

Неправильні положення та аномалії розвитку жіночих статевих органів



План

1. Аномалії будови жіночих статевих органів.
Класифікація. Причини.
2. Зарощення дівочої пліви і піхви.
3. Подвоєння матки.
4. Синдром склерокістозних яєчників (Штейна—Левенталя).
5. Генітальний інфантилізм.
6. Неправильне положення матки, класифікація, причини.
7. Опущення стінок піхви та матки, клінічні прояви, лікування.
8. Профілактика опущень матки.

Аномалії розвитку жіночих статевих органів

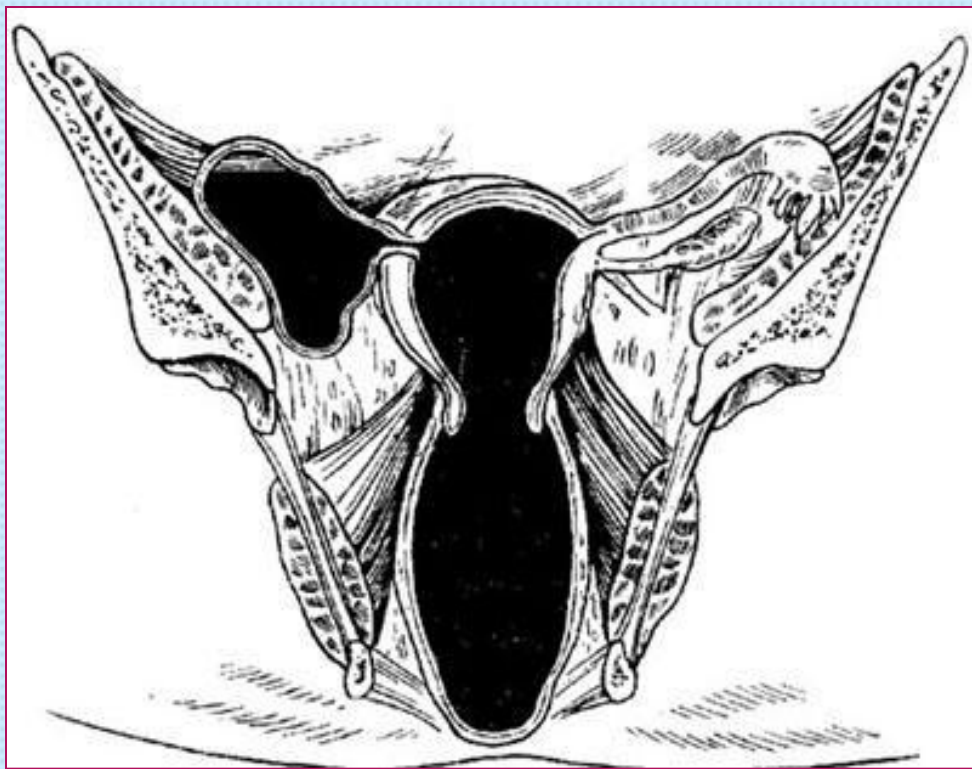
До аномалій розвитку жіночих статевих органів належать:

- ✓ порушення в анатомічній будові;
- ✓ затримка розвитку правильно сформованих статевих органів.

Існують такі типи порушень:

1. Агенезія - відсутність органу.
2. Аплазія - відсутність частини органу.
3. Атрезія - недорозвиток або відсутність каналу або отвору.
4. Гетеротопія - наявність клітин або тканин одного органа в іншому.
5. Гіперплазія - розростання органу.
6. Гіпоплазія - зменшення органу.
7. Гінатрезія – порушення прохідності і будь-якому відділі жіночої статеві системи (є вроджена та набута)
8. Дизрафія (арафія) – відсутність зрощення чи закриття частин органа.
9. Ектопія – розміщення органа в нетиповому місці.
10. Мультиплікація – збільшення кількості частин органа або самих органів.
11. Стеноз - звуження каналу.

Зарощення дівочої пліви (atrsia hymenis)

