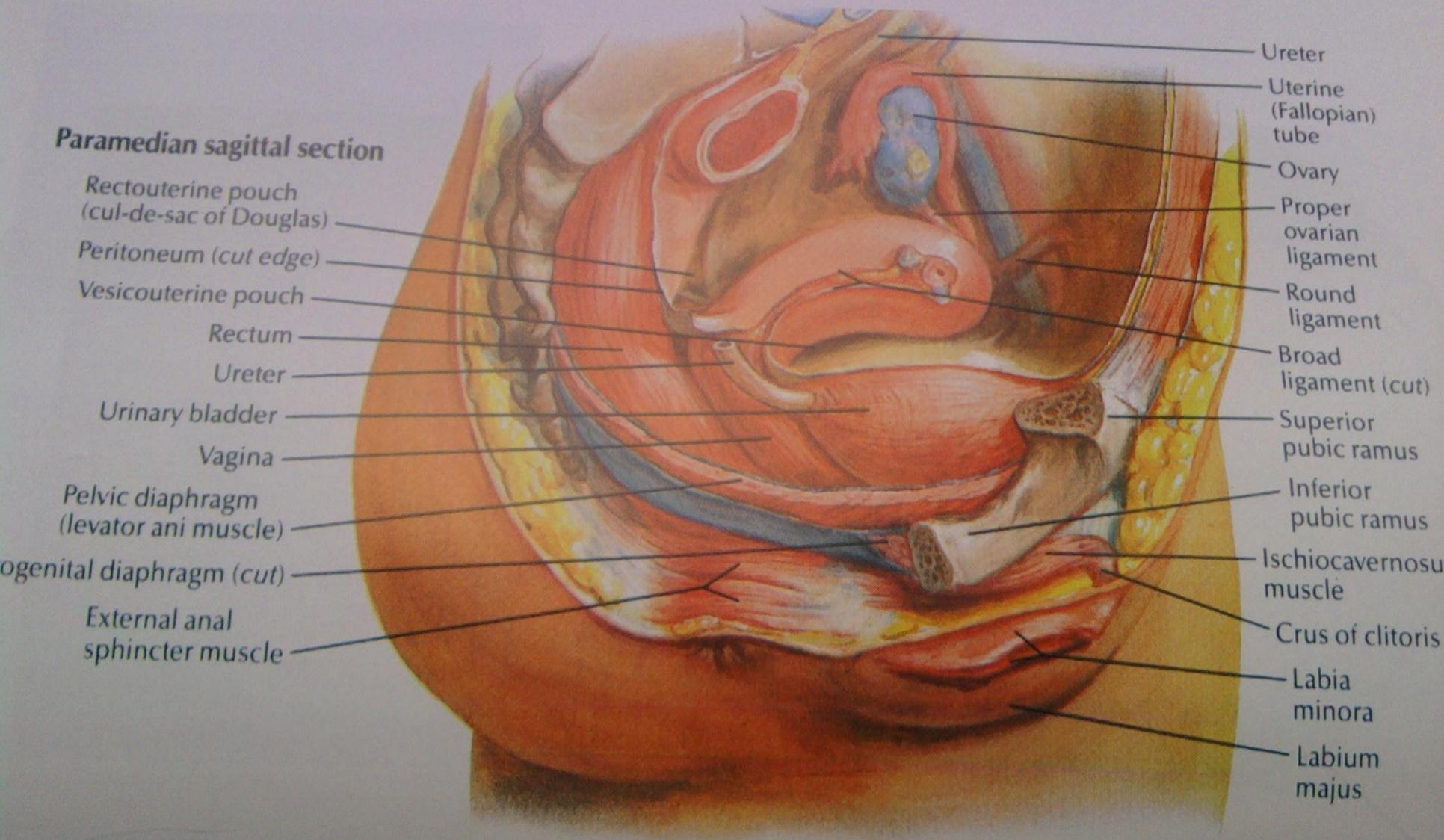


*Аномалии развития и
расположения половых органов*

Гинекология 5 курс, лекция № 7



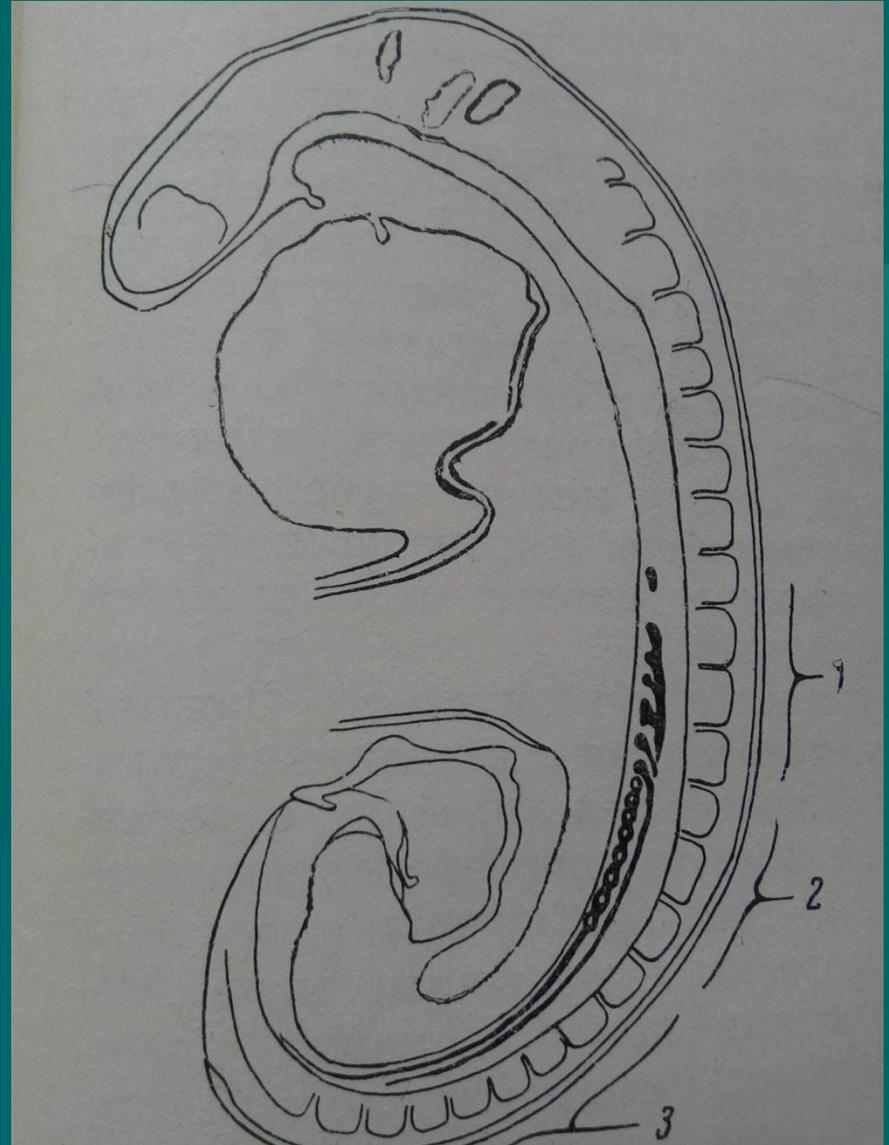
