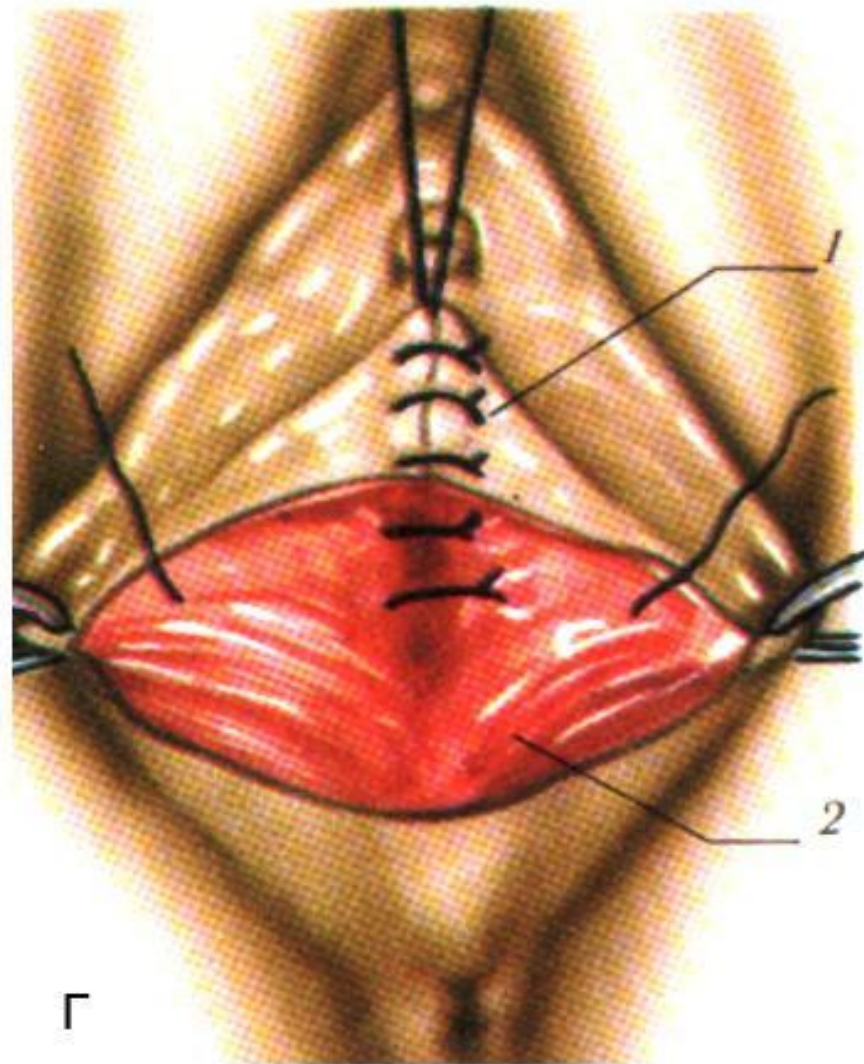
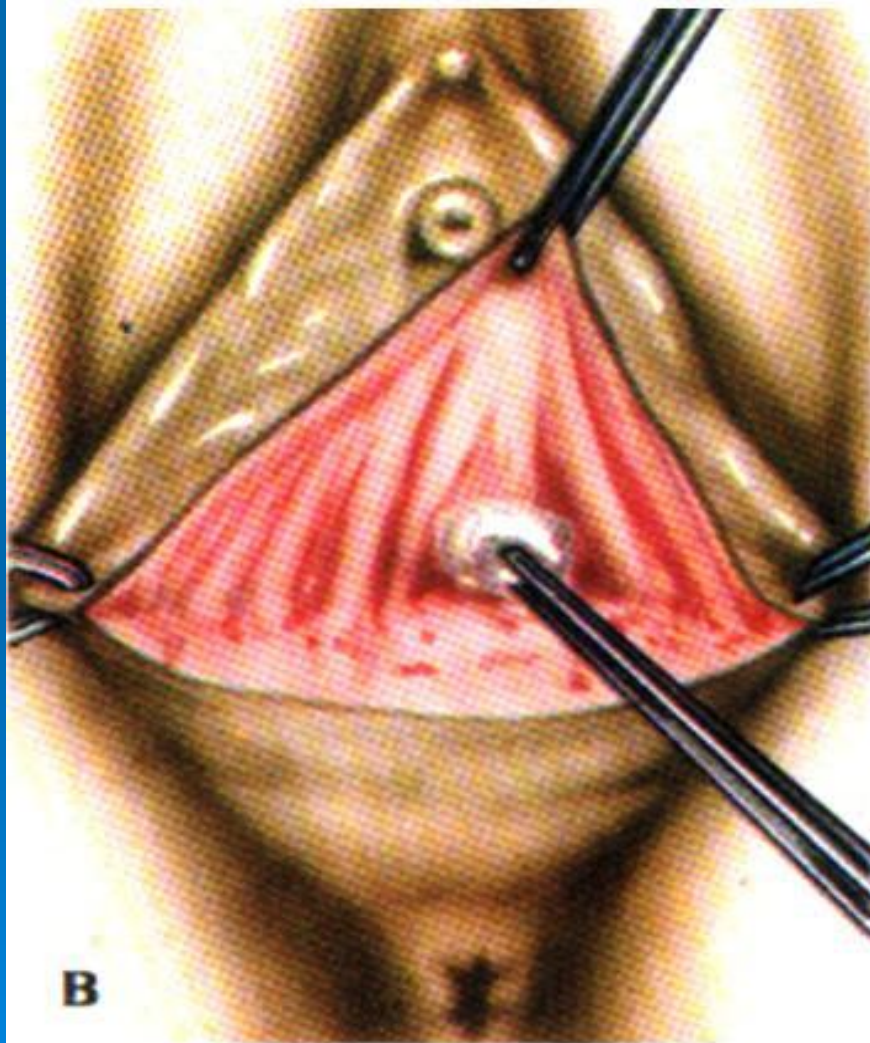


