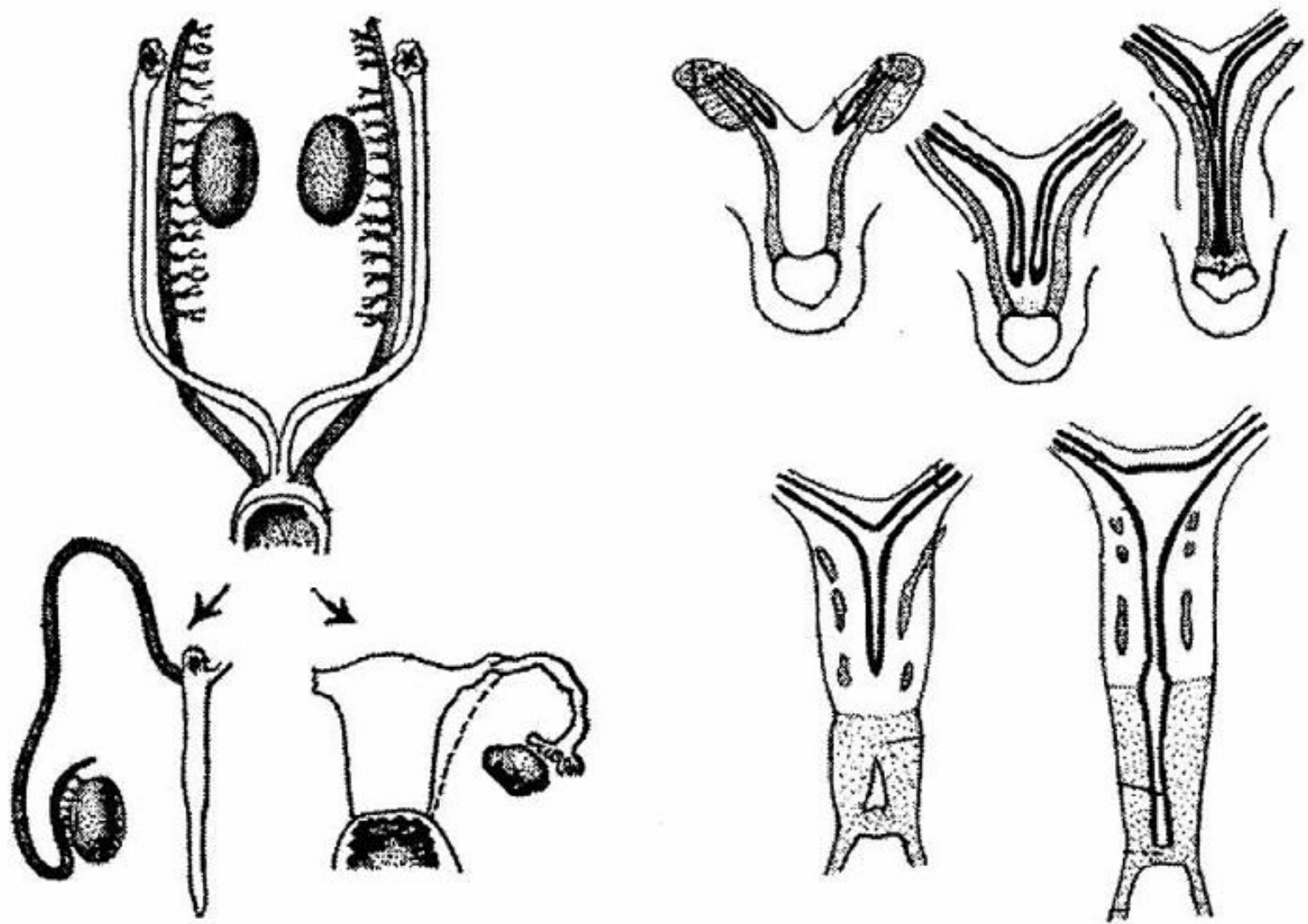


**„Неправильні положення та  
аномалії розвитку жіночих  
статевих органів.”**



# тема

- Аномалії будови жіночих статевих органів. Класифікація аномалій, причини аномалій розвитку жіночих статевих органів. Зарощення дівочої пліви і піхви, подвоєння матки, синдром склерокістозних яєчників (Штейна—Левенталя). Генітальний інфантилізм.
- Неправильне положення матки, класифікація, причини.
- Опущення стінок піхви та матки. Клінічні прояви, лікування (консервативне та оперативне), догляд у післяопераційний період. Профілактика опущень матки.



Мал. 35. Органогенез гонад

# вади розвитку матки і піхви:

Аплазія піхви;

- Повна аплазія піхви і матки;
- Повна аплазія піхви і функціонуюча рудиментна матка;
- Аплазія частини піхви при функціонуючій матці.

II. Однорога матка;

- Удвоєння матки і піхви;
- Дворога матка;
- V. Внутрішньоматкова перегородка;
- VI. Вади розвитку маткових труб і яєчників;
- VII. Рідкісні форми вад розвитку статевих органів.

# Термінологія аномалій

відсутність органа -**агенезія**,

відсутність частини органа -**аплазія**

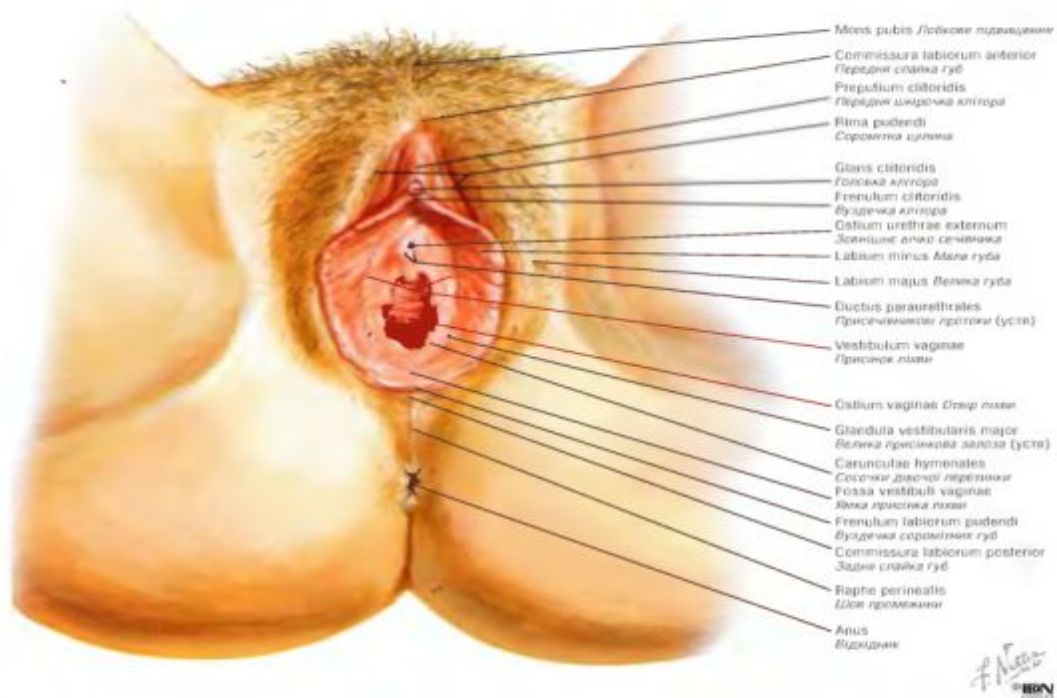
**Атрезія - зарощення певного відділу жіночого статевого апарату**

# Аномалії дівочої перетинки і вульви

- **Атрезия (зарощення) дівочої пліви** (atresia hymenis) проява уроджених пороків розвитку, може формуватися в ранньому дитинстві в результаті місцевого запального процесу.
- патологія виявляється з настанням періоду статевого дозрівання.
- Підчас менструацій кров, не отримуючи природного відтоку, поступово заповнює піхву (haematocolpos), матку (haematometra) і маткові труби (haematosalpinx)

Промежина (perineum) і зовнішні жіночі статеві органи

ДЛЯ ТАКОЖ РИСУНКИ 375, 377, 378, 384



Нимен anulans / Кільцеподібна діляча перетинка



Нимен verius / Протгородчаста діляча перетинки



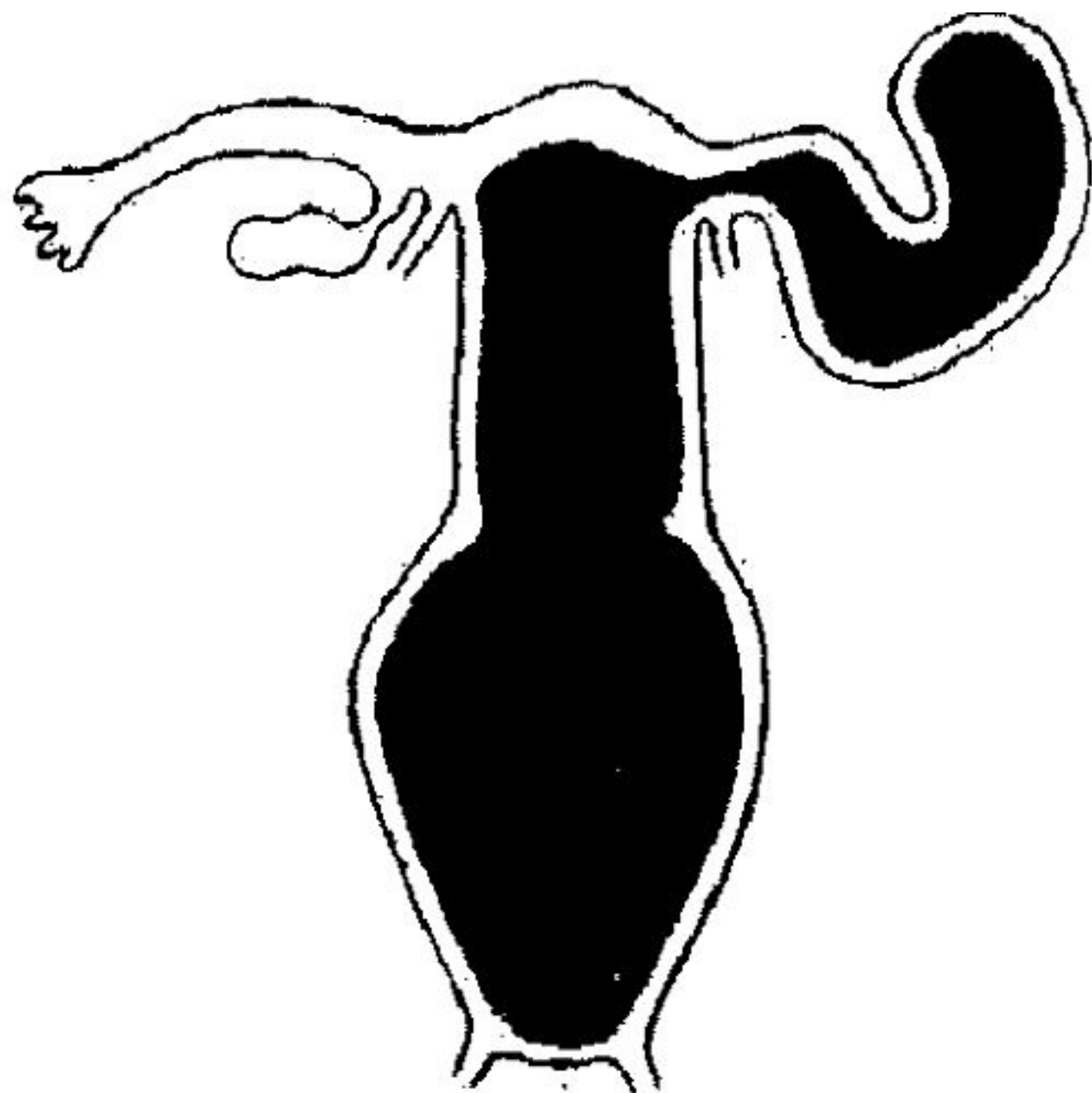
Нимен cribriformis / Решітчаста діляча перетинки



Острів ніки, що народжується

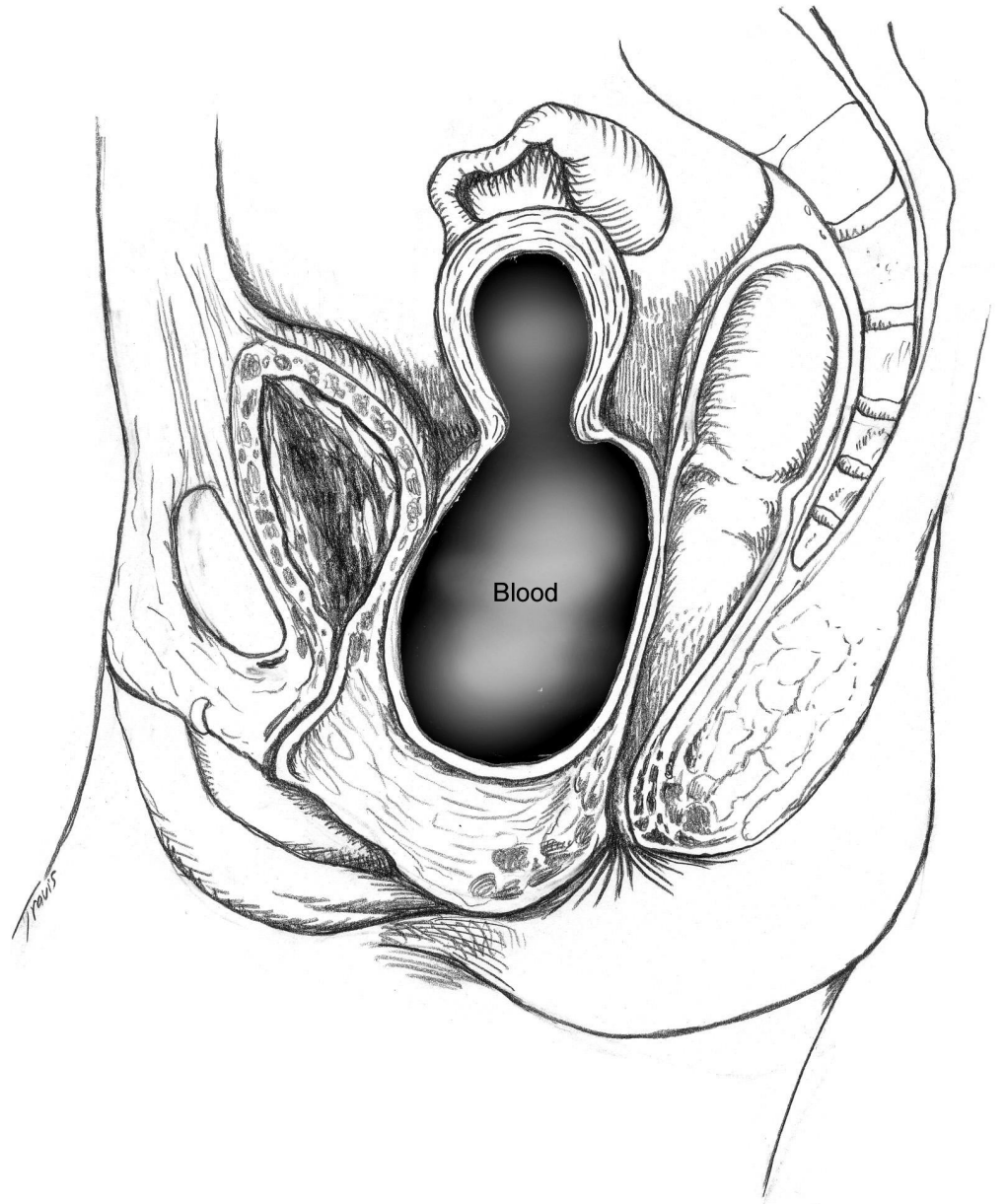
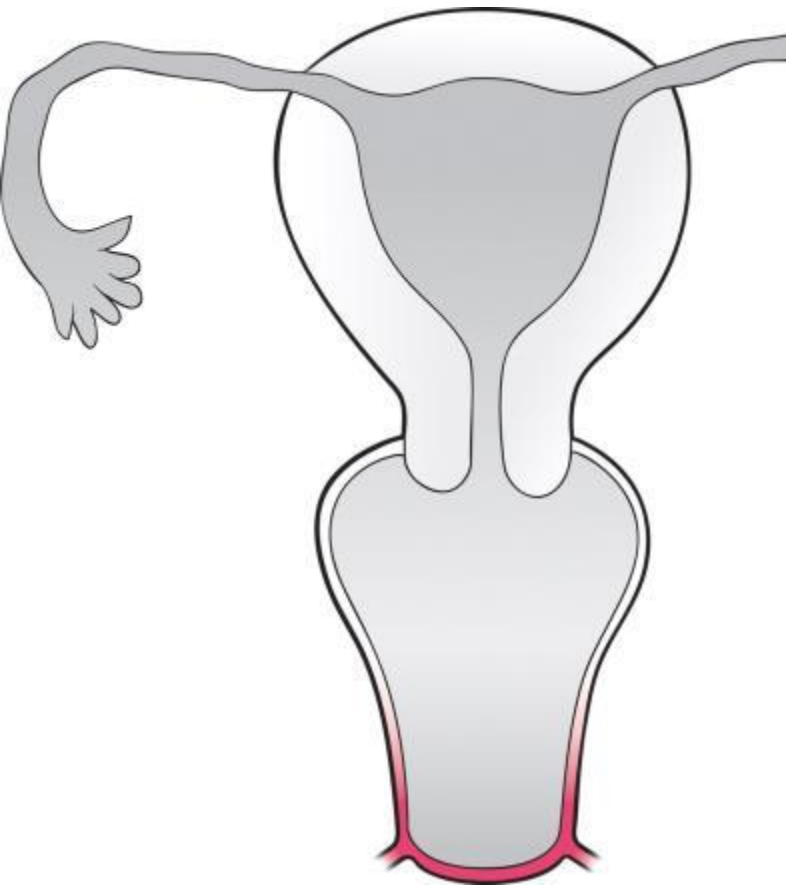






# лікування

- При атрезії гімена - розтин перетинки
- Батьки дитини повинні бути попереджені і дати письмову згоду на дефлорацію.



# Аномалії розвитку піхви

- **піхва формується з різних ембріональних зачатків:** верхня його третина - із мюллерових протоків, нижні дві третини - з урогенітального синуса.
- Аномалії розвитку піхви зустрічаються у вигляді агенезії, аплазії й атрезії даного органа

# Атрезія піхви

- повне або часткове зарощення піхви у верхньому, середньому або нижньому відділах різної довжини.
- **виникають при сформованих мюлерових протоках, які не злилися з ектодермальним урогенітальним синусом.**

# клініка

- періодични боли внизу живота
- відсутність менструацій.
- Кров накопичується вище місця атрезії, поступово заповнюючи порожнину матки (гематометра).

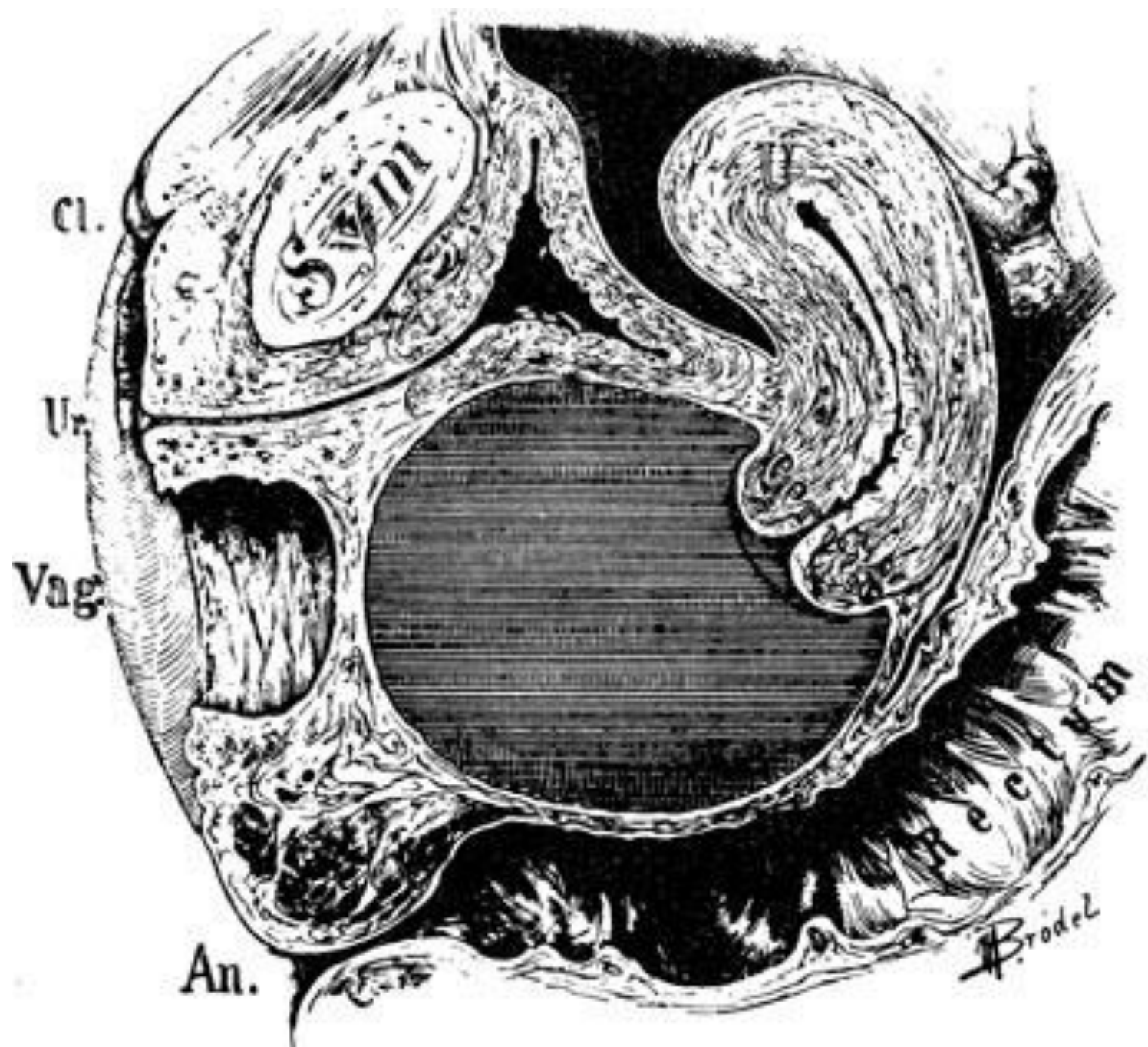
# Атрезія піхви

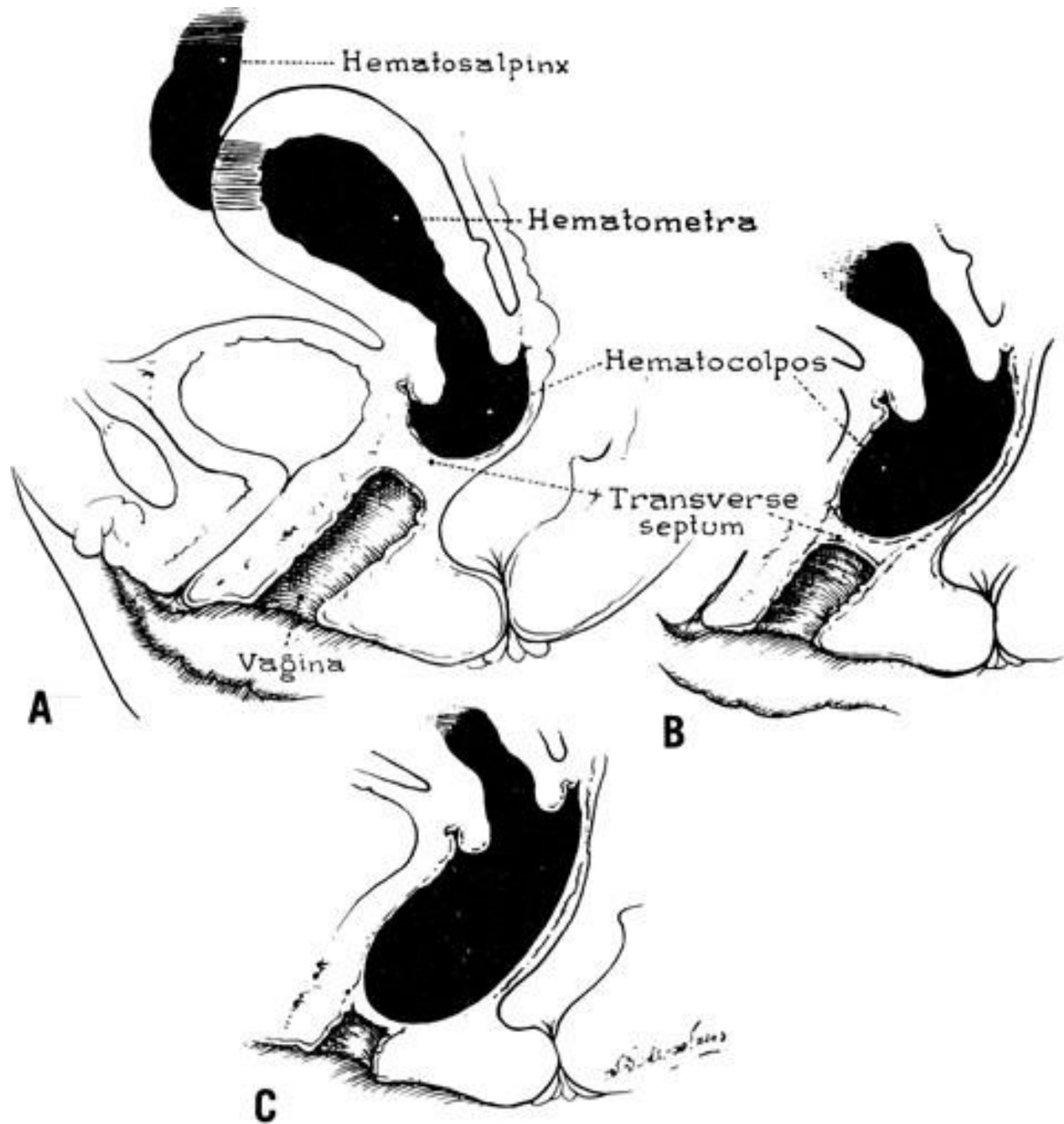


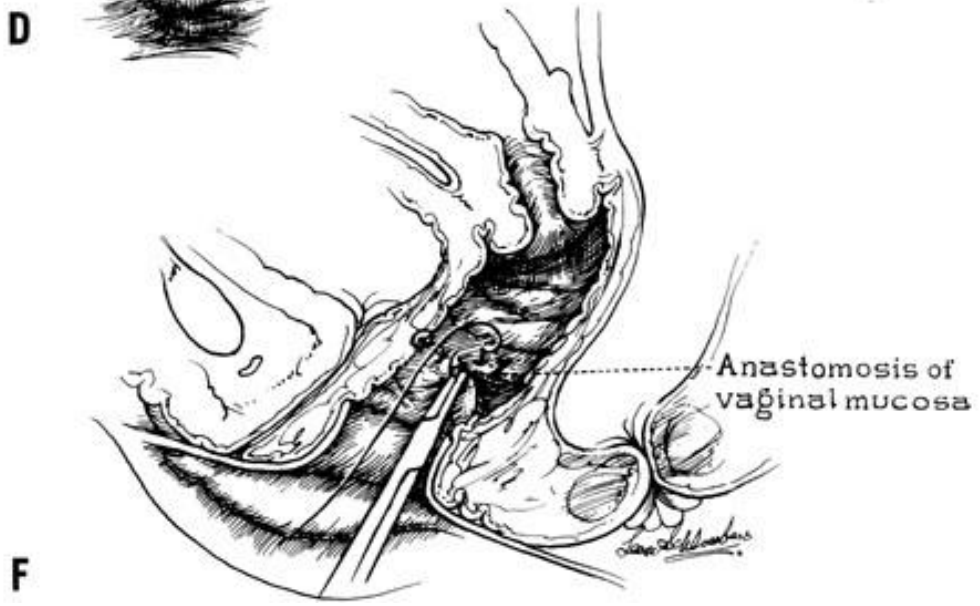
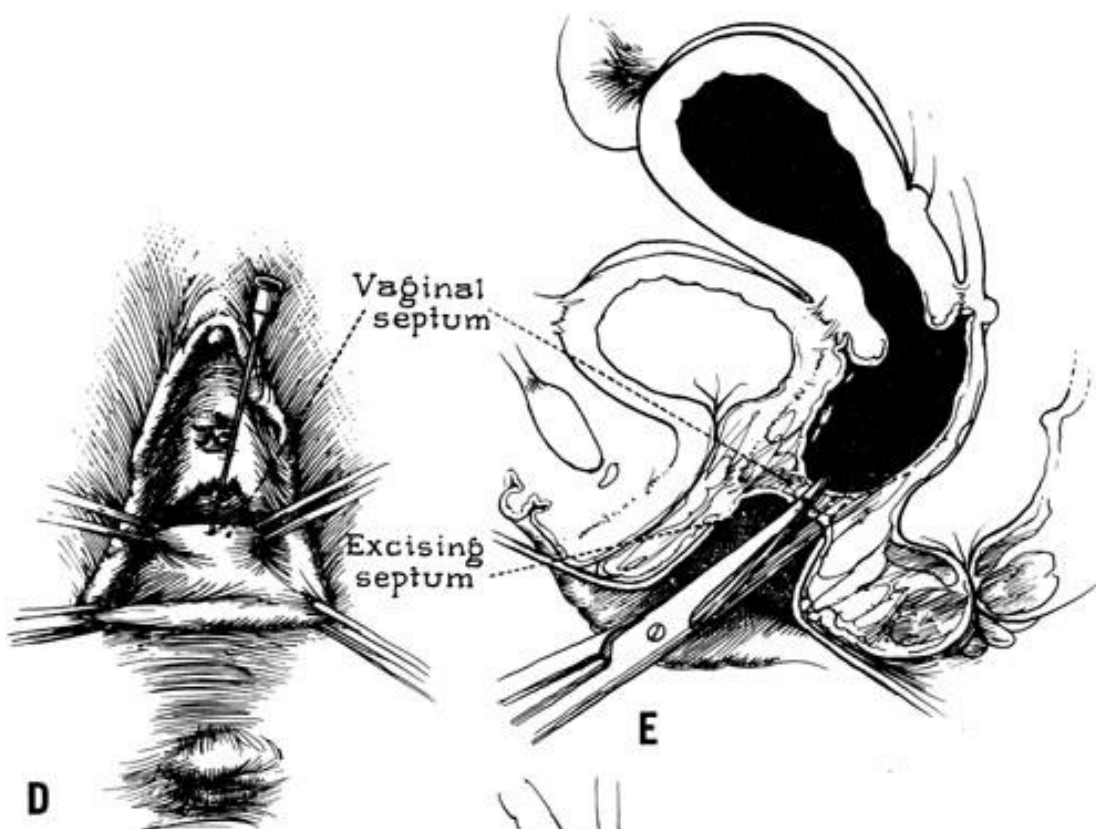
# діагностика

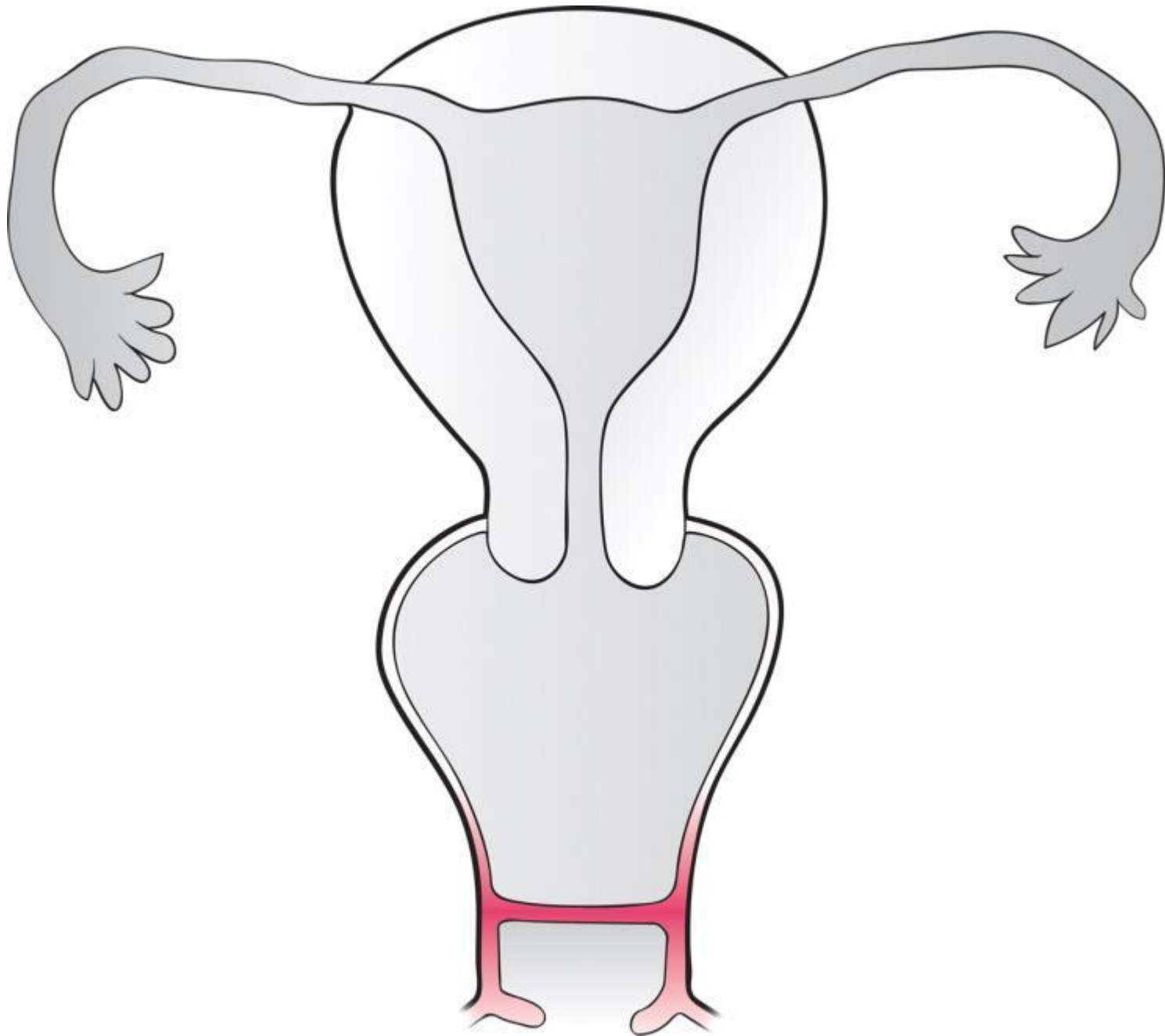
- ректальне, ультразвукове дослідження зондування піхви, за допомогою якого визначається рівень атрезії.
- Лікування оперативне