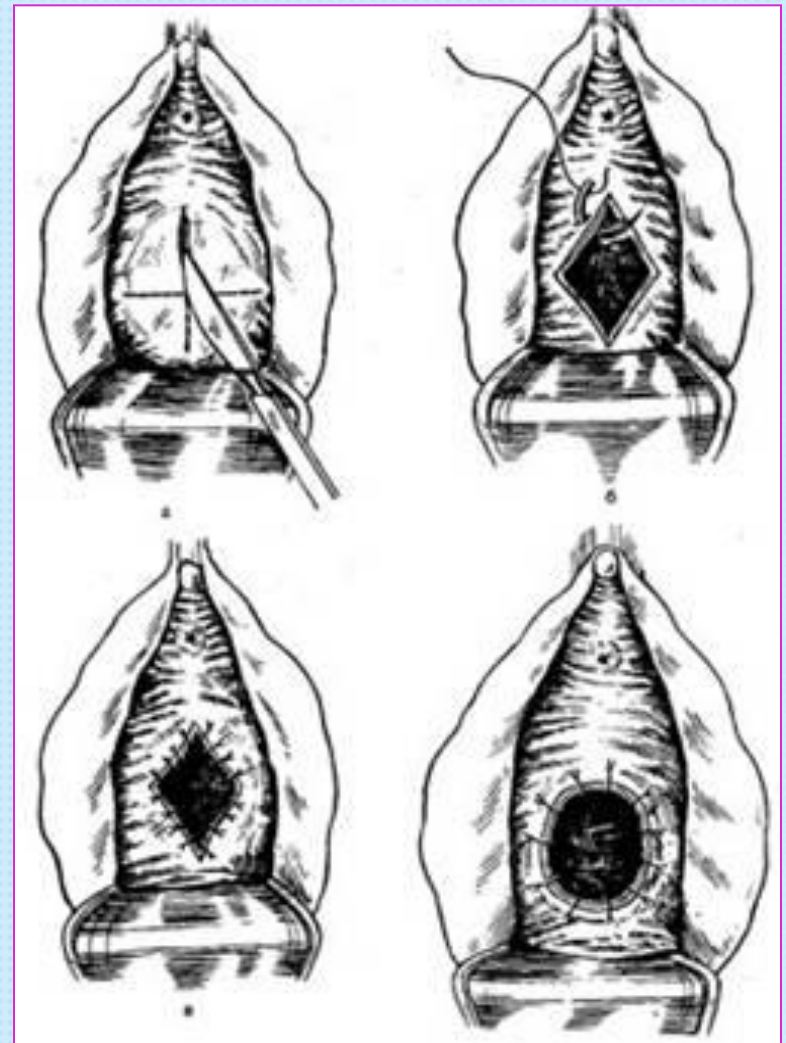


- 1) **гематокольпос** – під час менструації кров поступово заповнює піхву;
- 2) **гематометра** - матку;
- 3) **гематосальпінкс** – маткові труби.

Клініка

- ✓ періодичний біль внизу живота за відсутності менструації;
- ✓ інфікування крові, що зібралася;
- ✓ випинання розтягнутої дівочої перетинки синьо-багряного кольору, відсутність у ній отвору;

Розтин дівочої перетинки

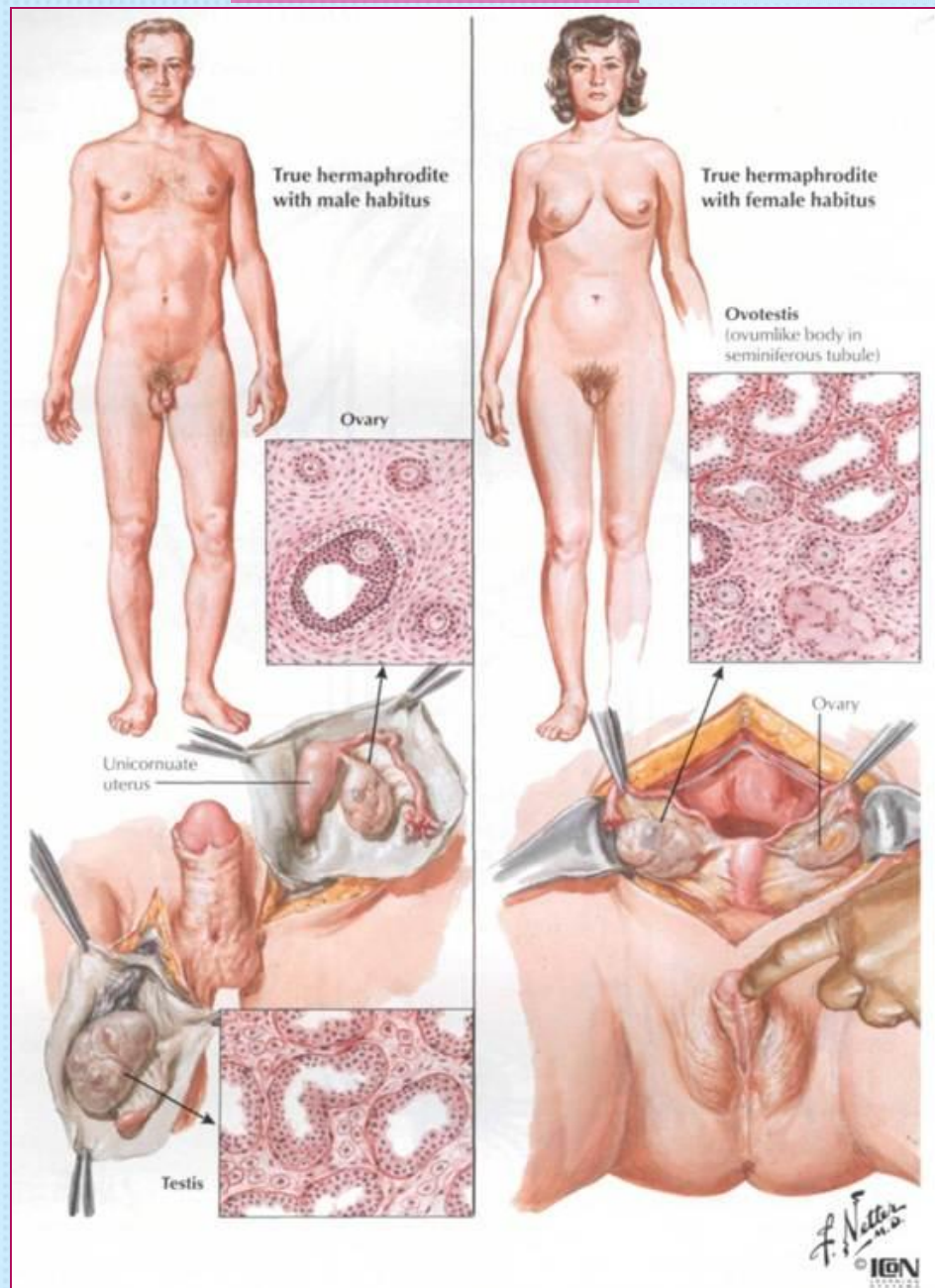


Аномалії розвитку зовнішніх статевих органів

Гермафродитизм (двостатевість) – наявність в одного індивідуума чоловічих і жіночих статевих залоз.

1. Справжній гермафродитизм – особи з двома функціонуючими залозами обох статей.
2. Псевдогермафродитизм – особи зі статевими залозами однієї статі і зовнішніми статевими органами та вторинними статевими ознаками протилежної:
 - чоловічий;
 - жіночий.

Гермафродитизм



Синдром склерокістозних яєчників (Штейна—Левенталя).

Генетичне захворювання, порушення синтезу статевих гормонів у яєчниках.