Нормальное расположение внутренних половых органов

Эмбрион (4,5 мм длины)

1 – зона предпочки

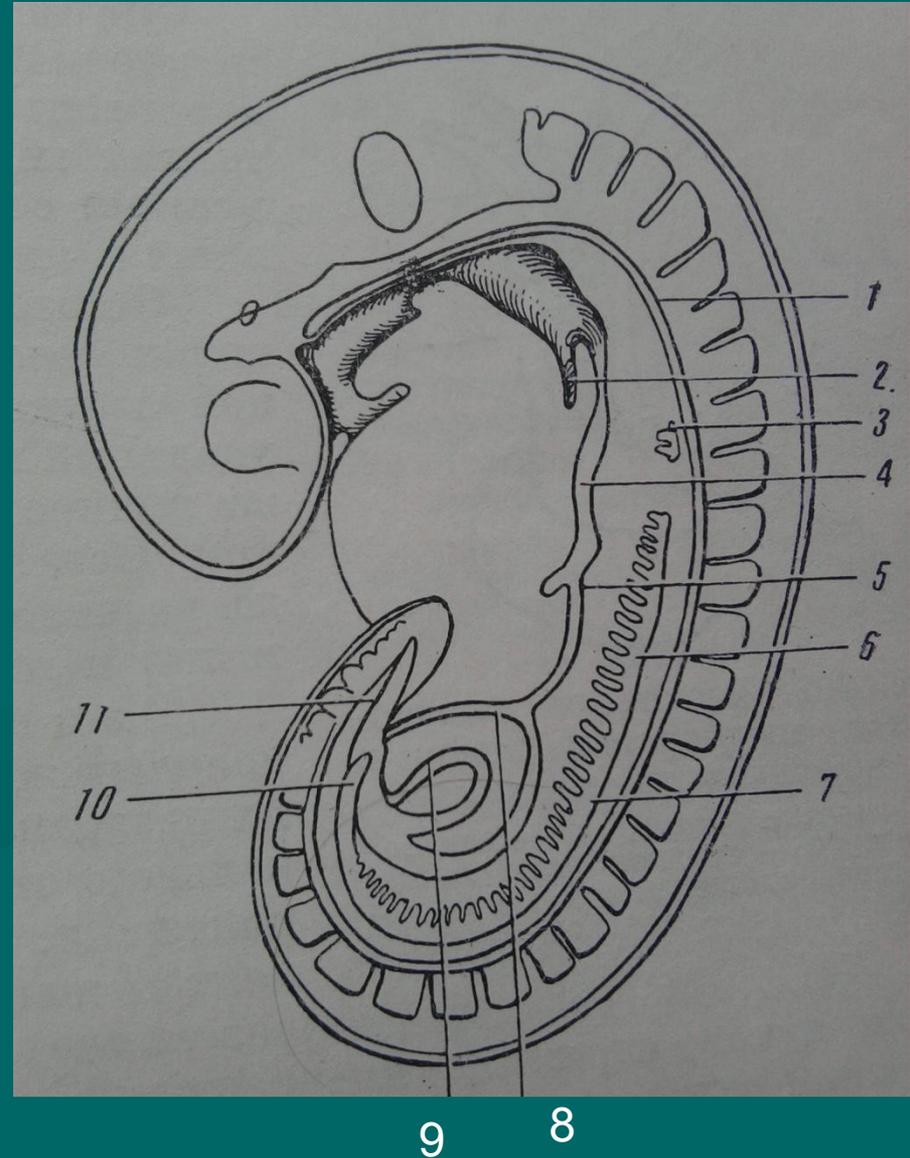
2 – зона первичной почки
(вольфово тело)