# Перегородка піхви

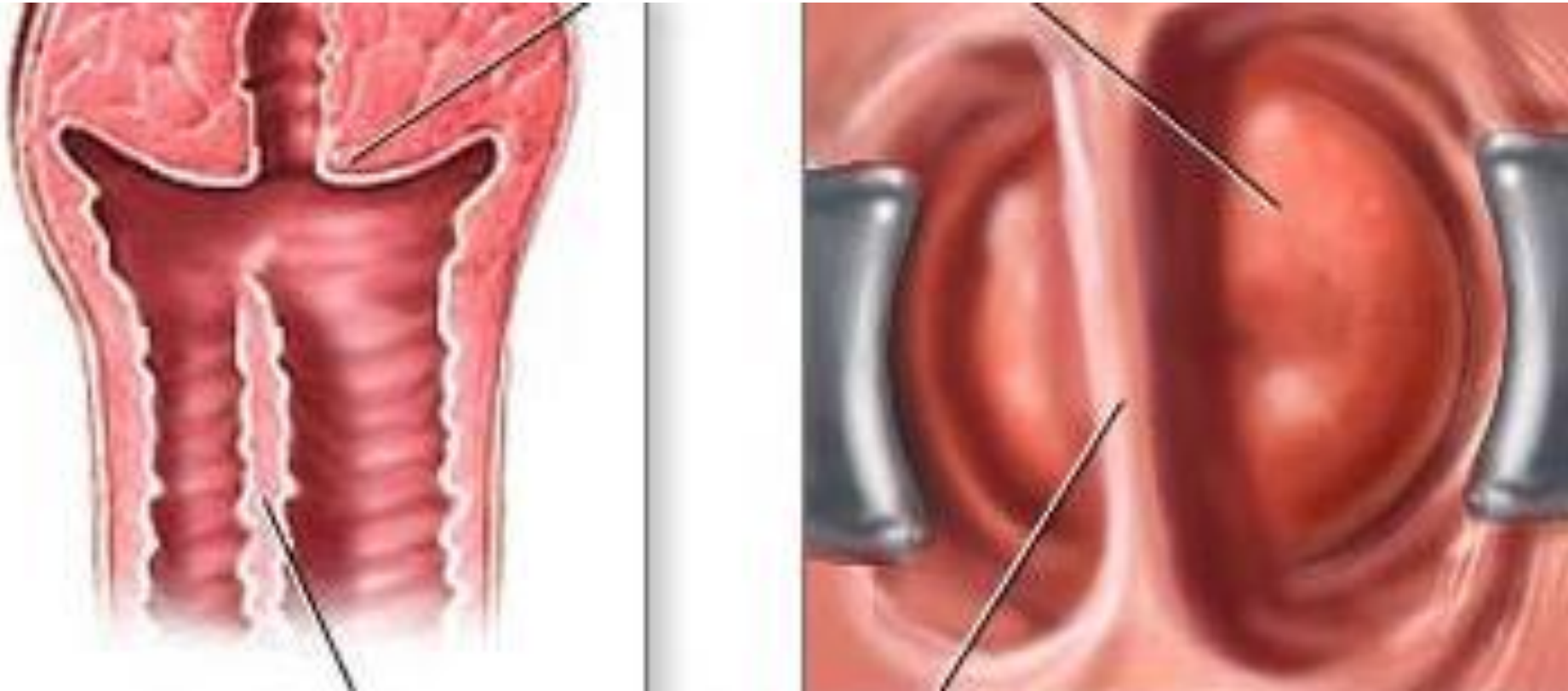




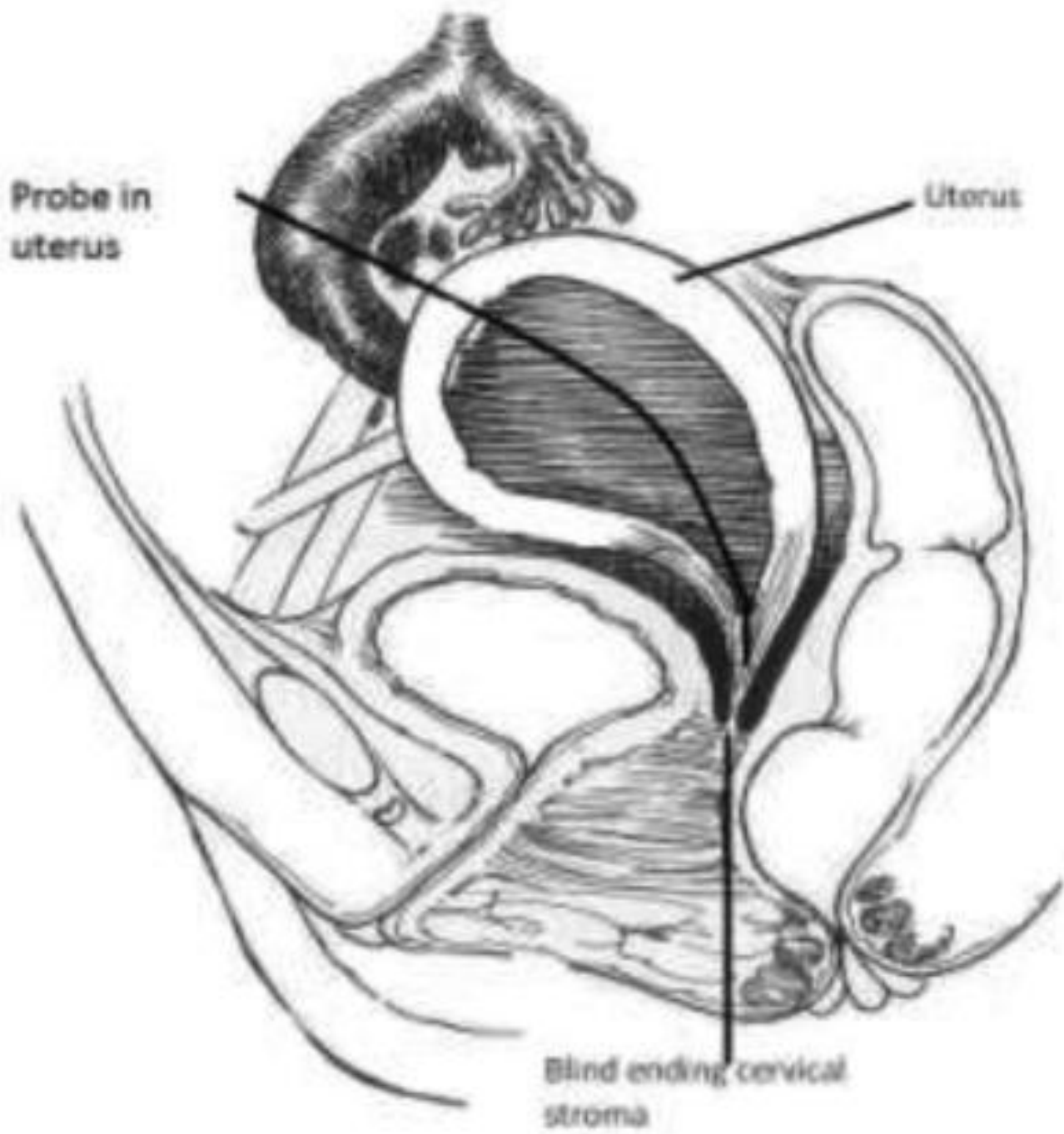


FIGURE 2: Anesthetic injection into





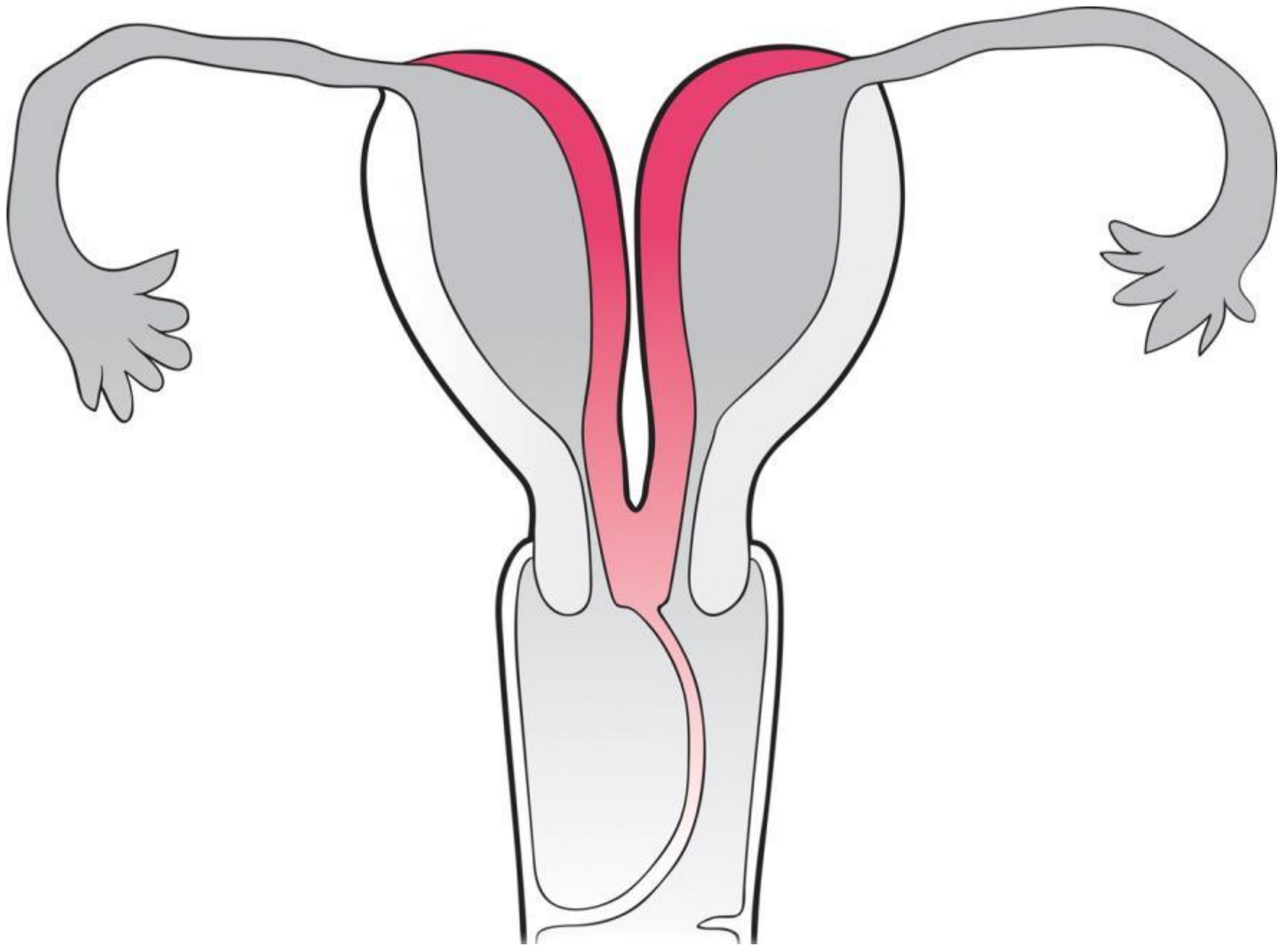




Probe in uterus

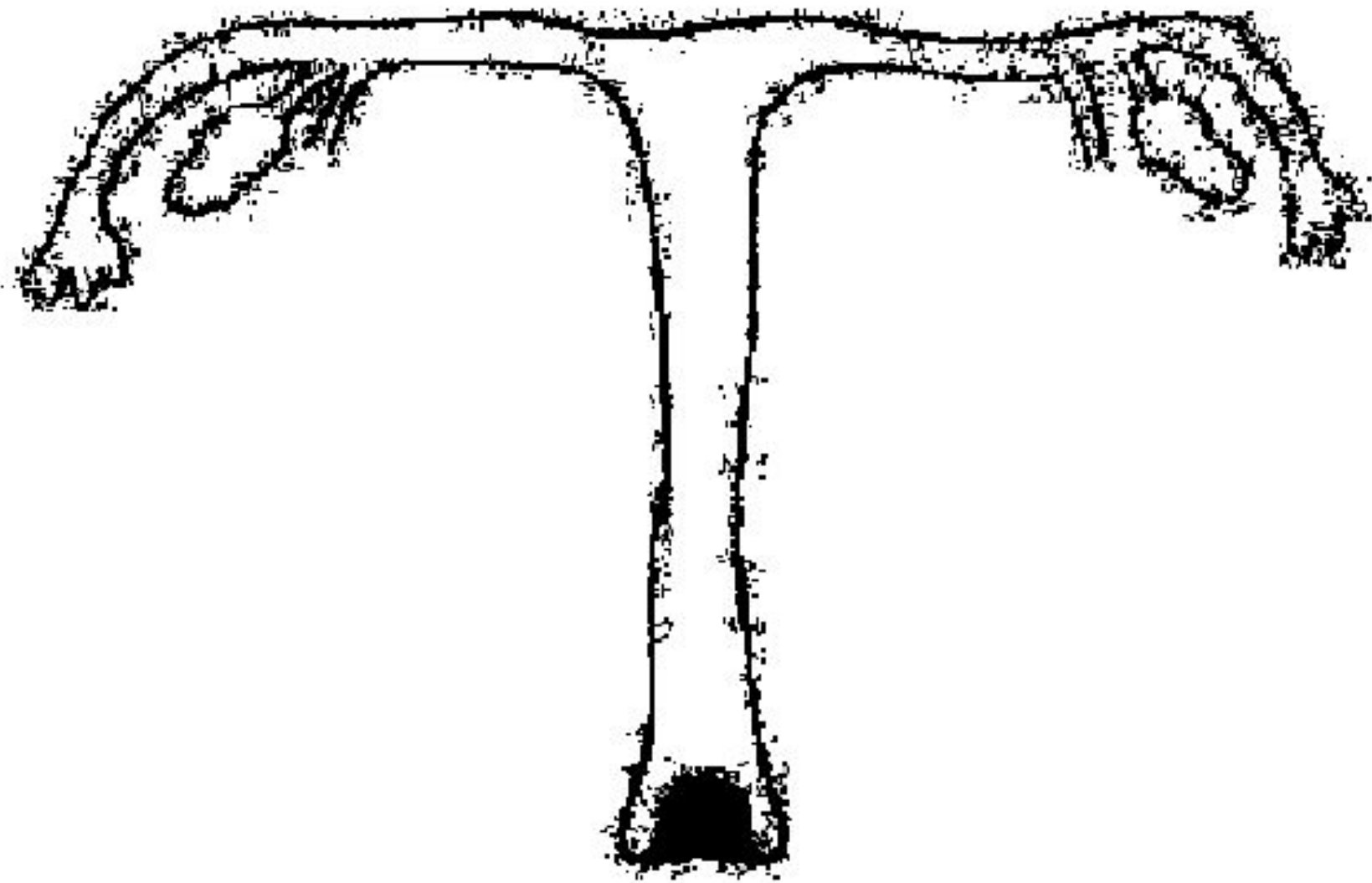
Uterus

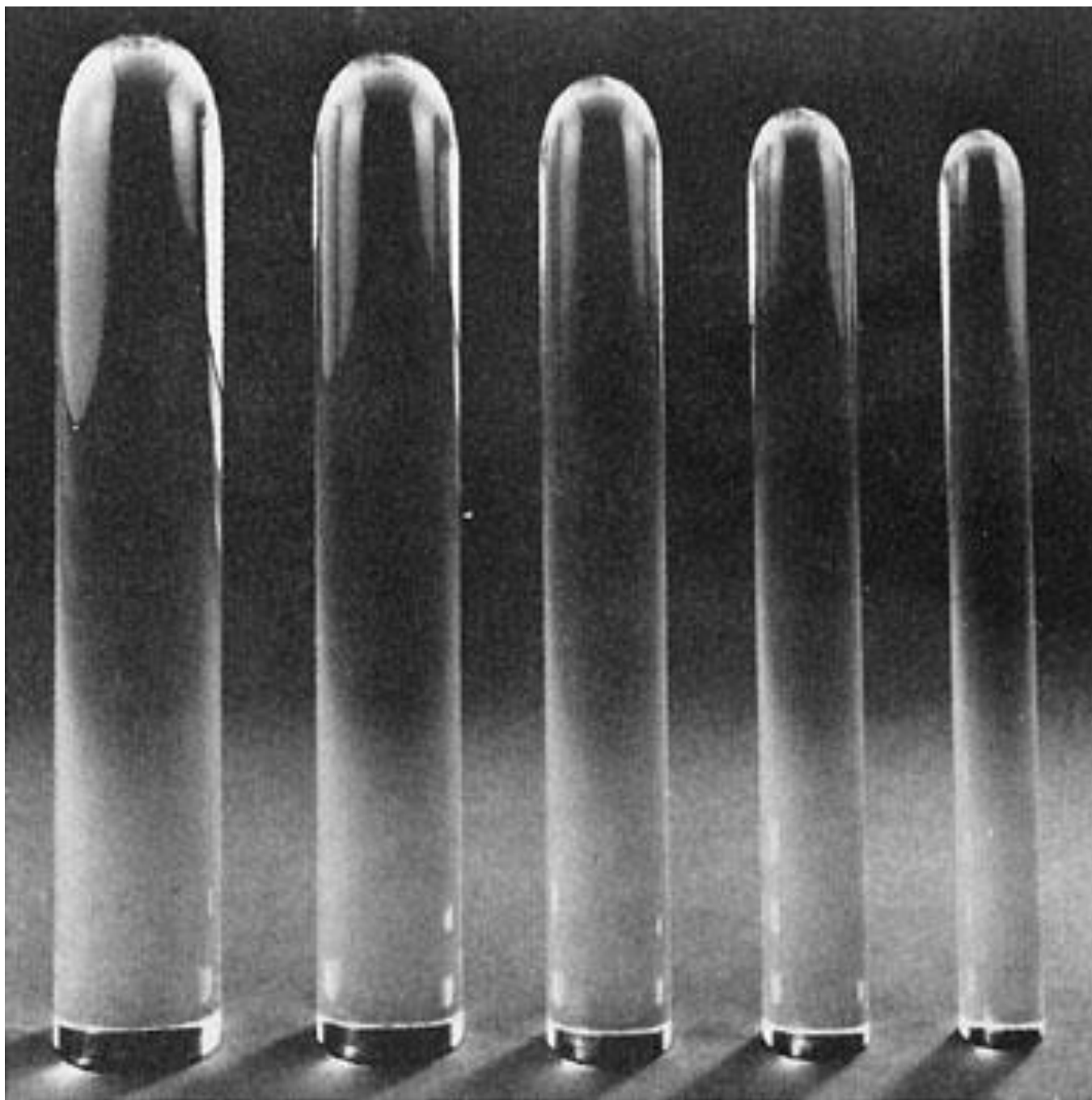
Blind ending cervical stroma



# синдром Майера-Рокитанського- Кюстера-Хаузера

- **Повна агенезія піхви**
- рудиментарний зачаток матки
- гіпоплазовані маткові труби
- **нормальні яєчники.**
- **пацієнтки по хромосомному набору –  
жінки - 46xx**





# Кольпопоез

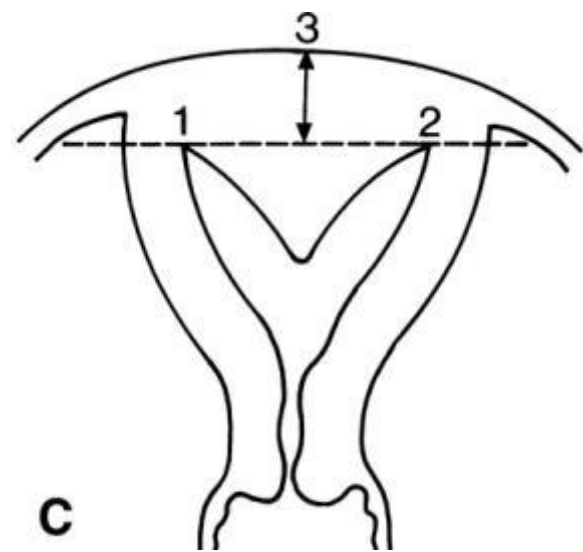
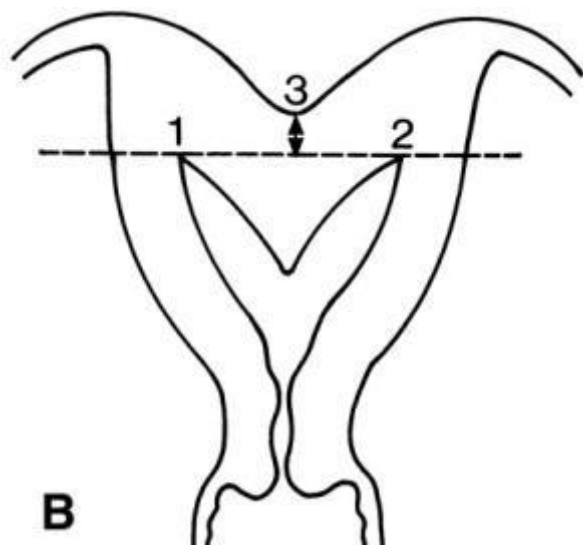
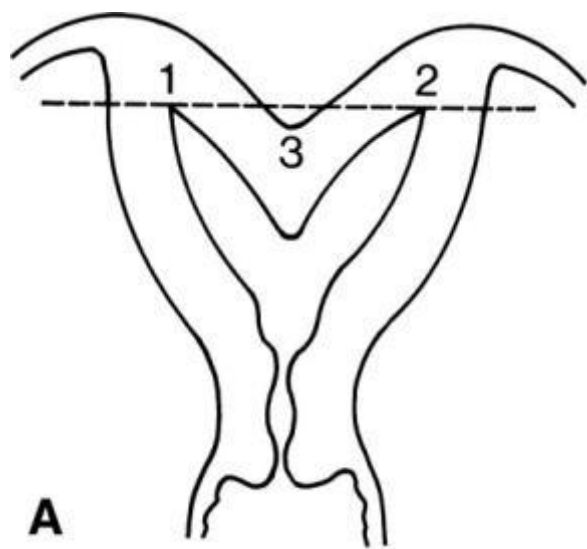
- **Кольпопоез - створення штучної піхви** (від грецьк. Colpos - піхва, poesis - створювати). способи кольпопоезу-створення штучної піхви від простого розщеплення ректоміхурового простору до застосування ауто- і гетеротрансплантатів.  
**кольпопоез із використанням тканини малих статевих губ.**
- В останні роки роблять вистилку ложа піхви алопластичними матеріалами (**сітка з капрону, лавсана, тефлону і т.д.**).

# Аномалії розвитку матки

- Частота вроджених пороків матки досягає 15%, вони є причиною
- безплідності,
- альгодисменореї,
- мимовільного викидня,
- передчасних пологів,
- неправильних положень плоду,
- дискоординації пологової діяльності
- післяпологових кровотеч,
- позаматкової вагітності

- **Пороки розвитку матки виникають унаслідок порушення процесу злиття, мюллерових протоків.**
- При незлитті на всій довжині утворюються дві матки, дві шийки і дві піхви (uterus didelphus)
- обидві статеві апарати розділені поперечною складкою очеревини, з кожного боку є один яєчник і одна маткова труба.





# uterus didelphys

- Обидві матки добре функціонують
- вагітність може виникати почерзі.

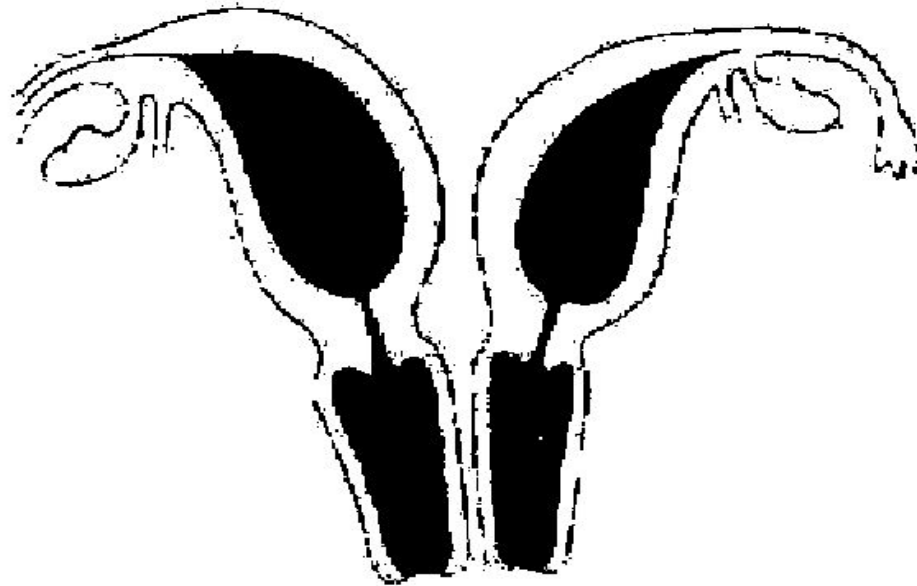
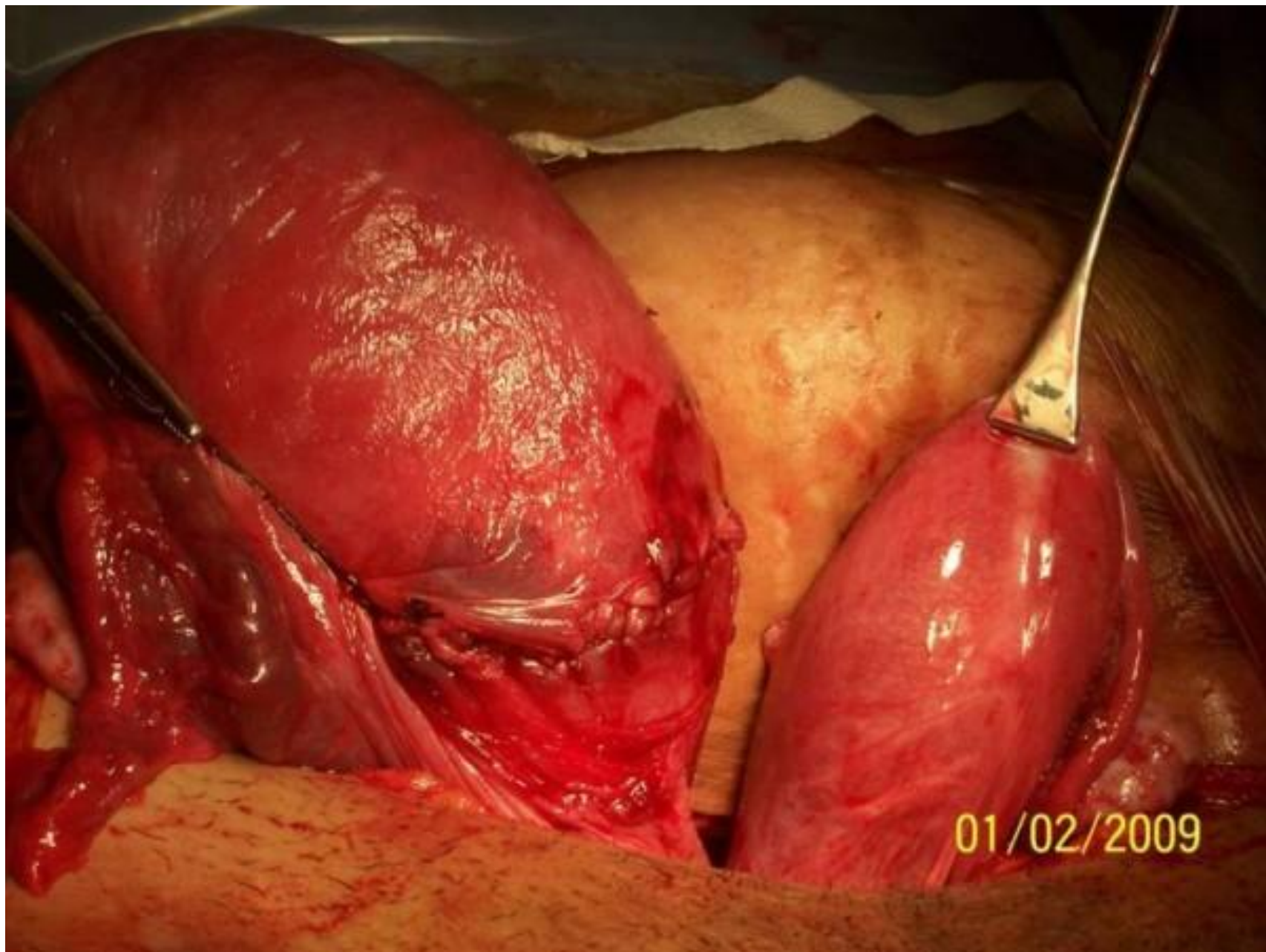


Рис. 2. Uterus didelphys (схема)



I. Hypoplasia/Agnesis



a. vaginal\*

b. cervical



c. fundal

d. tubal

e. combined

II. Unicornuate



a. communicating

b. non-communicating



c. no cavity

d. no horn

III. Didelphus



IV. Bicornuate



a. complete

b. partial

V. Septate



a. complete\*\*

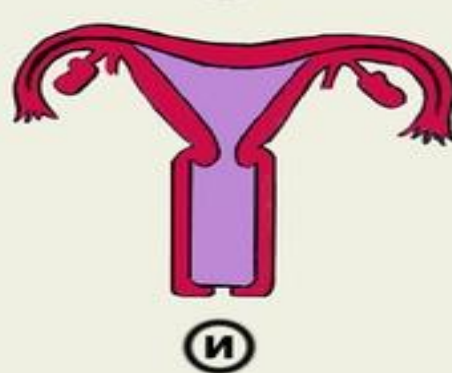
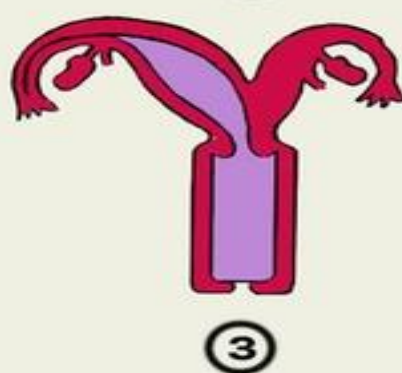
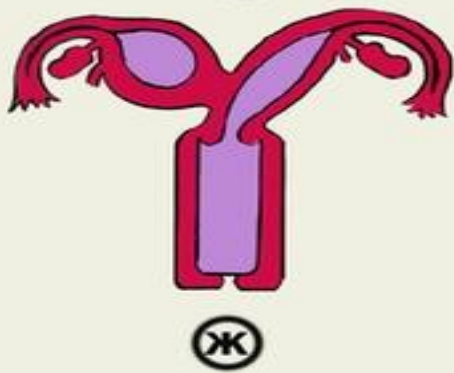
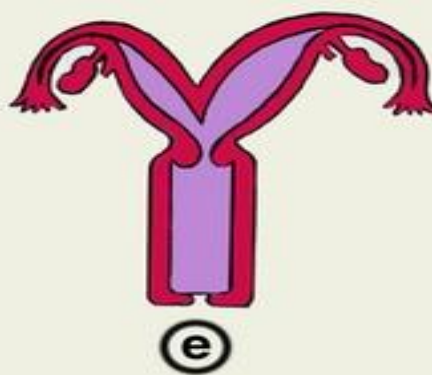
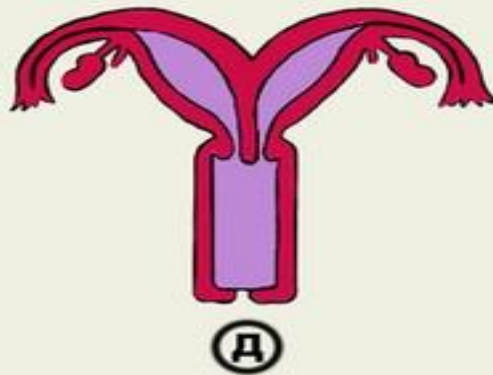
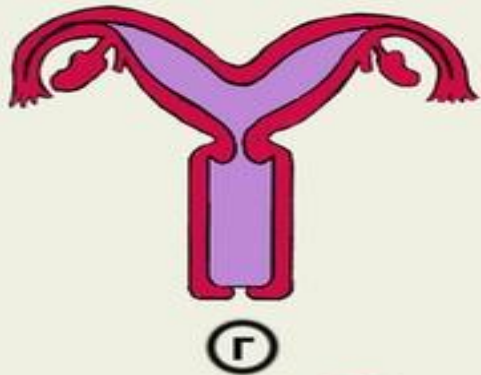
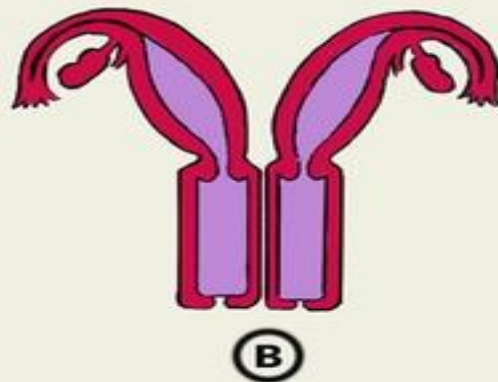
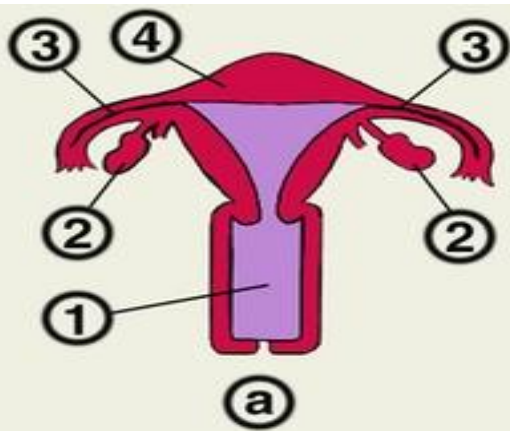
b. partial

