

# Аномалии положения и развития женских половых органов



# Что такое правильное положение половых органов?

У здоровой половозрелой женщины, если она стоит вертикально, **типичным** считается следующее положение половых органов:

- матка находится в самом центре малого таза, на одинаковом расстоянии от его боковых стенок, симфиза и крестца;
- матка наклонена несколько кпереди, ее дно направлено к передней брюшной стенке, изгиб между телом и шейкой матки образует тупой угол, открытый кпереди;
- влагалище располагается в полости малого таза, снаружи и спереди как бы направляясь косо вверх, а кзади — к шейке матки;
- придатки находятся сбоку и несколько сзади от матки.

# Как обеспечивается типичность положения половых органов?

Правильное положение женских половых органов обеспечивают следующие факторы:

- правильное развитие и функционирование поддерживающего аппарата
- согласованность деятельности брюшного пресса, диафрагмы и мышц тазового дна, определяющая нормальное внутрибрюшное давление.

**Неправильное положение половых органов** — это стойкие их отклонения от нормального положения, обычно сопровождающиеся патологическими явлениями.

**Причинами неправильного положения могут быть :**

Опухоли

травмы

воспалительные процессы в организме

патологические либо многократные роды

тяжелый физический труд

дистрофия организма

половой инфантилизм

# Различают следующие виды неправильных положений половых органов

- смещение всей матки в полости таза — кпереди, кзади, влево, вправо;
- патологические наклоны матки, при которых ее тело смещается в одну сторону, а шейка — в другую;
  - перегиб тела матки относительно шейки;
  - приподнятие, опущение, выпадение матки;
  - поворот, перекручивание, выворот матки.

# Гиперантефлексия (патологическая антефлексия матки)

Ненормальный перегиб матки кпереди, вследствие чего между телом матки и шейкой матки образуется острый угол.

Основными проявлениями этого состояния являются нарушения менструального цикла), бесплодие. Диагноз ставится на основании гинекологического осмотра — определяются резко отклоненная кпереди, нормальных размеров матка, уплощение влагалищных сводов.

Лечение этой патологии заключается в устранении причины, ее вызвавшей. При выраженных болевых ощущениях во время менструации назначаются ненаркотические анальгетики, спазмолитики, противовоспалительные препараты.

# Ретрофлексия матки — отклонение тела матки кзади от срединной оси тела.

Выделяют *фиксированную* и *подвижную* ретрофлексию

Причиной фиксированной ретрофлексии является спаечный процесс в малом тазу, возникающий в результате воспалительного процесса или эндометриоза. Подвижная ретрофлексия наблюдается при снижении тонуса поддерживающего, подвешивающего и закрепляющего аппарата матки.

# Перекручивание матки

Поворот тела матки вокруг продольной оси при фиксированной шейке матки.

Причиной этого состояния являются односторонние объемные образования яичника (киста, кистома) или подбрюшинно расположенная миома матки.

Лечение — устранение причинного фактора.



# *Эlevation матки*

Смещение матки вверх.

Возможна физиологическая elevation матки при полном мочевом пузыре и прямой кишке.

Причиной патологической elevation являются объемные образования придатков, гематомы и другие патологические процессы в малом тазу.

Лечение — устранение основного заболевания.

# *Опущение и выпадение половых органов*

такое положение матки, при котором шейка матки располагается ниже спинальной линии.

Выпадение половых органов — матка выходит из половой щели частично — только шейка матки (частичное выпадение) или полностью (полное выпадение).

# Классификация по Малиновскому

**I степень** выпадения половых органов — опущение половых органов — отмечается опущение матки, наружный зев шейки матки находится ниже спинальной плоскости, стенки влагалища доходят до входа во влагалище.

**II степень** — неполное выпадение половых органов — шейка матки выходит за пределы половой щели, а тело располагается выше ее.

**III степень** — полное выпадение половых органов — вся матка располагается ниже половой щели.

*Причинами возникновения этих состояний являются следующие факторы:*

- 1) травматизация мышц промежности и тазовой диафрагмы в родах (особенно если промежность не ушивают или она заживает вторичным натяжением), частые роды;
- 2) слабость мышц промежности, не связанная с родами, возникающая у женщин с астеническим телосложением, пониженным питанием, занимающихся тяжелым физическим трудом, при упорных хронических запорах, при половом инфантилизме, резком похудении;
- 3) атрофия тканей в пожилом и старческом возрасте.