3 – окончание нефрогенного тяжа



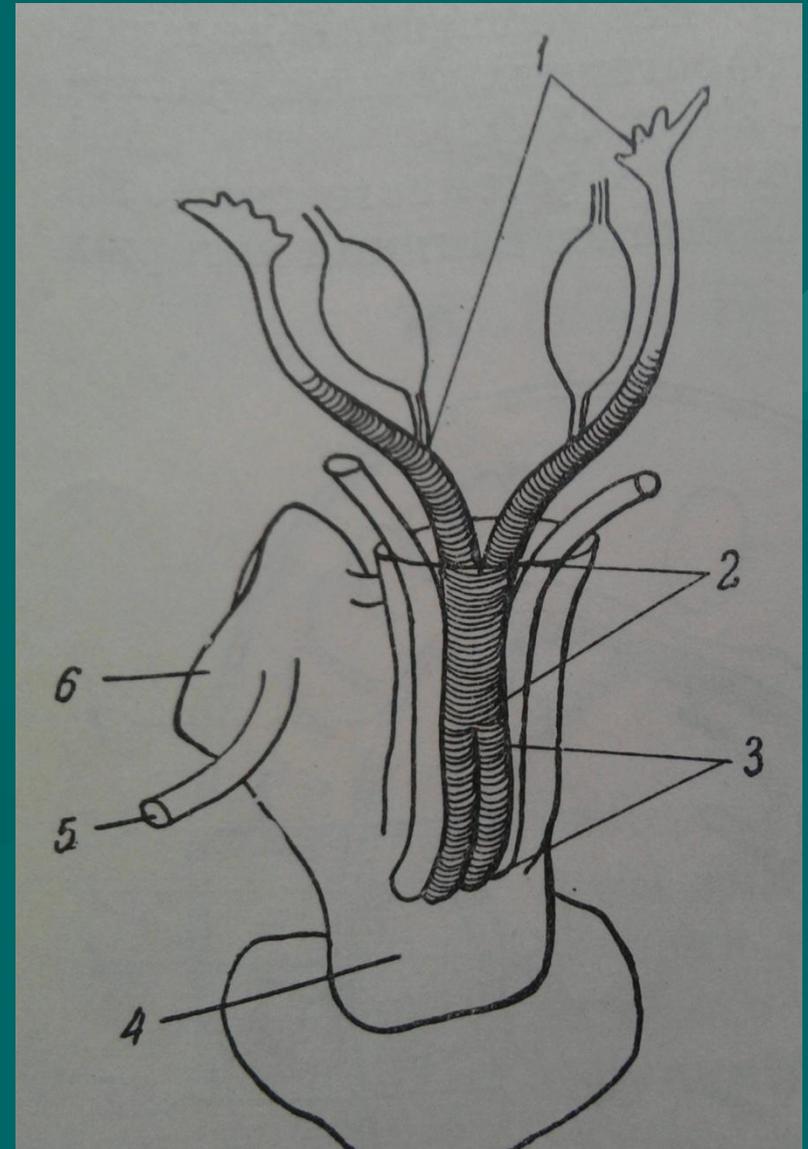
Закладка мочевого аппарата

- 1 – спинная струна*
- 2 – легкие*
- 3- предпочка*
- 4 – желудок*
- 5 – печень*
- 6 - нефрогенная ткань*
(первичная почка)
- 7 – вольфов ход*
- 8 – желчный проток*
- 9 – проток аллантоиса*
- 10 – вольфов ход*
- 11 - клоака*



Врастание сливающихся мюллеровых ходов в мочеполовую пазуху

- 1 – зачатки труб*
- 2 – зачаток матки*
- 3 – зачаток влагалища*
- 4 – мочеполовая пазуха*
- 5 – мочеточник*
- 6 – мочевого пузыря*



Развитие наружных половых органов. Эмбрион 28 мм длины

1 – головка клитора

2 – отверстие в мочеполовой пазухе

3 – заднепроходное отверстие

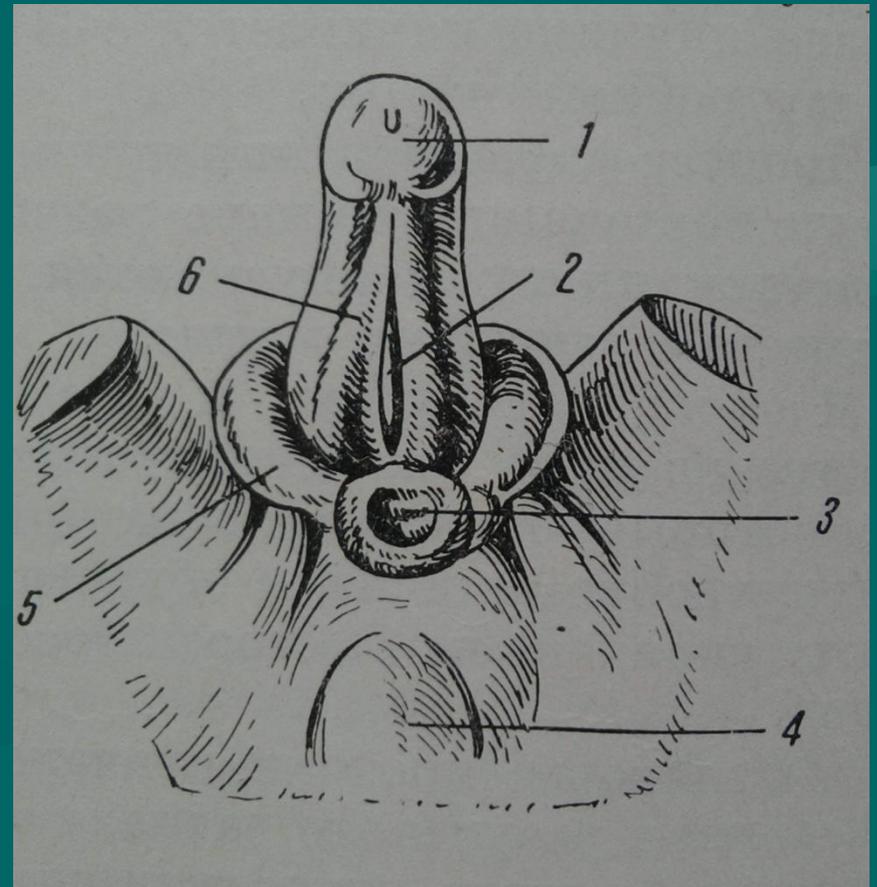
4 – хвостовой бугорок

5 – половой валик

(большие половые губы)