VI. Arcuate



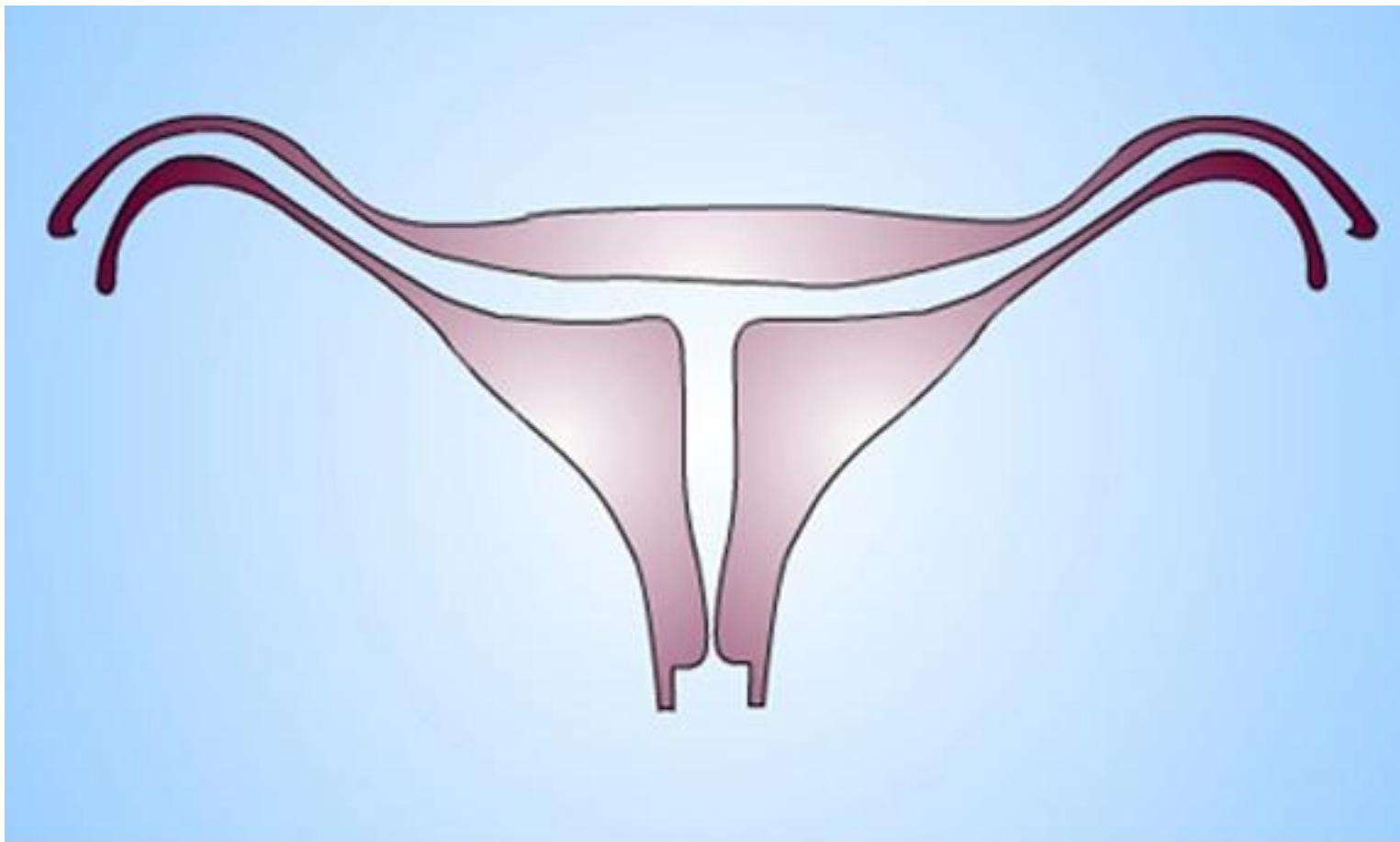
VII. DES Drug Related







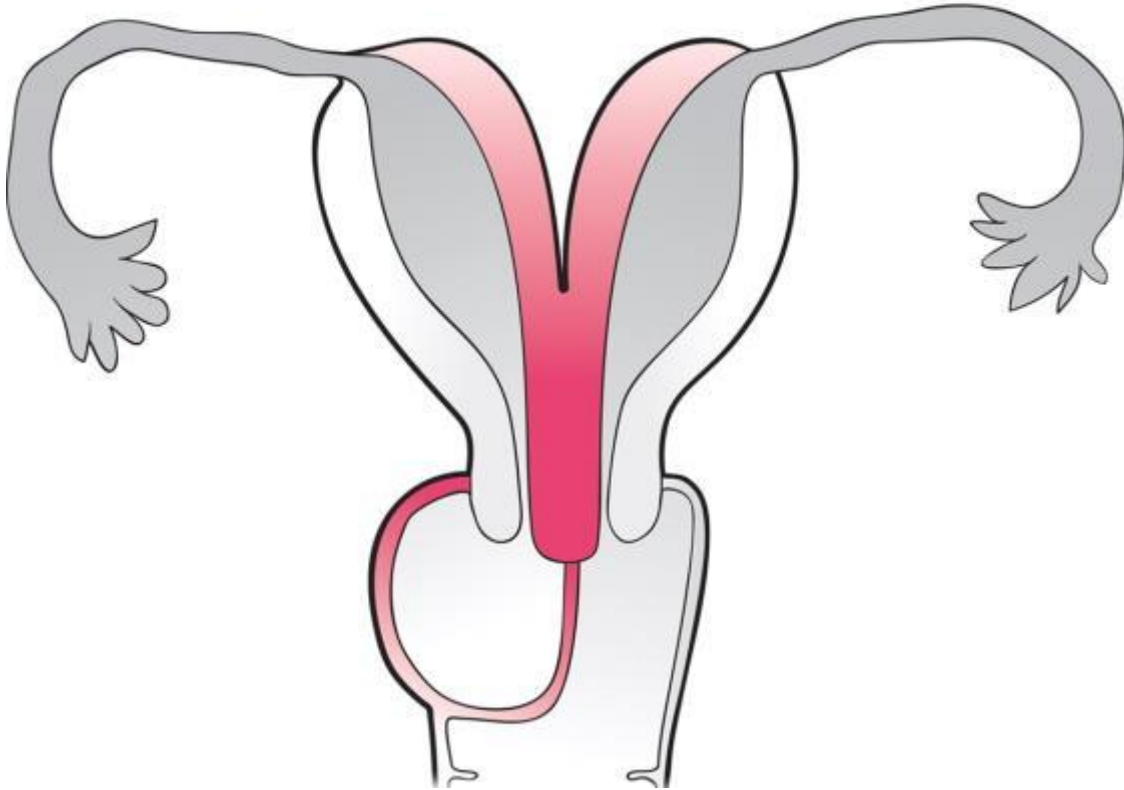
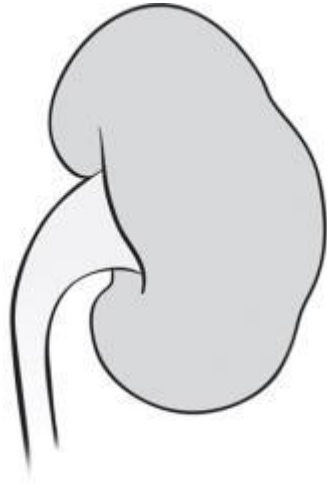
# диетілстільбестрол



# Однорога матка

- **Uterus unicornis** - рідкісна патологія
- **виникає при неповному розвитку одного з парамезонефральних проток.**
- **Сочетана с аномалією нирок ( відсутні одна нирка й один яєчник)**
- **При значному відставанні в розвитку одного з мюллерових протоків утворюється uterus unicornis з рудиментарним рогом**
- **розрізняють однорогу матку з нефункціонуючим рудиментом другого рогу, однорога матка з функціонуючим рудиментарним рогом.**

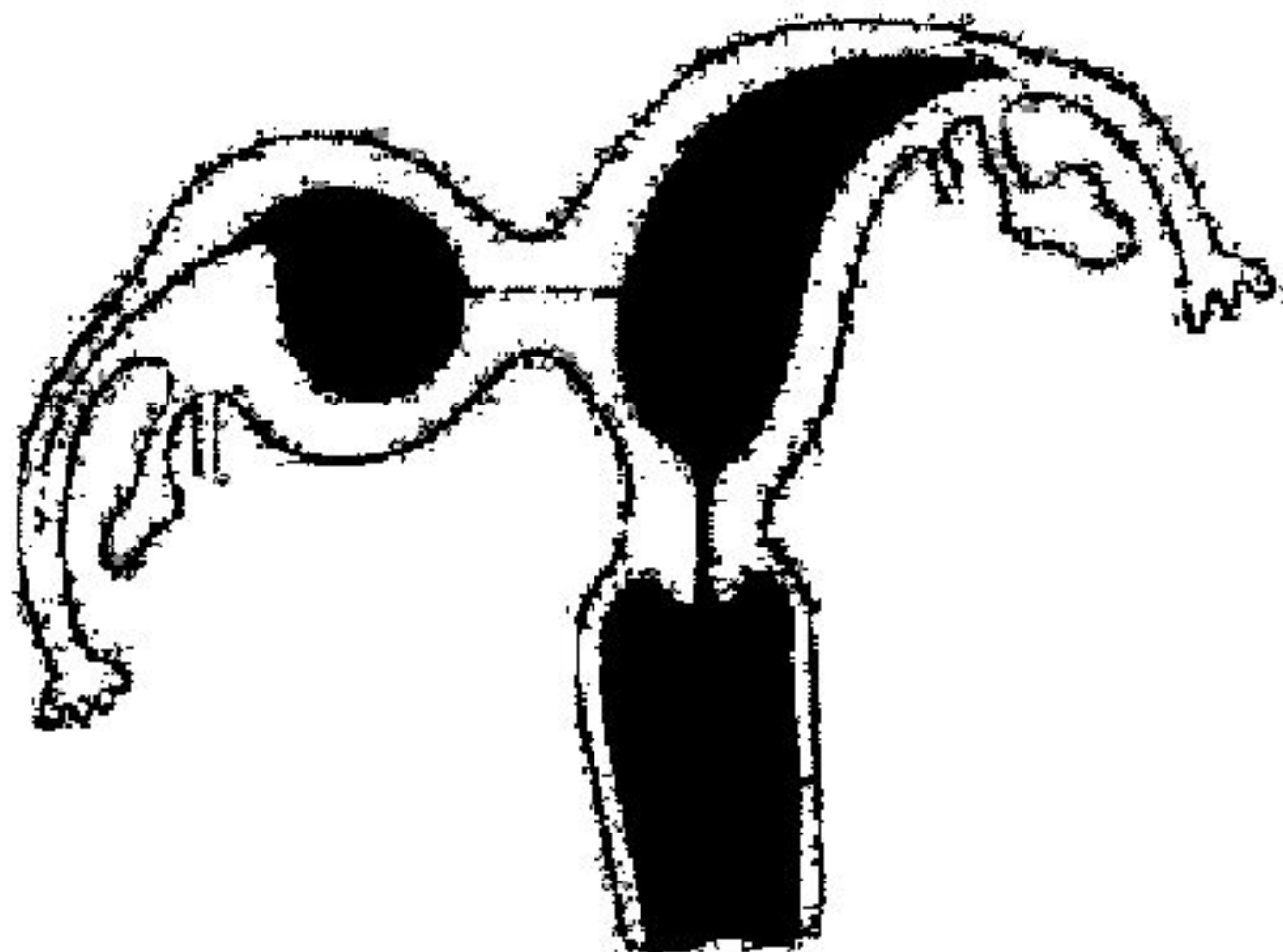




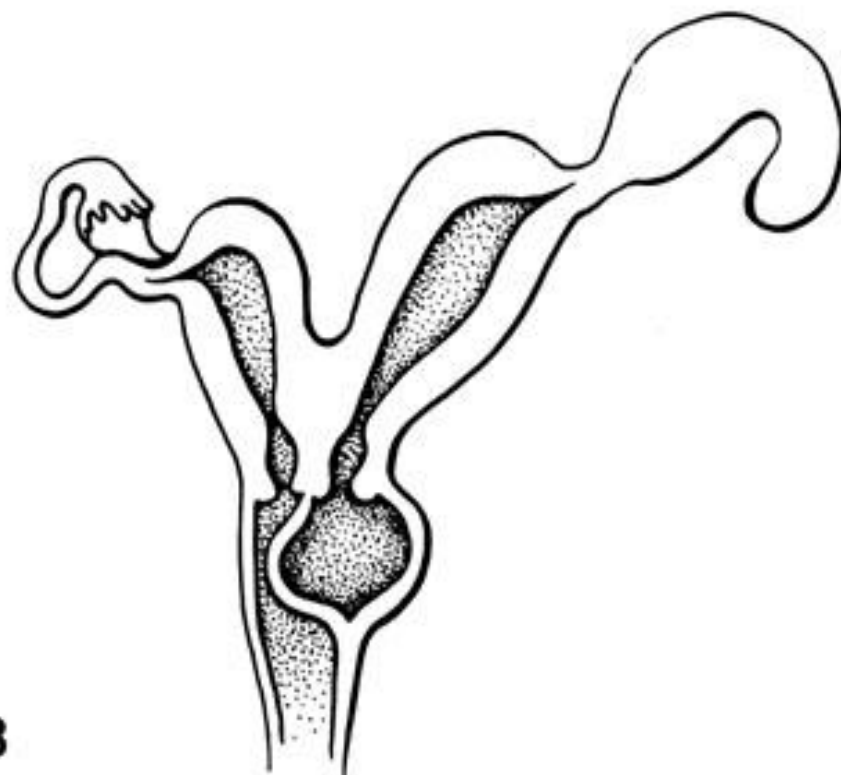
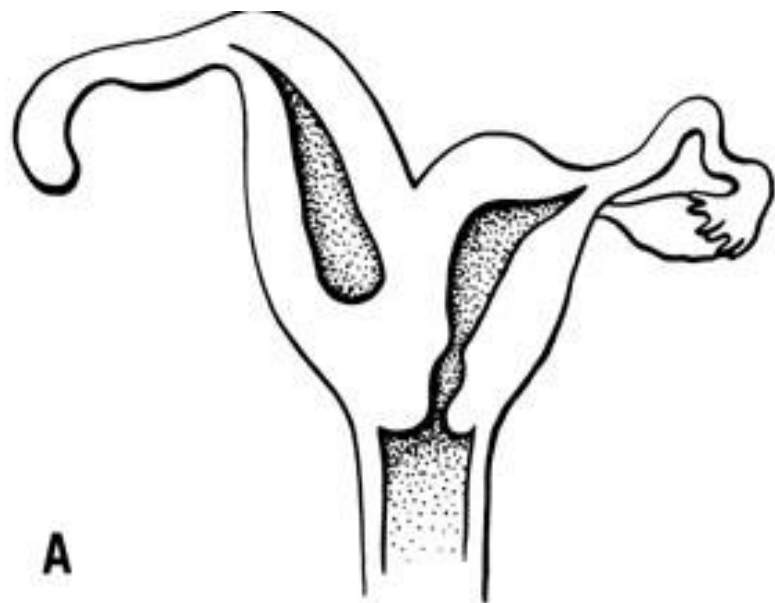
# Ускладнення однорогої матки з рудиментарним рогом

- поліменорея
- альгодисменорея
- інфікування.

**У рудиментарному розі може траплятись ектопічна вагітність.**



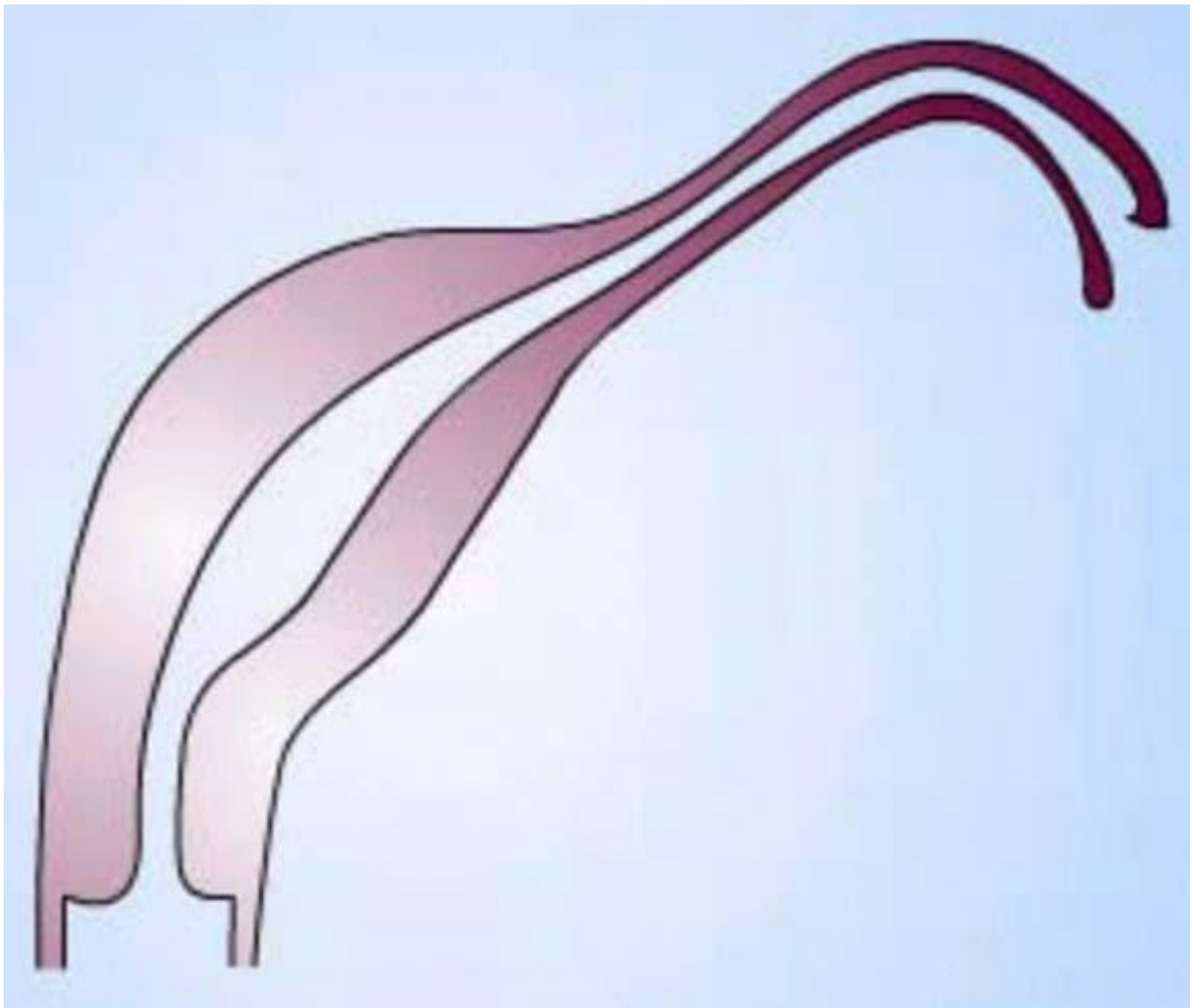
*Рис. 8. Uterus bicornis із рудиментарним рогом (схема)*

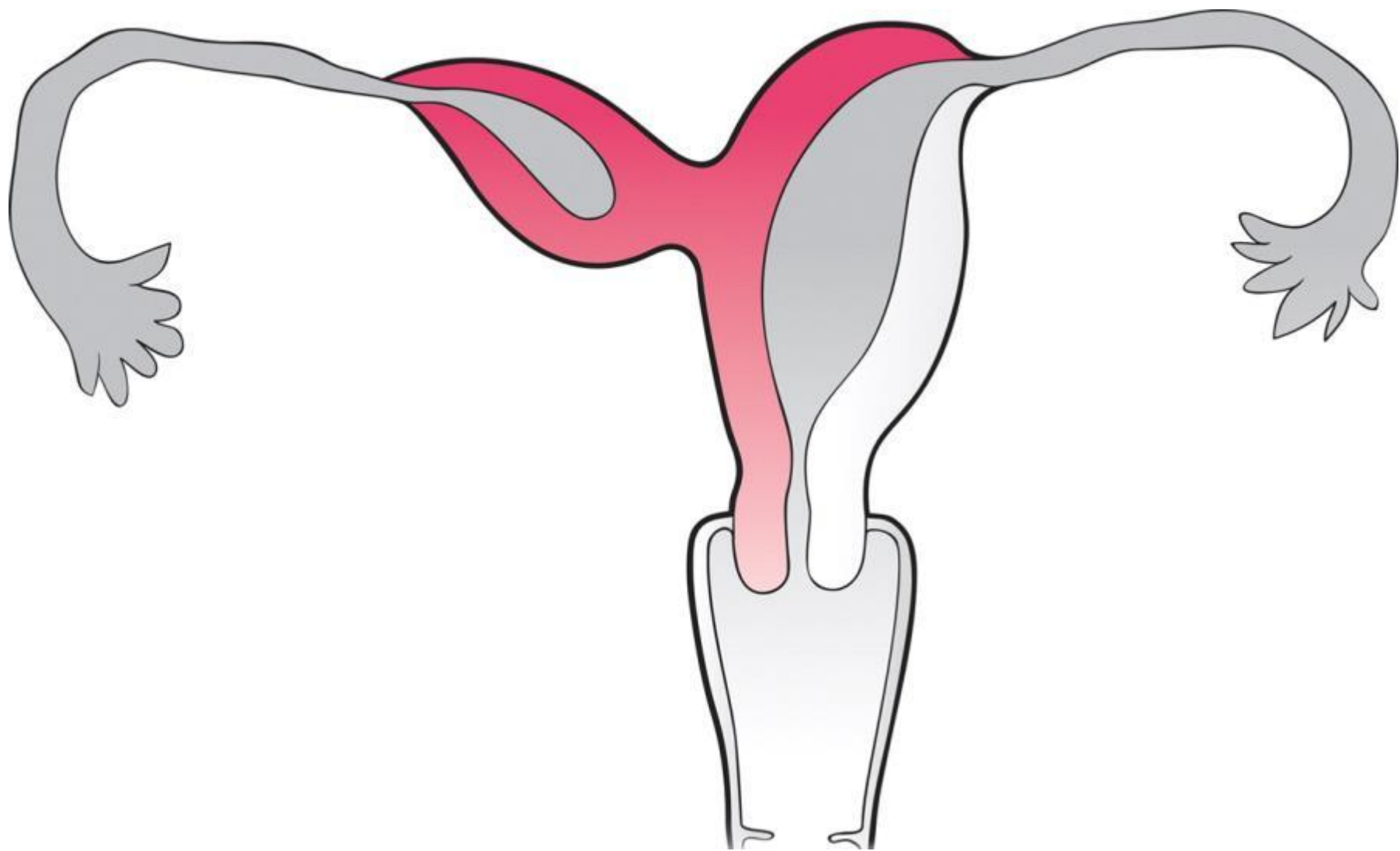


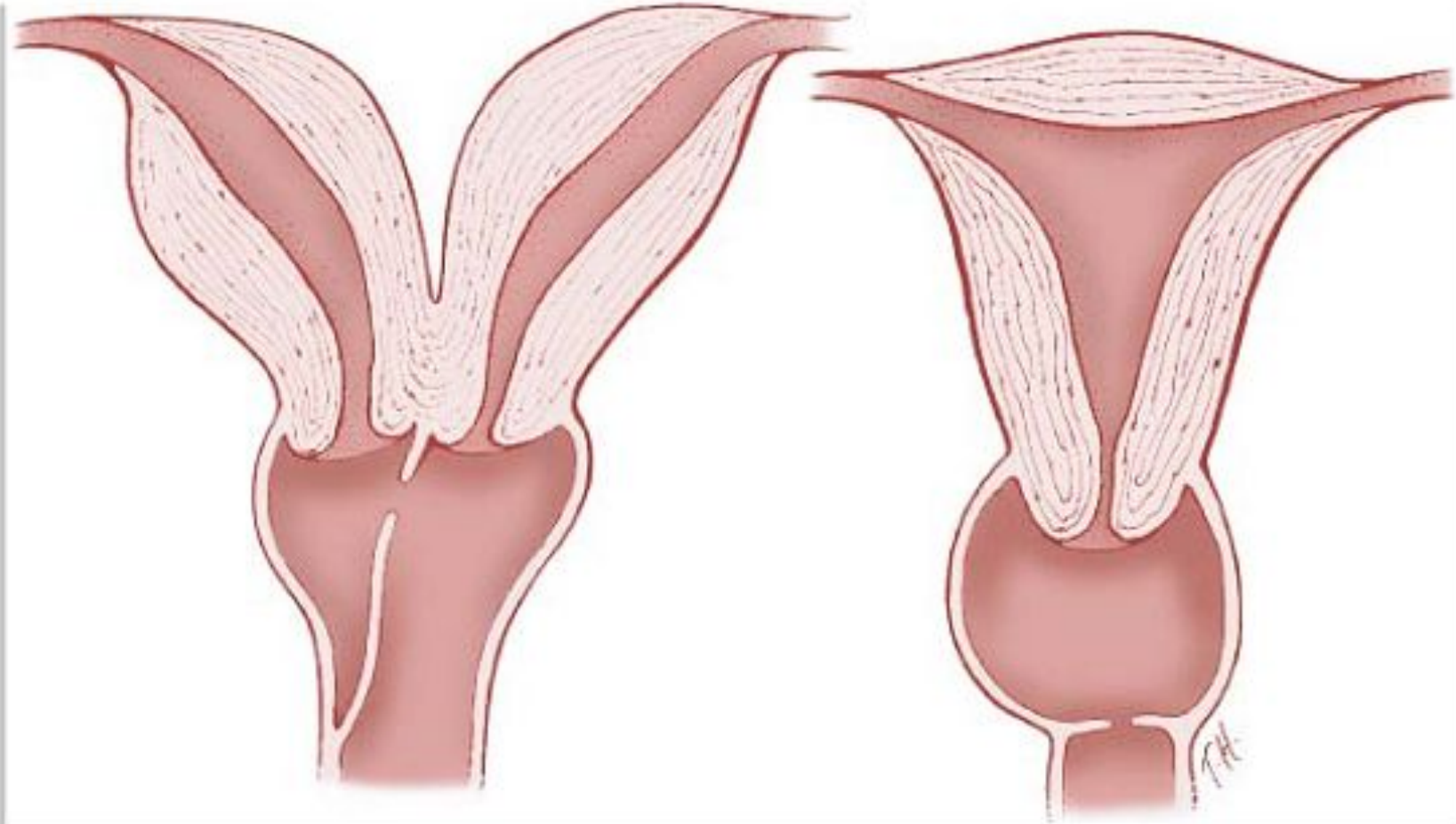


Pregnant  
horn

Non pregnant horn







**Figure 14.12** The types of obstructive or partially obstructive genital anomalies that can occur during adolescence.



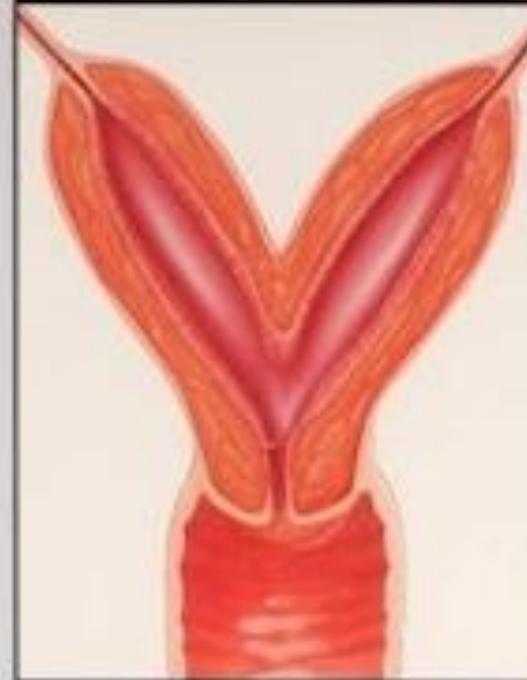
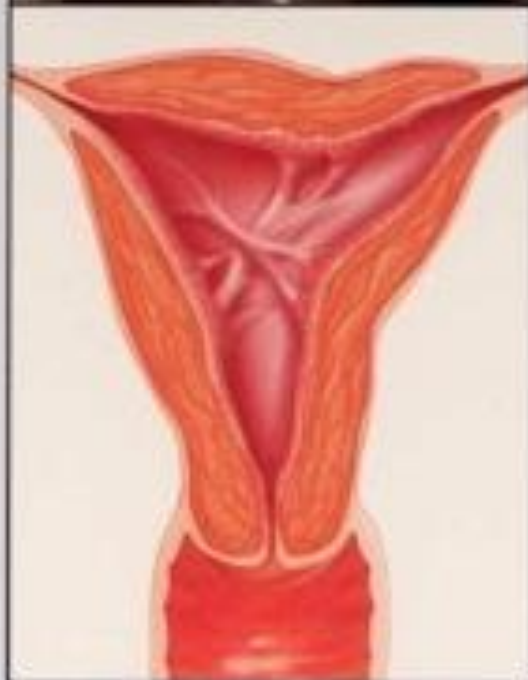
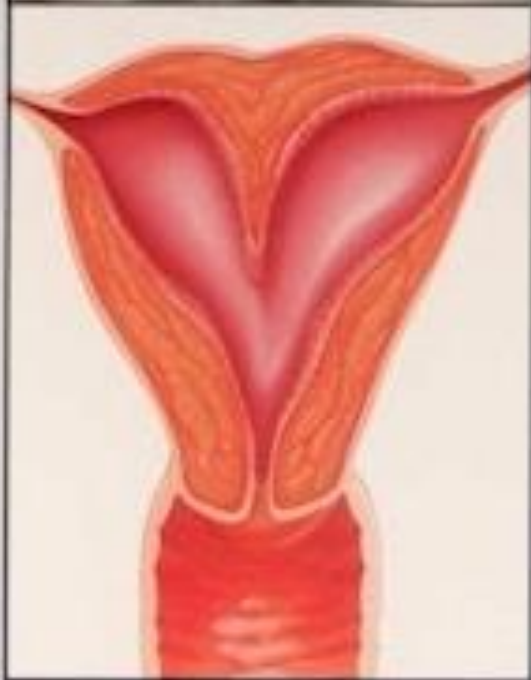
Septate Uterus