# *Клинические проявления:*

беспокоят болевые ощущения, чувство тяжести внизу живота, ощущение инородного тела во влагалище, нарушение дефекации и мочеиспускания, недержание мочи и газов, усиливающиеся при кашле, чиханье, подъеме тяжестей. При выпадении половых органов на их слизистой оболочке появляются пролежни, трещины, трофические язвы, присоединяется инфекция, которая может распространяться на мочевыводящую систему. Выпавшая матка имеет синюшный цвет, она отечна (из-за нарушения крово- и лимфообращения, легко вправляется при положении больной в горизонтальном положении.

# **Причинами возникновения аномалий развития половых органов являются:**

- 1) воздействие вредных средовых факторов (интоксикаций, высоких и низких температур), профессиональных вредностей (химического производства, радиоактивных веществ), бытовых интоксикаций (алкоголизма, табакокурения, наркомании, токсикомании) в периоде эмбриогенеза;
- 2) хромосомные и генные мутации;
- 3) отягощенная наследственность;
- 4) возраст родителей старше 35 лет.

# Аплазия влагалища

полное отсутствие влагалища

Аплазия относится к врожденным порокам формирования влагалища. Причиной ее возникновения является нарушение развития каудальных отделов мюллеровых (парамезонефральных) протоков. Наряду с отсутствием влагалища при этой патологии отмечается недоразвитость других отделов половой системы (яичников, маточных труб и матки). Проявляется эта патология, помимо отсутствия влагалища, определяемого при гинекологическом обследовании, аменореей, невозможностью половой жизни. Лечение аплазии влагалища хирургическое. Производится создание искусственного влагалища из участков рядом расположенных органов и тканей: кожного лоскута малых половых губ, участка сигмовидной кишки, брюшины малого таза. При наличии противопоказаний к хирургическому лечению применяется бескровный кольпопоз — при помощи специального кольпоэлонгатора производят постепенное растяжение кожи преддверия влагалища (в течение 20 дней).

# Атрезия девственной плевры

заращение девственной плевры.

Выявляется в период полового созревания, с началом менструаций, когда в результате отсутствия условий для оттока менструальной крови из влагалища происходит формирование гематокольпоса. Заполненное кровью влагалище имеет шаровидную форму, над ним при ректальном исследовании определяется плотная матка небольших размеров. При гинекологическом осмотре определяются отсутствие отверстия в девственной плеве, ее синюшный цвет и набухание. Скопление крови проявляется отсутствием менструации (ложная аменорея), болями внизу живота и пояснице. Если препятствие не устраняется, формируются гематометра и гематосальпинкс.



# **Аномалии развития матки**

**Все пороки развития матки делятся на три группы:**

- 1) с отсутствием менструации и невозможностью половой жизни — при аплазии матки и влагалища;
- 2) с нарушением оттока менструальной крови (полным или частичным), образованием гематокольпоса, гематометры;
- 3) без нарушения оттока менструальной крови.

# Лечение:

при отсутствии препятствия оттоку менструальной крови лечение порока не проводится. При одностороннем нарушении оттока менструальной крови проводится хирургическое лечение, направленное на удаление дополнительного влагалища и функционирующего рога матки. При наличии внутриматочной перегородки или двурогой матки, являющихся причиной бесплодия, проводится соответствующая операция