6 – половая складка

(малые половые губы)



Причины аномалий развития половых органов

Тератогенные факторы

```
graph TD; A[Тератогенные факторы] --> B[внешние]; A --> C[внутренние];
```

внешние

- *ионизирующие излучения;*
- *инфекцию;*
- *лекарственные средства*
- *химические, атмосферные*
- *алиментарные*

внутренние

- *патологические состояния матери*

Классификация пороков развития женских половых органов по степени тяжести

- *легкие, не влияющие на функциональное состояние половых органов*
- *средние, нарушающие функцию половых органов, но допускающие возможности деторождения;*
- *тяжелые, исключают возможность выполнения детородной функции.*

Аномалии развития матки и влагалища

Удвоение матки и влагалища

*Двурогая матка с двумя шейками
и частичной перегородкой влагалища*

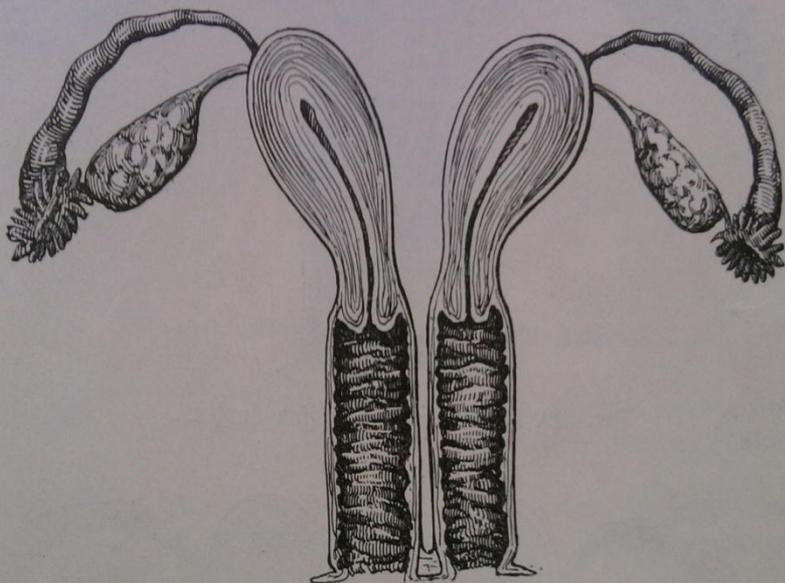


Рис. 208. Uterus didelphys.

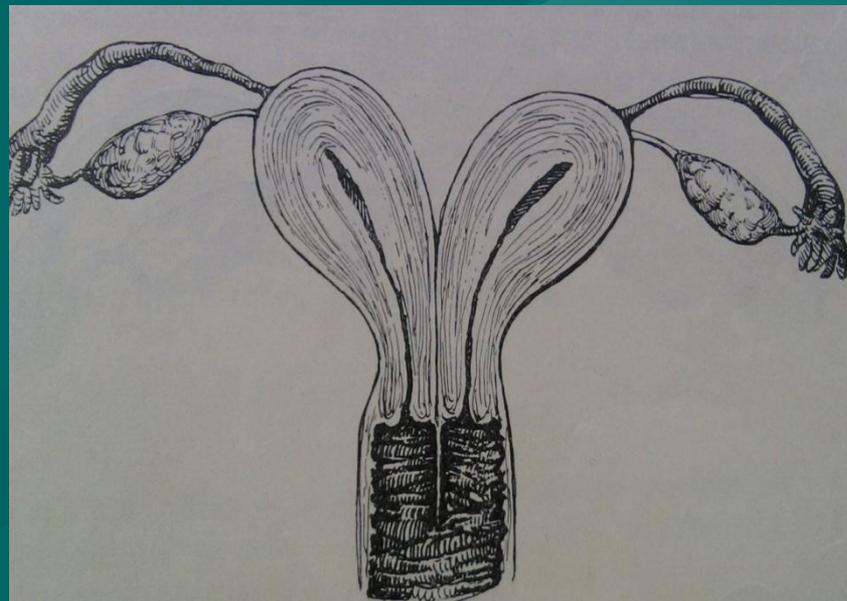


Рис. 211. Uterus bicornis bicollis vagina subsepta.

Аномалии развития матки

Двурогая матка с одной шейкой

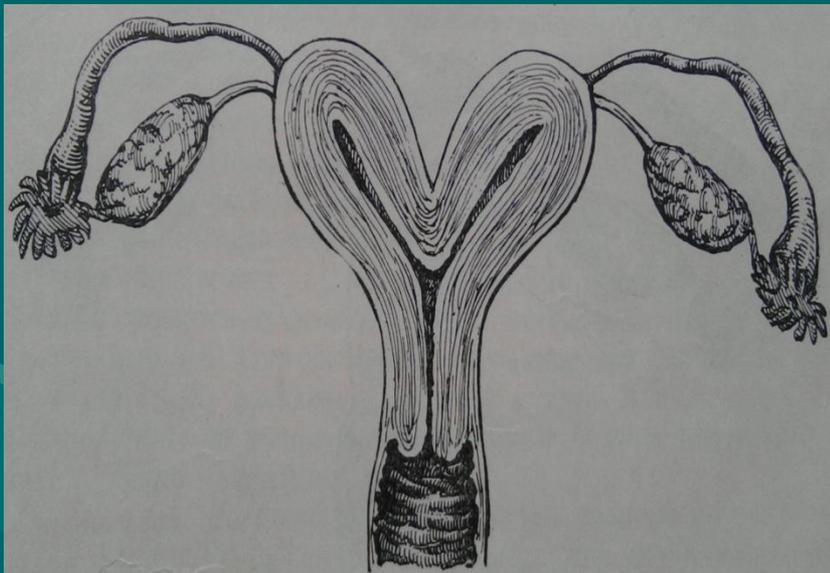


Рис. 212. Uterus bicornis unicollis.