Asherman's Syndrome



Bicornuate Uterus



# діагностика

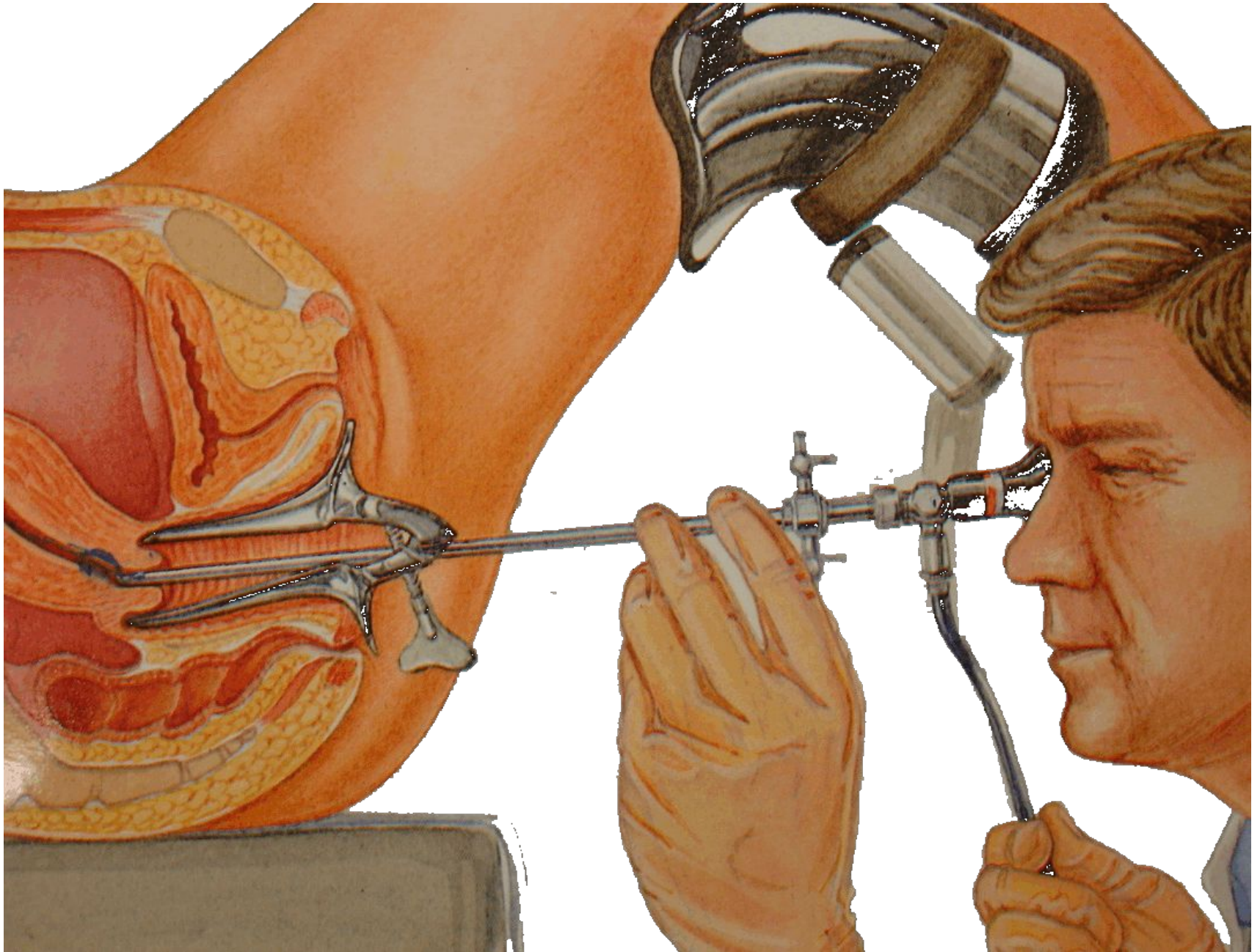
- **Огляд піхви в дзеркалах,**
- **зондування піхви і матки дозволяють** установити подвоєння шийки матки, перегородку в матці і деякі інші аномалії.
- **Бімануальне і ректальне дослідження** допомагає знайти подвоєння матки, наявність рудиментарного рогу
- **Гістеросальпінгографія**
- **біконтрастна гінекографія** показані при підозрі на дворогу матку, наявність перегородку ній, а також при рудиментарному розі, якщо його просвіт сполуча-ється з порожниною матки

# діагностика

- Ультразвукове дослідження
- ЯМР і комп'ютерна томографія
- Гістероскопія
- кульдоскопія
- лапароскопія



Figure 9 Normal uterus in vaginal ultrasound (Courtesy



**Tubal Cannulations**

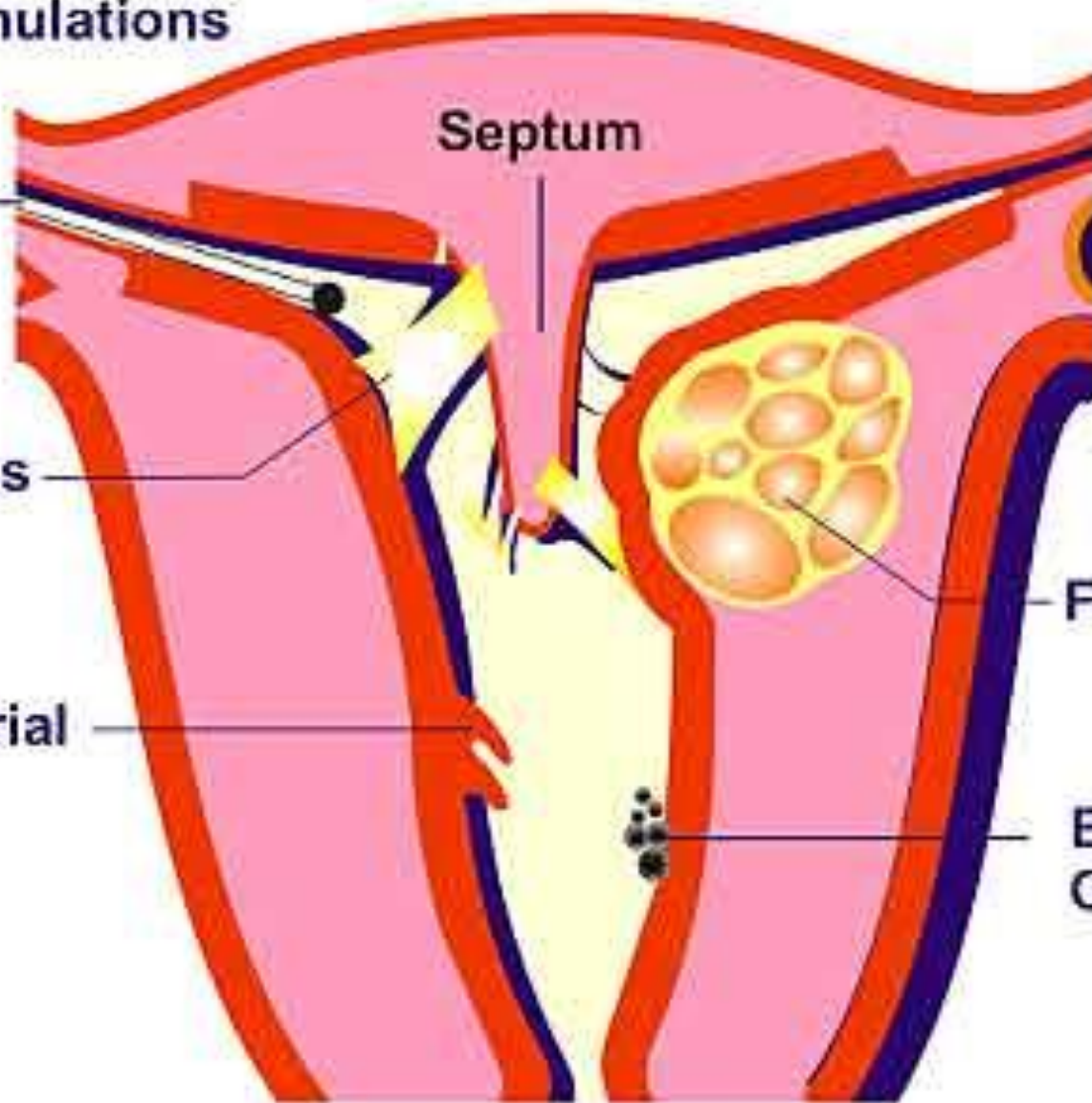
**Septum**

**Adhesions**

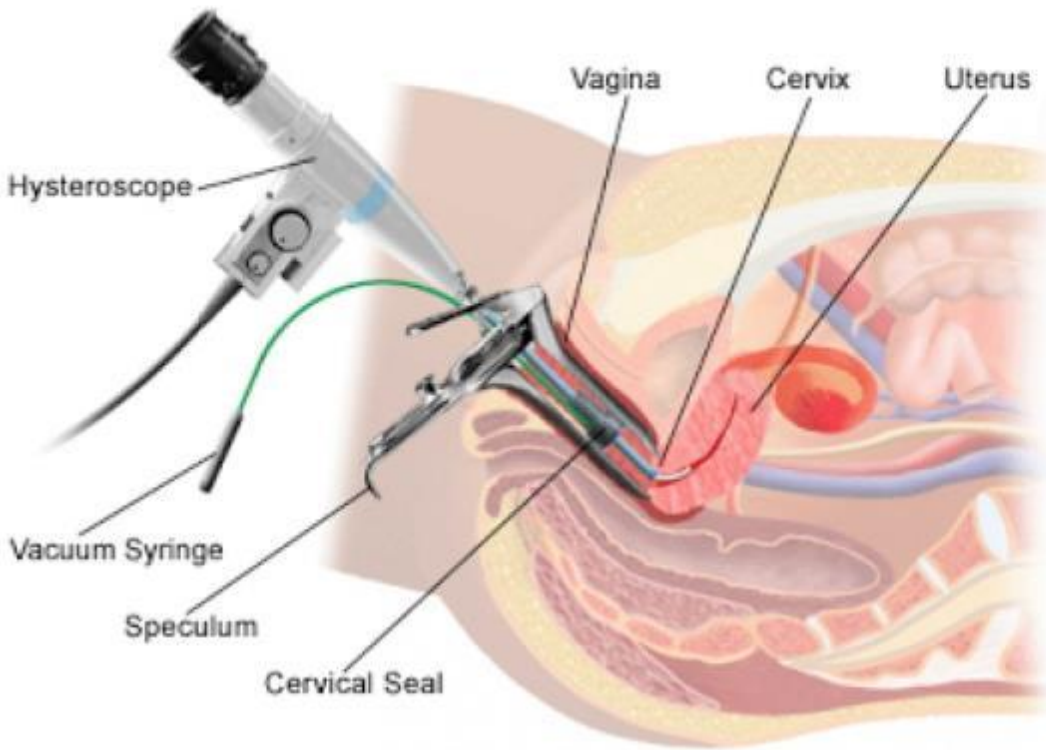
**Endometrial  
Polyp**

**Fibroid**

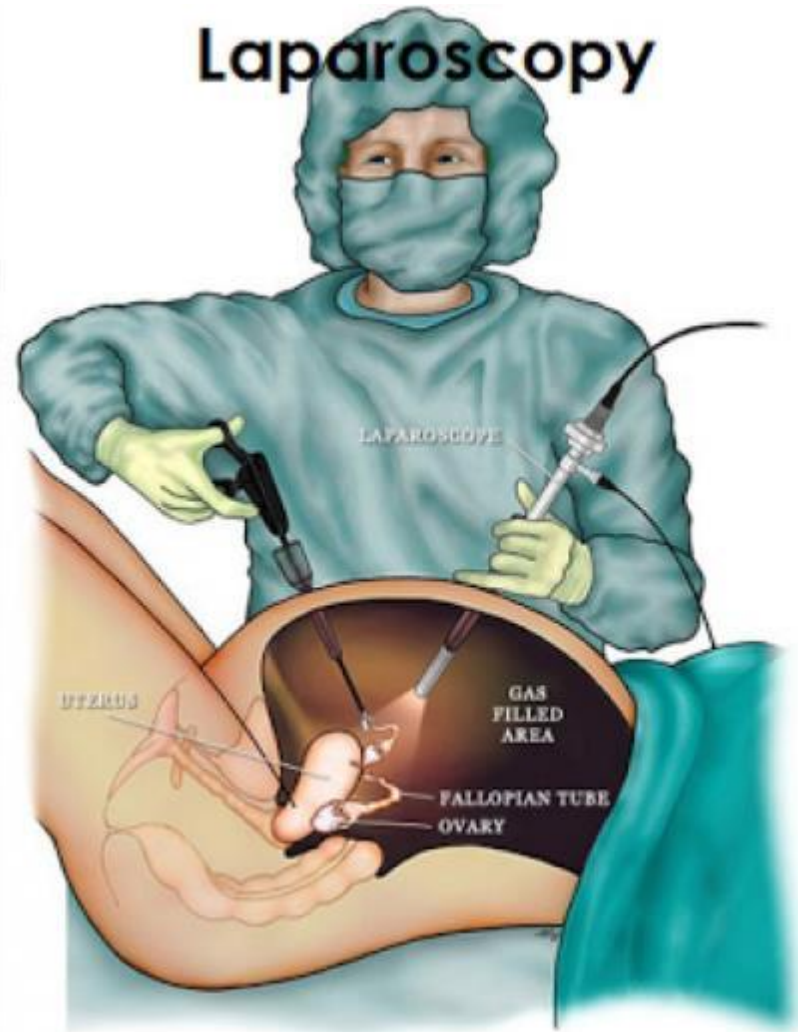
**Endometrial  
Carcinoma**



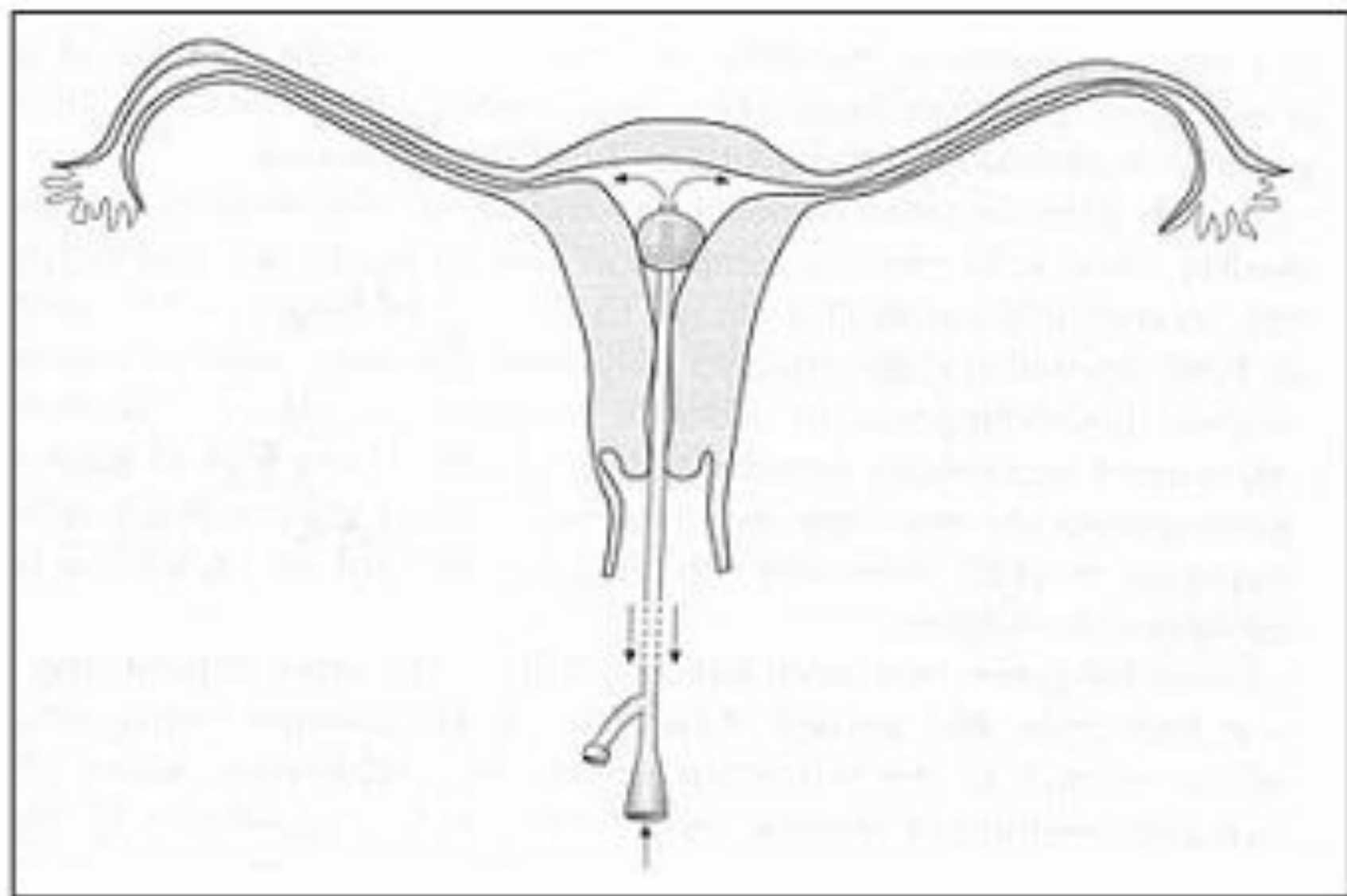
# Hysteroscopy



# Laparoscopy





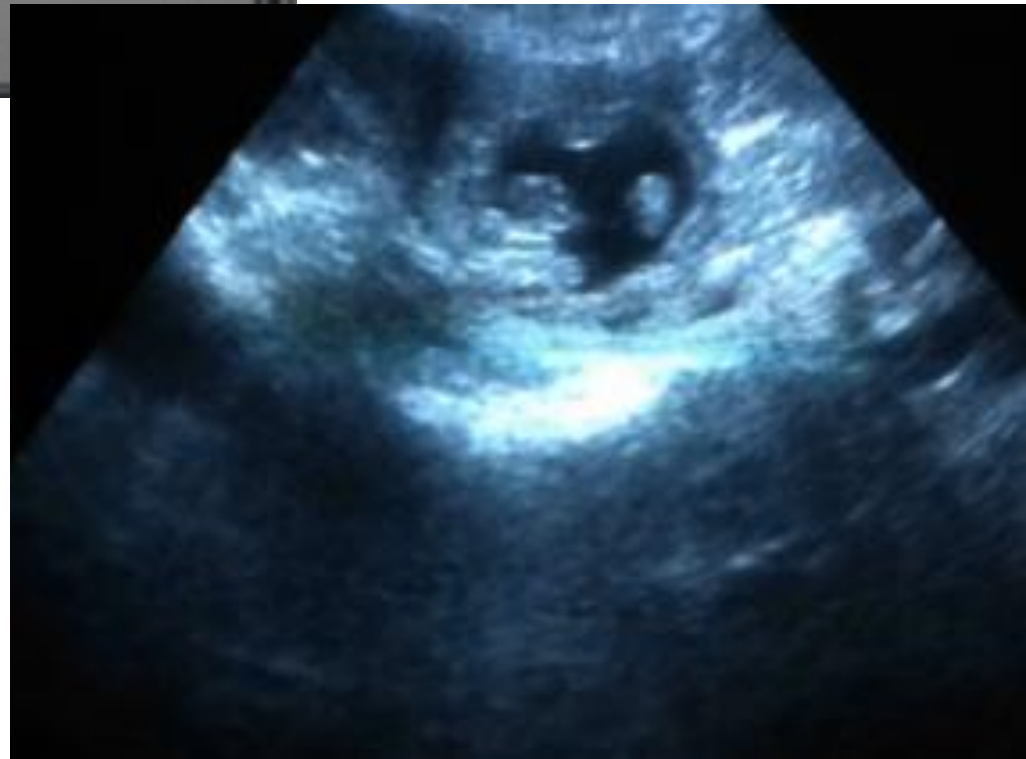


**Figure 8** Diagram illustrating a hysterosalpingography









# інфантілізм

- **ознаки статевого розвитку відсутні до 15-16 років( відсутнє менархе)**
- **Причини :наслідок порушення взаємовідносин у системі ппоталямус-гіпофіз-яєчники-матка**
- **- відсутні або явно недорозвинуті всі вторинні статеві ознаки.**

**Первична оваріальна недостатність - «чиста» або генетично обумовлена (хромосомні порушення),дісгенезія гонад**

- **оваріальна недостатність після променевої терапії, хіміотерапії**

# інфантілізм

- Розрізняють статевий недорозвиток центрального (гіпоталамо-гіпофізарного)
- периферичного (яєчникового) генезу спричинений тяжкими екстрагенітальними захворюваннями.

# Сіндром полікістозних яєчників- синдром Штейна Левентала

- 2% популяції
- **Гірсутізм**
- **Безплідність**
- **Олігоменорея**
- **Акне**
- **ожиріння**



Copyright Esoteric, Imperial College, London



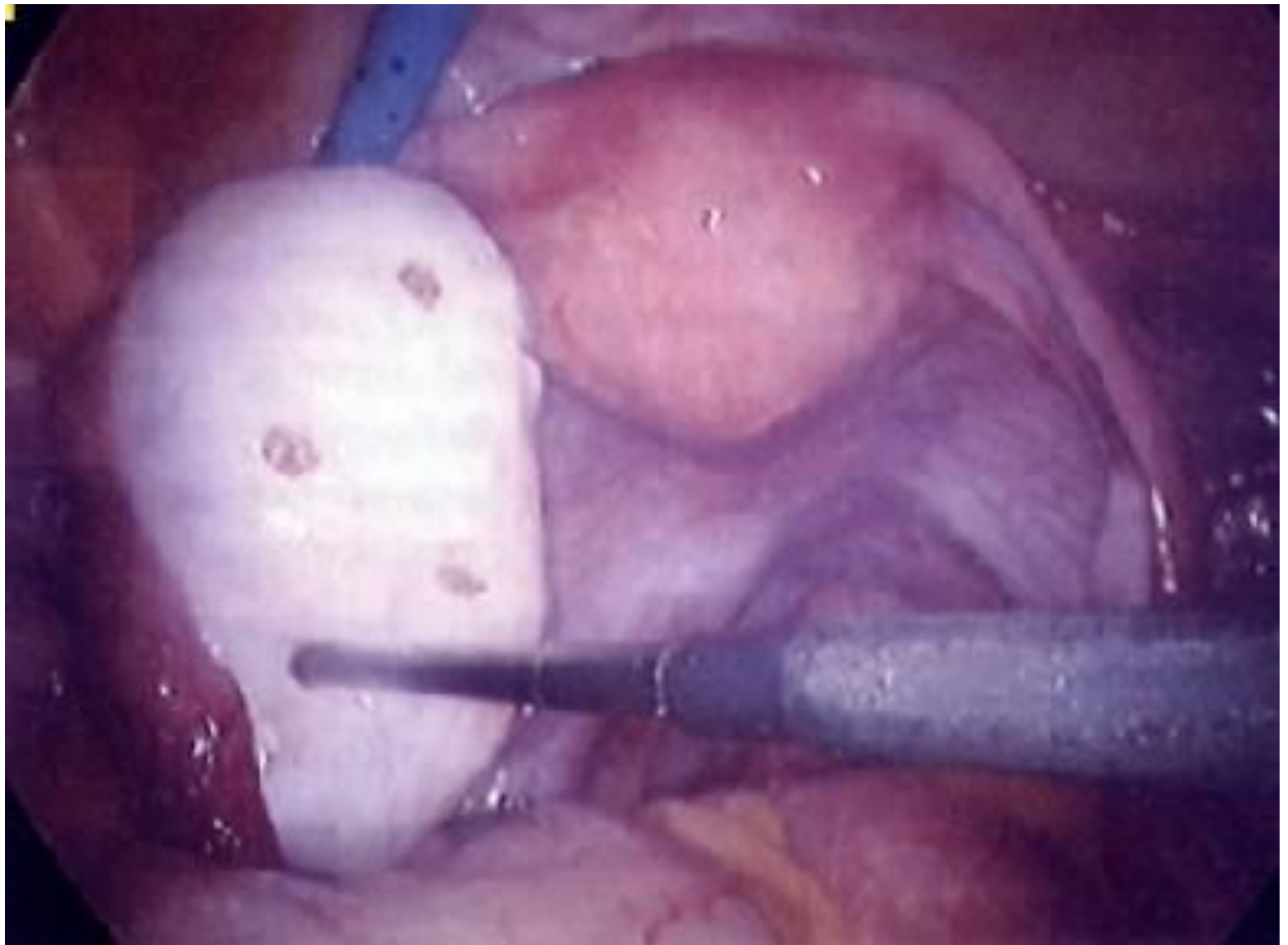


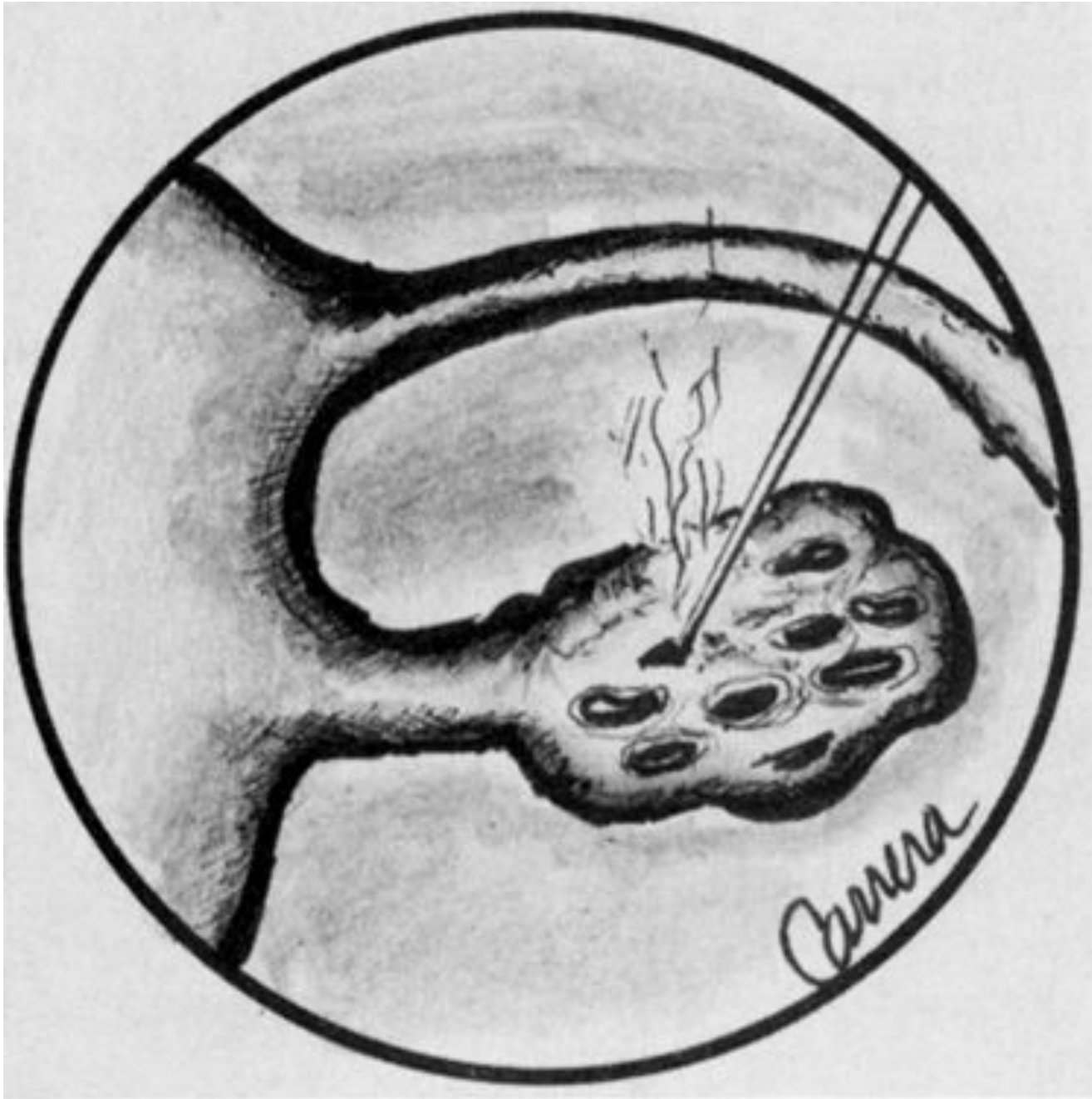


OV SIN

42.6MM



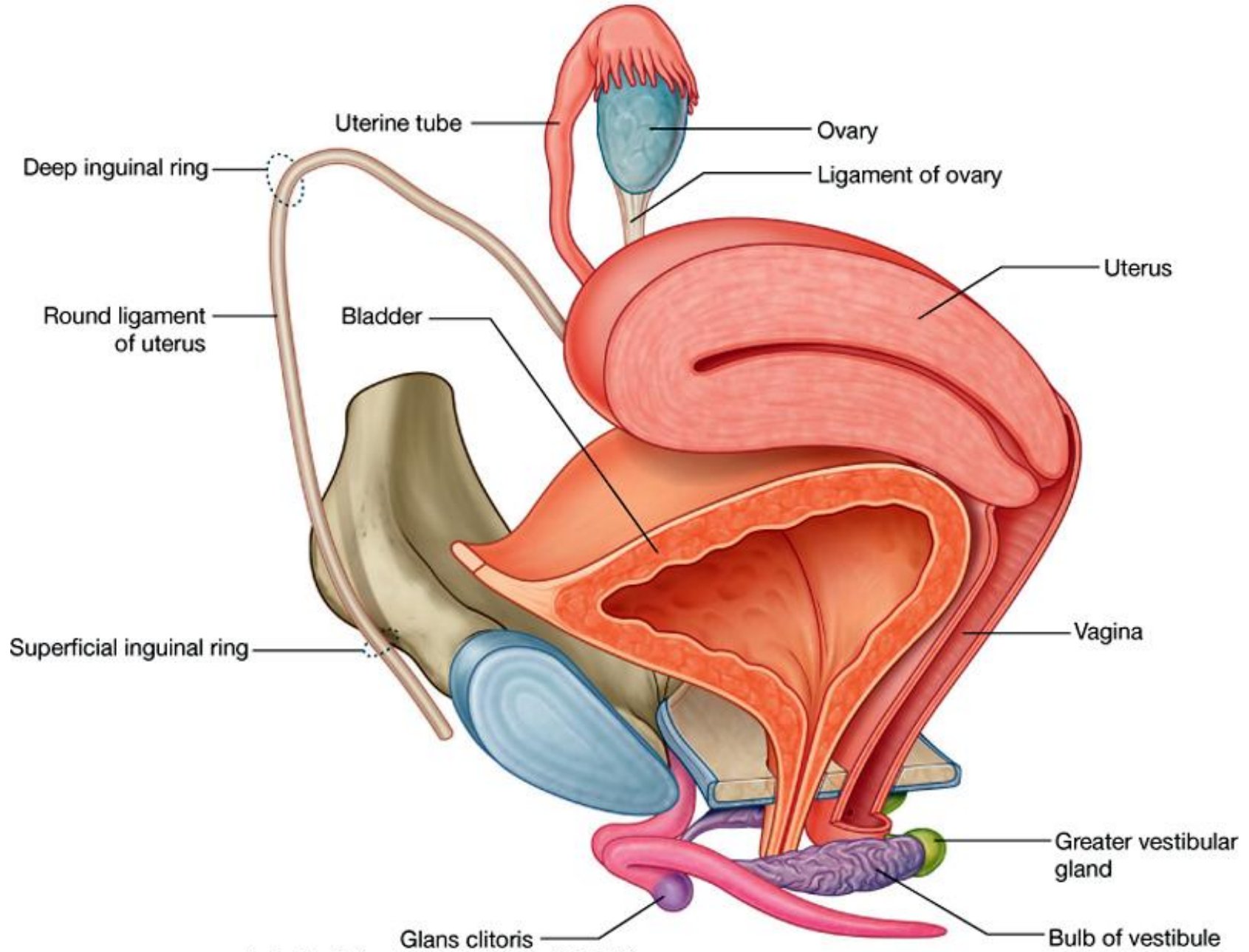




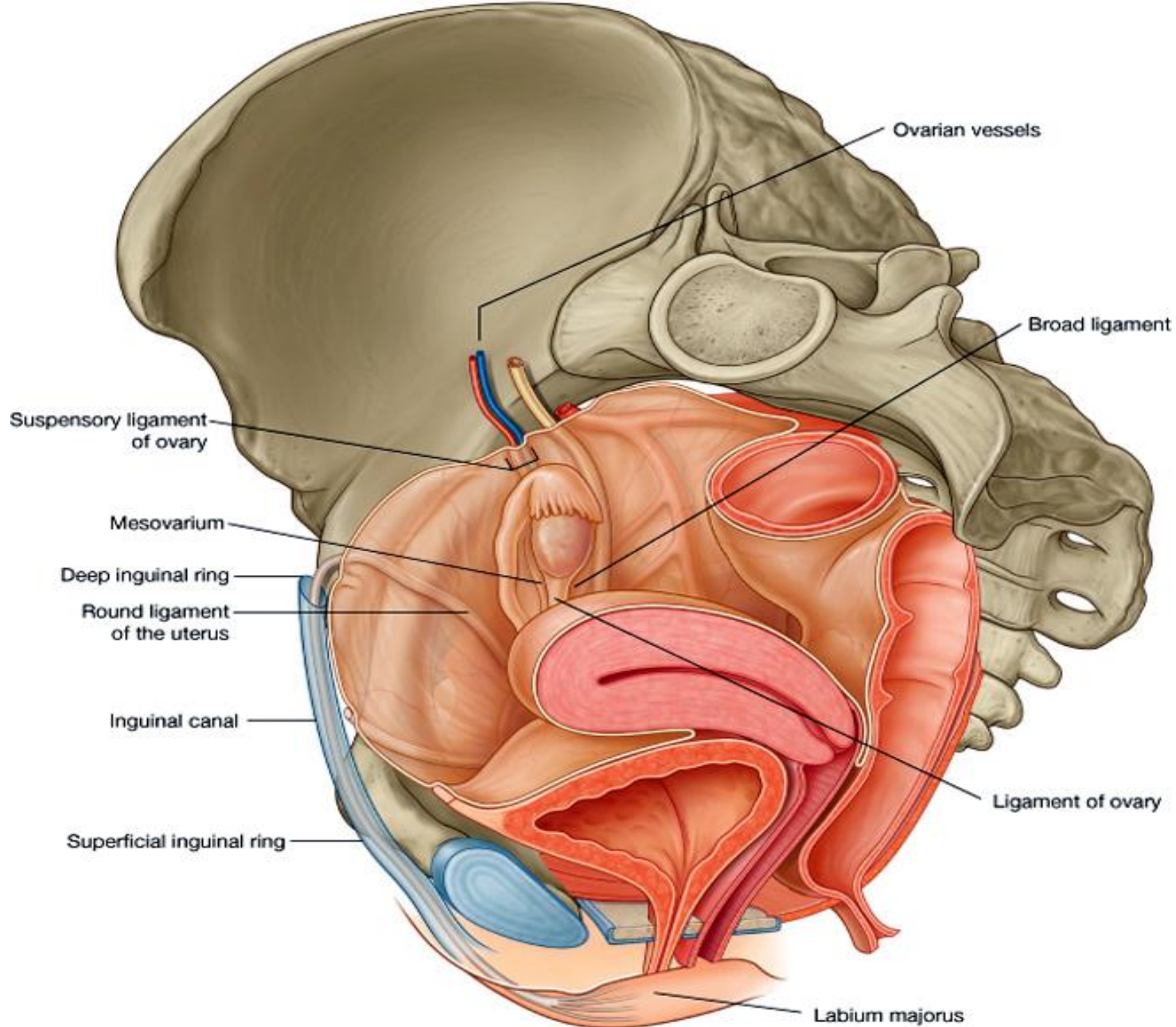
# НЕПРАВИЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