В організмі продукується надмірна кількість андрогенів.

Проявляється :

- ✓ надмірним оволосінням;
- ✓ гіпоменструальним синдромом або аменореєю;
- ✓ безплідністю;
- ✓ добре розвинуті вторинні статеві ознаки;
- ✓ двобічне збільшення яєчників через утворення великої кількості фолікулярних кіст

Лікування

- консервативно (гормональна терапія)
- оперативно (резекція яєчників)

Аномалії розвитку піхви

Атрезія піхви (зарощення)

- ✓ часткова;
- ✓ повна.
 - верхній;
 - середній;
 - нижній третині піхви.

Основний клінічний прояв — порушення або відсутність менструальних кровотеч, що супроводжується болем внизу живота.

Лікування – оперативне.

Аплазія піхви (відсутність)

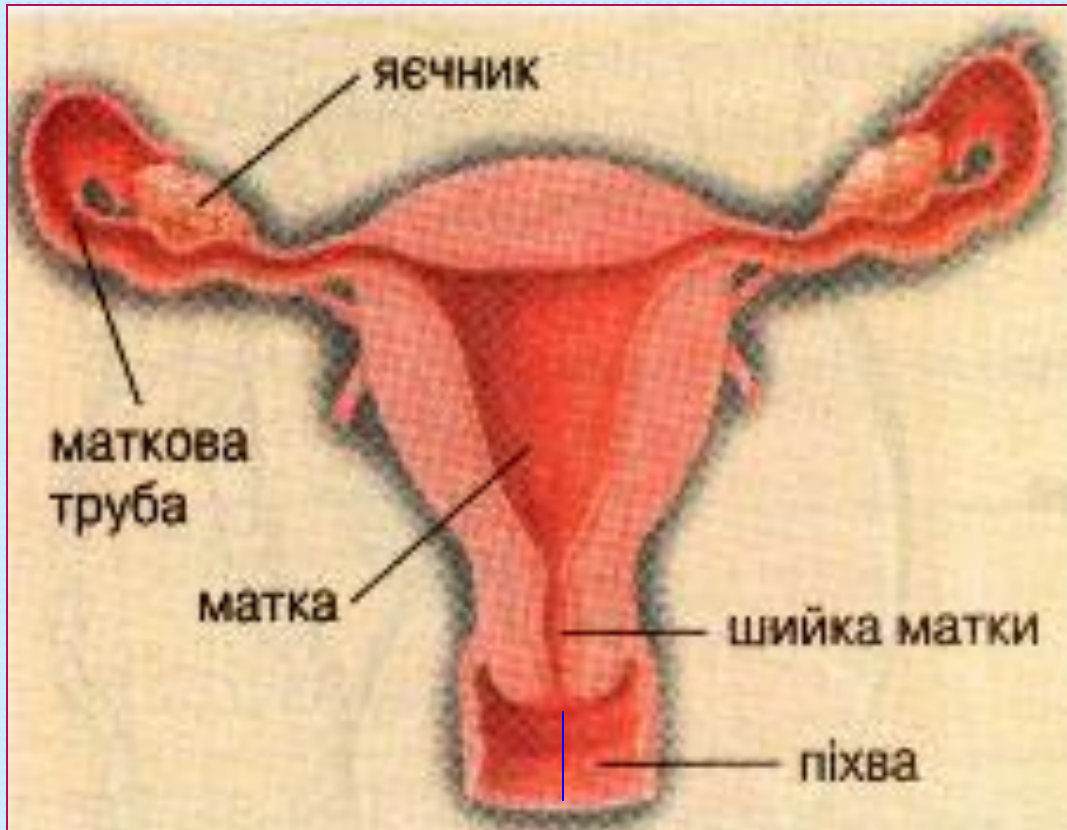
Зумовлена припиненням утворення каналу на етапі формування.

Проявляється:

- ✓ аменореєю;
- ✓ неспроможністю вести статеве життя.

Лікування – оперативне, мета якого створення штучної піхви – «Кольпопоез»

Перегородки у піхві



1. Повздовжні ;
 - повні ;
 - неповні;
2. Поперечні.
 - повні ;
 - неповні;
 - колові;
 - серпоподібні.

Аномалії розвитку матки

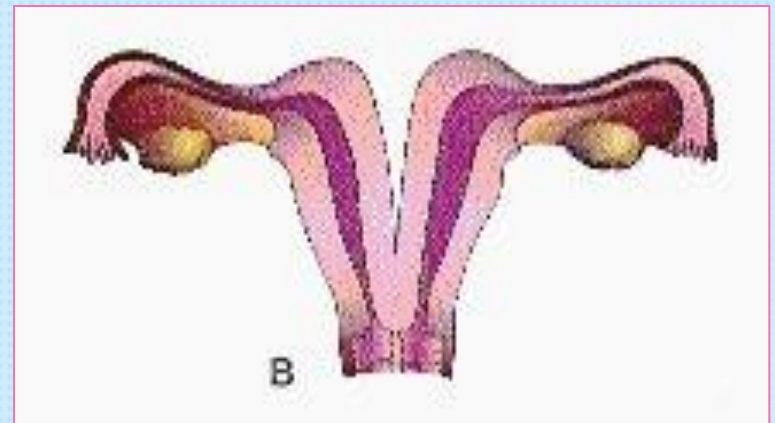
Повністю окрема подвоєна матка
і піхва

Функціонують обидві матки.