Седловидная матка

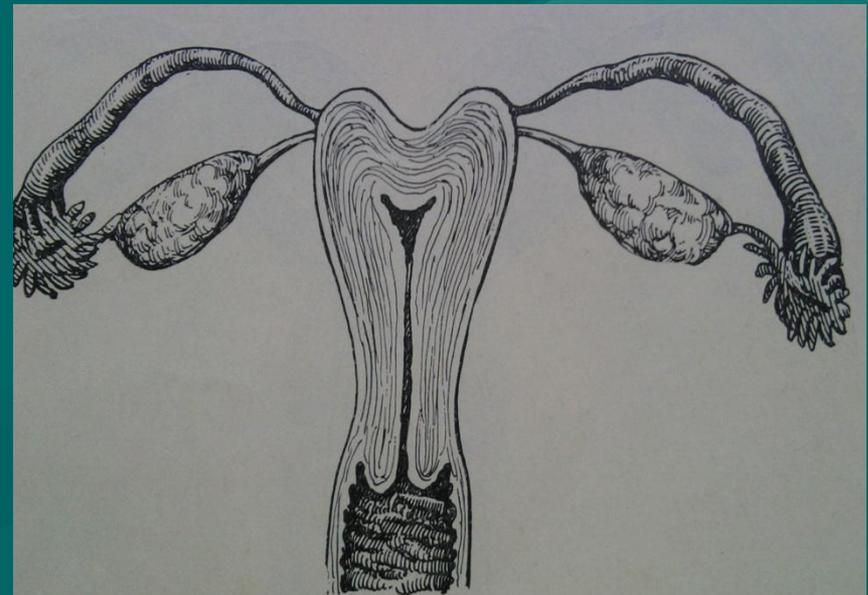


Рис. 213. Uterus arcuatus.

Гинатрезии –

нарушение проходимости родового канала в области девственной плевы, влагалища или матки