- В нормі матка нахилена вперед, у зв'язку з чим дно її спрямовано до передньої черевної стінки (anteversio) і має вигин між шийкою і тілом, що утворить відкритий до переду тупий кут (anteflexio).
- Піхва розташовується в порожнині малого таза, направляючись зовні і спереду косо вгору і назад до шийки матки

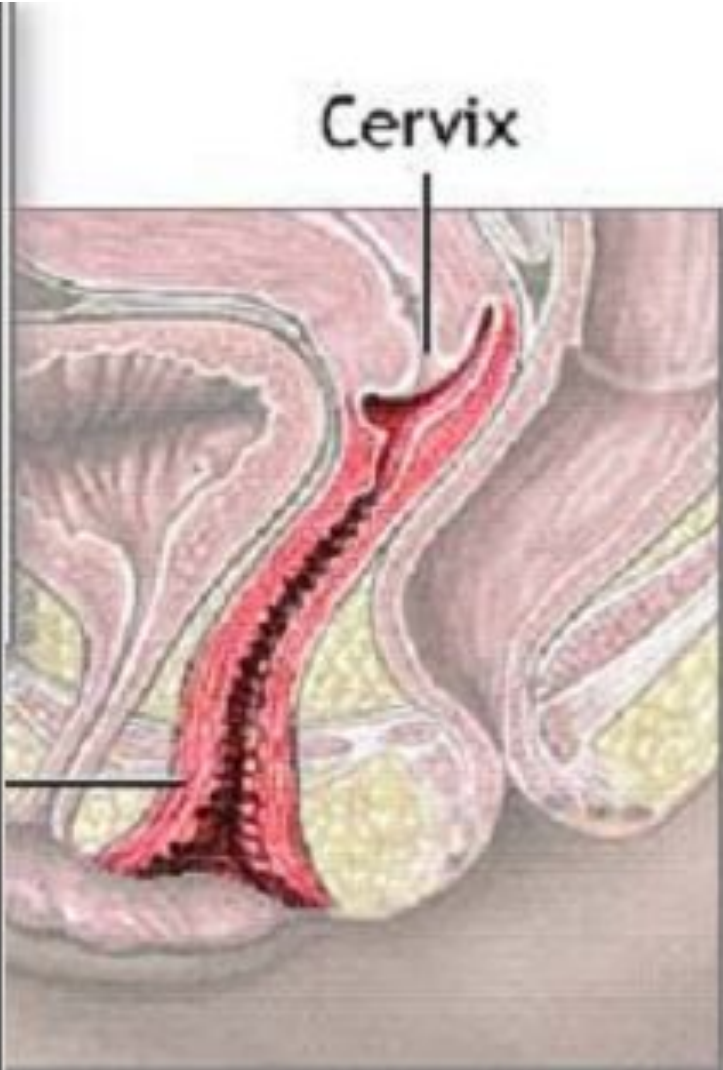
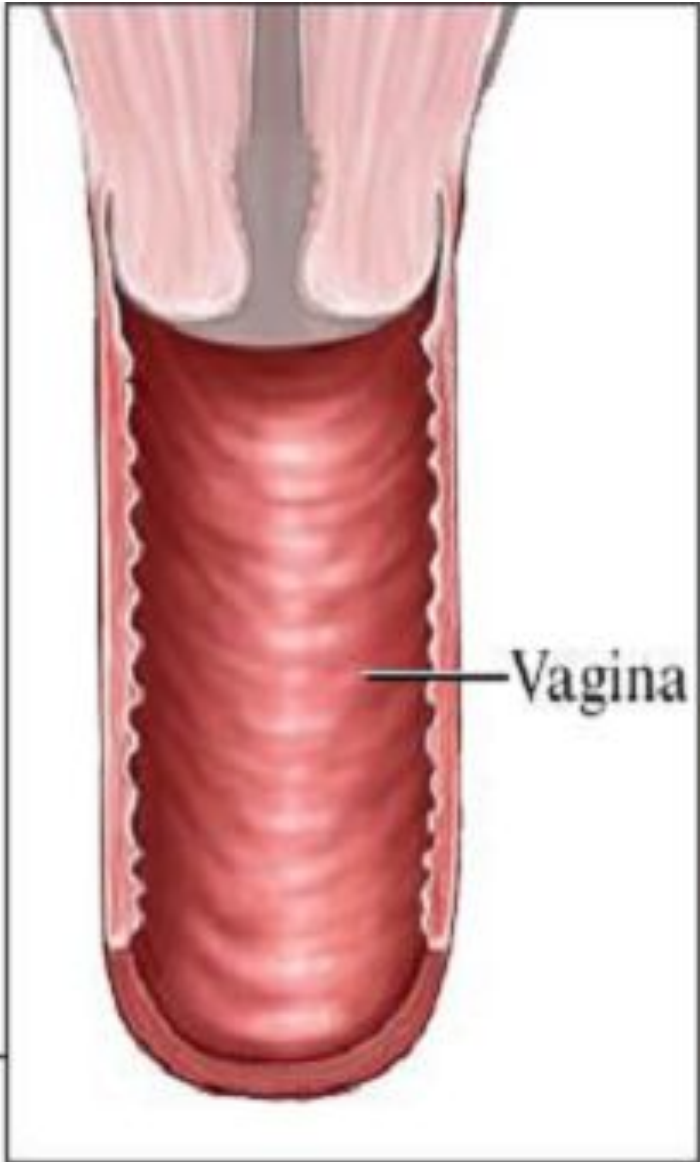


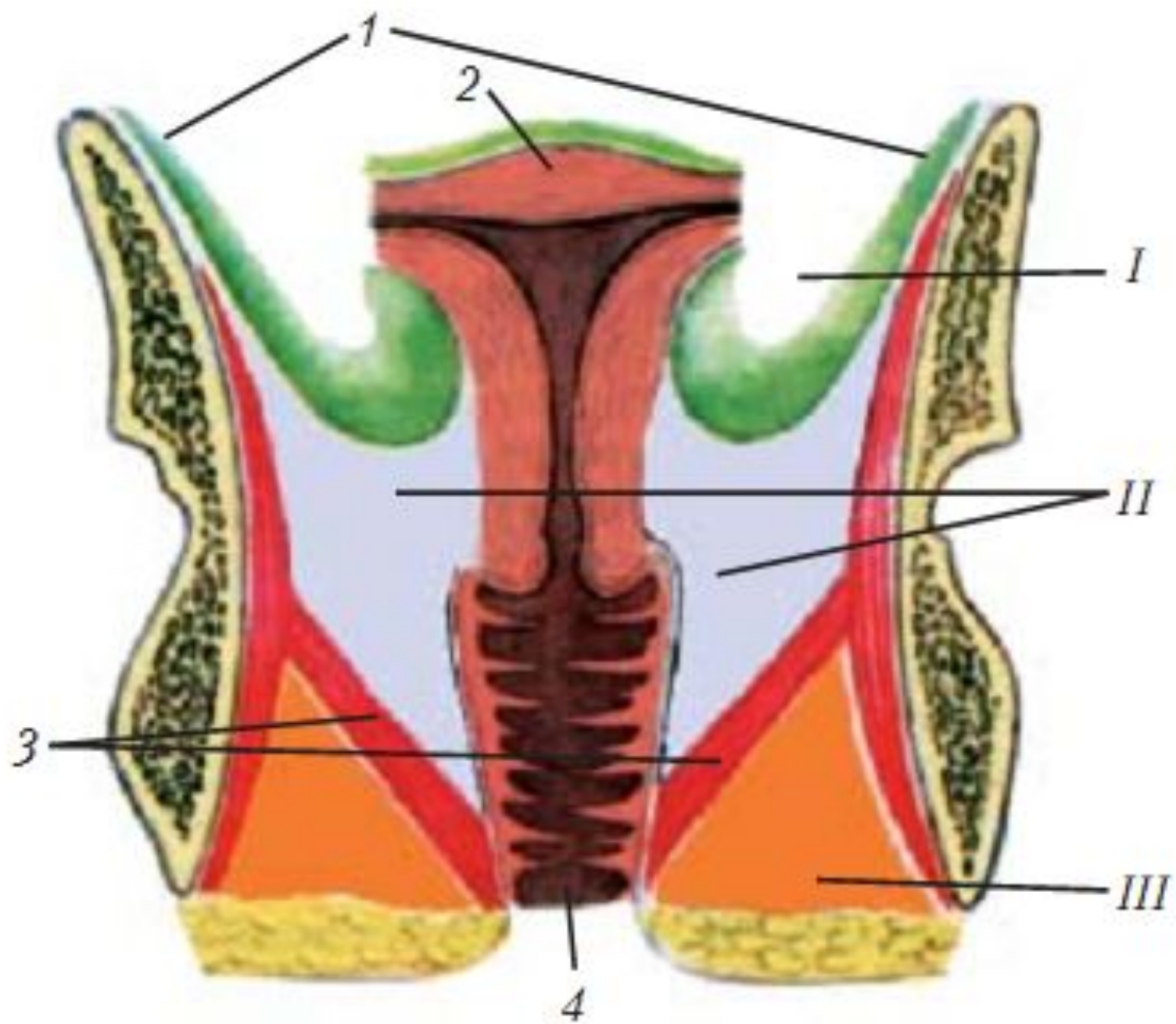


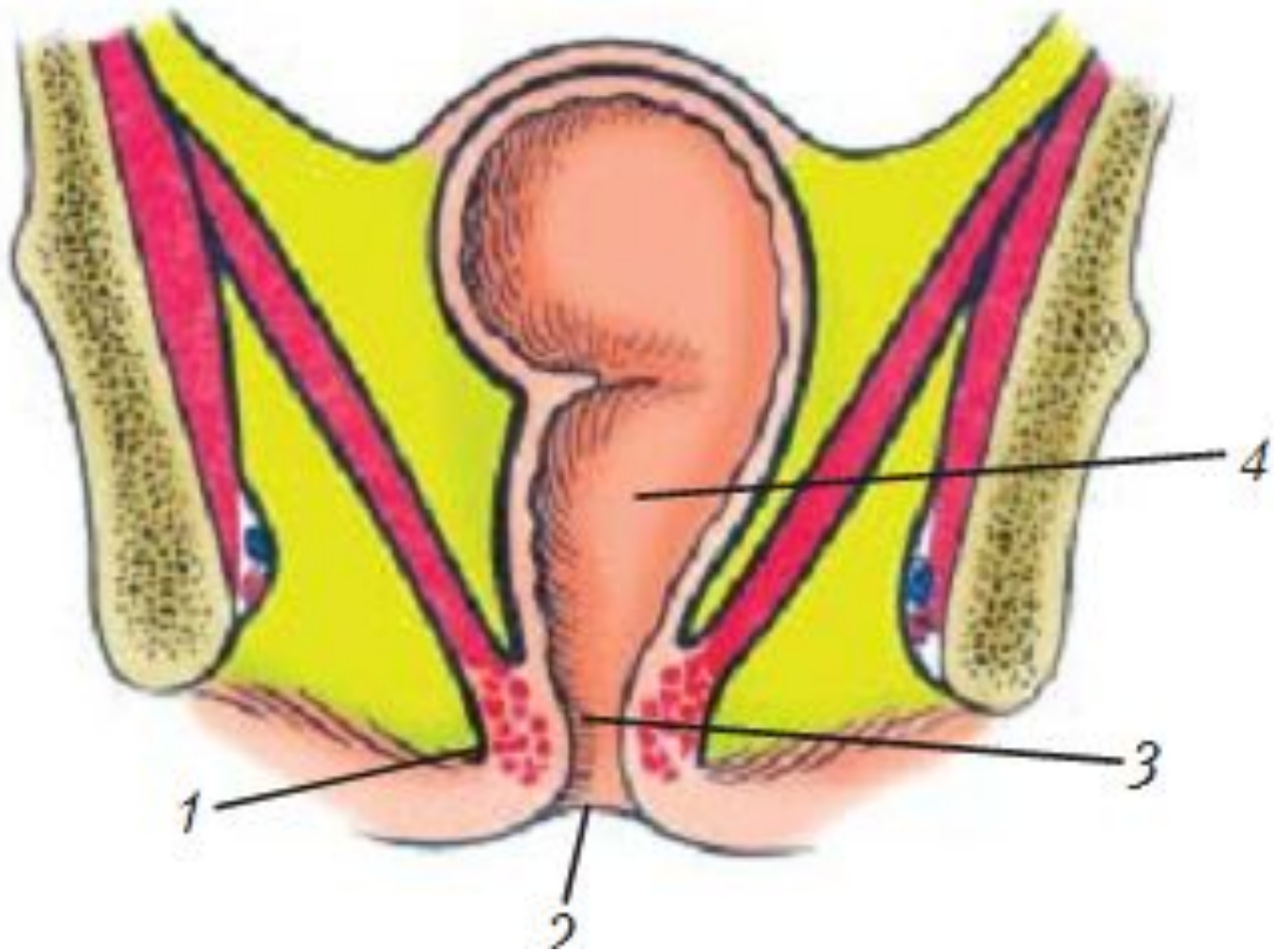
Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.  
 Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

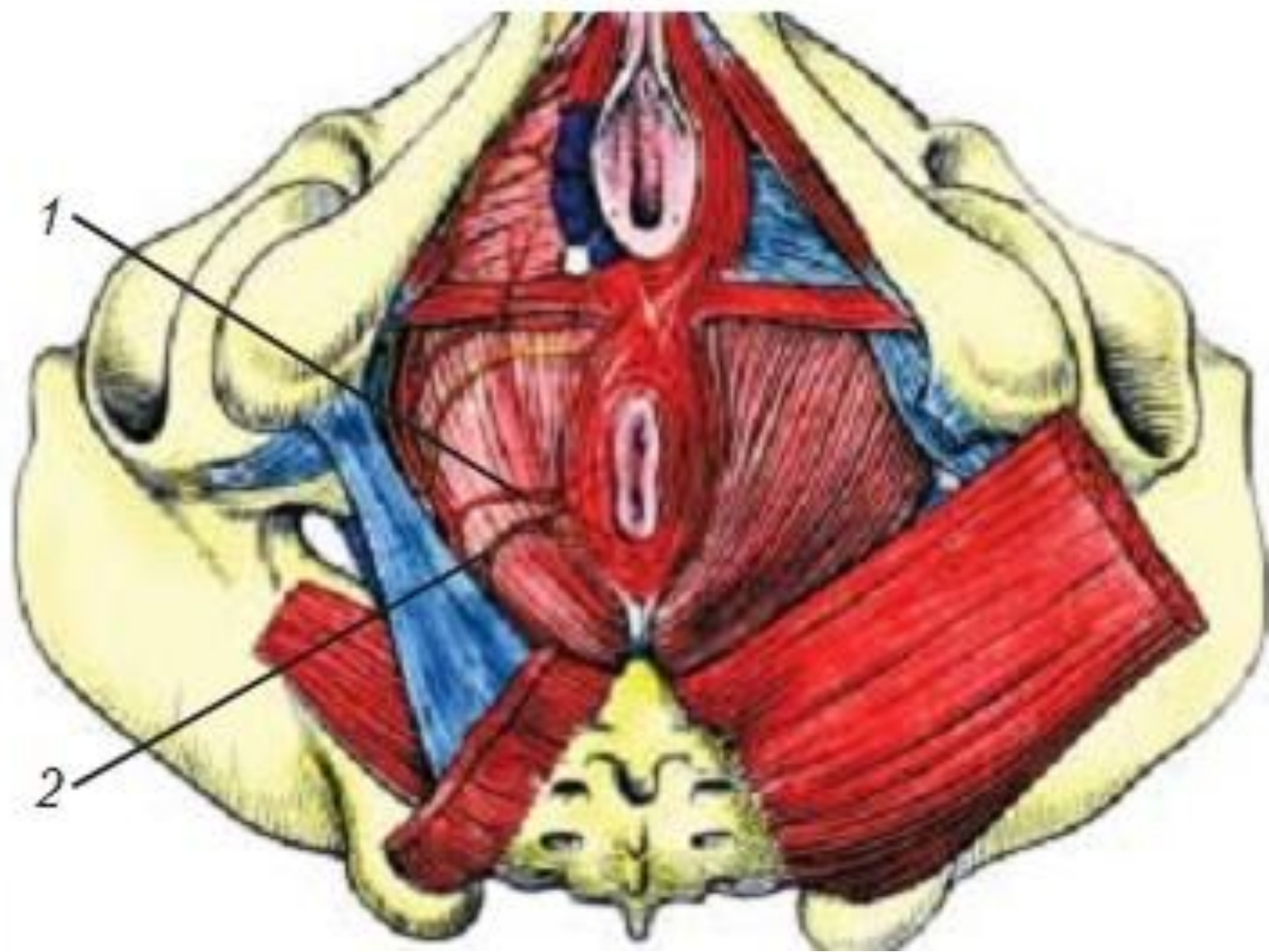


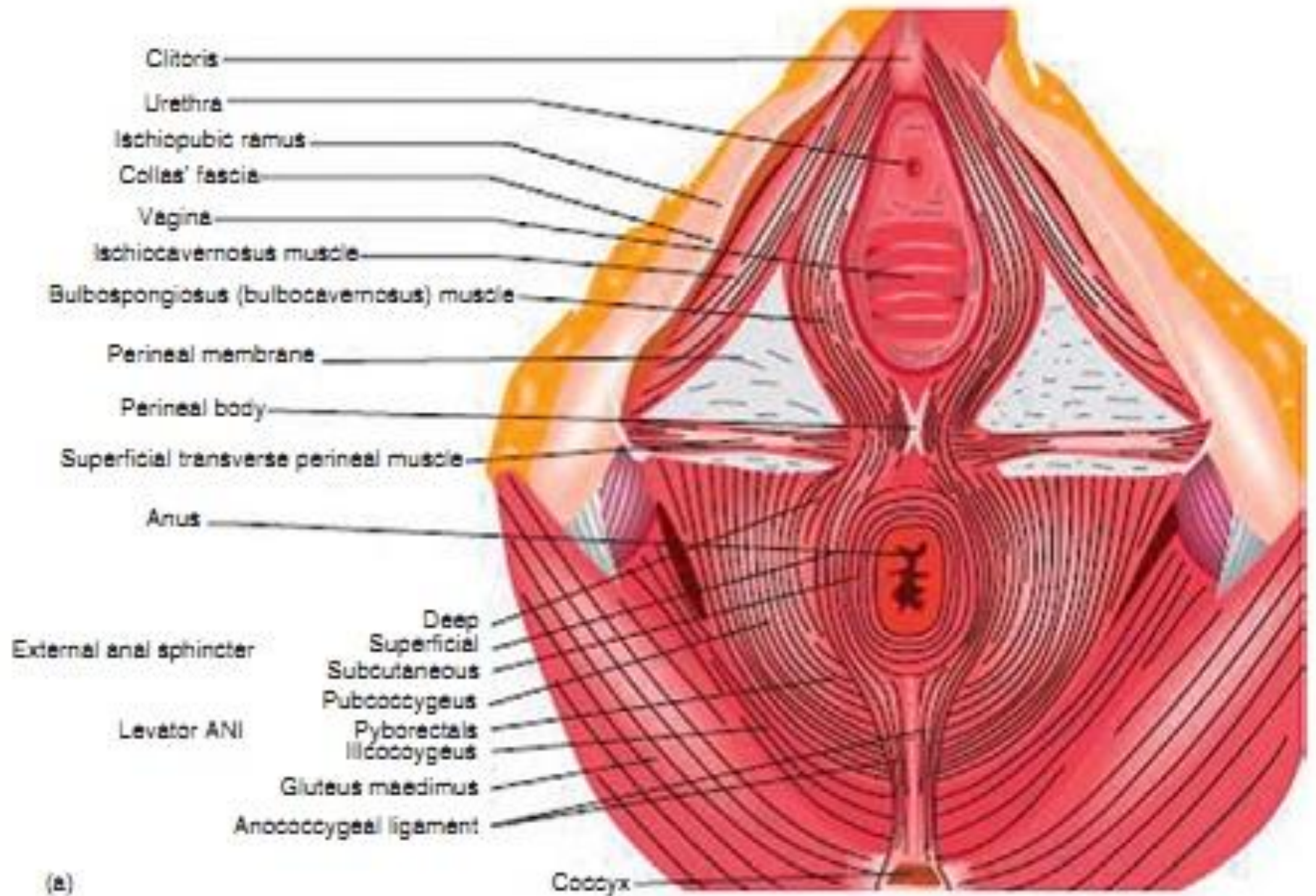






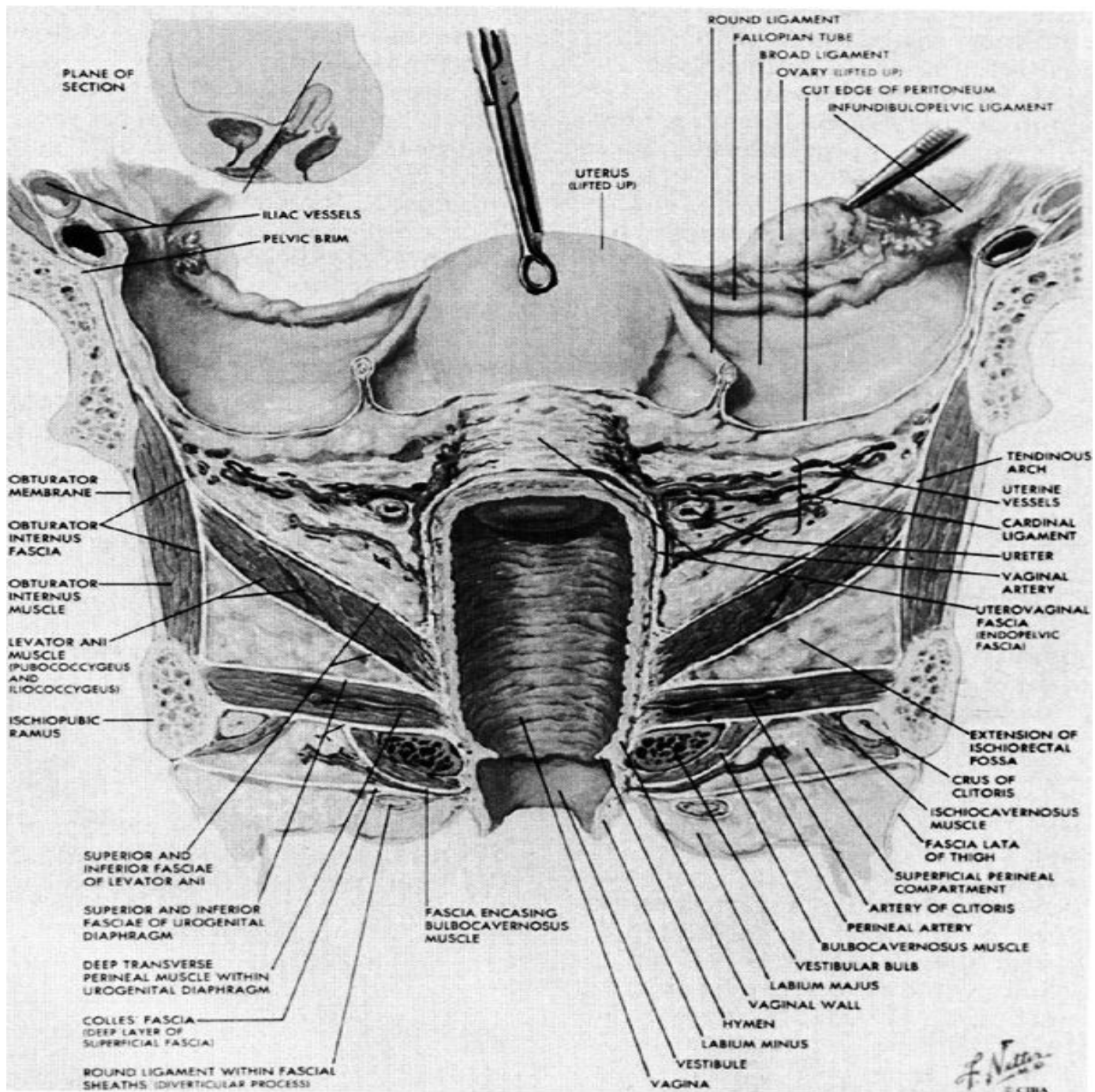




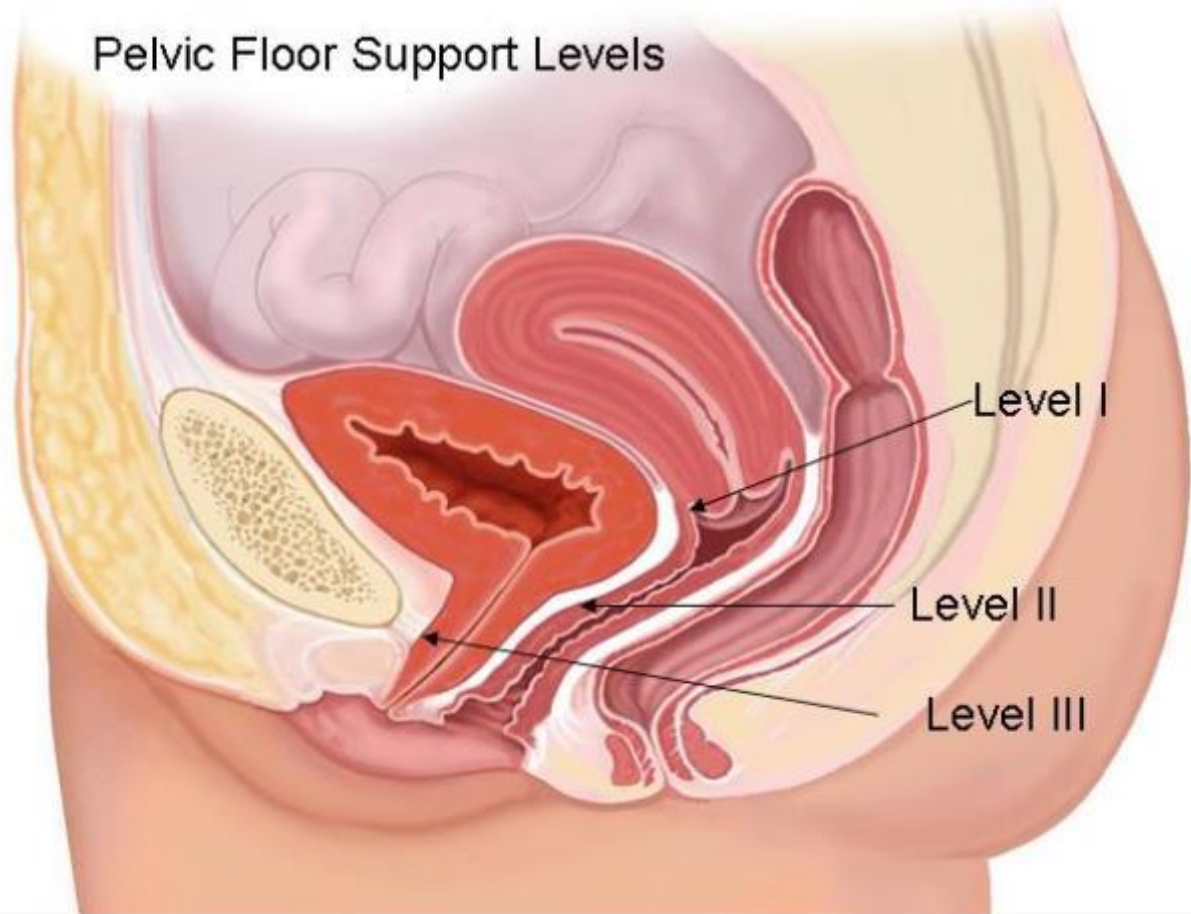


# положення жіночих статевих органів забезпечують фактори:

- **Власний тонус статевих органів**, що залежить від рівня статевих гормонів і нормального функціонування всіх систем організму.
- **2. Узгоджена діяльність діафрагми, черевного преса і м'язів тазового дна**, що забезпечує нормальний внутрішньочеревний тиск.
- **3. Підвішуючий апарат матки (круглі і широкі зв'язки матки, власні зв'язки яєчників).**
- **4. Закріплюючий апарат матки (крижово-маткові, кардинальні, матково-міхурові і міхурово-лобкові зв'язки).**
- **5. Підтримуючий апарат: три поверхи м'язів і фасції тазового дна.**



# Pelvic Floor Support Levels





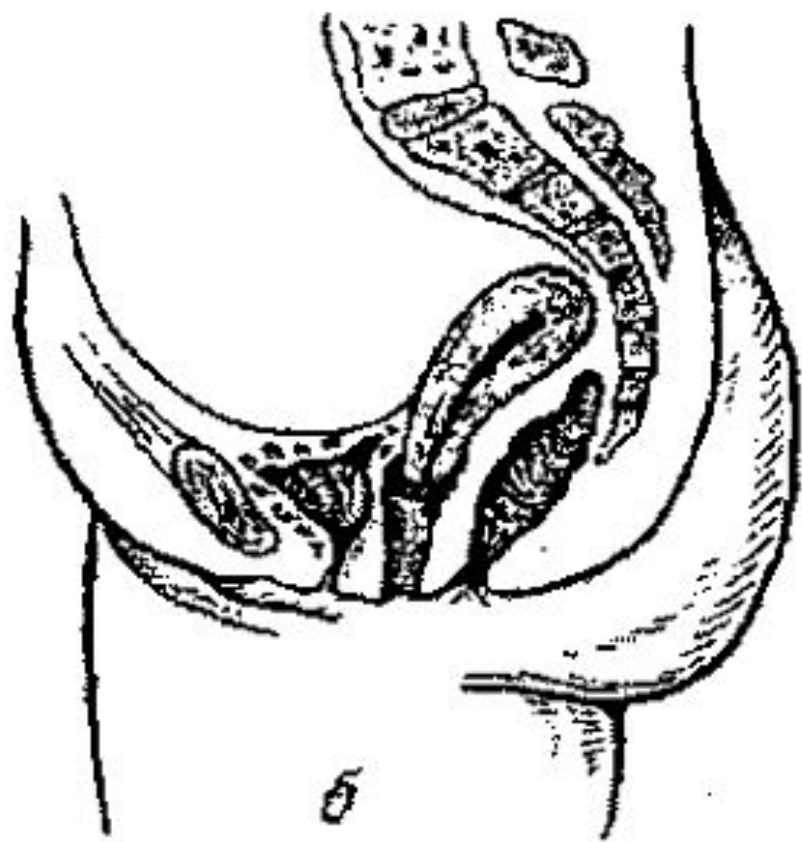
# Класифікація неправильних положень

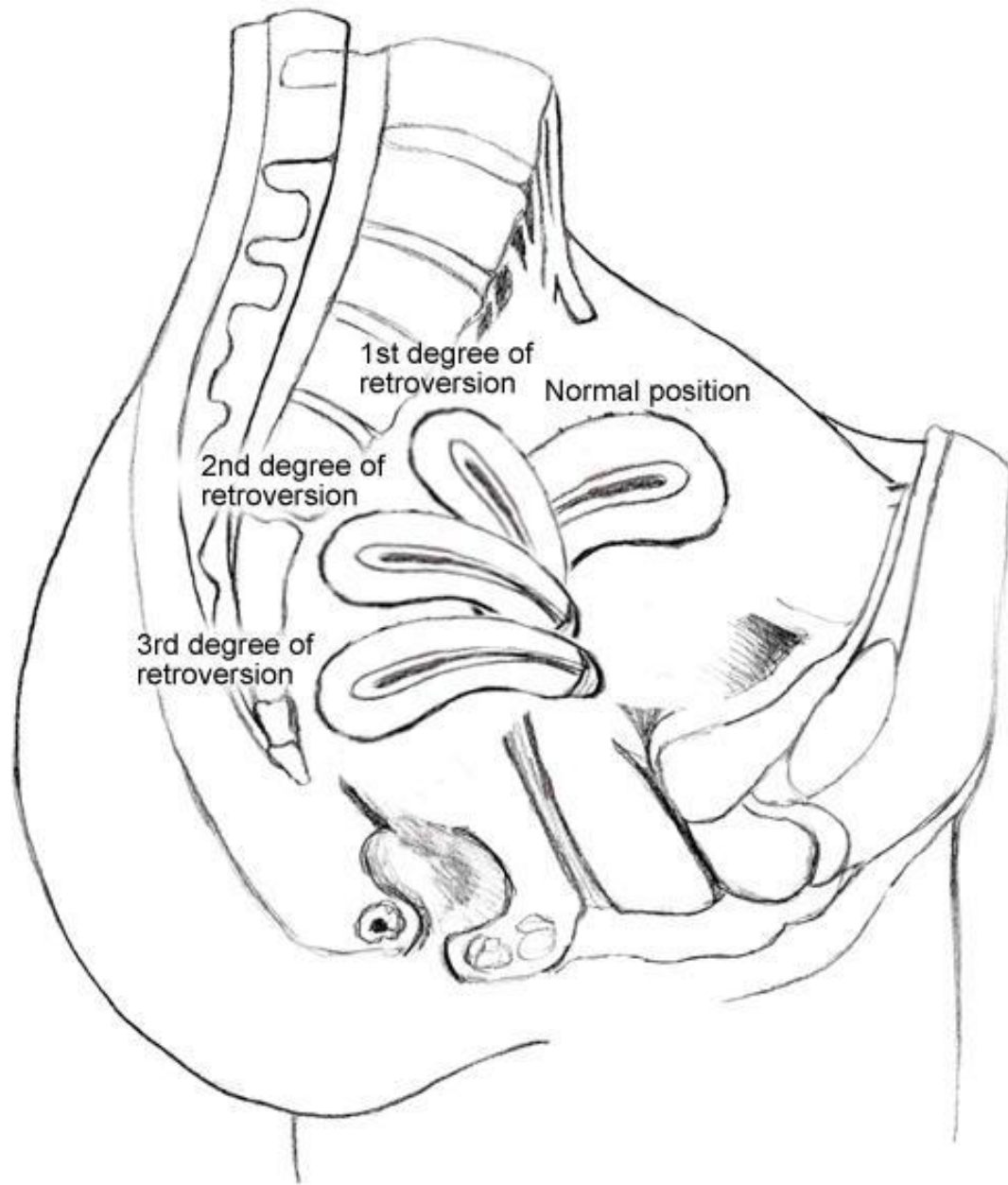
## жіночих статевих органів

- 1. Зміщення всієї матки в порожнині таза (dispositio):а) по горизонтальній площині:
  - - зміщення наперед (antepositio);
  - - **зміщення назад (retropositio);**
  - - зміщення вліво (sinistropositio);
  - - зміщення вправо (dextropositioб) по вертикальній площині:
    - - припідняття матки (elevatio uteri);
    - - опущення матки (descensus uteri);
    - - випадання матки (prolapsus uteri).