Подвоєнні матка та піхва з'єднані
між собою

Не рідко розмір та функції
відрізняються



Однорога матка

Зазвичай розвивається один яєчник та одна нирка



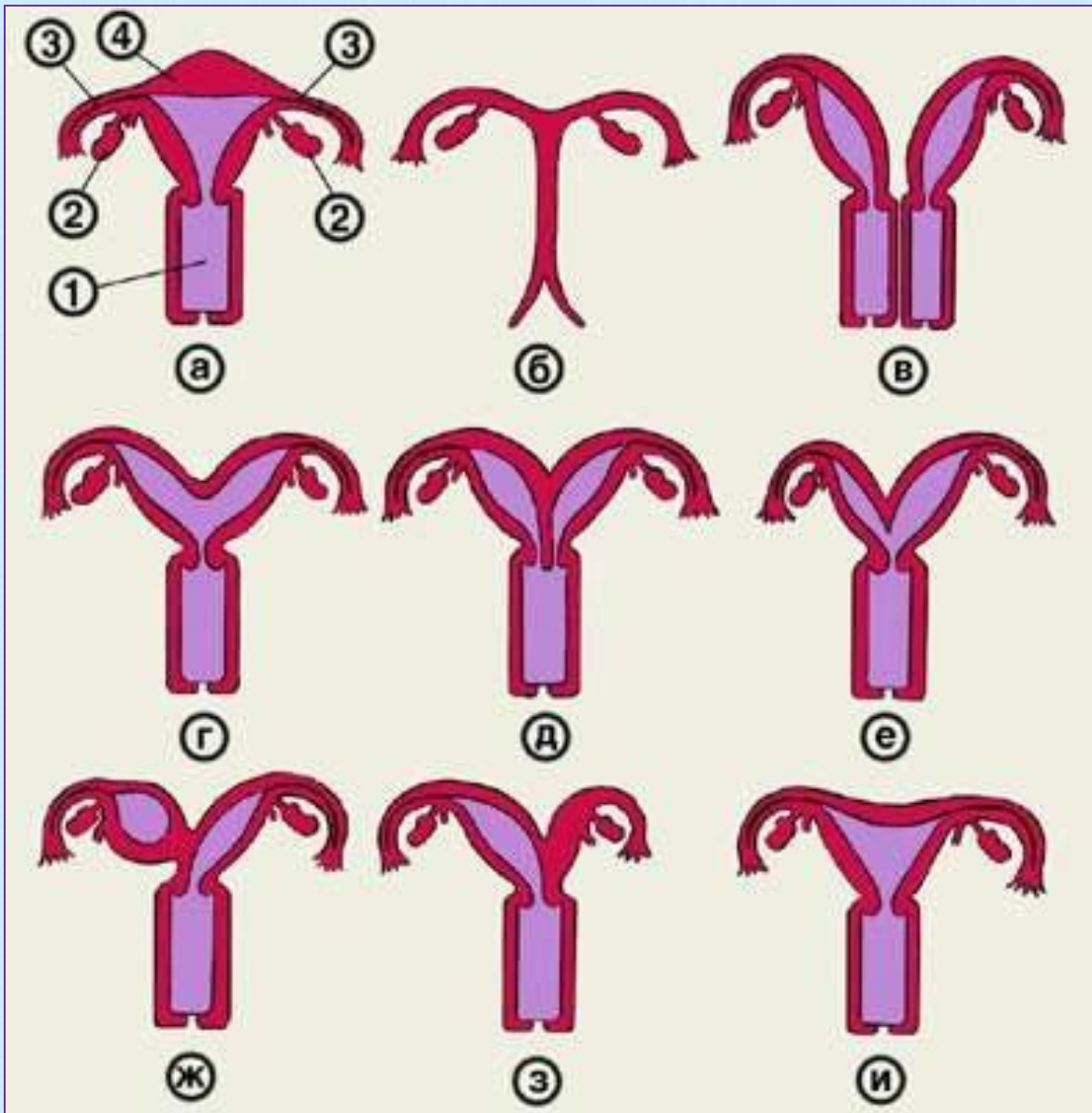
Однорогая матка

Матка з неповною перегородкою

Існує варіант розвитку матки із повною перегородкою



Внутриматочная перегородка



а - норма

1 - піхва,

2 - яєчник,

3 - маткова труба,

4 - матка;

б - аплазія матки та піхви;

в - подвоєння матки та піхви;

г - дворога матка з однією шийкою;

д - дворога матка з двома шийками;

е - дворога матка з неоднаково розвинутими рогами;

ж - дворога матка з функціонуючим замкнутим рогом;

з - дворога матка з атрезованим лівим рогом;

и - сідловидна матка.

Генітальний інфантилізм (недорозвиток статевих органів).

Причини:

- ✓ спадковість;
- ✓ гіповітаміноз під час вагітності;
- ✓ дитячі інфекції;
- ✓ ревматизм;
- ✓ операції на яєчниках.

Проявляється гіпофункцією яєчників!

Клініка:

- дівчинка невисокого зросту з тонкою кісткою;
- загальнорівномірнорозвуженим тазом;
- пізнім менархе;
- гіпоменструальним синдромом та альгодисменореєю.

Лікування :

- естрогени та прогестерони на протязі 3-4 міс.;
- перерва в 3 міс.;
- наступний курс лише за умови недостатнього ефекту від попереднього;
- вітаміни;
- фізіотерапія, лікувальна гімнастика, бальнеотерапія, грязелікування, масаж.