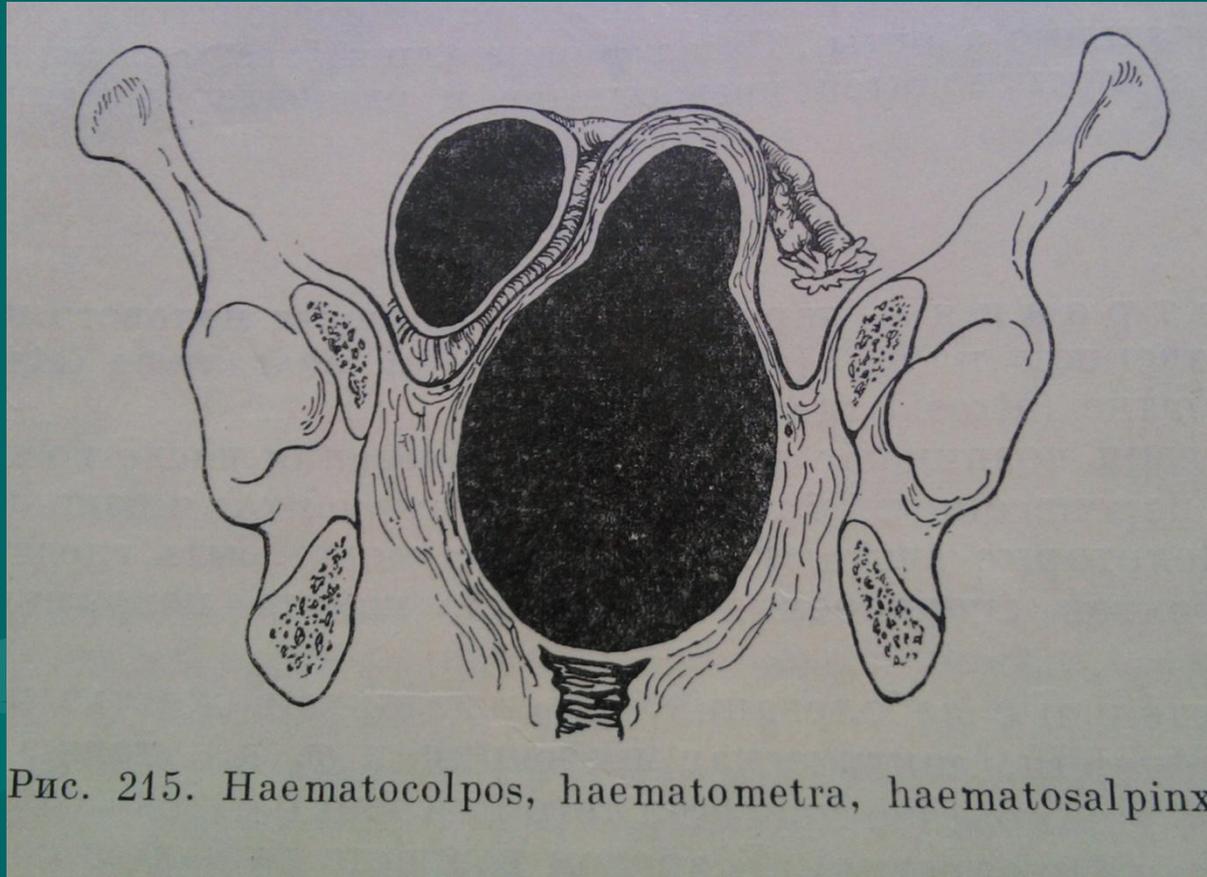
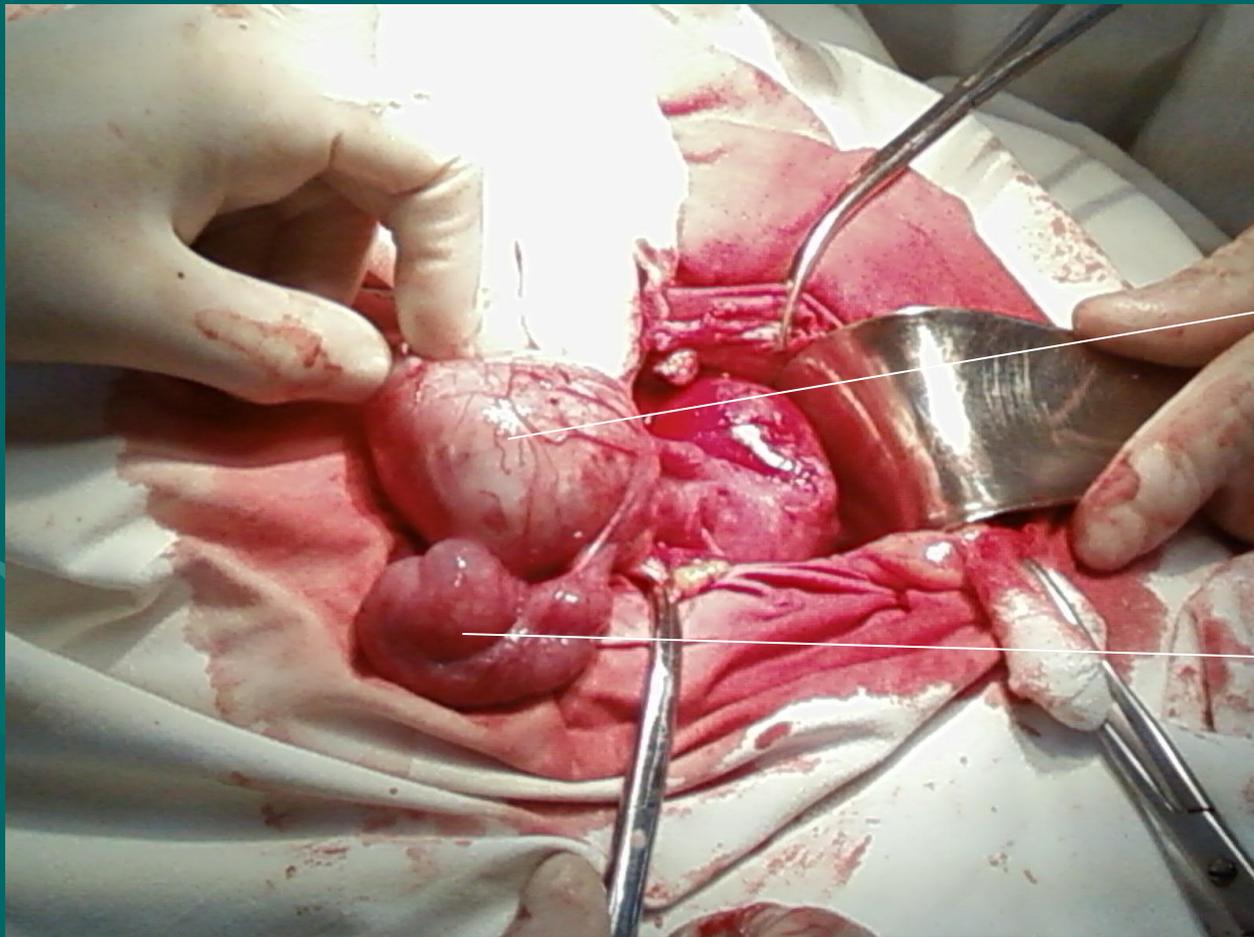


Рис. 215. Haematocolpos, haematometra, haematosalpinx

Женский псевдогермафродитизм



Женский псевдогермафродитизм (внутренние половые органы)