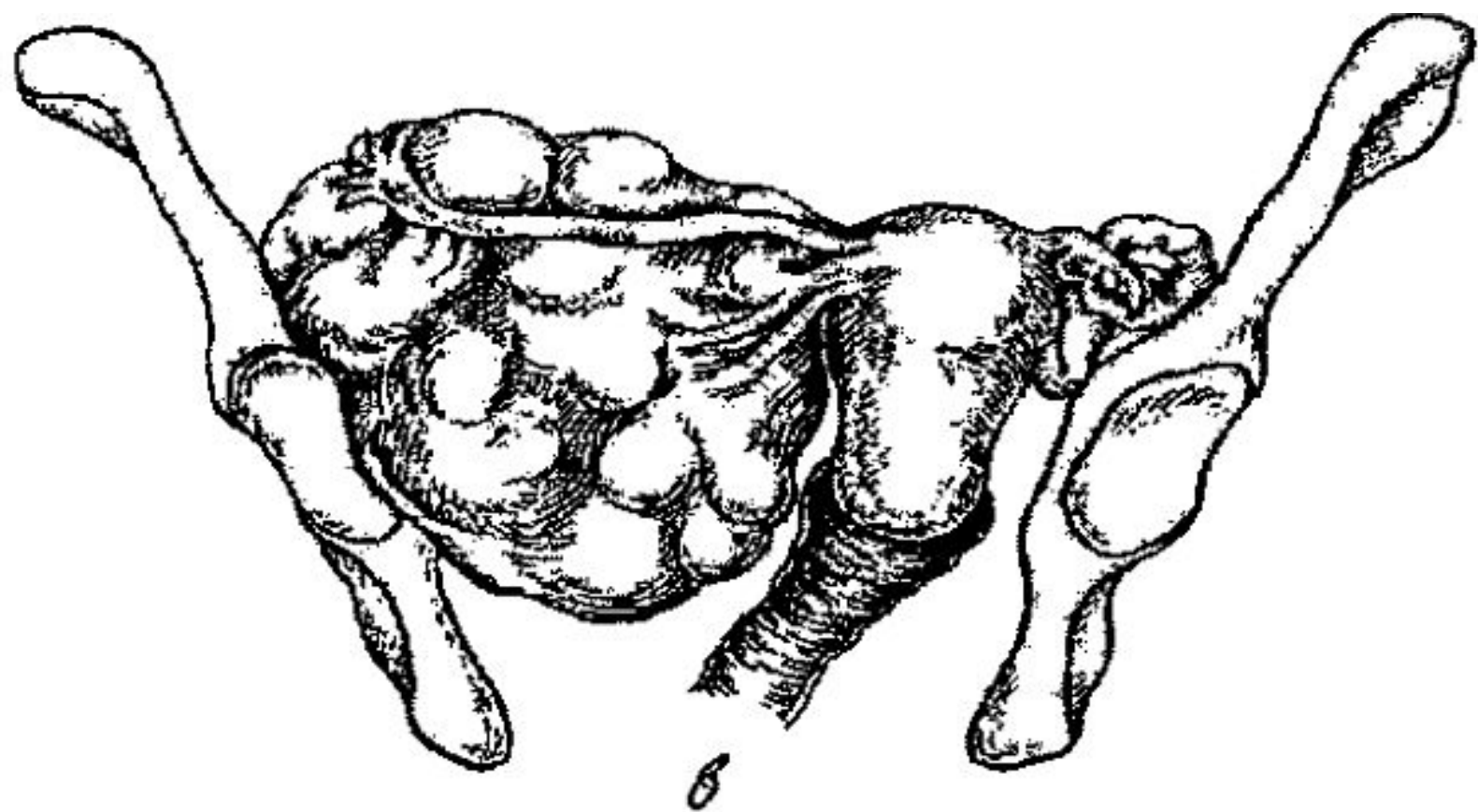
# Класифікація неправильних положень жіночих статевих органів

- Антепозиція (anterpositio) - зміщення матки наперед - при **переповненій прямій кишці**
- **при пухлинах чи випоті** (кров, гній), що знаходяться в прямокишечно-матковому поглибленні.
- Ретропозиція (retropositio) - **зміщення матки назад - при переповненому сечовому міхурі, запальних процесах, пухлинах, розташованих спереду від матки,**  
виникає в результаті важких запальних процесів





- Латеропозиція (lateropositio) - бічне зміщення матки:
- вправо dextropositio і вліво - sinistropositio.
- обумовлені наявністю запальних інфільтратів в навколоматковій клітковині (матка зміщається в протилежний бік),
- пухлинами придатків
- спайковим процесом (матка зміщається у бік спайок).





Anteverted uterus



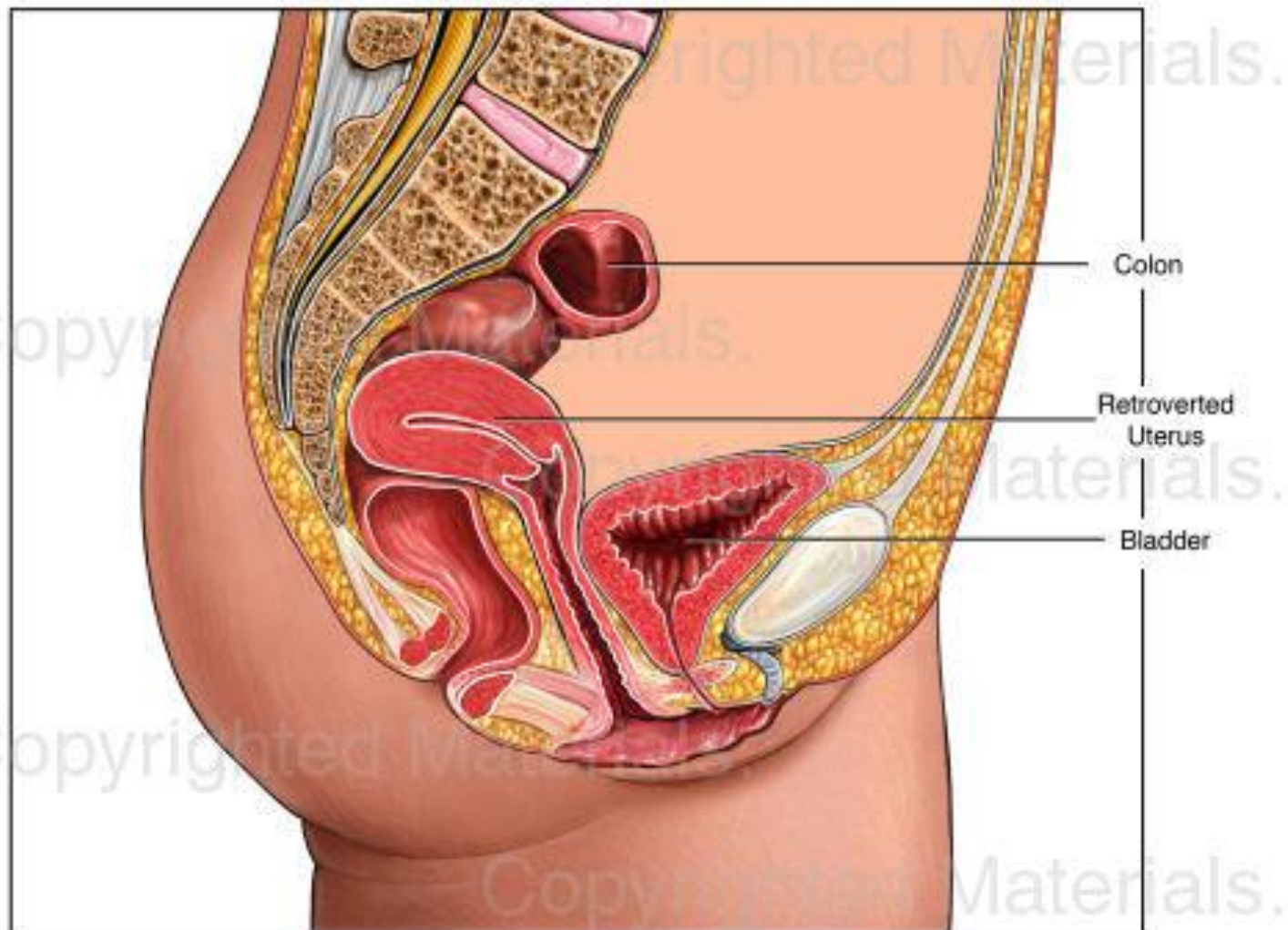
Retroverted uterus



Midposition uterus

# Retroverted Uterus

Copyrighted Materials.



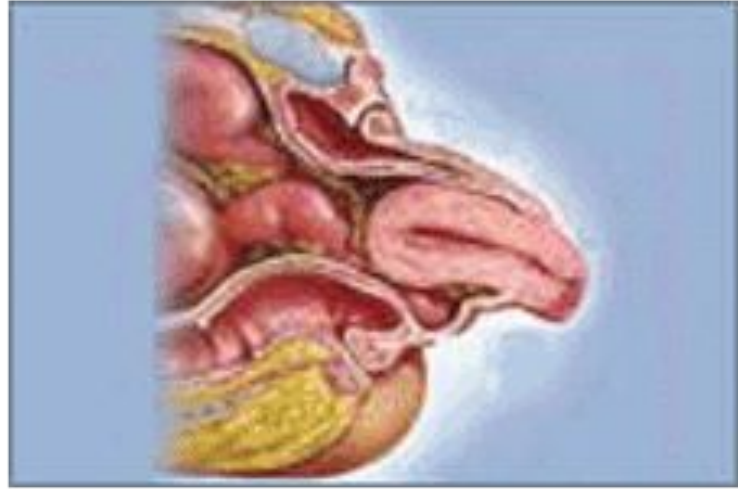


# діагноз

- Діагноз устанавлюється при бімануальному дослідженні.
- Лікування - в усуненні причини, що викликала диспозицію матки.  
(протизапальна терапія, лікування ендометріозу).
- **Гінекологічний масаж, лікувальна гімнастика, фізіотерапія, санаторно-курортне лікування**
- При рухливій безсимптомной, ретрофлексії лікування не проводиться.

- **Опущення матки** – матка нижчі площині положення , шийка матки досягає входа у піхву , але не виходить за межі статевої щеліни при натужіванні

- ***Неповне випадання матці*** – поза статевої щелини шийка, частина тіла або тіло маткі крім дна.
- ***Повне випадання матці*** - поза статевої щелині - тіло матки, дно маткі, з виворотом стінок піхви.



# FIGURE 1

# CHANGES IN THE LEVATOR ANI MUSCLE COMPLEX

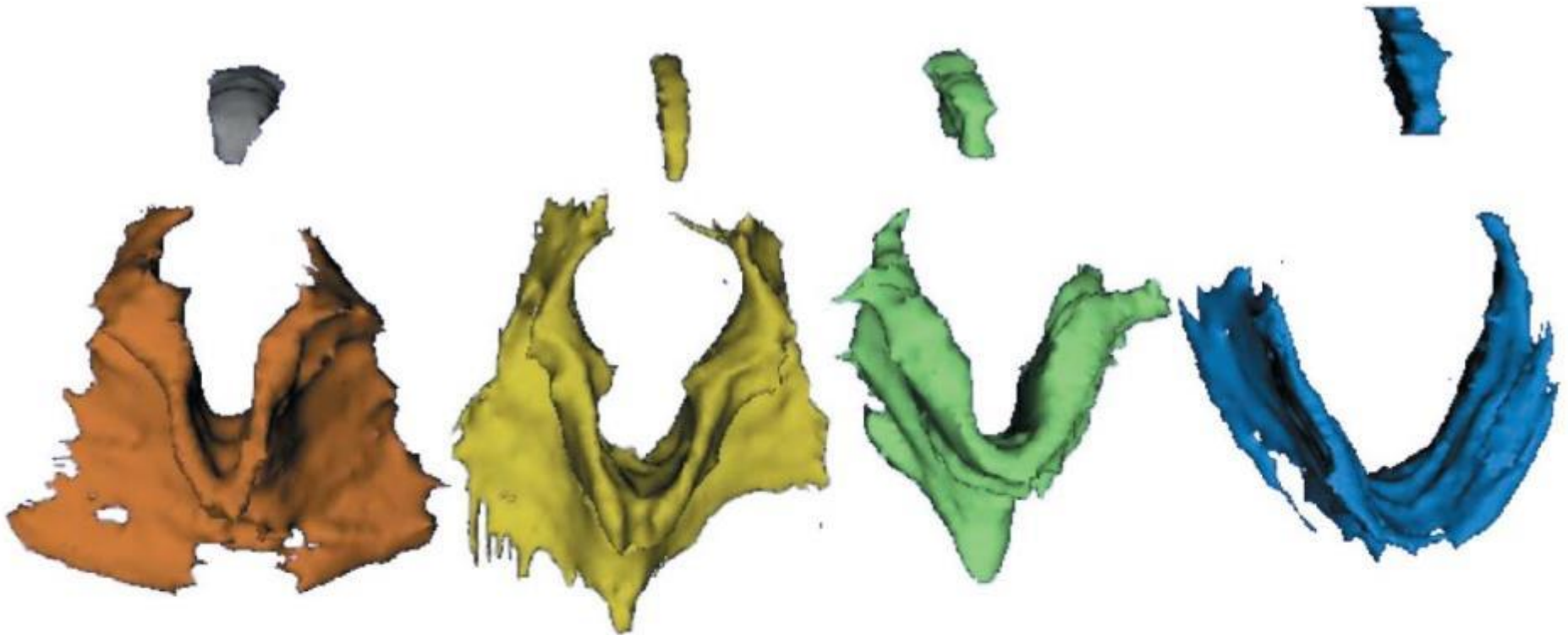
Nulliparous



Multiparous

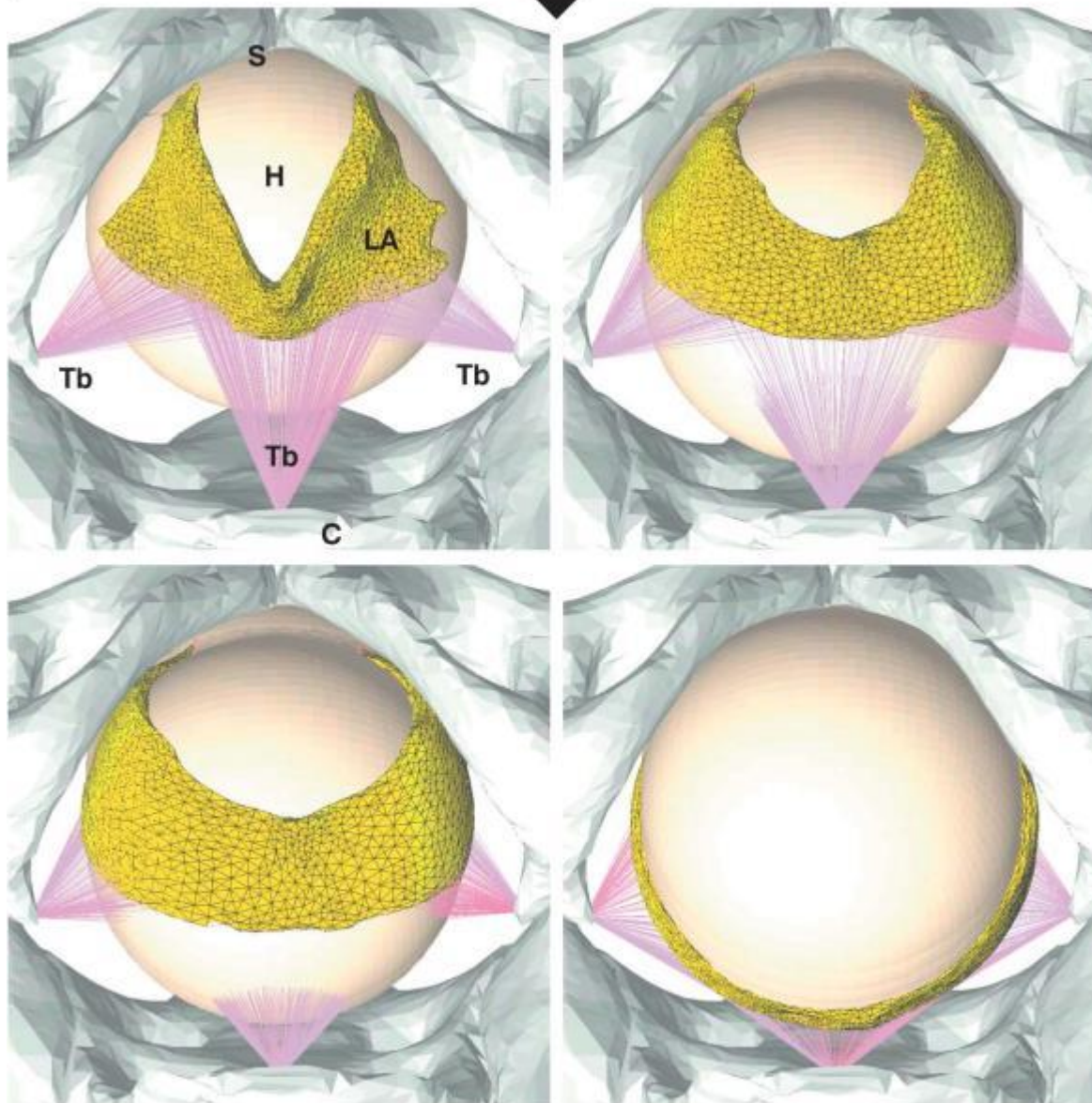


Prolapse



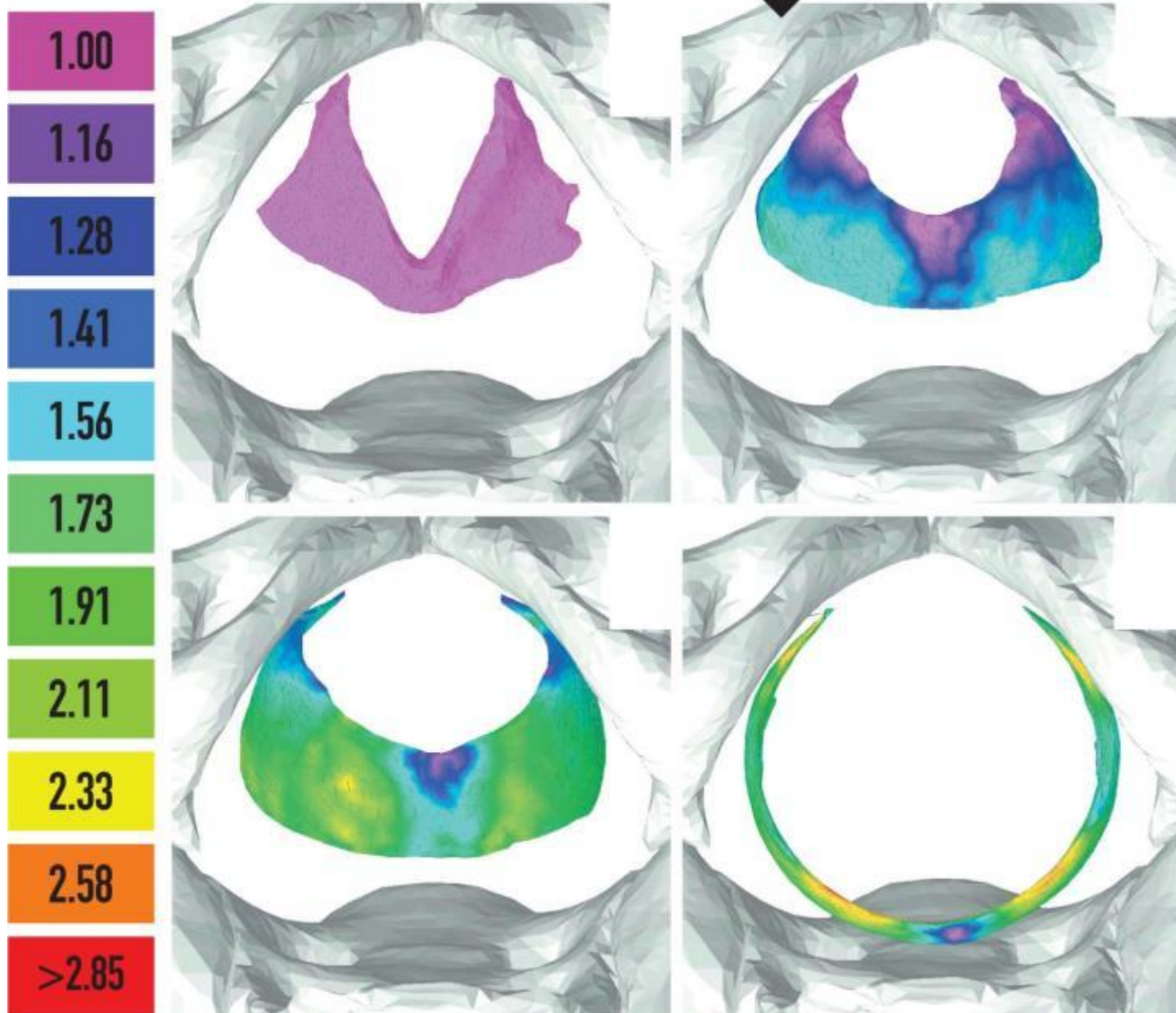
Anatomical changes in the levator ani muscle complex directly correspond to increased parity and worsening of pelvic floor dysfunction.

**FIGURE 2** AXIAL VIEW OF THE LEVATOR ANI (MODEL)



**Stretch and distention of the levator ani to accommodate the passage of the fetal head through 4 stages of delivery. Abbreviations: H, fetal head; C, coccyx bone; LA, levator ani muscle, S, pubic symphysis, Tb: tie bases of model.**

**FIGURE 3** AXIAL VIEW SHOWING AREAS OF STRETCH (MODEL)

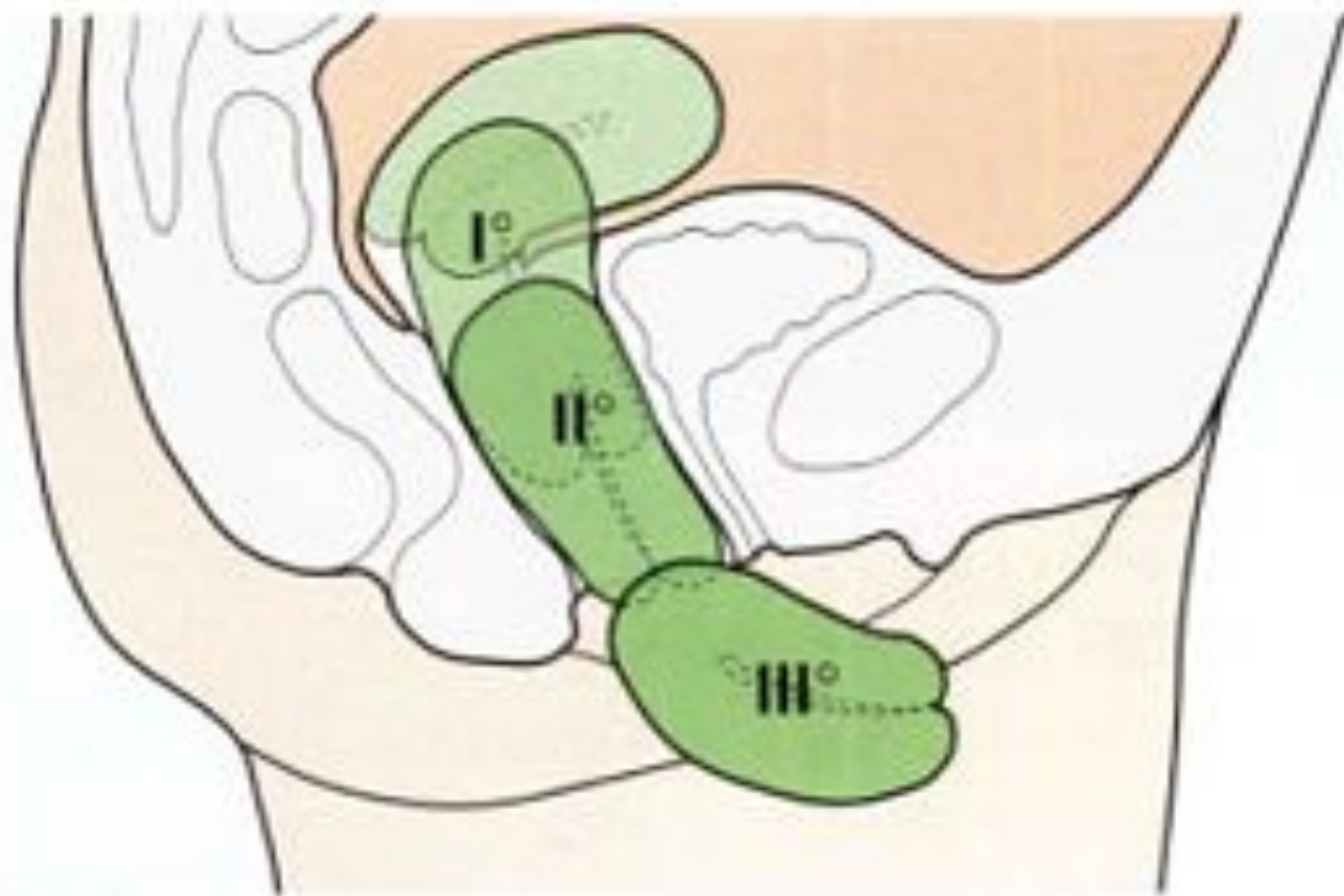


Ratios of levator ani muscle distention at different levels of fetal head descent. Maximal stretch is demonstrated at the posterior medial and inner portions of the puborectalis.

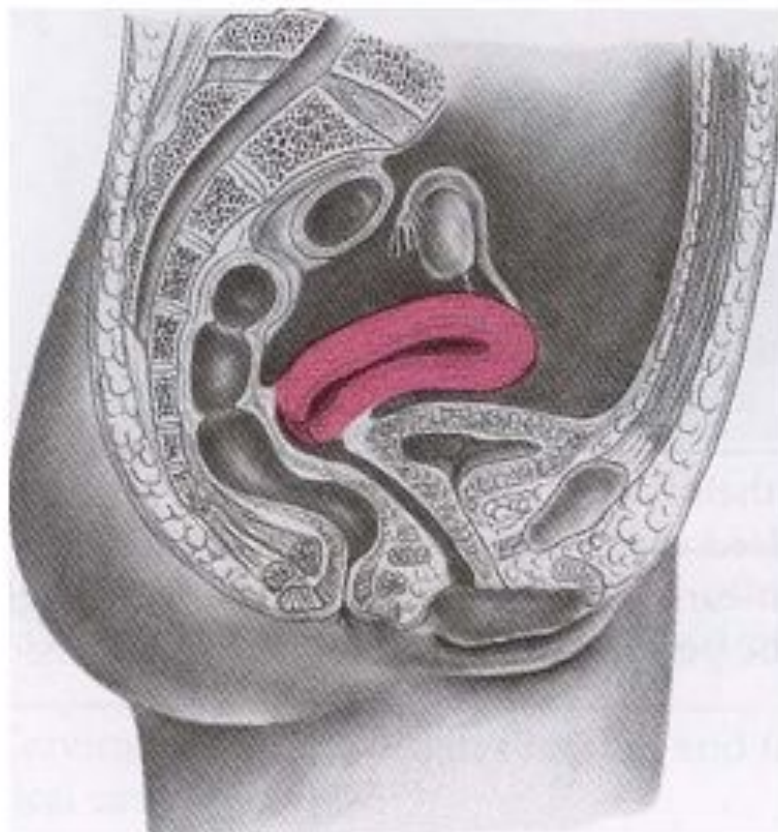
# Ступінь пролапсу

- I ступінь — тазові структури знаходяться у межах піхви при натужуванні.
- II ступінь — тазові структури опускаються до рівня входу в піхву при натужуванні (до рівня вульварного кільця).
- III ступінь — тазові структури опускаються нижче входу в піхву при натужуванні (нижче вульварного кільця).
- IV ступінь — тазові структури за межами вульварного кільця в спокої.

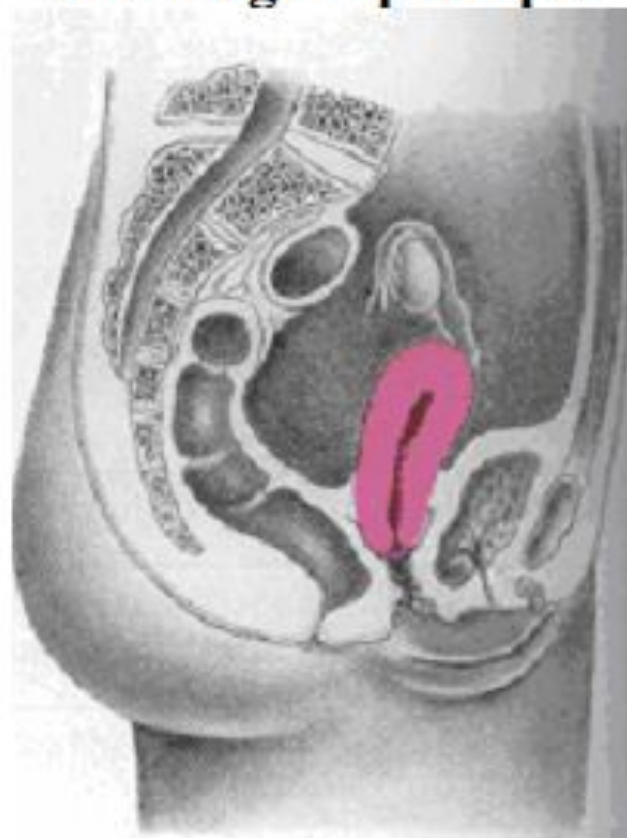




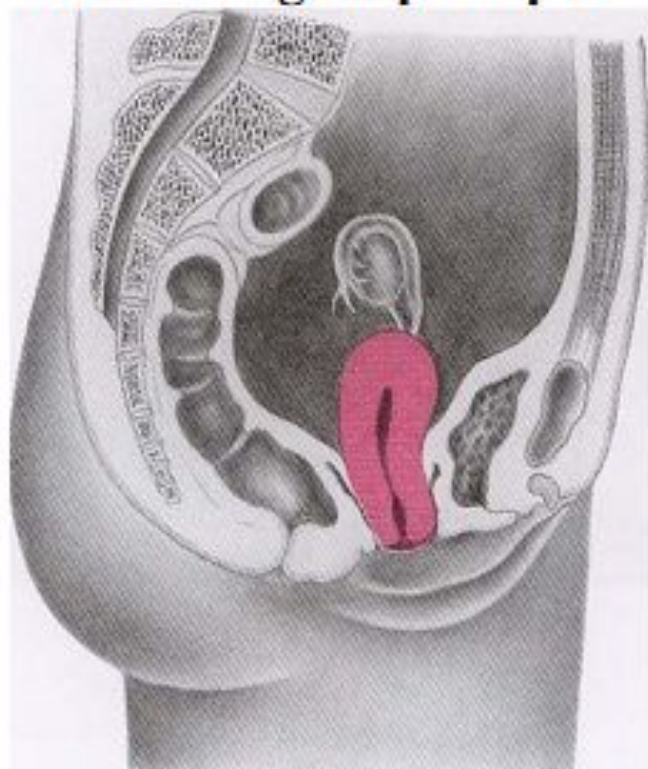
**Normal uterus**



**First-degree prolapse**



**Second-degree prolapse**



**Complete prolapse**







# Діагностика

- анамнез
- огляд і пальпація з обов'язковим бімануальним і ректальним дослідженням
- оцінюють стан м'язів тазового дна.

# Визначення стану м'язів тазового дна

- - двома пальцями (вказівними), уведеними в піхву, проводять дослідження замикаючої здатності цибулиноподібно-печеристого м'яза промежини. За ступенями випинання в передню стінку піхви введеного в уретру металевого катетера і визначають вираженість **цистоцеле**
- Пальцевим дослідженням через пряму кишку визначають вираженість **ректоцеле**

# скарги

- не утримую сечу, коли смеюсь, бігаю, тримаю дитину, кашляю.