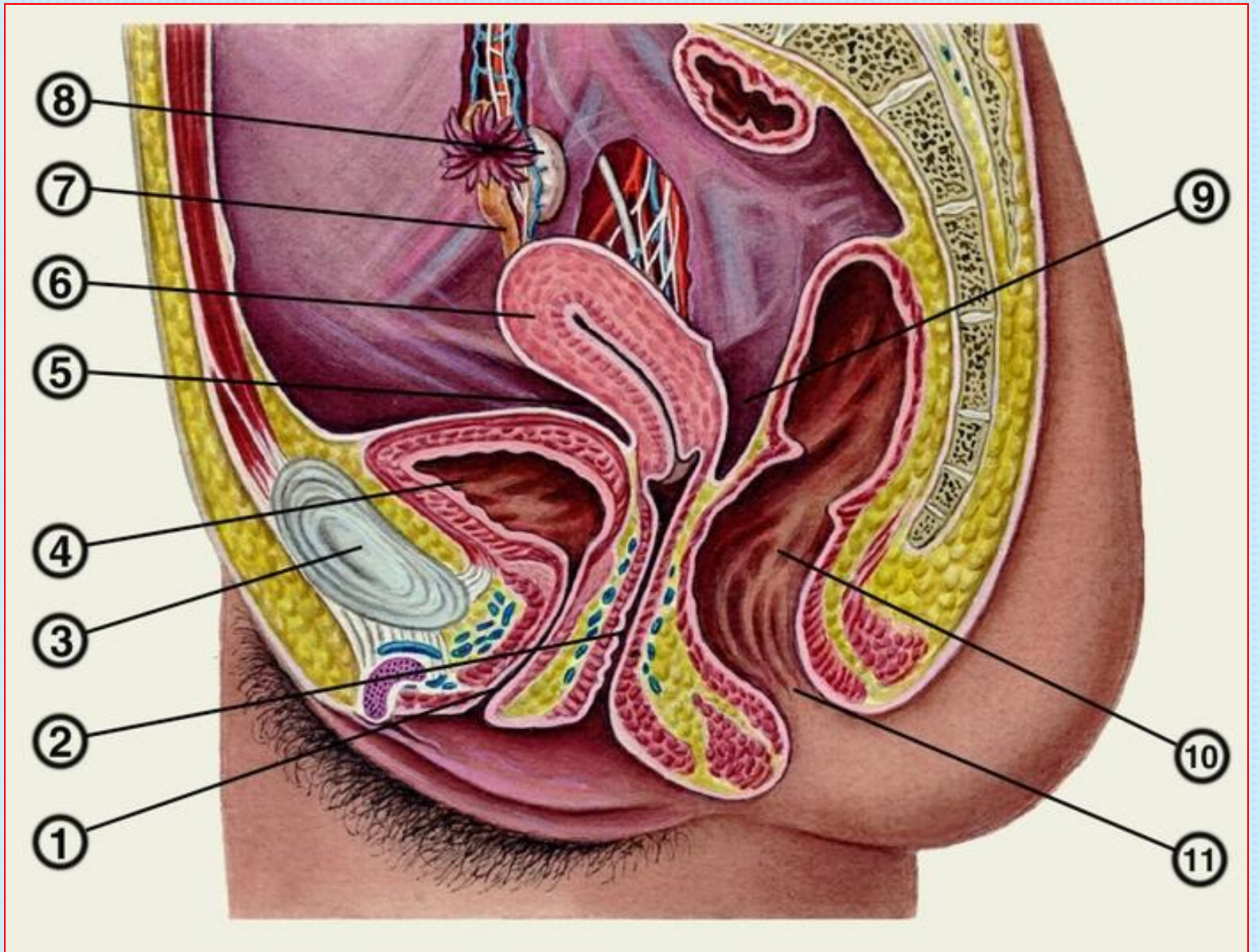
Нормальне положення жіночих статевих органів

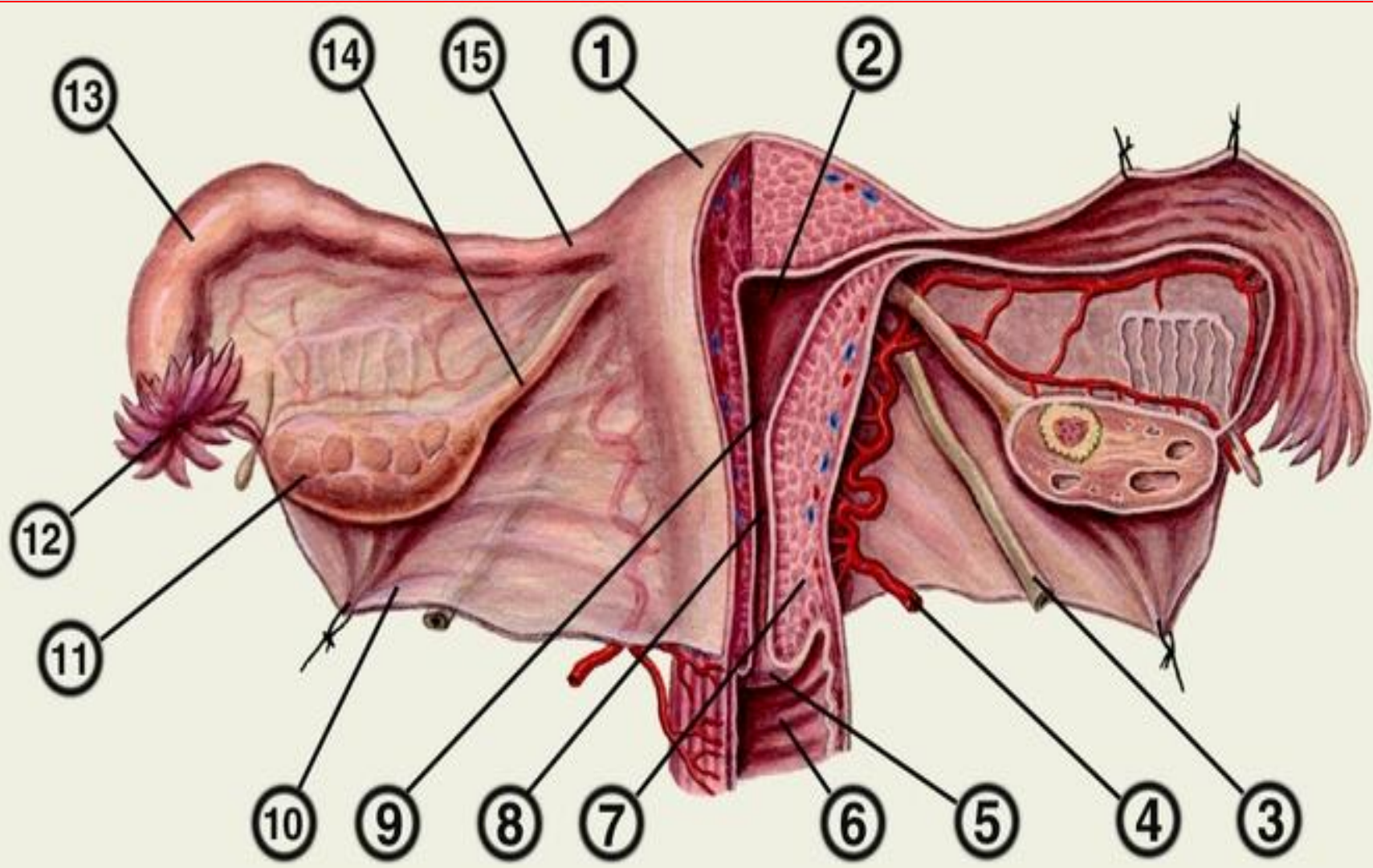
- матка розміщена в центрі малого таза;
- матка нахилена трохи допереду (anteversio);
- утворюється тупий кут між шийкою матки та тілом (anteflexio);
- дно матки не виходить за межі площини входу в малий таз;
- Придатки розміщені збоку і дещо позаду від матки.