# Кольпоперинеоррафия



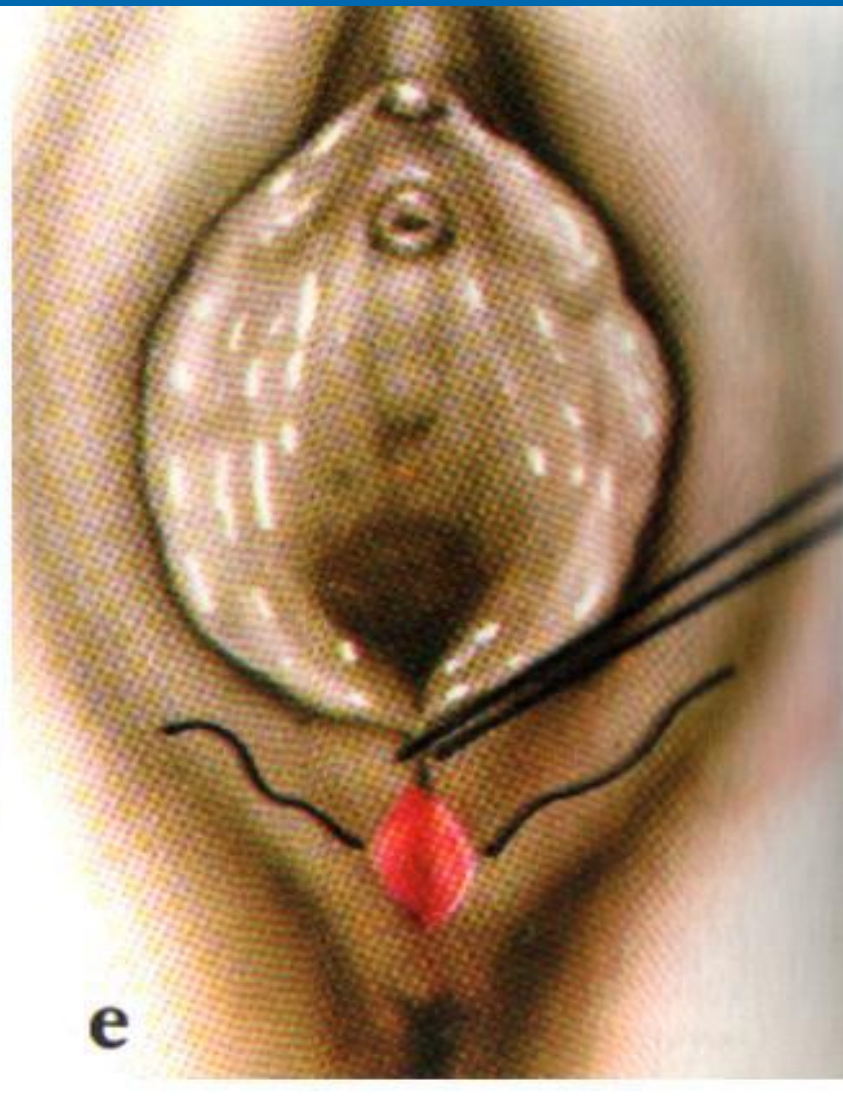
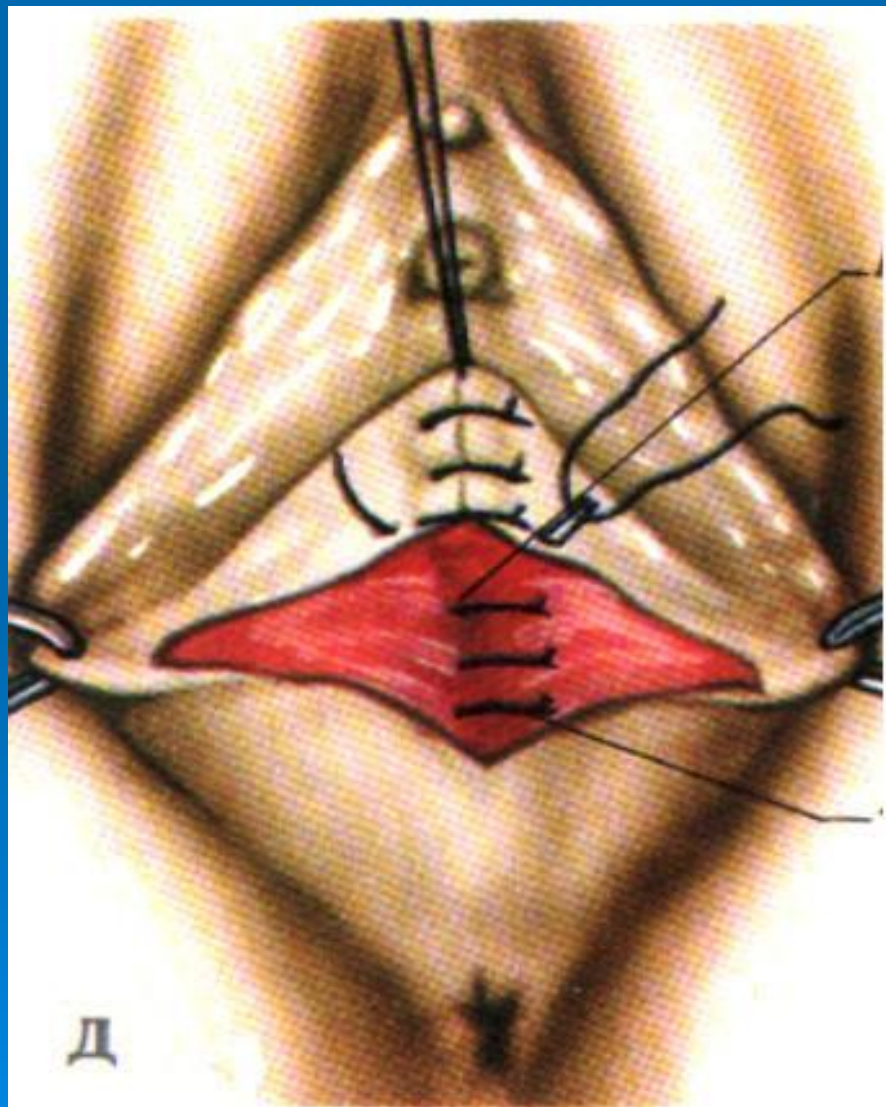