матка

*Правые
придатки*

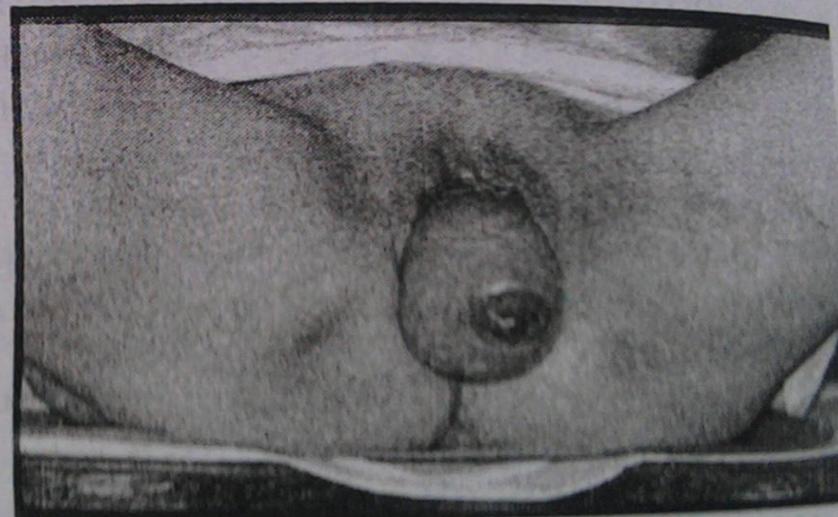
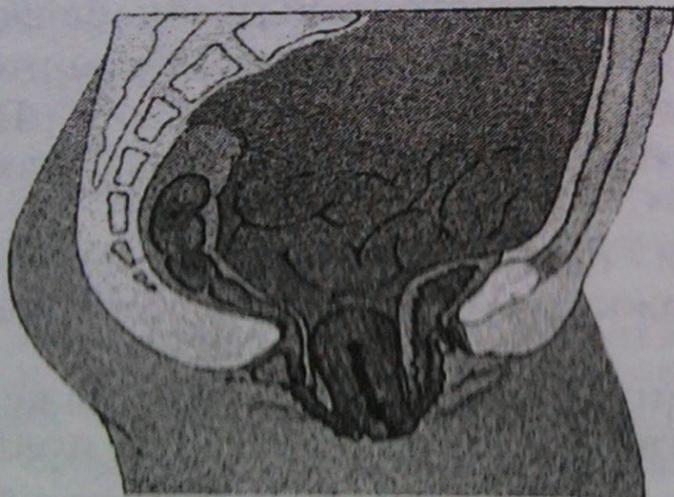
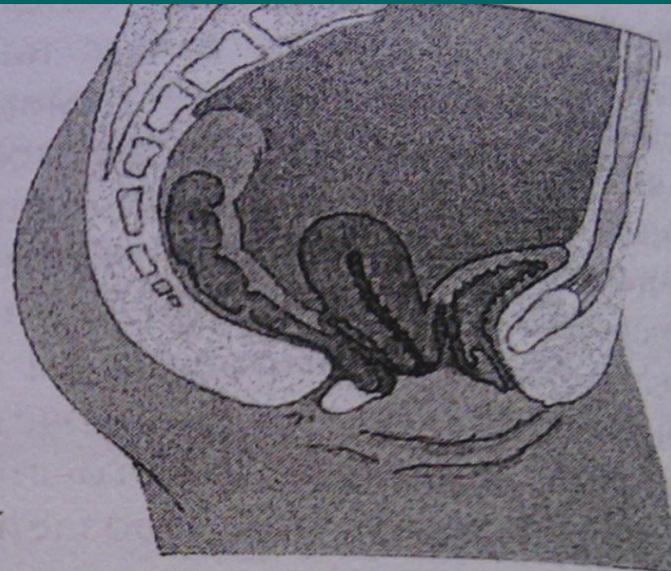
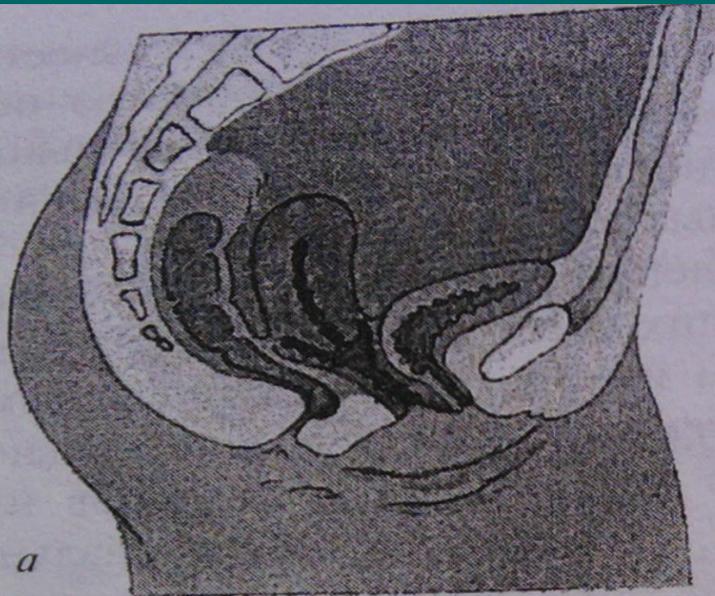
Классификация неправильных положений половых органов

- *смещение матки по вертикальной оси : поднятие (элевация)
матки*
- *Опущения и выпадения внутренних половых органов: полное,
неполное*
- *Смещение матки вокруг продольной оси: поворот,
перекручивание матки*
- *Смещение матки в горизонтальной плоскости:
гиперантефлексию,
ретрофлексию*

Причины пролапса гениталий

- *Посттравматическое повреждение тазового дна (наиболее часто возникающее в процессе родов).*
- *Несостоятельность соединительнотканых структур в виде «системной» недостаточности (проявляющаяся наличием грыж других локализаций, опущением других внутренних органов).*
- *Нарушение синтеза стероидных гормонов.*
- *Хронические заболевания, сопровождающиеся нарушением обменных процессов, микроциркуляции.*

*Опущение половых органов по К.Ф. Славянскому
(а – первая степень, б – вторая степень, в – третья степень)*



Диагностика опущения и выпадения внутренних половых органов

Исследования должны включать:

- *общий анализ мочи;*
- *бактериологическое исследование мочи;*
- *экскреторную урографию;*
- *уродинамическое исследование*
- *гистероскопия с проведением диагностического выскабливания,*
- *УЗИ,*
- *гормональные исследования,*
- *исследование мазков для определения флоры а также атипических клеток,*
- *анализ посевов отделяемого из влагалища и т.д.*