Чинники, що забезпечують нормальне положення:

- власний тонус статевих органів;
- внутрішньочеревний тиск;
- круглі і широкі зв'язки матки, власні зв'язки яєчників;
- закріплювальні зв'язки;
- м'язи тазового дна.







Причини порушень нормального розміщення жіночих статевих органів

1. Запальні процеси.
2. Пухлини.
3. Травми.
4. Важка фізична праця.
5. Патологічні пологи.
6. Інфантилізм.
7. Дистрофія.



Здорова жінка – щаслива
та усміхнена

Зміщення матки по горизонтальній площині

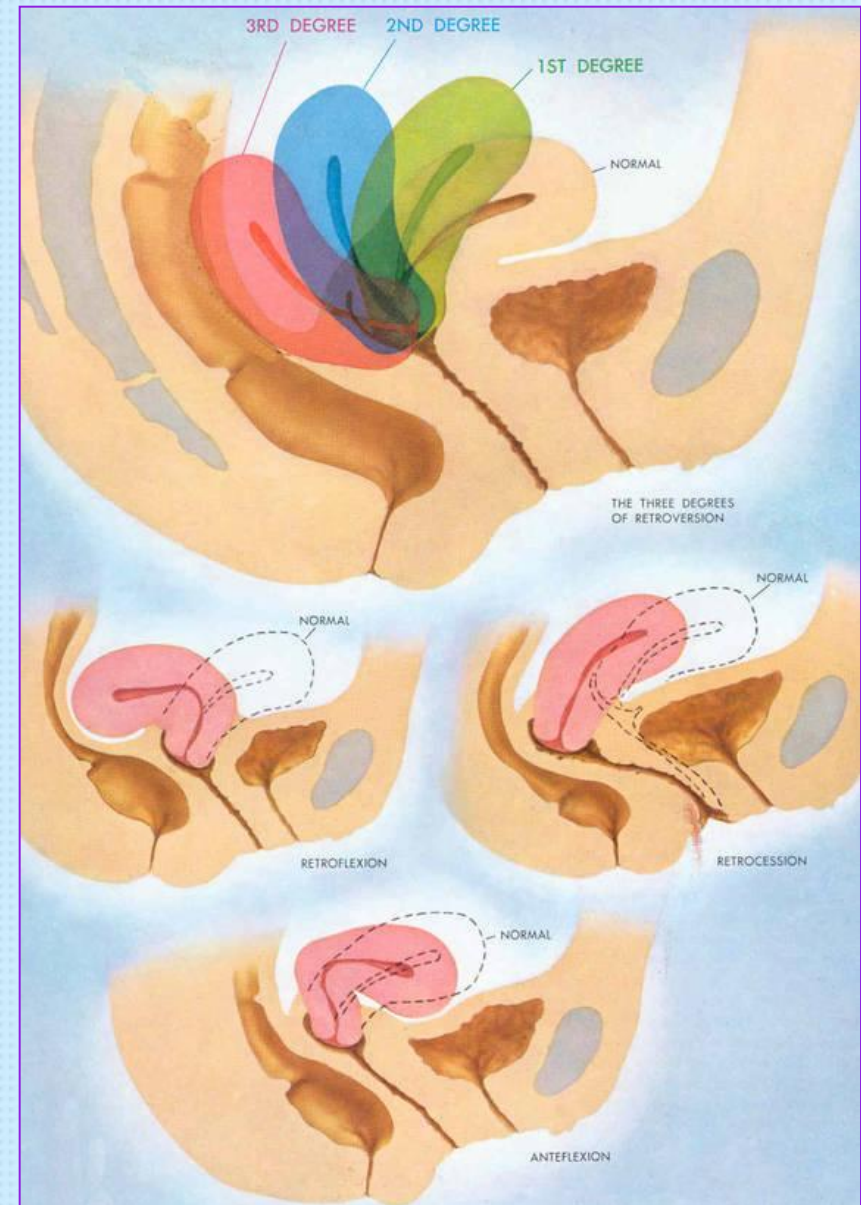
Позиція – це відношення матки щодо провідної осі таза.

Диспозиції:

1. Антепозиція – зміщення матки допереду.
2. Ретропозиція – зміщення матки дозаду.
3. Латеропозиція – зміщення матки вправо чи вліво.