# Кольпоперинеоррафия (продолжение)



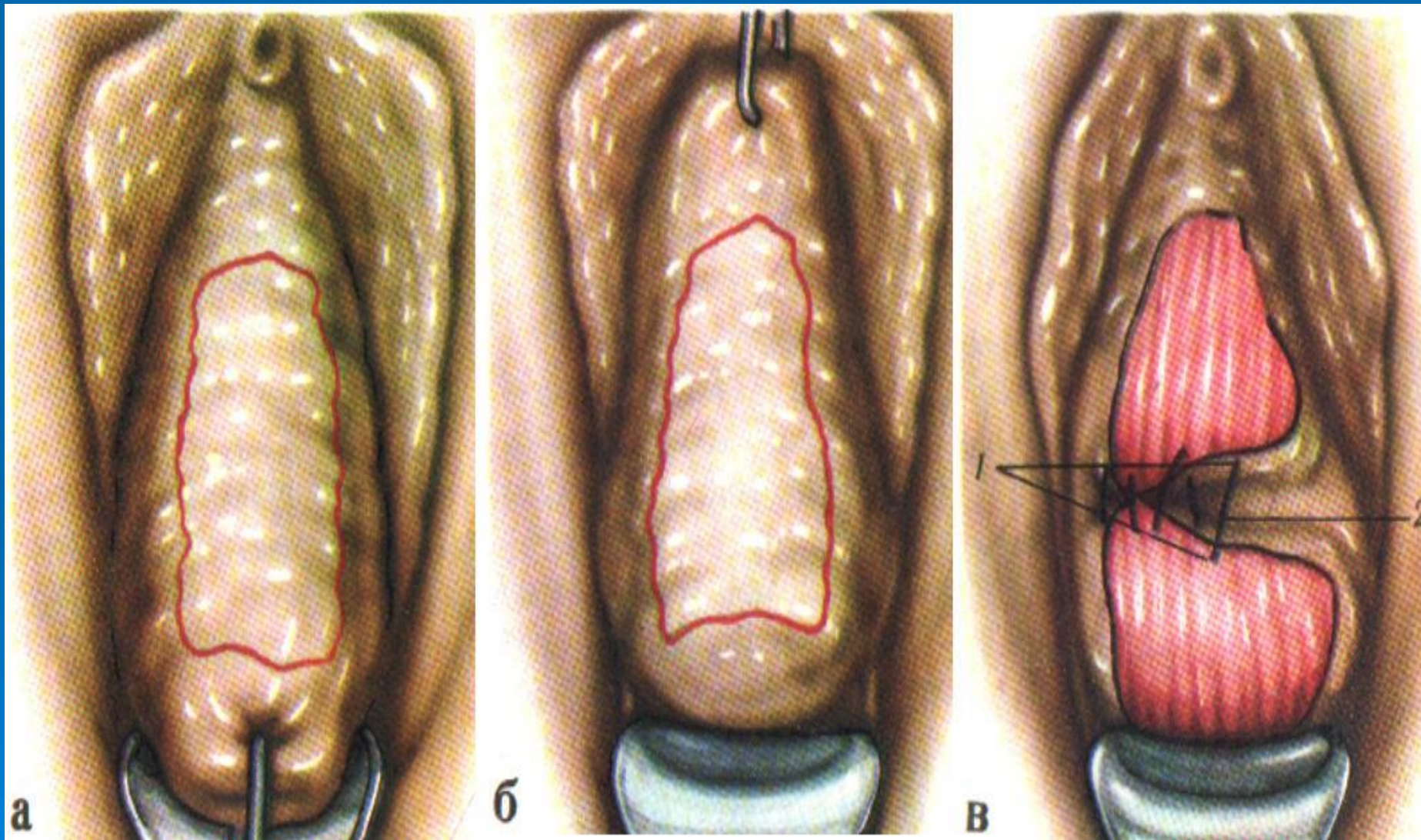


# Кольпоперинеоррафия (продолжение)



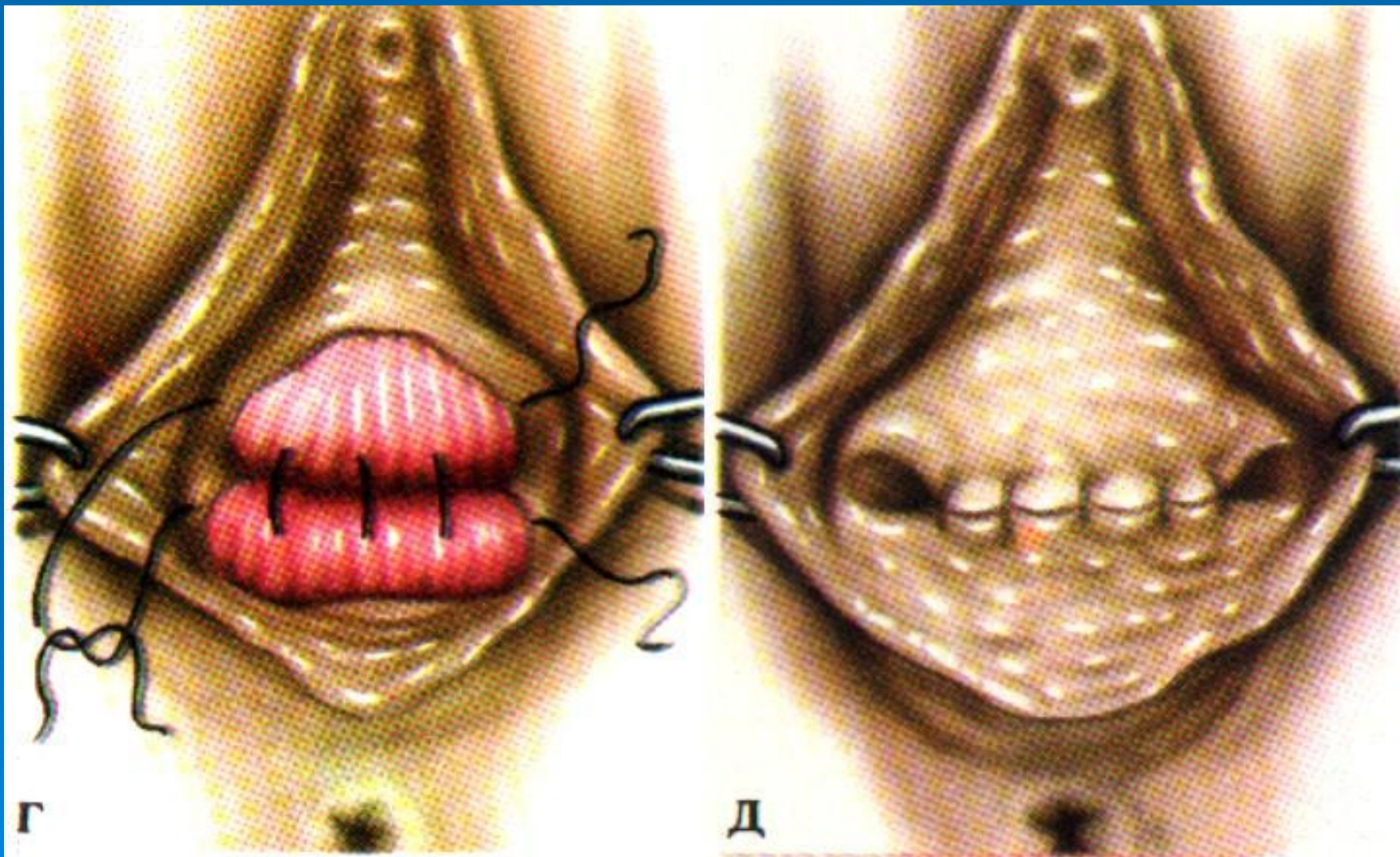


# Срединная кольпоррафия (Ле Фора-Нейгебауэра)





# Срединная кольпоррафия (продолжение)





Пороки развития женских половых органов составляют 4% от всех врождённых аномалий развития; их встречают у 3,2% женщин репродуктивного возраста. У 6,5% девочек с выраженной гинекологической патологией выявляют аномалии развития влагалища и матки. Пороки развития влагалища и матки обнаруживают у каждой третьей женщины с бесплодием и у каждой шестой пациентки с невынашиванием беременности.

Классификация пороков  
развития влагалища и матки,  
построенная по клинико-  
анатомическому принципу.

## КЛАСС I. Аплазия протоков репродуктивной системы.

- ❑ Полная аплазия протоков репродуктивной системы.
- ❑ Аплазия протоков репродуктивной системы с сохранением влагалища.
- ❑ Аплазия протоков репродуктивной системы при функционирующей матке:
  - аплазия шейки матки:*
  - ❑ аплазия шейки матки при наличии всего влагалища;
  - ❑ аплазия шейки матки и верхнего отдела влагалища;
  - аплазия влагалища:
  - ❑ полная аплазия влагалища;
  - ❑ частичная аплазия влагалища (аплазия нижней трети влагалища, аплазия средней и нижней трети влагалища, аплазия верхней трети влагалища).

**КЛАСС II. Атрезия девственной плевы** (варианты строения девственной плевы).

**КЛАСС III. Пороки**, связанные с отсутствием слияния или неполными слияниями (удвоением) протоков репродуктивной системы:

Полное удвоение протоков репродуктивной системы:

- удвоение тела и шейки матки при наличии одного влагалища;
- удвоение тела матки при наличии одной шейки матки и одного влагалища:

двурогая матка;

седловидная матка;

внутренняя перегородка матки (полная или неполная).

## КЛАСС IV. Пороки, связанные с сочетанием удвоения и аплазии протоков репродуктивной системы

- ❑ Удвоение матки и влагалища с полной аплазией шейки и влагалища с одной стороны:
  - матка с добавочным функционирующим рогом, не сообщаемся с ней;
  - матка с добавочным рогом без эндометриальной полости.
- ❑ Удвоение матки и влагалища с частичной аплазией одного влагалища.
- ❑ Удвоение матки и влагалища с полной аплазией обоих влагалищ.
- ❑ Удвоение матки и влагалища с частичной аплазией обоих влагалищ.
- ❑ Аплазия всего протока с одной стороны (однорогая матка).

## Диагностика пороков развития матки и влагалища

- Анамнез
- Клиника
- Гинекологическое исследование
- Дополнительные исследования (ультразвуковое исследование гениталий, почек; экскреторная урография, гистеросальпингография, гистероскопия, лапароскопия)
- Медико-генетическое консультирование (кариотипирование)

## Жалобы больных с аномалиями половых органов

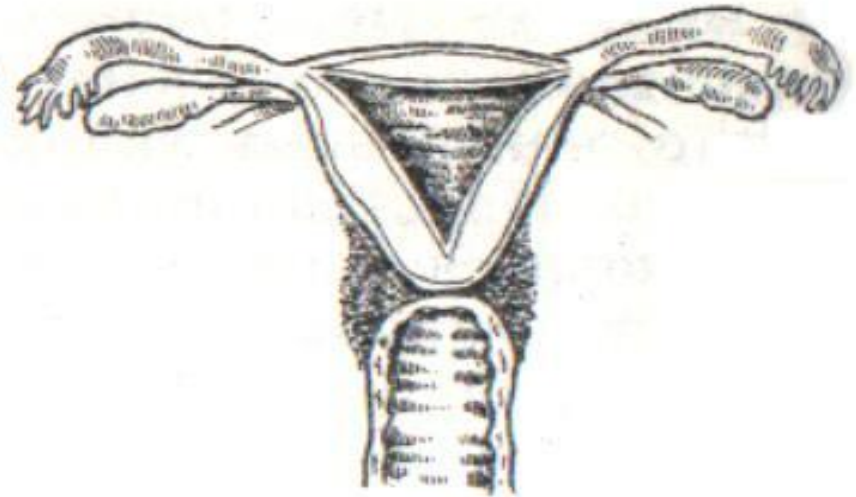
- При аплазии матки и влагалища – отсутствие менструаций, невозможность половой жизни
- При атрезии девственной плевы, перегородке, аплазии части или всего влагалища (гематокольпос, гематометра) – отсутствие менструаций, циклические боли внизу живота
- При добавочном замкнутом влагалище, добавочном замкнутом роге матки (односторонний гематокольпос, гематометра) – циклические боли внизу живота
- При внутриматочной перегородке, двурогой, седловидной матке – привычное невынашивание беременности
- При удвоении матки, полной или неполной влагалищной перегородке – затруднения при половой жизни