Выбор тактики лечения опущения и выпадения внутренних половых органов

- обусловлен

- степенью опущения внутренних половых органов;*
- анатомо-функциональными изменениями органов половой системы (наличием и характером сопутствующей гинекологической патологии);*
- возможностью и необходимостью сохранения или восстановления детородной, менструальной функции;*
- особенностями нарушения функции толстой кишки и сфинктера прямой кишки;*
- возрастом больных;*
- сопутствующей экстрагенитальной патологией и степенью риска хирургического вмешательства и анестезиологического пособия.*

Методы хирургической коррекции опущения и выпадения внутренних половых органов (в историческом аспекте)

- I группа. Операции, направленные на укрепление тазового дна — кольпоперинеолеваторопластика.*
- II группа. Операции с применением различных модификаций укорочения и укрепления круглых связок матки и фиксация матки с использованием указанных образований.*
- III группа. Операции, направленные на укрепление фиксирующего аппарата матки (кардинальных, крестцово-маточных связок) за счет сшивания их между собой, транспозиции и т.д..*
- IV группа. Операции с так называемой жесткой фиксацией выпавших органов к стенкам таза (к лобковым костям, к крестцовой кости, сакроспинальной связке и т. д.).*
- V группа. Операции с использованием аллопластических материалов для укрепления связочного аппарата матки и ее фиксации.*
- VI группа. Операции, направленные на частичную облитерацию влагалища*
- VII группа. К радикальным способам хирургического лечения выпадения внутренних половых органов относится влагалищная экстирпация матки.*

*Современные антирецидивные методики с применением
новых высококачественных биосовместимых
синтетических материалов:*

- вагинальная гистерэктомия в сочетании с реконструкцией влагалища и антистрессовыми slingами;
- хирургическая коррекция при стрессовом недержании мочи с использованием субуретральных слингов TVT[®], TVT-Obturator[®], TVT-Secur[®];
- реконструкция влагалища методом Prolift[®] при опущении передней и/или задней стенок влагалища;
- лапароскопические методики коррекции пролапса тазовых органов с использованием синтетических сеток.

*Вагинальная гистерэктомия в сочетании
с реконструкцией влагалища и антистрессовыми
слингами.*

- Производится влагалищная экстирпация матки в сочетании с формированием петли вокруг шейки мочевого пузыря и проксимальной уретры.
- Результаты: 1) фиксация купола влагалища,
2) коррекция недержания мочи за
счет поднятия шейки мочевого пузыря

Виды операций при стрессовом недержании мочи с использованием субуретральных слингов TVT[®], TVT-Obturator[®], TVT-Secur[®]

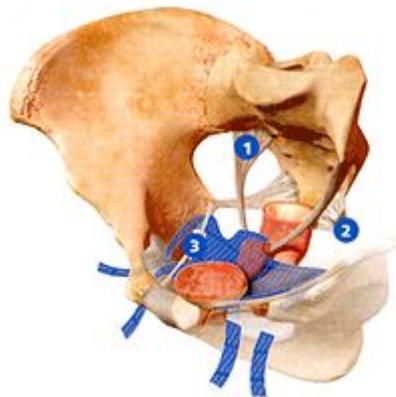
- - слинговые операции лоскутами из передней стенки влагалища;
- - фасциальные слинги (ауто- или искусственные);
- - инъекция субстанции (коллаген, аутожир, тефлон);
- - TVT (tension-free vaginal tape) операция.

Результат: 1. удлиняется уретра, корригируется задний пузырно-уретральный угол, уменьшается угол наклона уретры к лобковому симфизу при одновременном поднимании шейки мочевого пузыря.

2. создается надежный «механизм закрытия», который ведет к так называемому пассивному удержанию мочи путем компрессии мочеиспускательного канала.

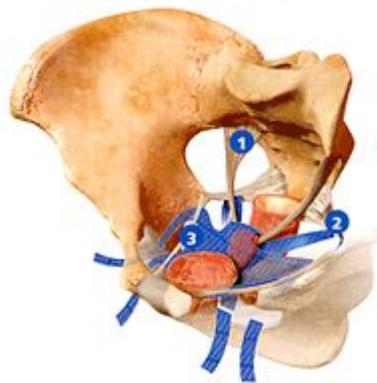
Реконструкция влагалища методом Prolift®

Расположение сетчатого имплантата для реконструкции переднего отдела



Два рукава имплантата проводятся через обтураторное отверстие сквозь сухожильную дугу париеальной фасции малого таза

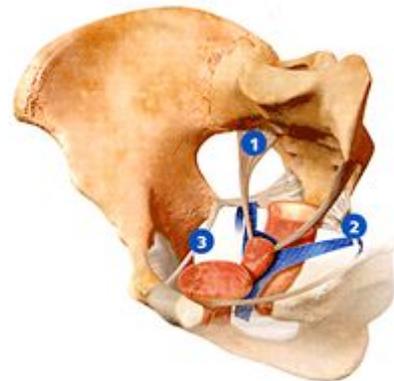
Расположение сетчатого имплантата для полной реконструкции



Объединяет элементы для реконструкции переднего и заднего отделов

- 1 Крестцово-маточная связка
- 2 Сакроспинальная связка
- 3 Сухожильная дуга париеальной фасции малого таза

Расположение сетчатого имплантата для реконструкции заднего отдела



Один рукав сетчатого имплантата проводится сквозь сакроспинальную связку

Лапароскопические методики коррекции пролапса тазовых органов с использованием синтетических сеток.

- Используется сочетание *двух принципиальных моментов*: идеи использования синтетических сеток для реконструкции связочного аппарата и лапароскопии, как наиболее щадящего доступа для реализации этой идеи.
- *Виды*: промонтофиксация или сакровагинопексия
Лапароскопическая позадилонная кольпопексия по Берчу

03.avi