**Треба застосувати гігієнічну прокладку**



# консервативне комплексне лікування

- підвищення тону м'язів тазового дна і передньої черевної стінки
- дієта
- контроль за функцією сечового міхура і кишечника.
- корисні водні процедури.
- лікувальна фізкультура. Поряд із загальними гімнастичними вправами рекомендуються вправи, що сприяють зміцненню м'язово-зв'язкового апарату тазового дна

# консервативне комплексне лікування

- При перерозтягнутій передній черевній стінці доцільне **носіння спеціального пояса-бандажа.**
- Для підвищення тону м'язів промежини проводиться електростимуляція струмами низької частоти, вібромасаж, декомпресійні впливи, лазеро- і магнітотерапія(у післяопераційному періоді)
- **Ортопедичний метод лікування випадання матки за допомогою песаріїв**

# лікування

- консервативне або хірургічне визначається індивідуально
- загальноозміцнювальні, ортопедичні (песарії Томаси, Ходжа, Шультце);
- хірургічні.

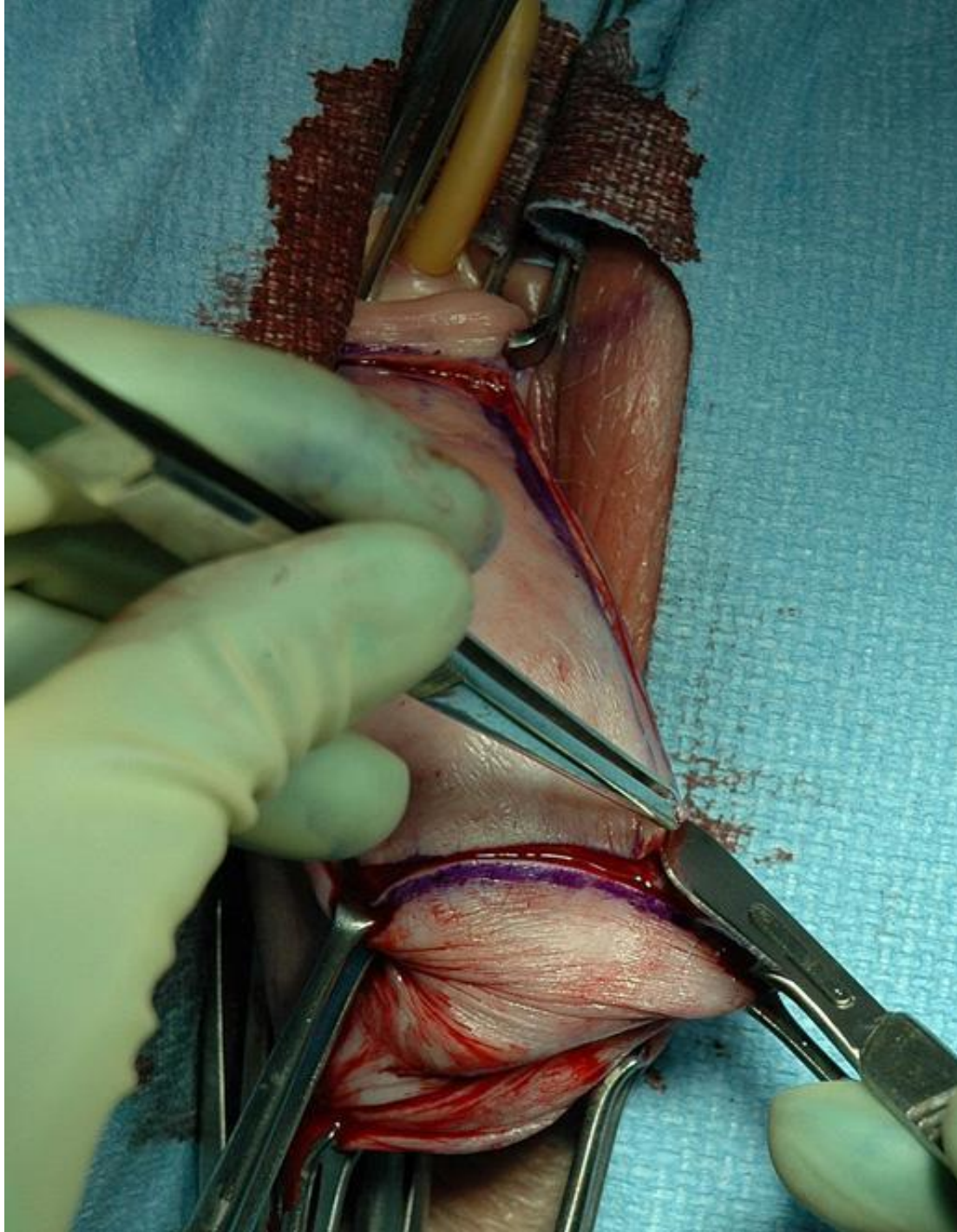
# Показання для оперативного лікування

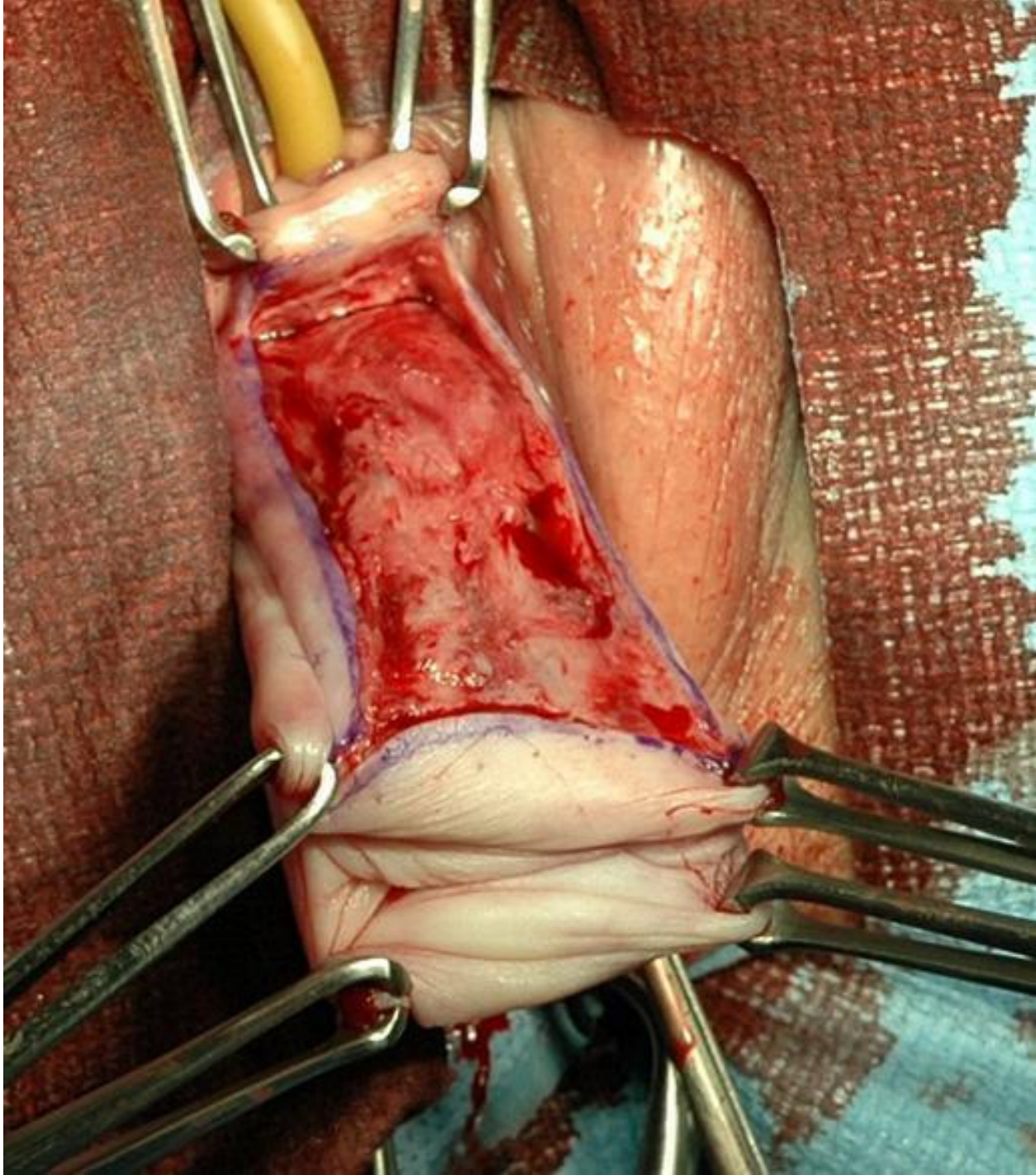
- **Бажання хворої**
- **Вік менше 65 років**
- **3 ступень пролапсу**

# хірургічне лікування.

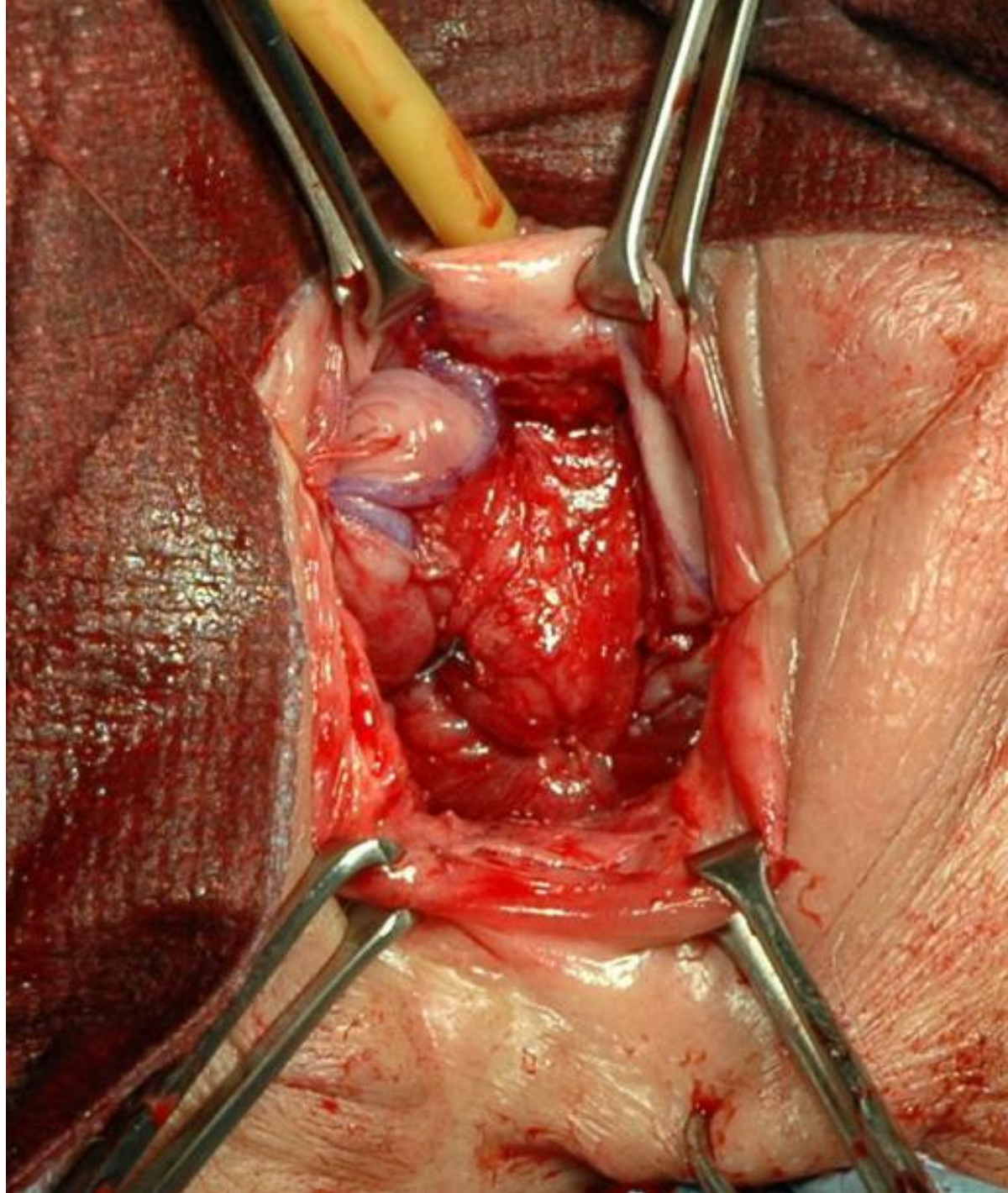
- 1. Операції, спрямовані на зміцнення тазового дна - **кольпоперинеолеваторопластика.**
- 2. Операції з укороченням і зміцненням круглих зв'язок і фіксацією матки.
- 3. Операції, спрямовані на зміцнення кардинальних, крижовоматкових зв'язок внаслідок зшивання їх між собою.
- 4. Операції з жорсткою фіксацією органів, що випали, до стінок таза (лобковим кістам, крижовим, сакроспинальним зв'язуванням).

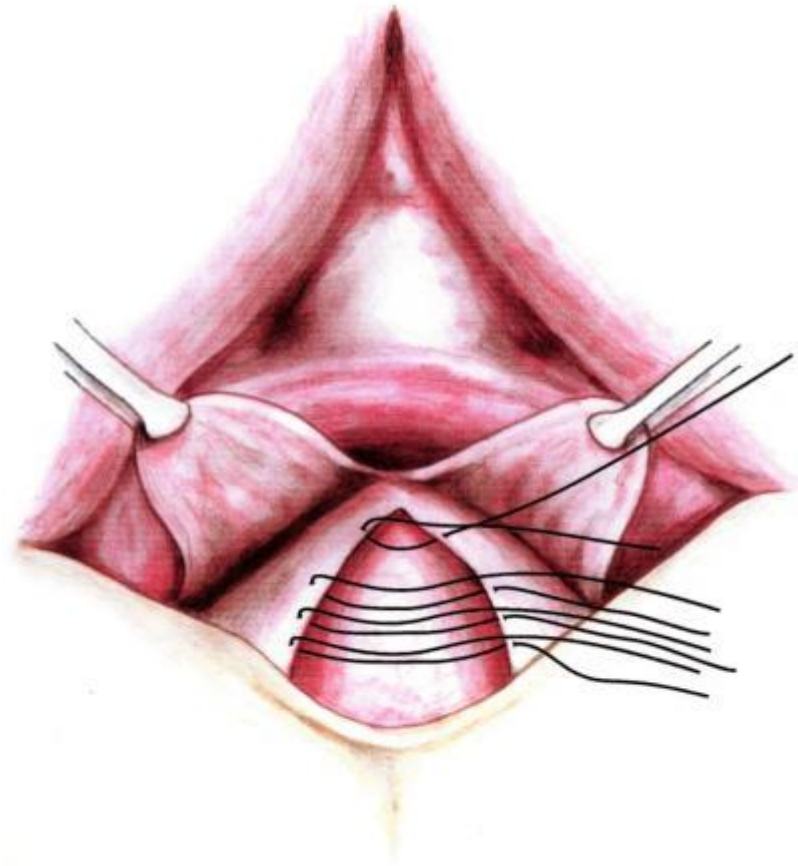


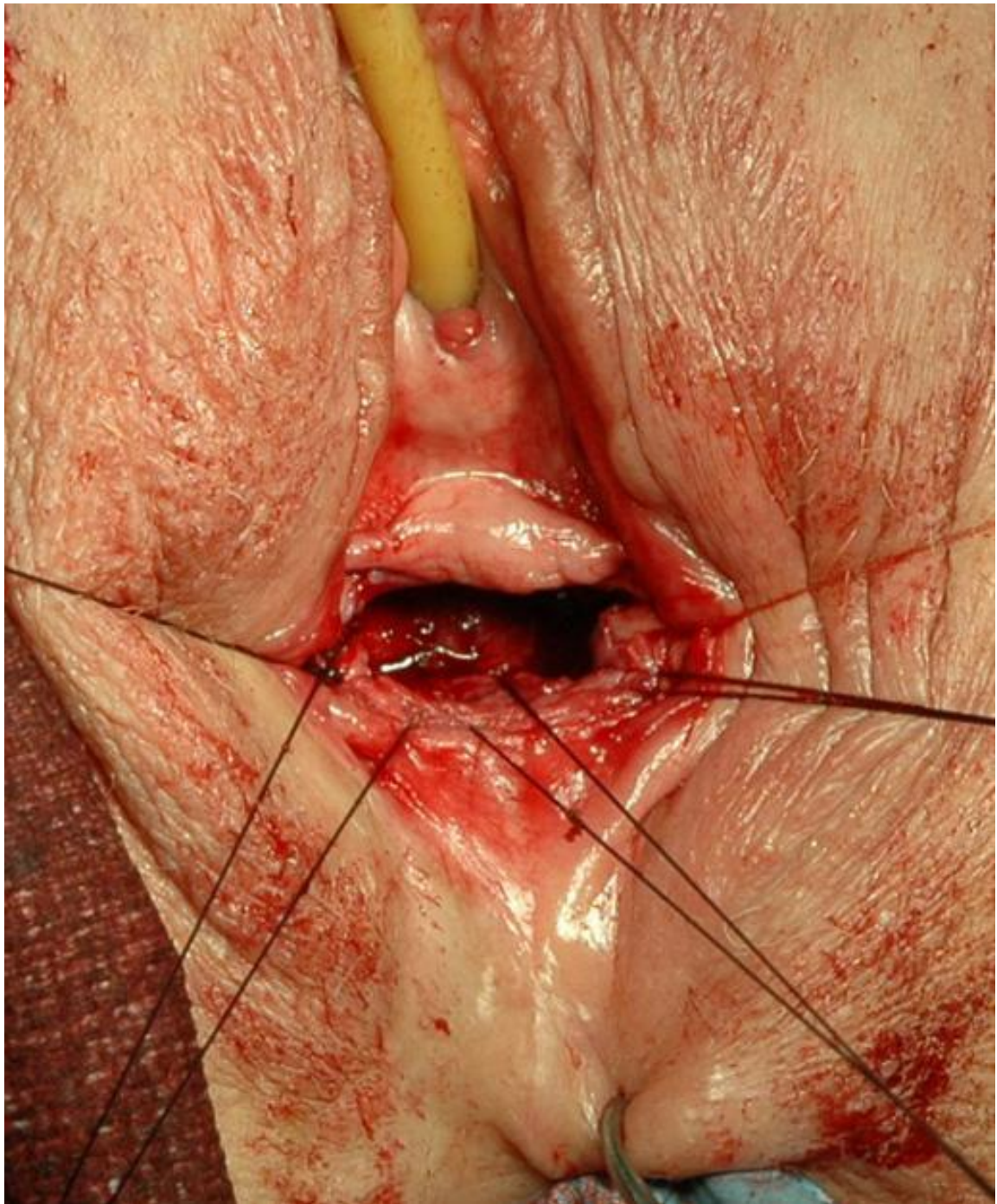


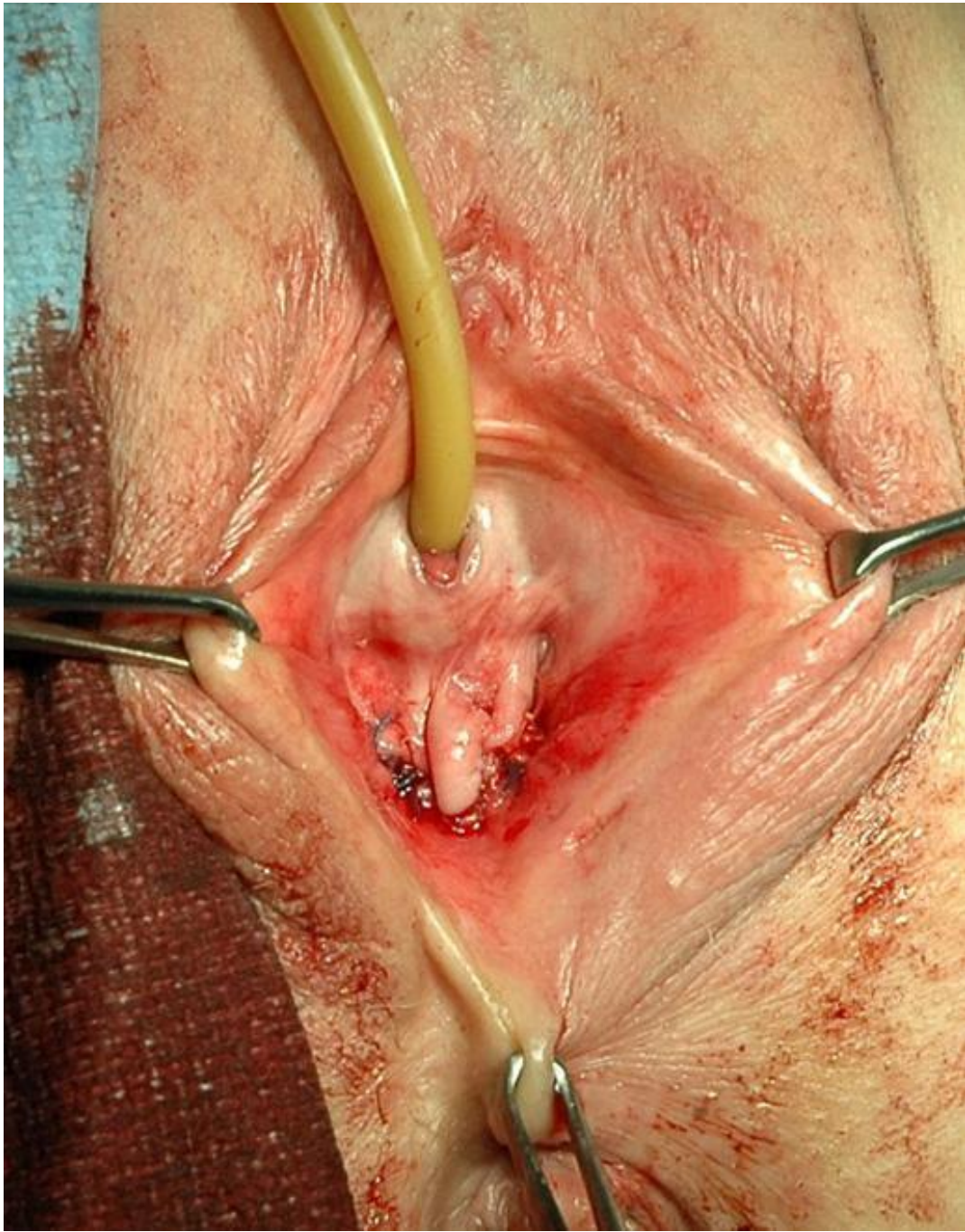


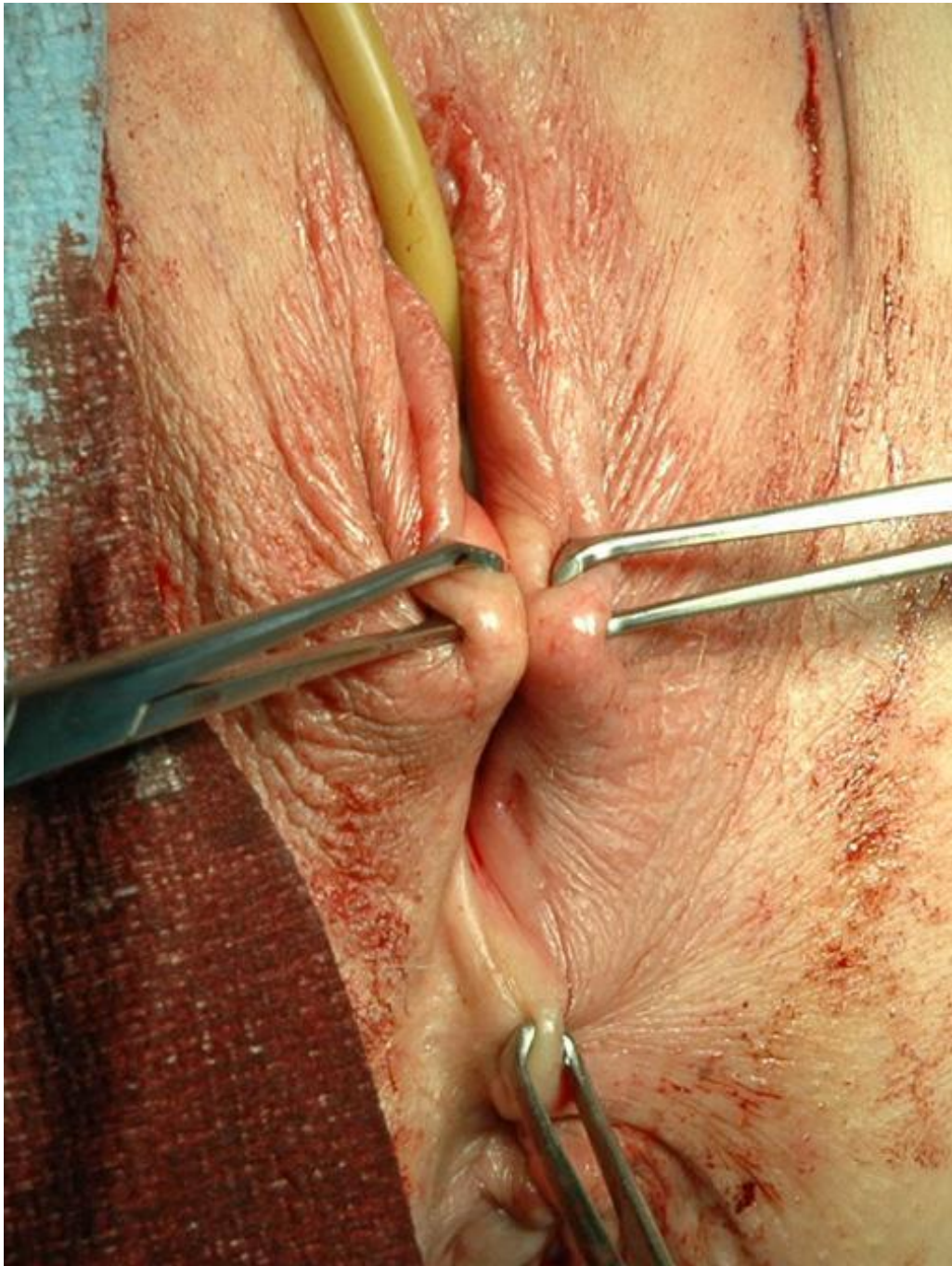


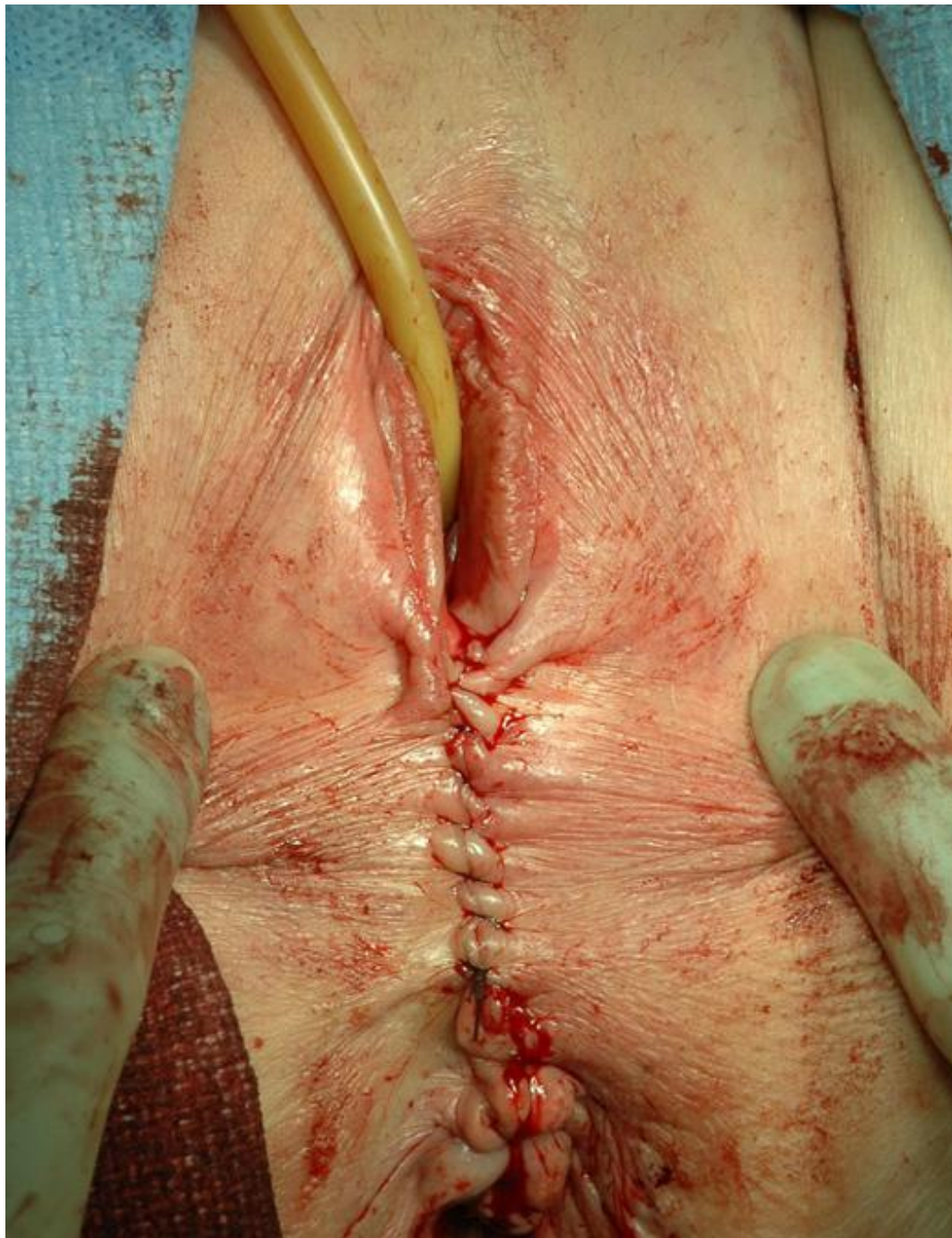






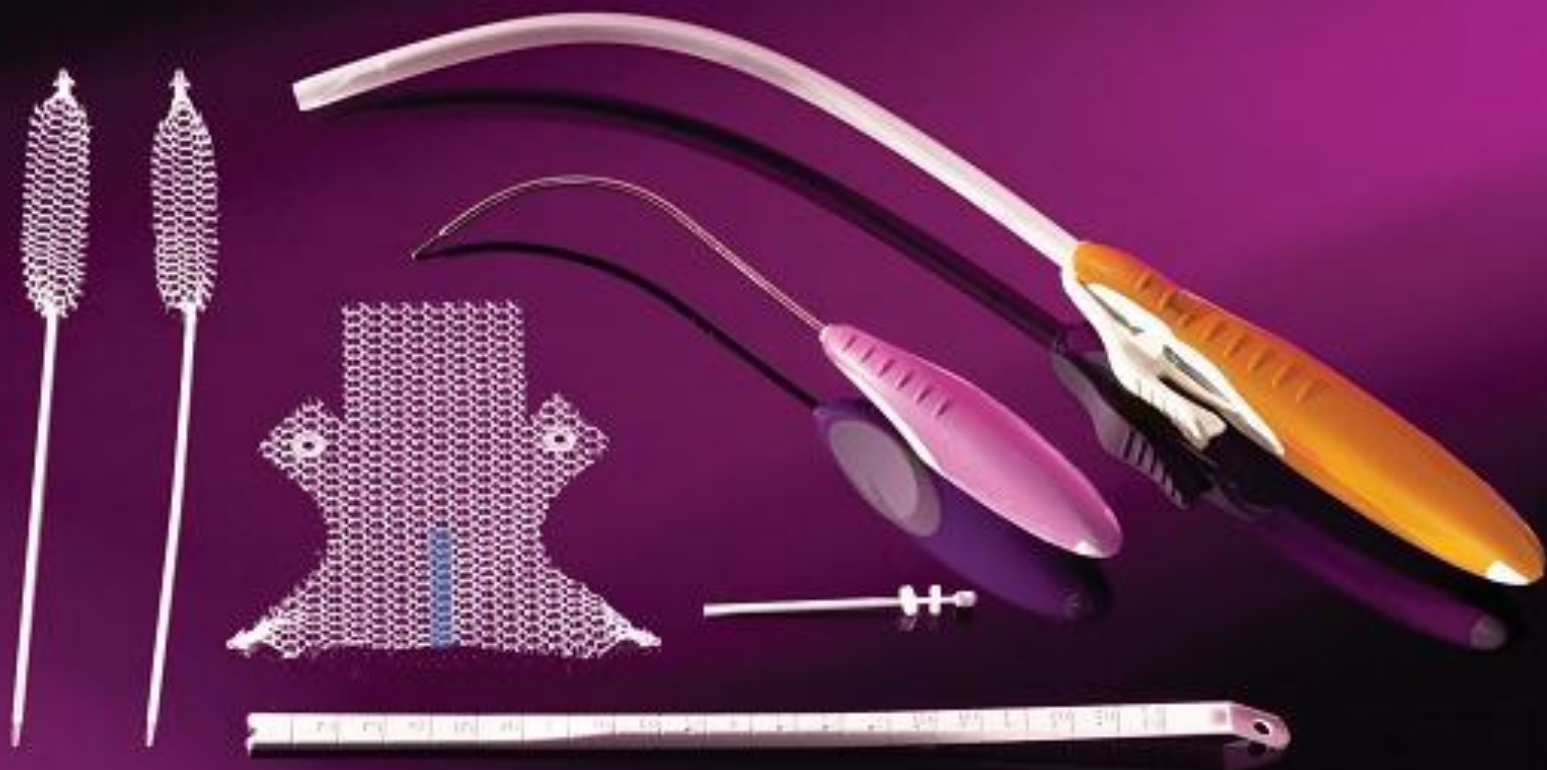






# хірургічне лікування.

- **5. Операції з використанням алопластичних матеріалів для зміцнення зв'язкового апарату матки і її фіксації.**
- 6. Операції, спрямовані на часткову облітерацію піхви (серединна
- кольпорафія Лефора-Нейгебауєра, піхво-промежинний клеїзис -операція Лабгарта).
- 7. Радикальний спосіб - піхвова



Components of the Elevate Anterior and Apical Prolapse Repair System, including fixating arms, apical and anterior needles, adjustment tool, eyelet applicator, and mesh.