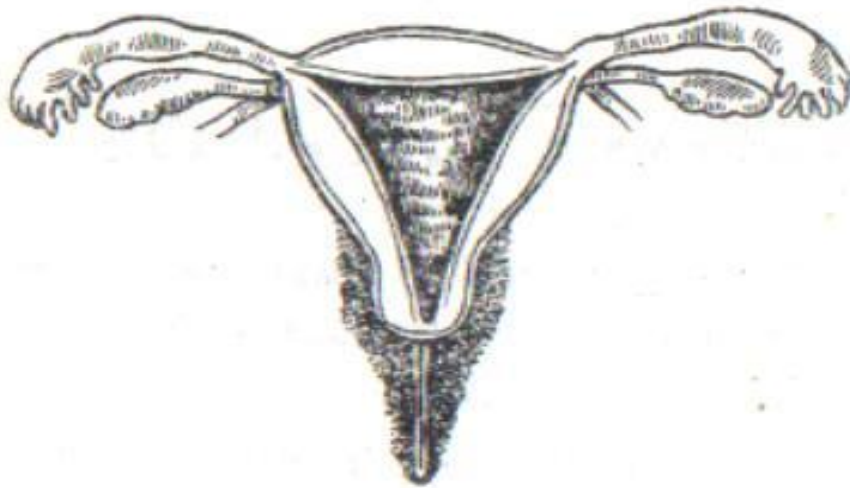
# Виды аномалий развития половых органов



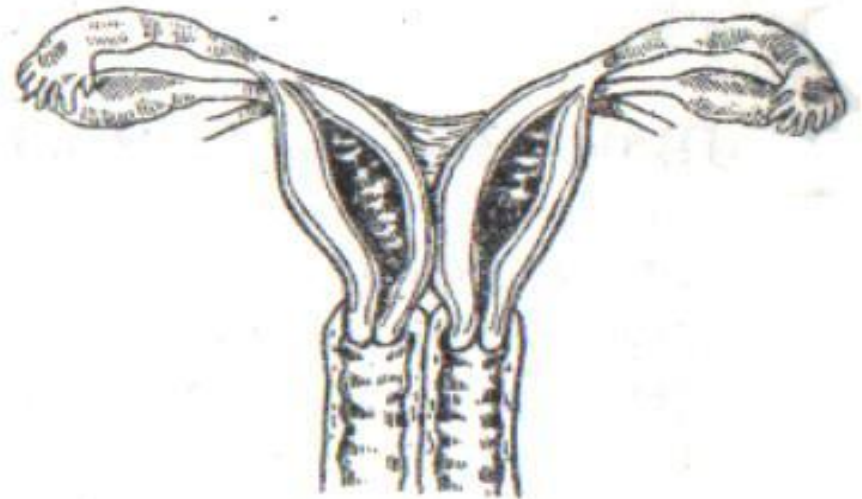
1



2

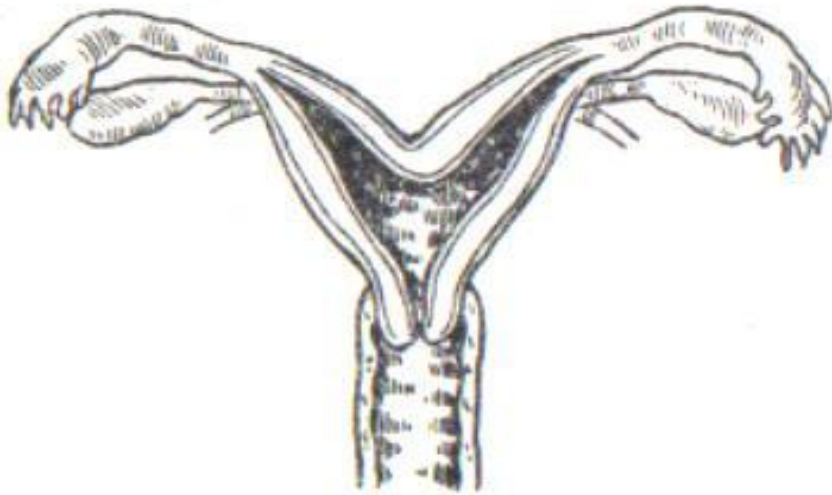


3

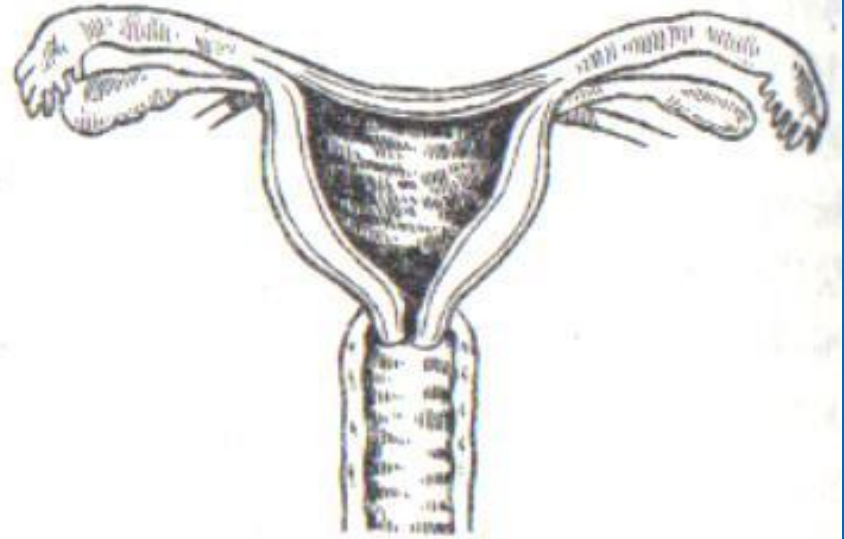


4

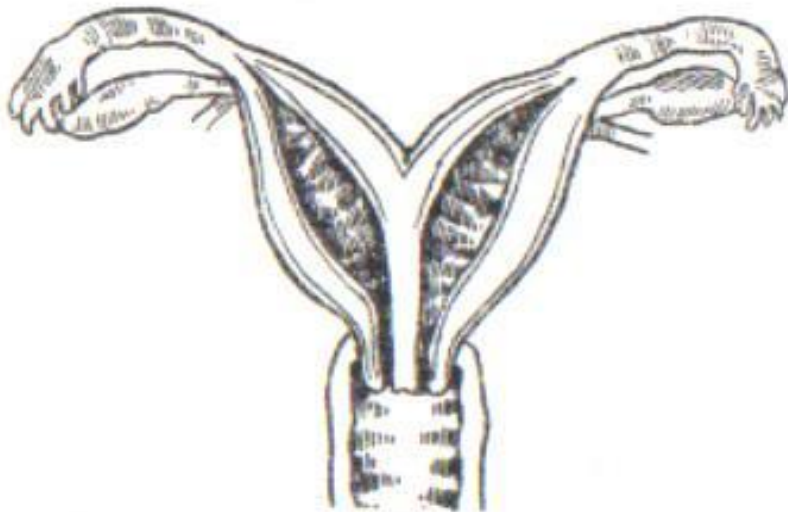
# Виды аномалий развития половых органов