Нахил матки – (versio) це відношення вертикальної осі матки щодо горизонтальної площини

Перегин матки – (flexio) це відношення тіла матки до її шийки. проявляється



Зміщення матки по вертикальній площині

Підняття матки – дно матки розміщується вище за площину входу в малий таз.

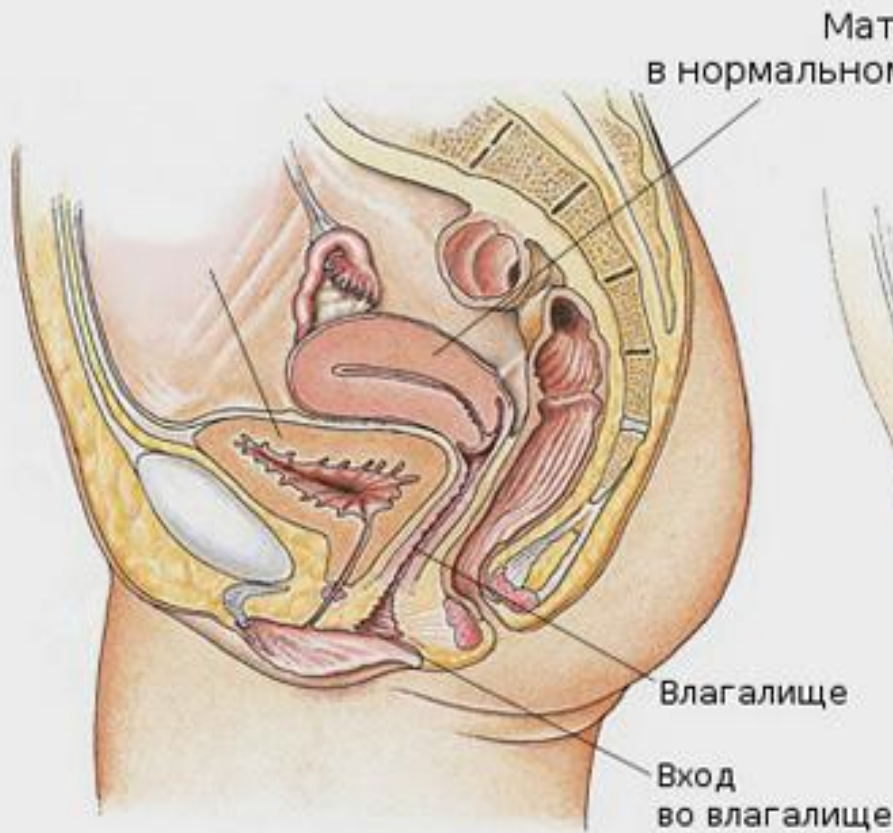
Зміщення матки донизу

Три ступені:

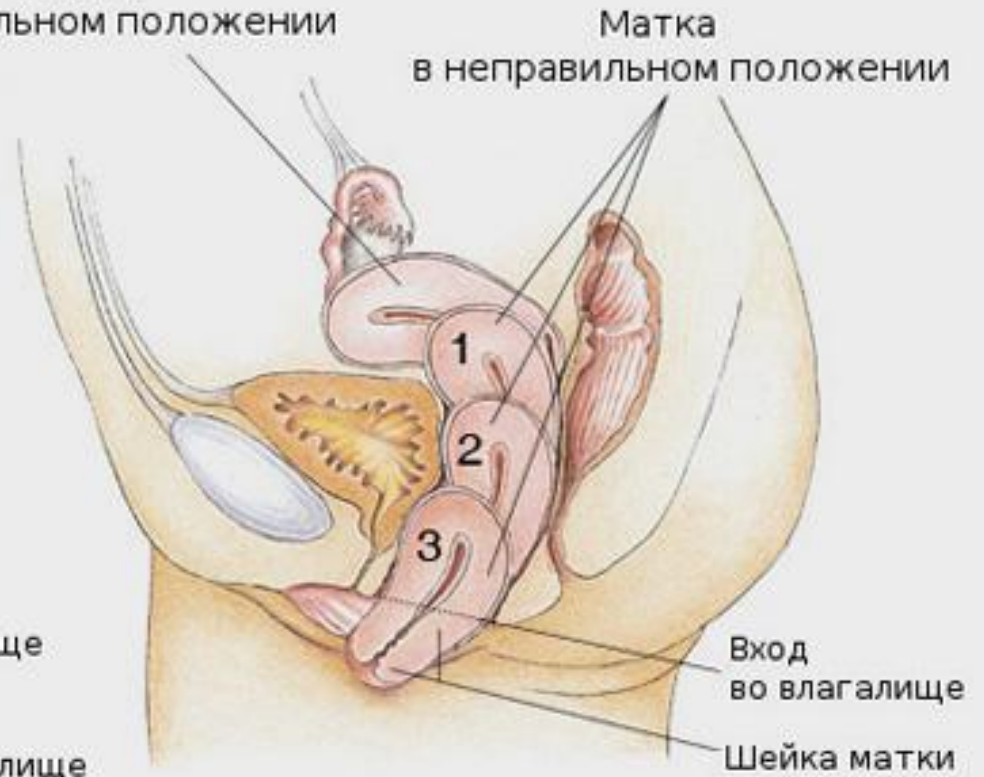
- I ст. – опущення матки
- II ст. – неповне випадіння матки
- III ст. – повне випадіння матки

Клініка:

- прискорене болісне сечовипускання;
- нетримання сечі;
- гостра затримка сечі при повному випадінні;
- тягнучий біль внизу живота, попереку та крижах;
- відчуття стороннього тіла;
- нетримання газів при кашлю і чханні.



Нормальное состояние



Опущение и пролапс матки

Лікування

При I стадії – загальнозміцнювальні заходи, повноцінне харчування, водні процедури, лікувальна фізкультура, пояс-бандаж.