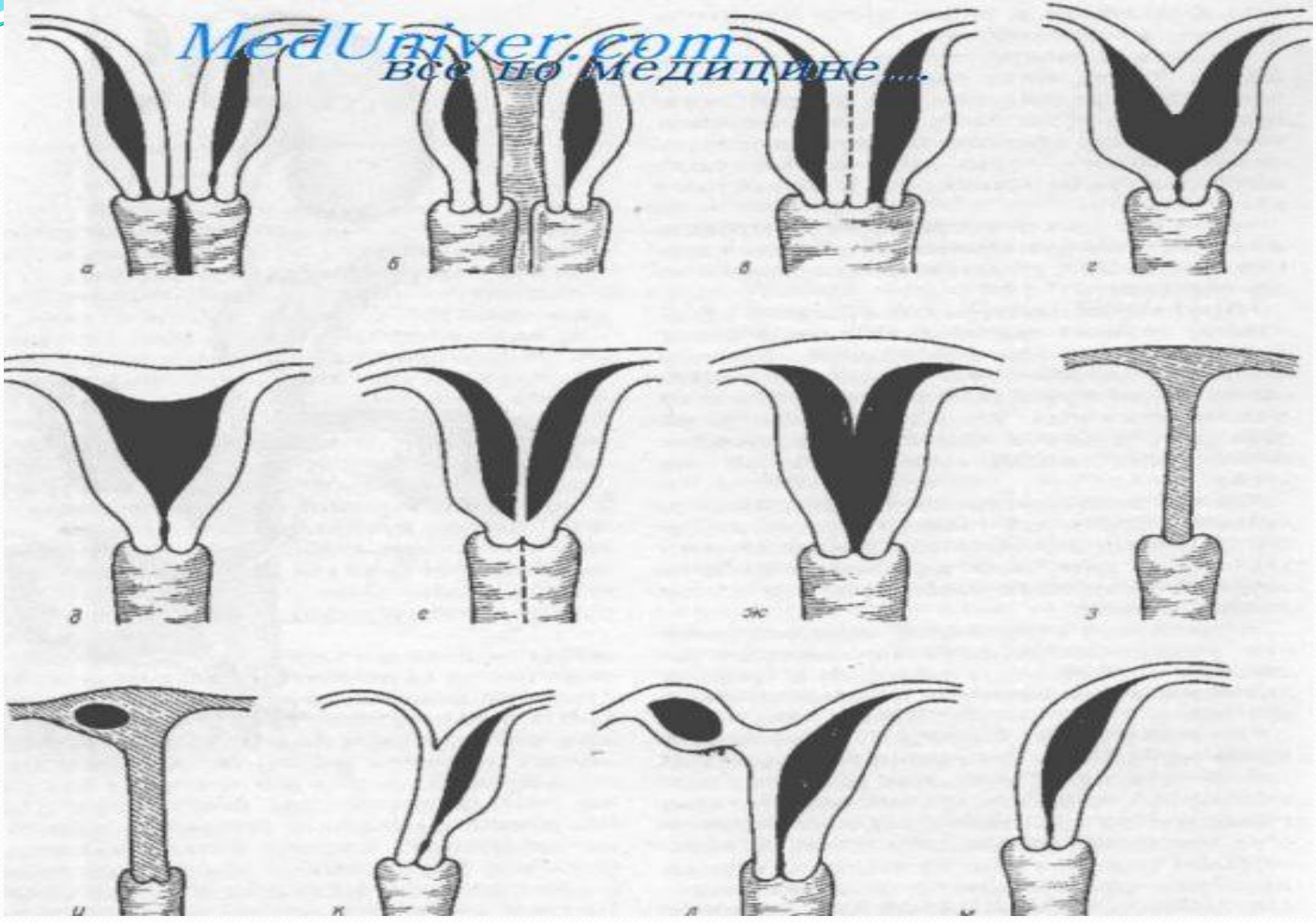
Недоразвитие половых органов называется **генитальным инфантилизмом**. Генитальный инфантилизм может возникнуть при тяжелых заболеваниях в детстве, нарушениях питания или функции эндокринных желез

Относительно нередко наблюдается такая патология, как **гермафродитизм** — врожденная патология полового развития, при которой в строении наружных половых органов наблюдаются черты и мужского, и женского пола.

**Истинный гермафродитизм** — порок развития, при котором у человека имеются одновременно и мужские и женские половые железы. Строение наружных половых органов может быть или ближе к мужскому, или ближе к женскому полу.

**Ложный женский гермафродитизм** — патология у женщины, при которой яичники развиты правильно, внутренние половые органы женские, а наружные половые органы ближе к мужским. К этой патологии относят адреногенитальный синдром (врожденное нарушение функции коры надпочечников). Лечение — хирургическое и гормональное

MedUniver.com  
ВСЕ ПО МЕДИЦИНЕ



# Uterine Prolapse