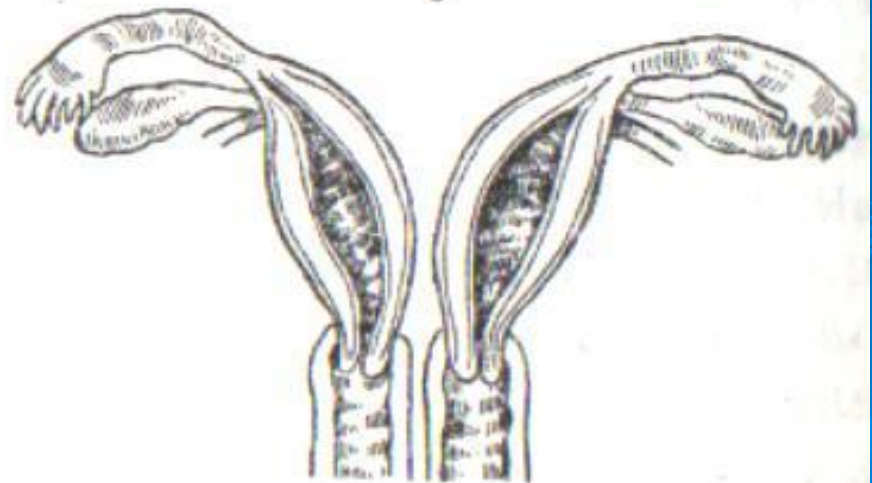
5



6

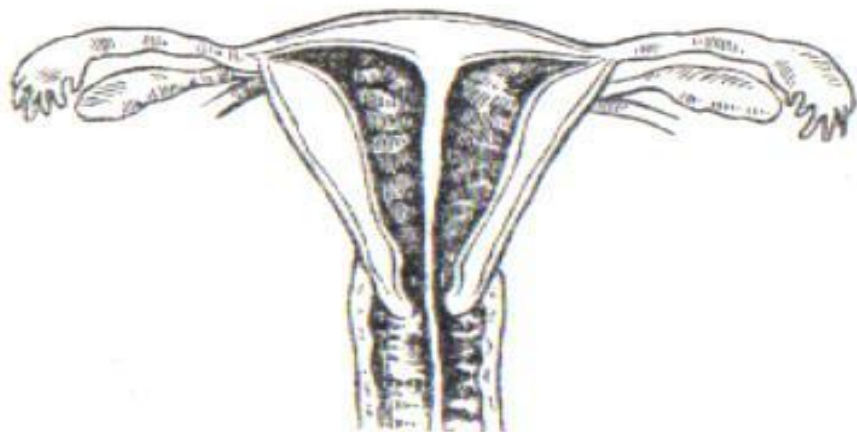


7

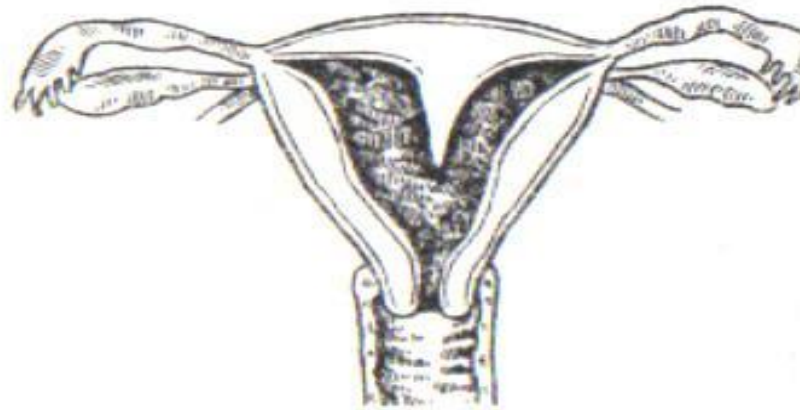


8

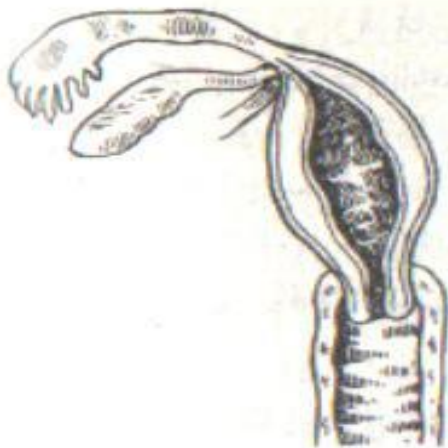
# Виды аномалий развития половых органов



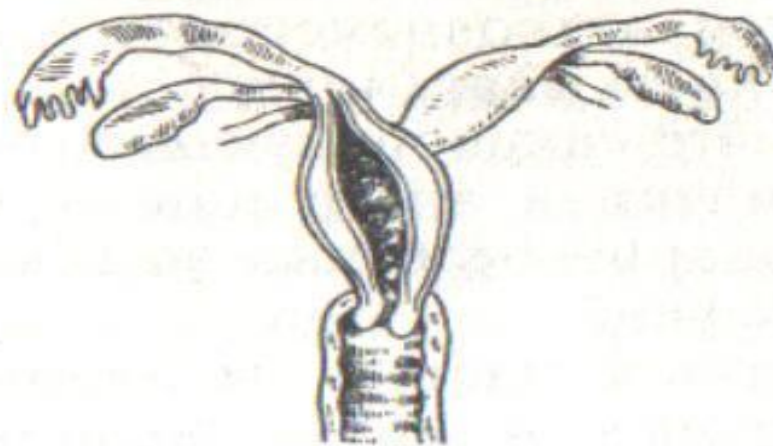
9



10



11



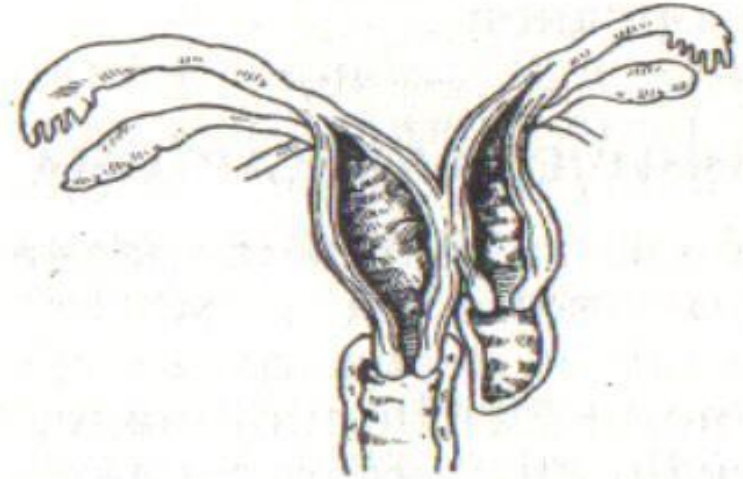
12



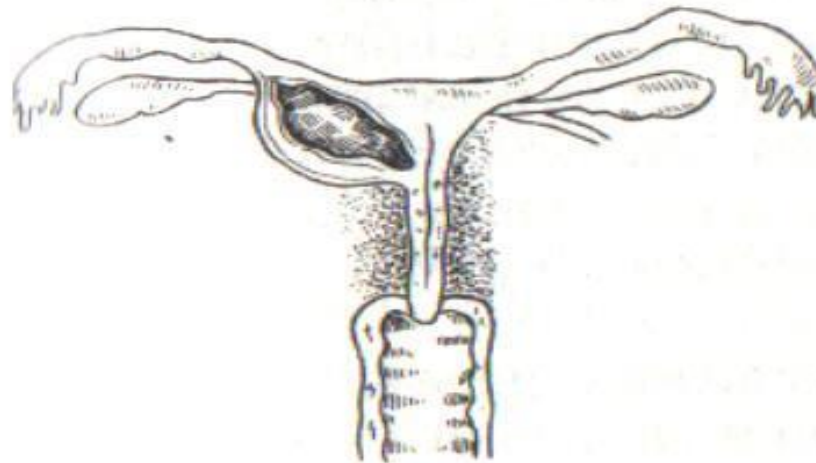
# Виды аномалий развития половых органов