При II та III стадії застосовують – хірургічне лікування

При повному випадінні матки – піхвова екстирпація матки з пластикою м'язів тазового дна.





Пояс-бандаж



Зміщення відділів матки

1. Поворот тіла разом із шийкою

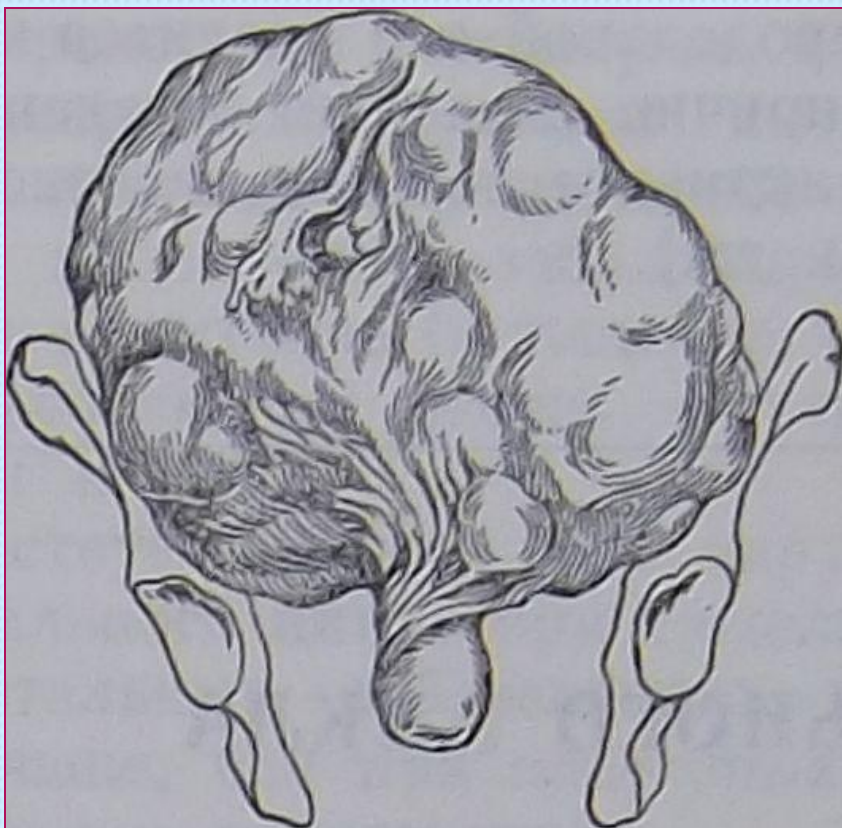
Причини:

- запалення крижово-маткових зв'язок;
- укорочення крижово-маткових зв'язок;
- пухлинні процеси;
- спайковий процес.

2. Перекручування матки

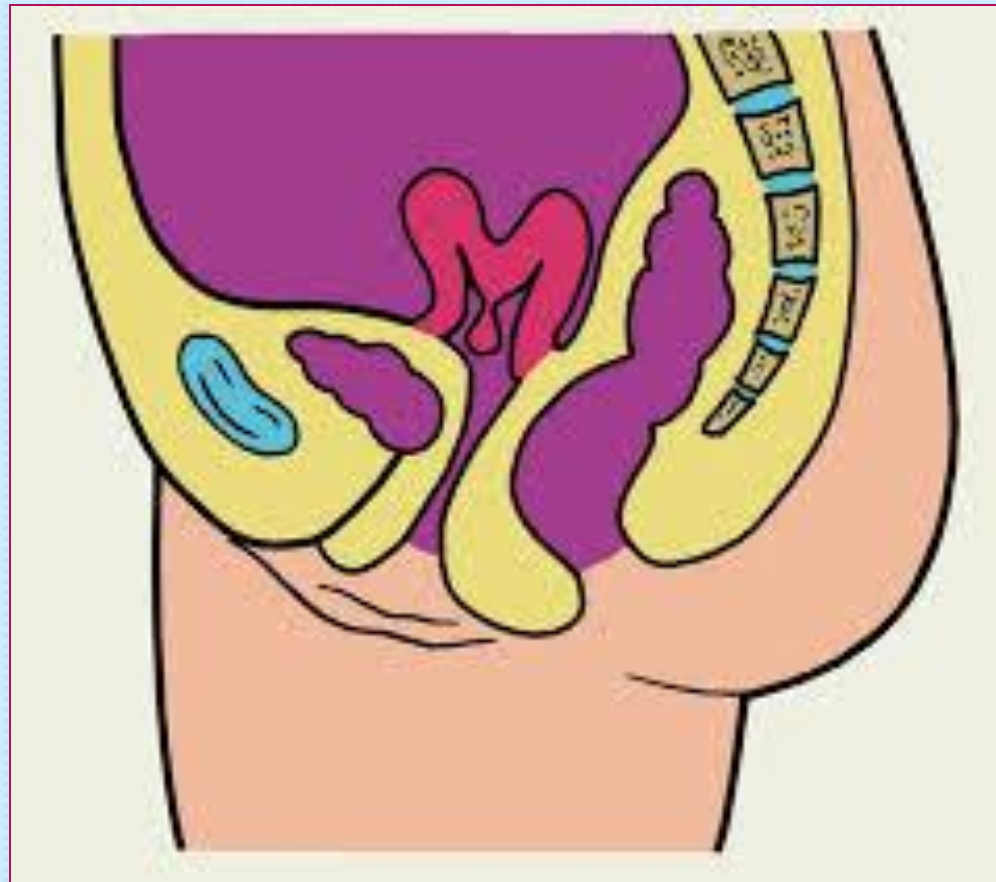
Поворот матки при нерухомій шийці, на тлі :

- односторонньої пухлини придатків;
- міоматозного вузла.



3. Виворіт матки

Слизова оболонка повернута назовні, а
серозна – всередину.



Дякую

за

увагу!