13



14



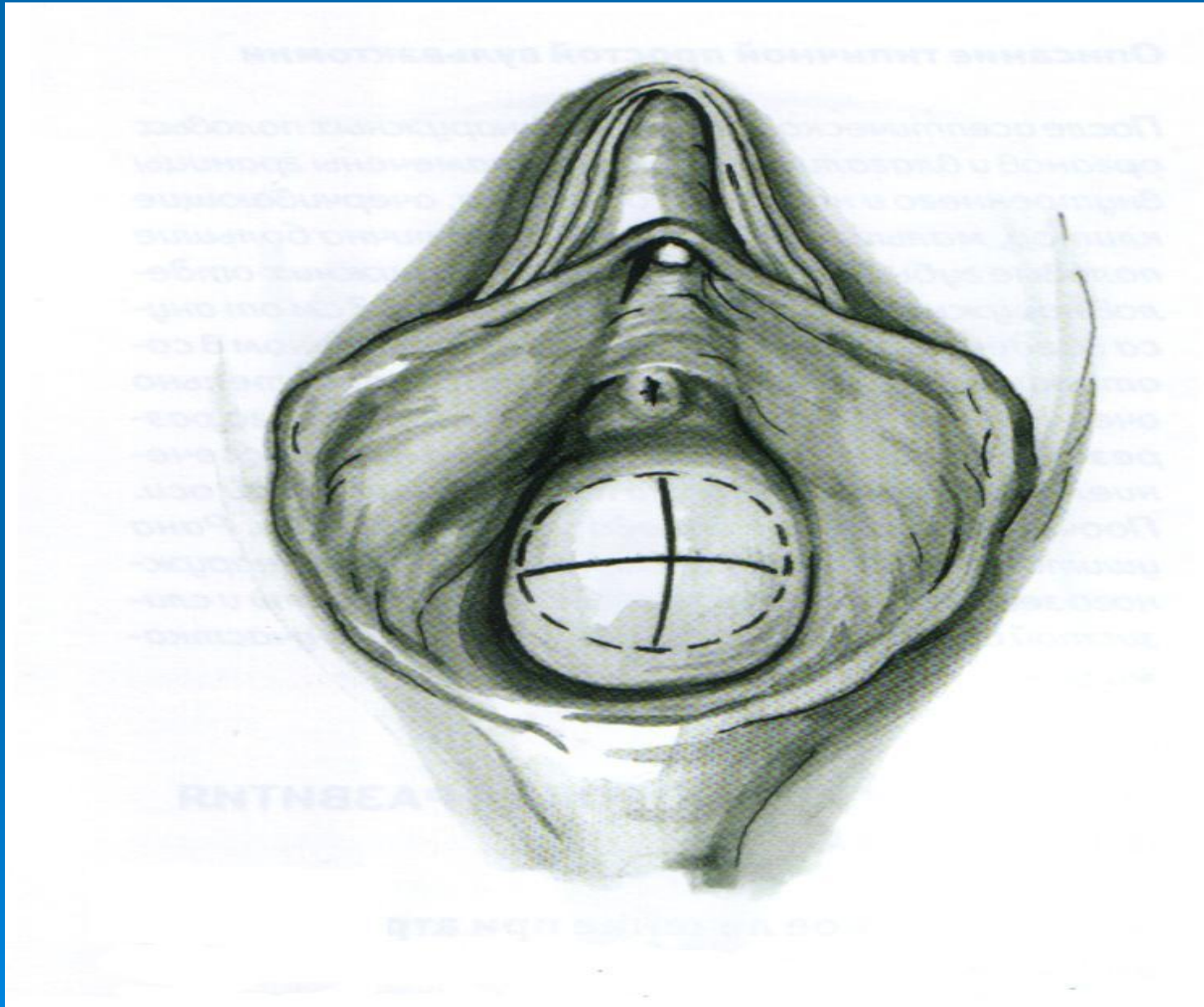
15

# ЦЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ

Зависят от вида порока.

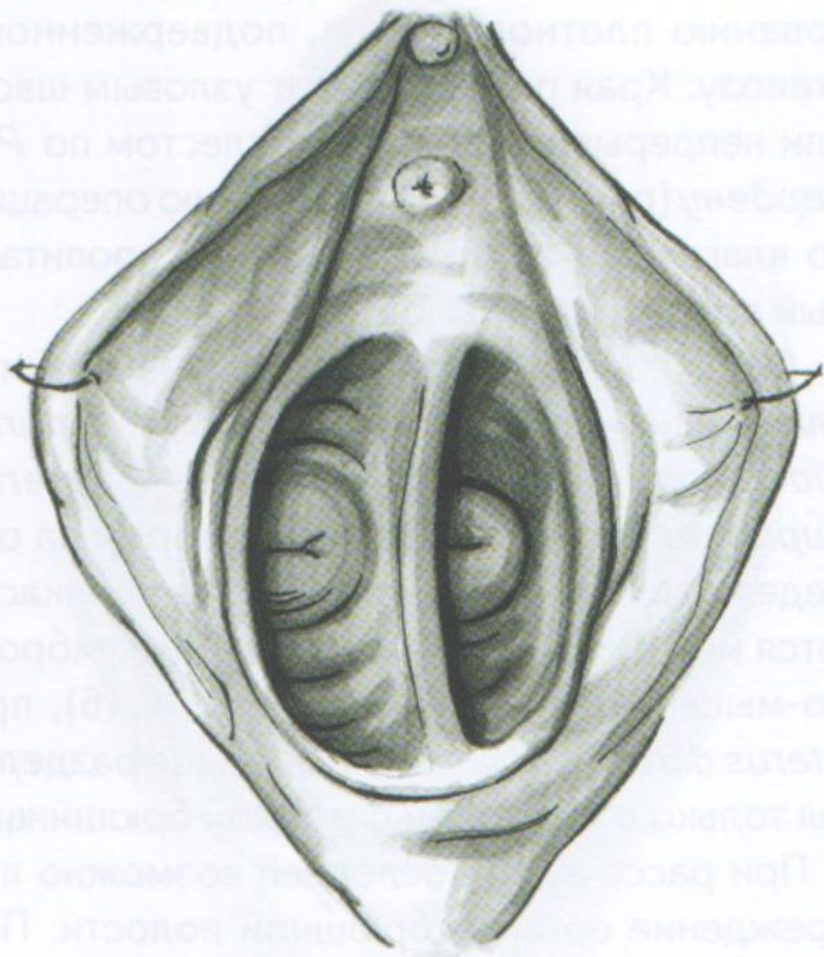
- Аплазия влагалища и матки (синдром Рокитанского—Кюстнера):
  - создание влагалища (консервативным или оперативным путем), а при неготовности больной к началу половой жизни - кольпоэлонгация или второй этап операции через несколько лет;
  - при наличии циклических болей и признаков функционирования маточных тяжей - их удаление.
- Пороки развития, сопровождающиеся нарушением оттока менструальной крови и болевым симптомом:
  - создание условий для оттока менструальной крови.
- Функционирующая рудиментарная матка или замкнутый (добавочный) функционирующий рог матки (замкнутая рудиментарная функционирующая матка):
  - удаление рудиментарной матки (добавочного рога).

# Операция при атрезии девственной плевы

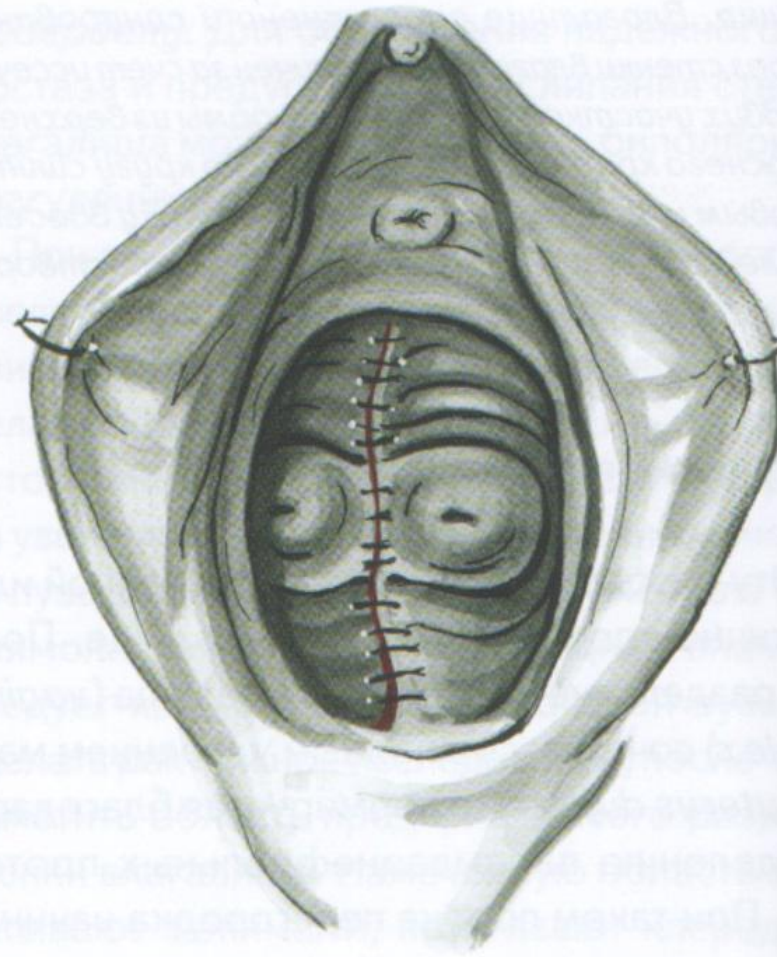




# Иссечение влагалищной перегородки



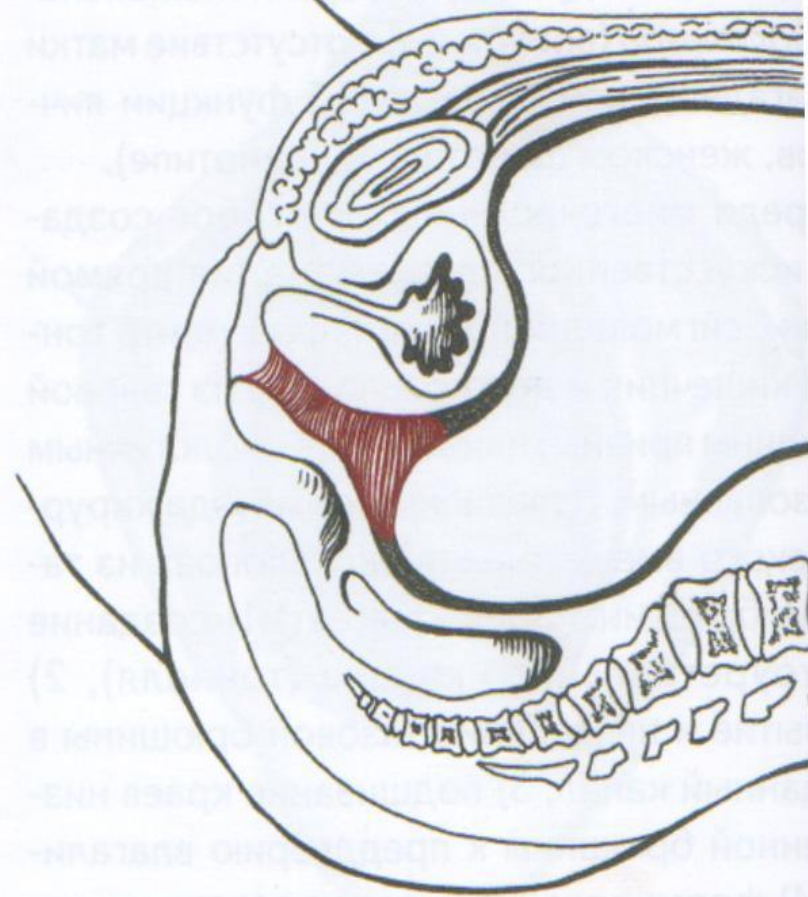
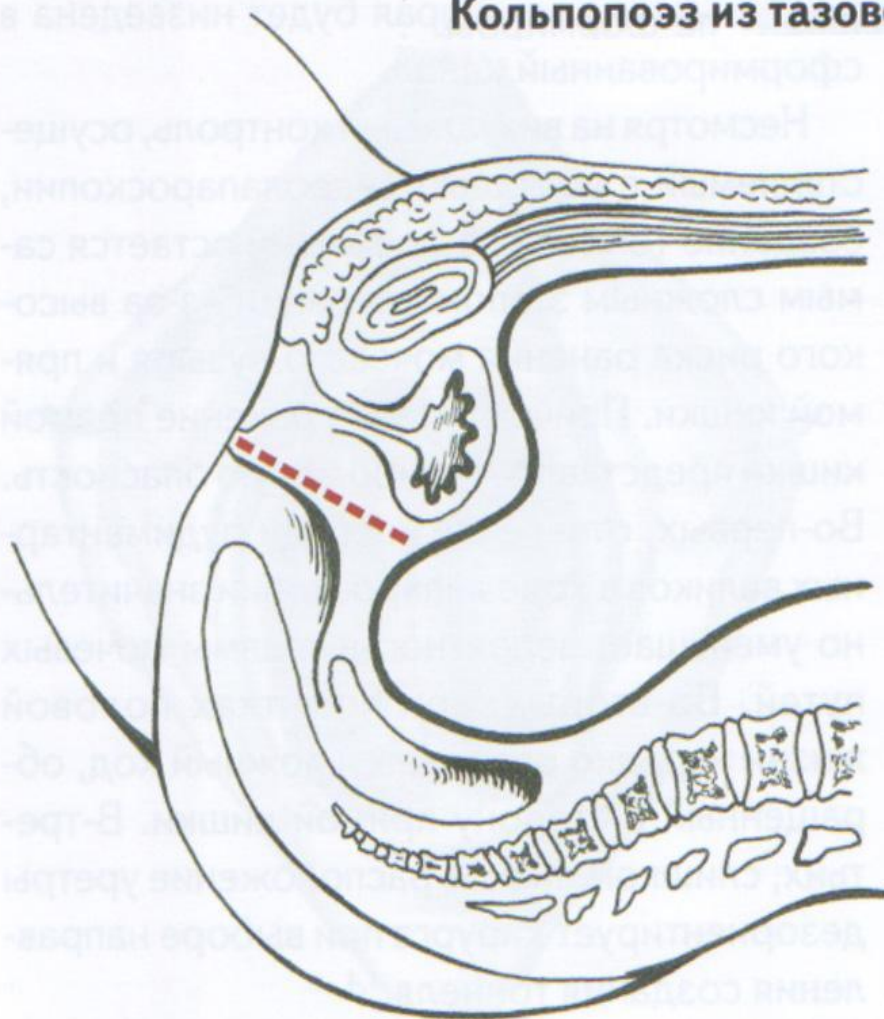
**Влагалищная перегородка**



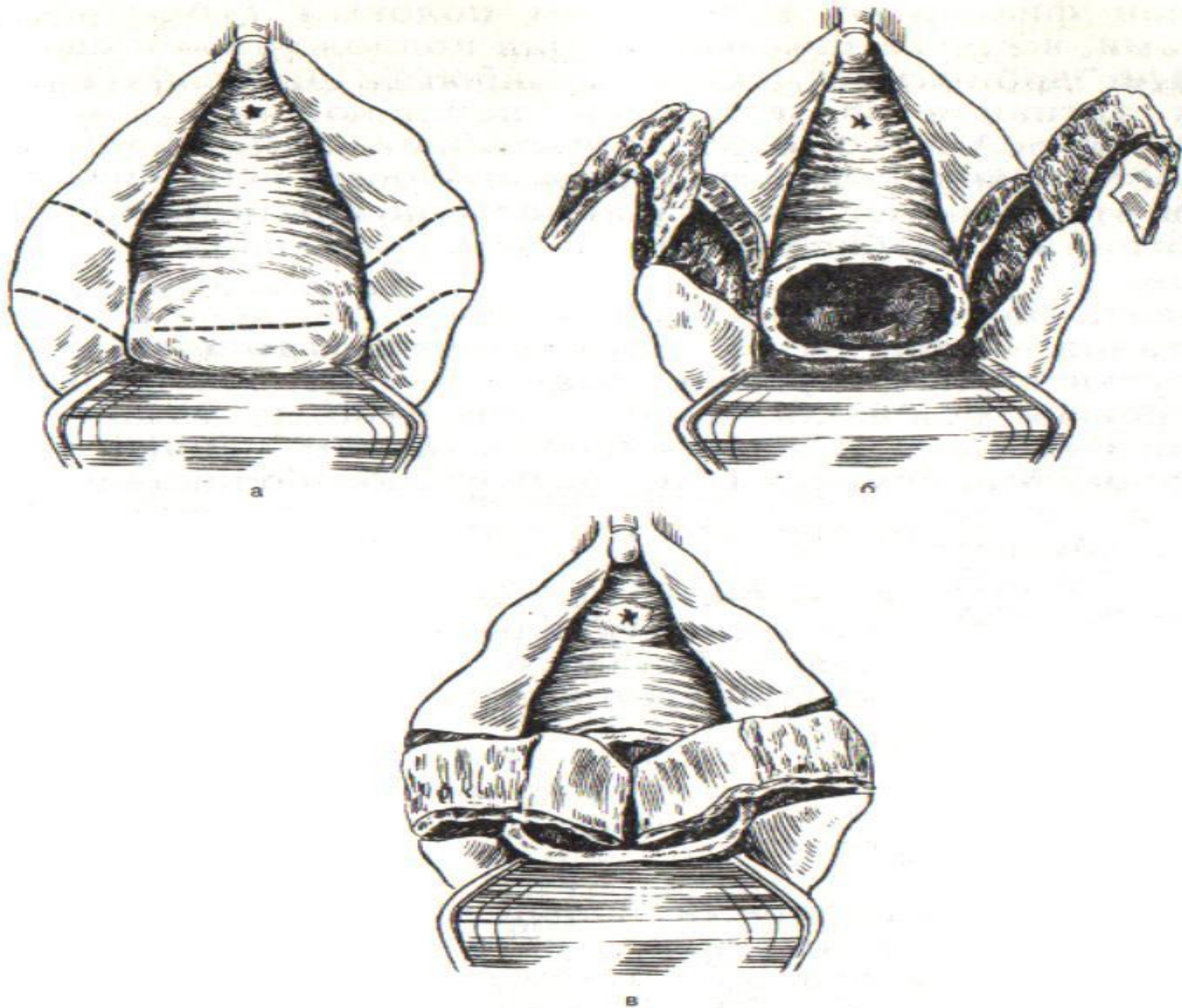
**Иссечение влагалищной  
перегородки**



## Кольпопоз из тазовой брюшины по Ксидо

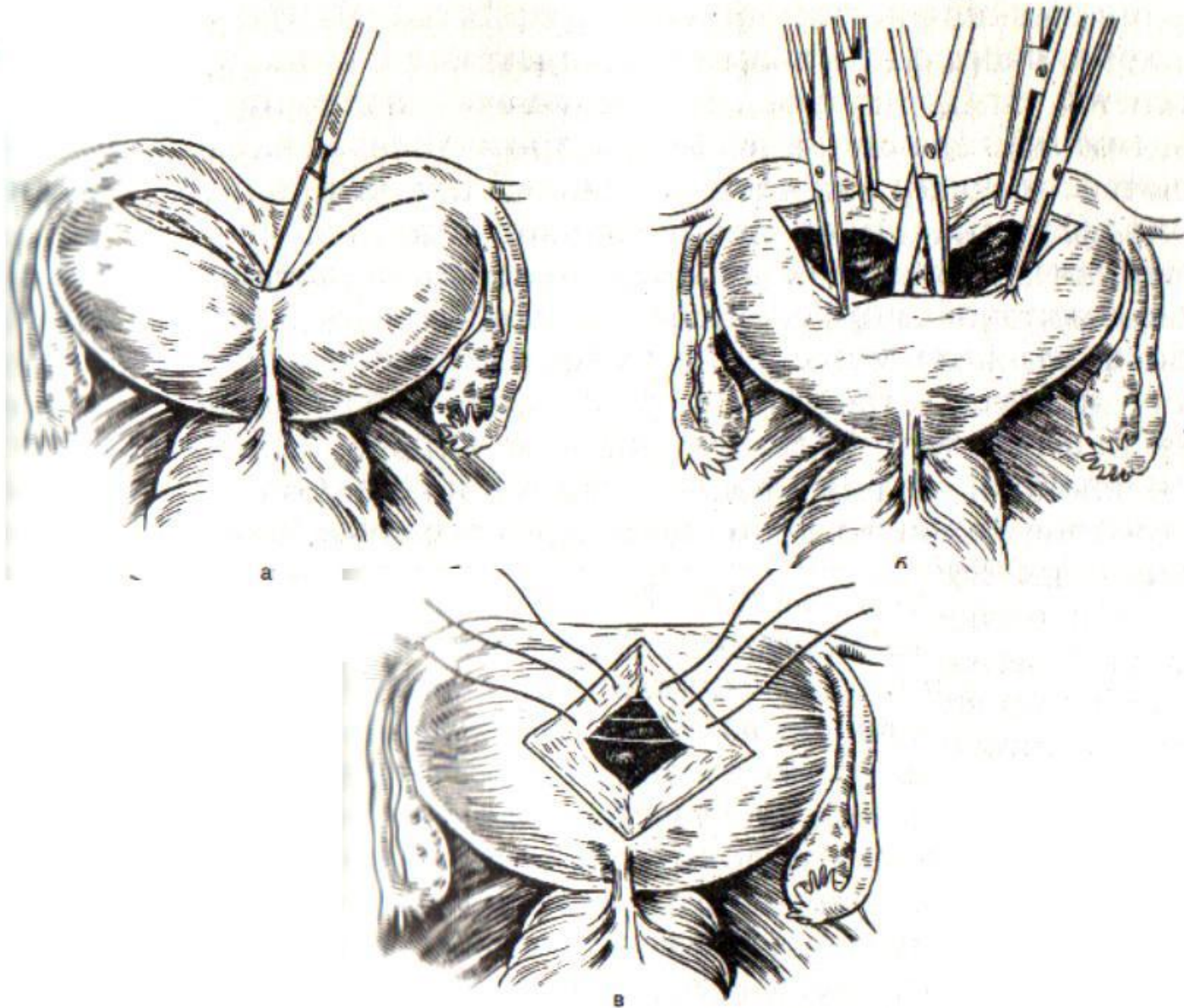


# Кольпопозиз из малых половых губ





# Операция Штрассмана при двурогой матке



# Травмы наружных половых органов

При ушибах в области наружных половых органов образуются обширные гематомы. Иногда после полового акта происходят глубокие разрывы влагалища вплоть до разрыва сводов, проникающие в брюшную полость. Такие разрывы сопровождаются обильным кровотечением. Наиболее тяжёлые травмы возникают при аномалиях развития влагалища (полная или частичная аплазия его). У таких больных возможны одновременные тяжёлые повреждения уретры и прямой кишки, что также сопровождается обильным кровотечением.

При ранении наружных половых органов, которое возникает во время падения на острые предметы, необходимо, согласно общехирургическим правилам, осуществить первичную обработку и ушивание раны.