# СЕТКА АМІД ТИП І

- Плетеная мононить не потенцирует развитие инфекции
- Большой размер ячеек способствует оптимальному врастанию тканей
- Облегченная, мягкая и гибкая, сплетенная из волокон уменьшенного диаметра в уникальную патентованную конструкцию, эластичность которой приблизительно на 50% выше в сравнении с сеткой из стандартного полипропилена PROLENE

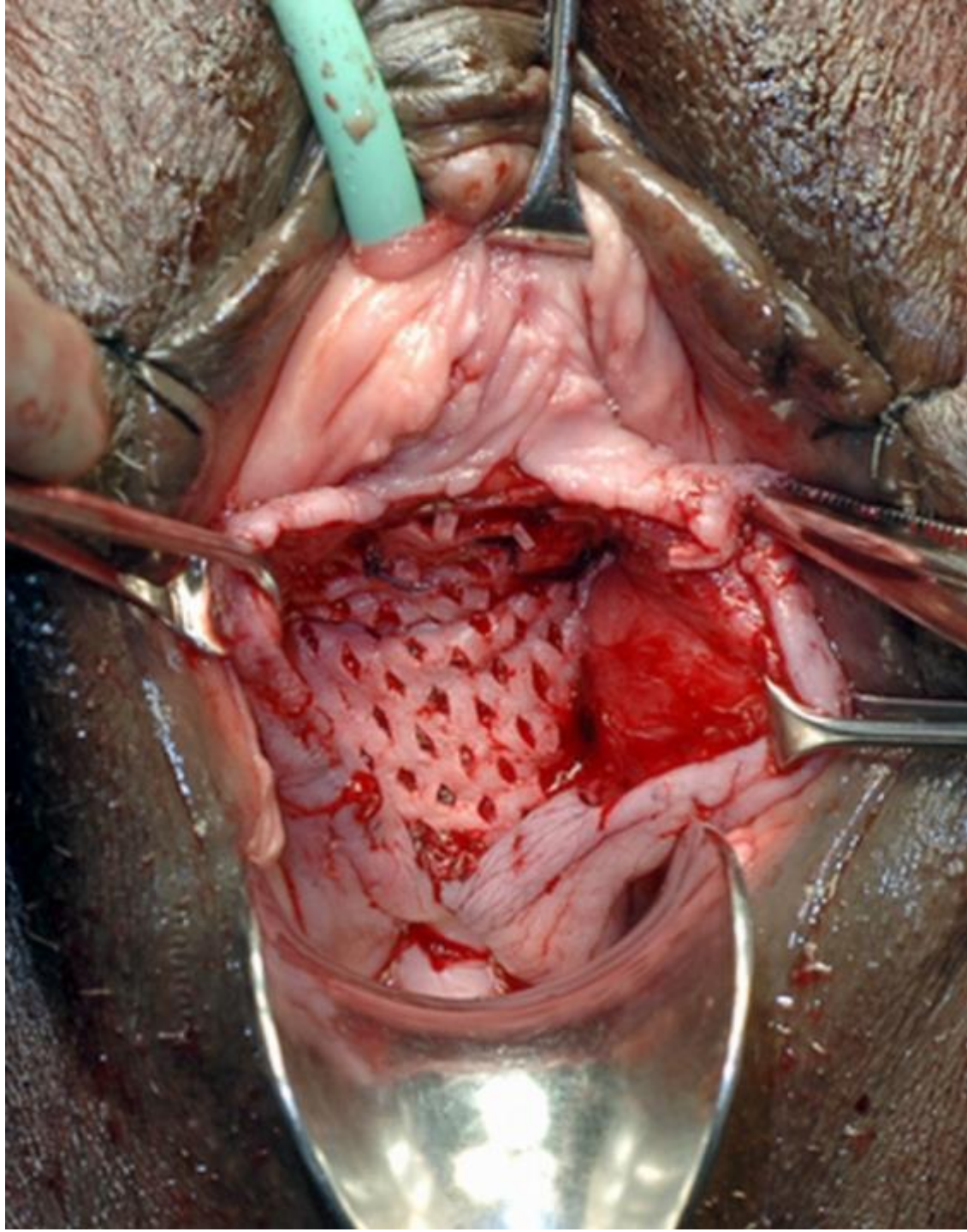
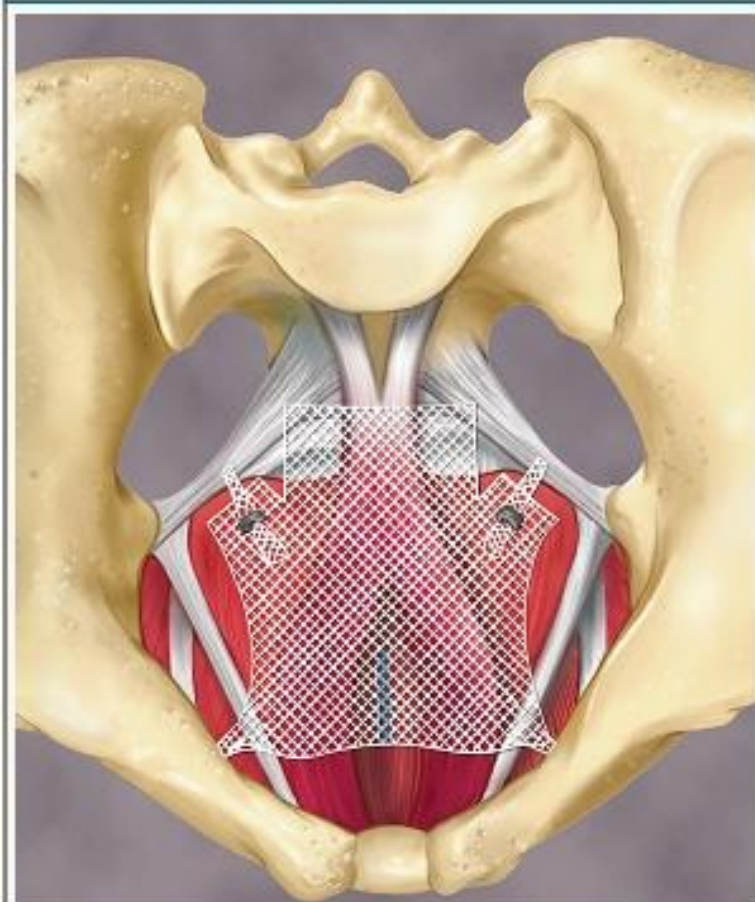
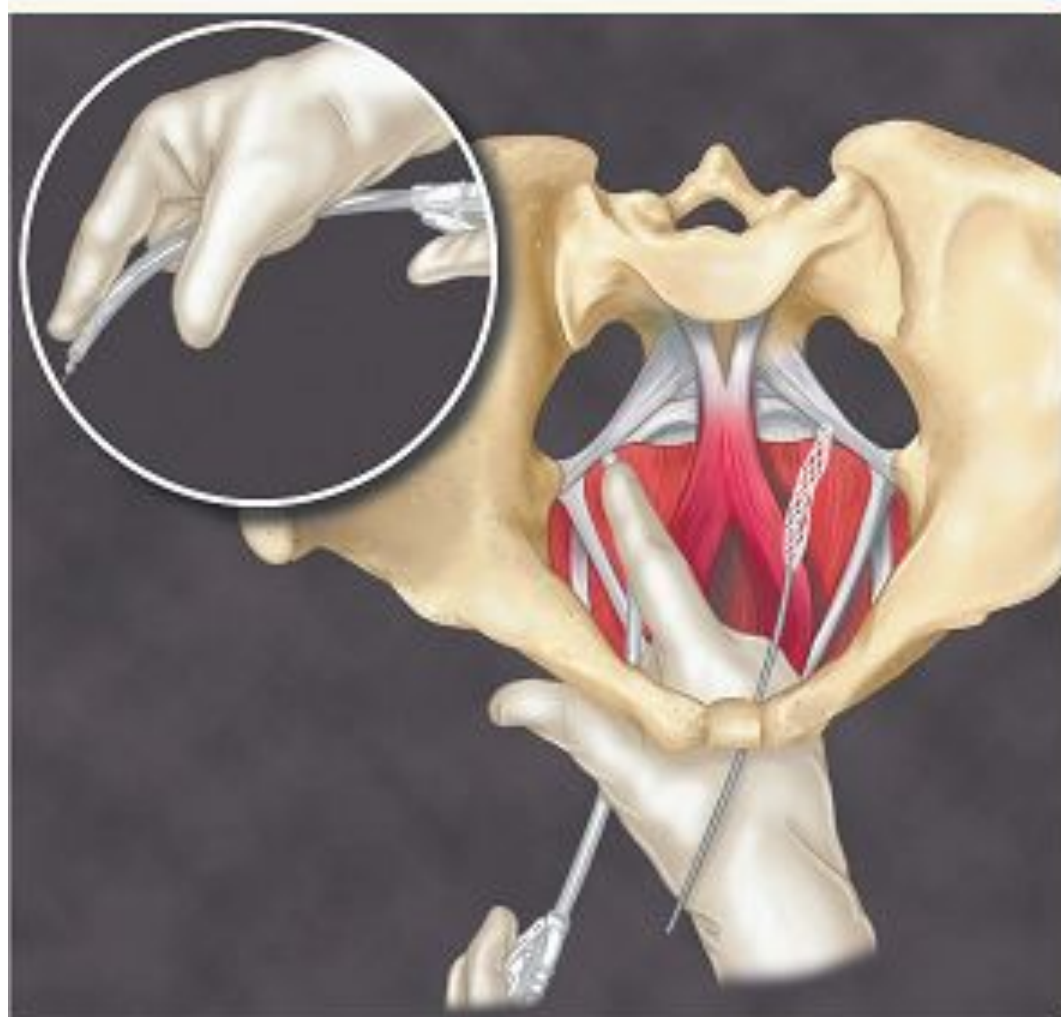


FIGURE 1A

## Single-incision mesh placement

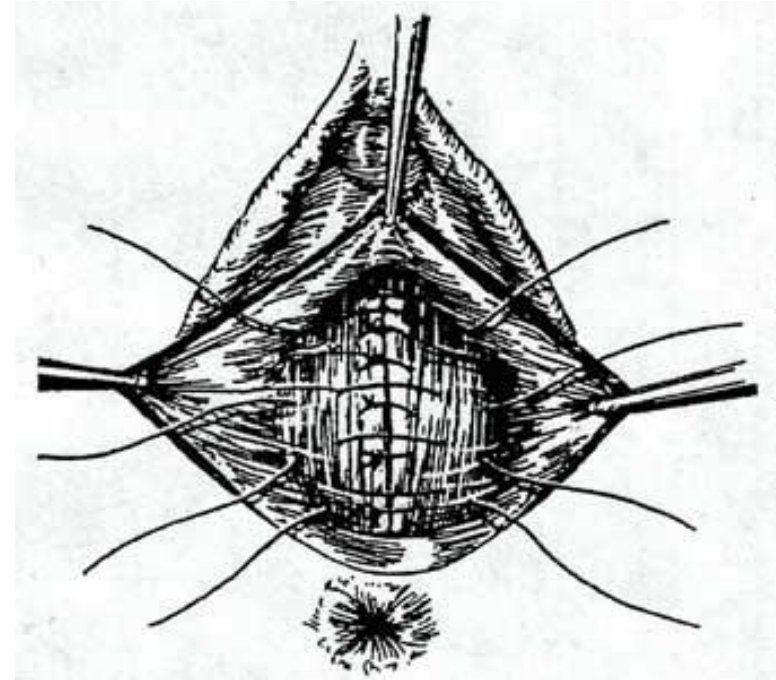
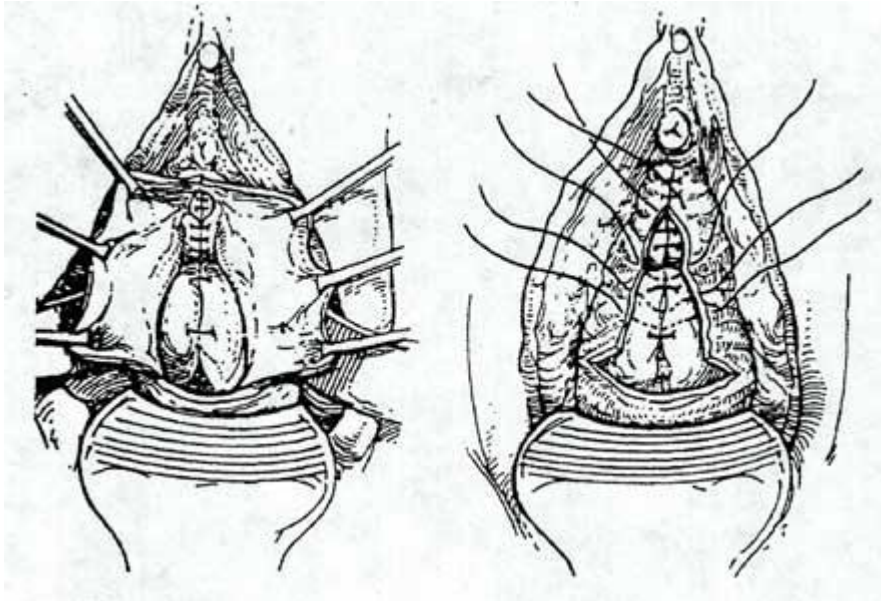


The Elevate<sup>®</sup> Anterior and Apical Prolapse Repair System uses self-fixating tips to place mesh into the sacrospinous ligament through a single vaginal incision.



The protective sheath on the Elevate delivery needle allows tactile feedback for safe and accurate placement in the sacrospinous ligament.

# задня та передня кольпорафія





Ентероцеле



Грижове випинання  
очеревини та  
петель кишок



Лігування піхвового ентероцеле

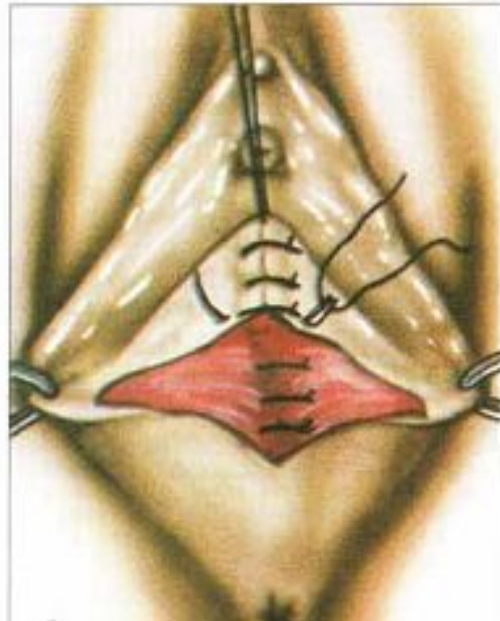
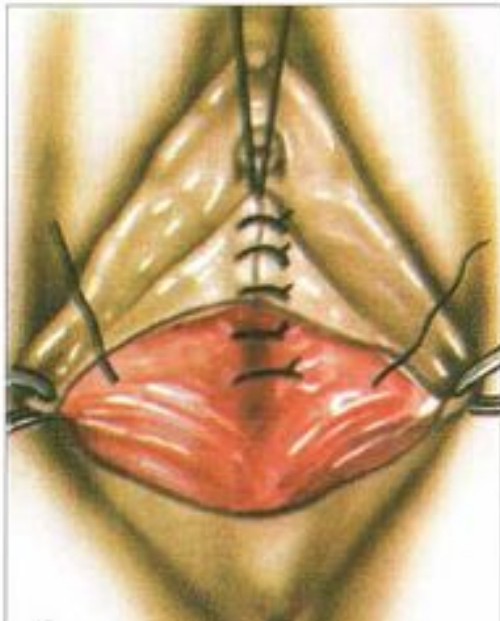
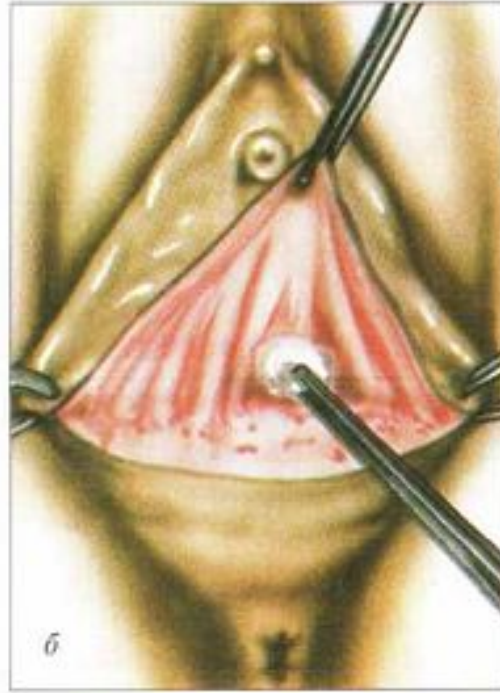
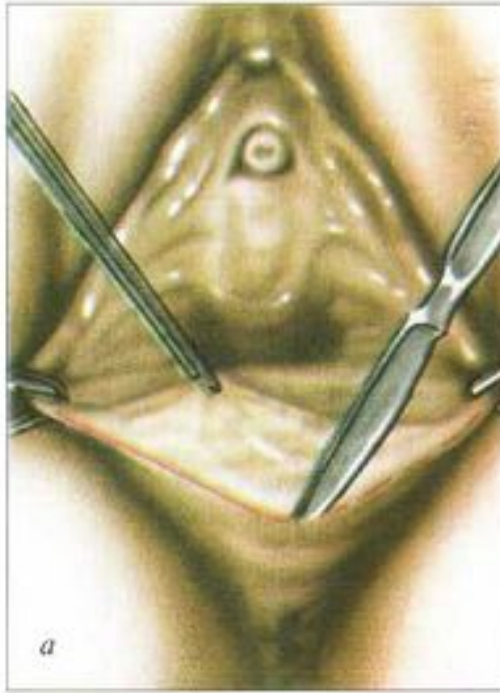
Ректоцеле



Пролапс прямої  
кишки



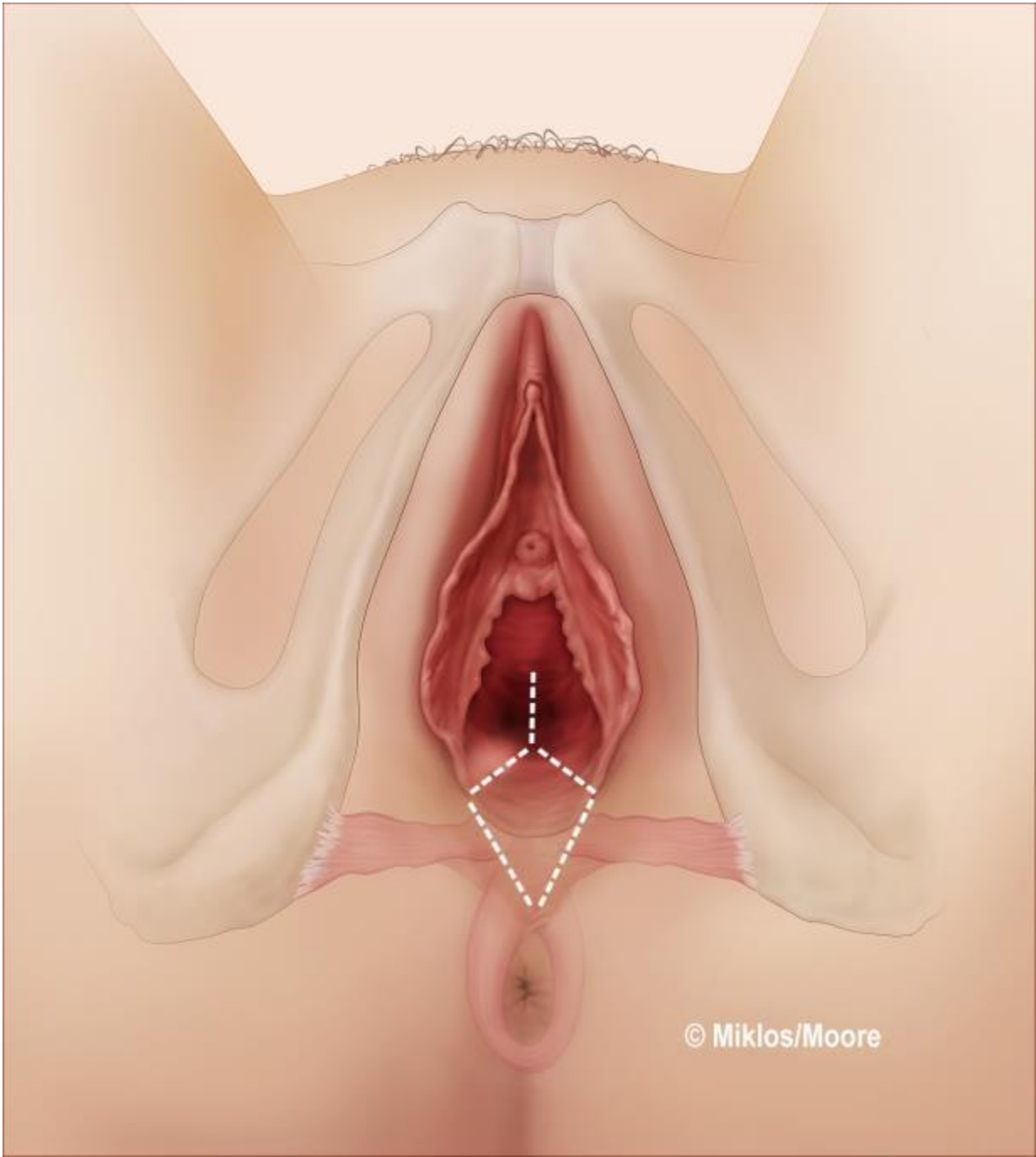
Задня кольпорафія



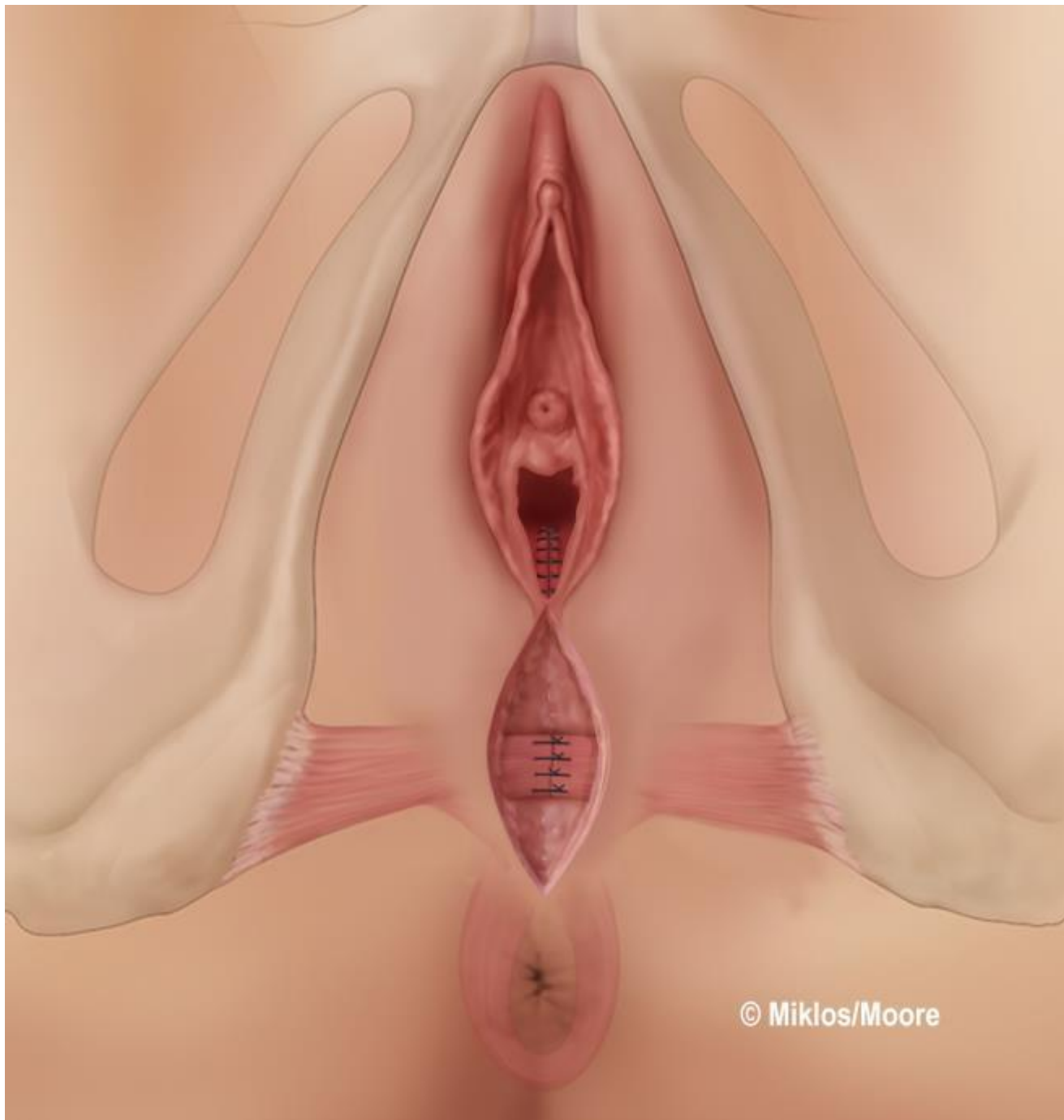


*C-Moore/Miklos*

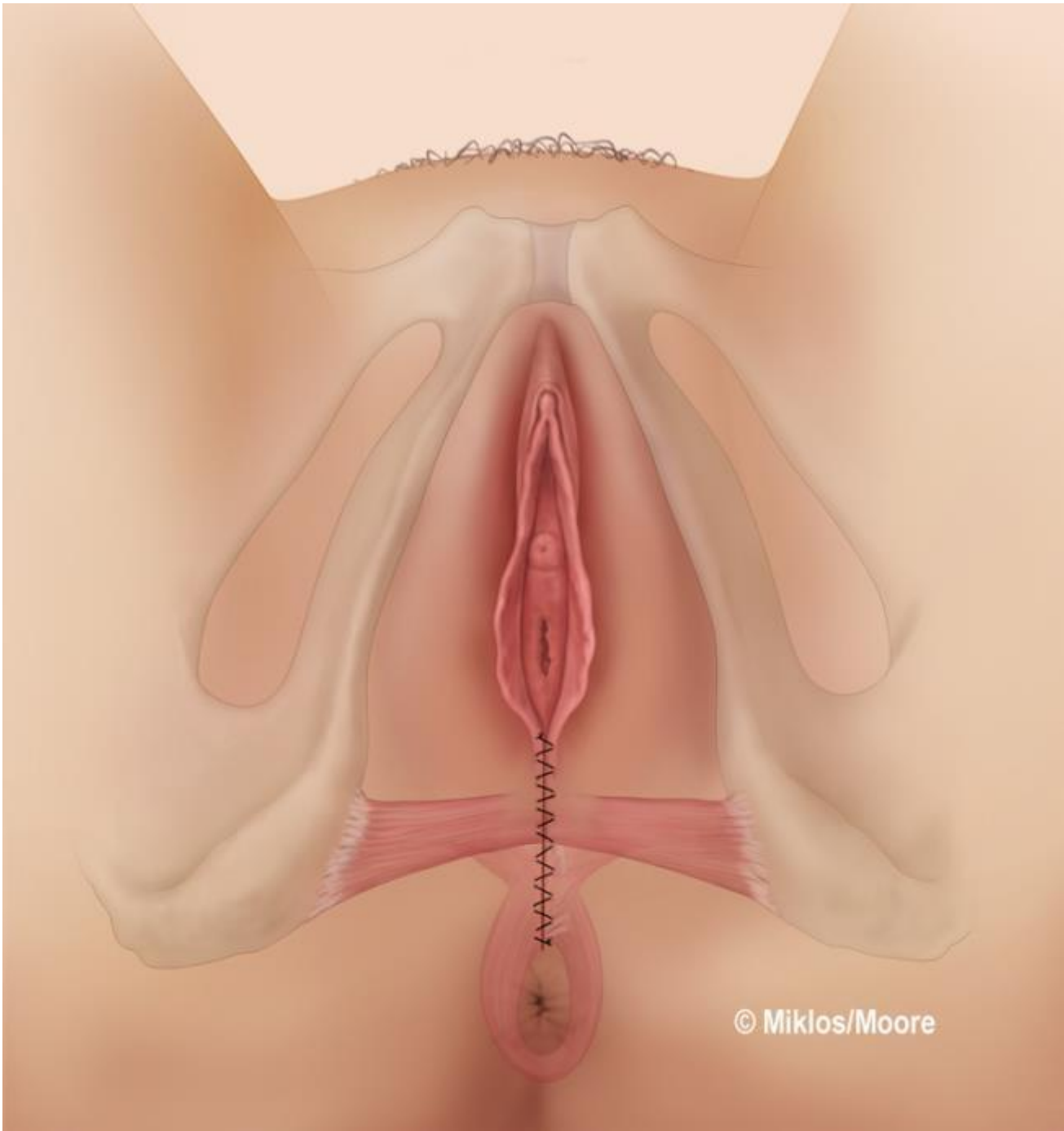




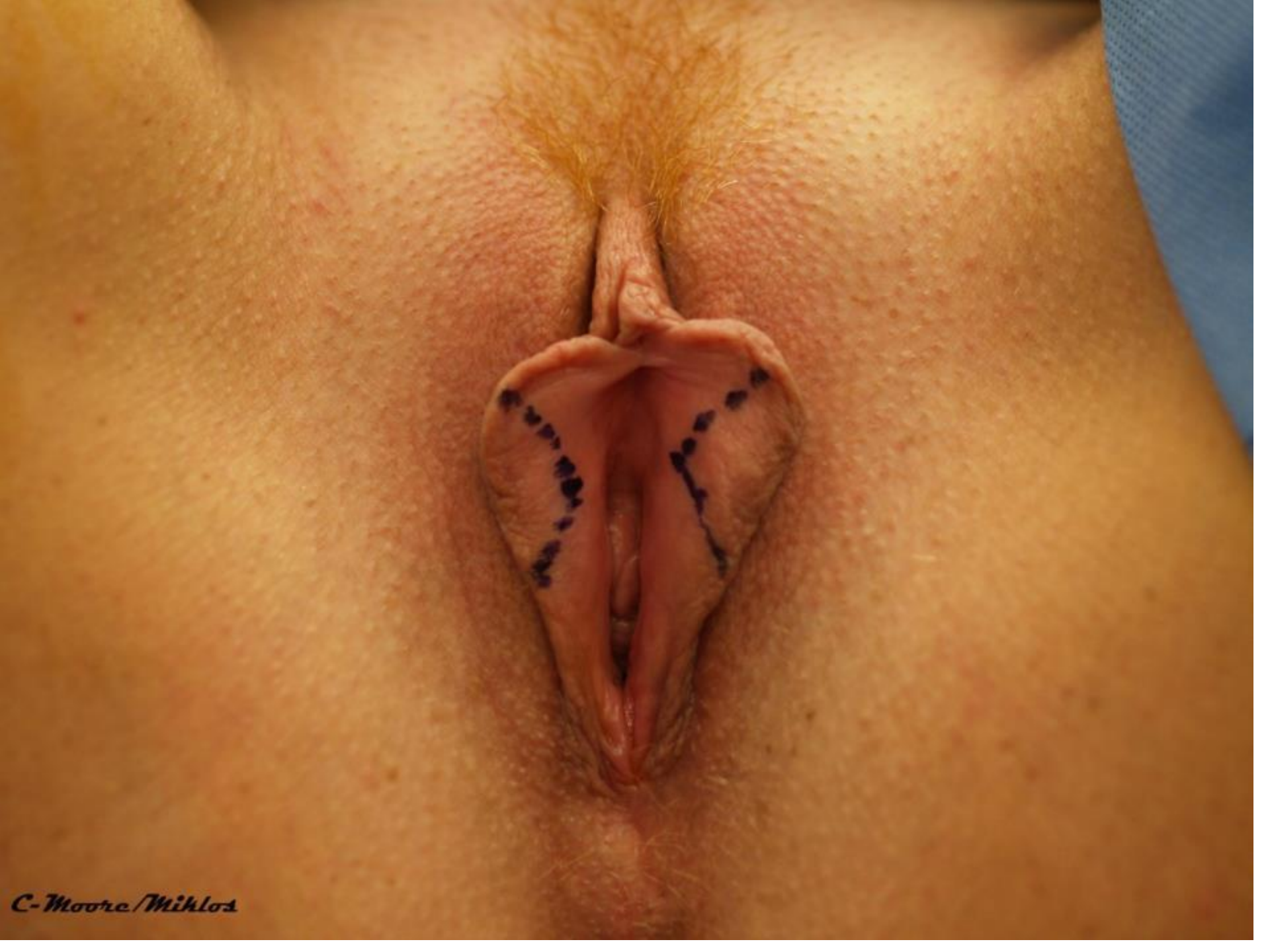
© Miklos/Moore



© Miklos/Moore



© Miklos/Moore



*C-Miklos/Moore*



# песарії

## пластичне кільце

- пластичний песарій Гелгорна
- гумове кільце або надувний песарій, кожний з них підбирається відповідного розміру.
- Відповідного розміру кільця не повинні спричиняти негативних симптомів.
- Якщо пацієнтка не може витягати його щоночі для промивання, тоді це мусить робити лікар раз на місяць.
- треба стежити за появою будь-яких ефектів кільця на піхву.



**Figure 8** Various types of vaginal pessaries. The round ring pessary with and without membrane is marked with an arrow

## UTERINE PROLAPSE

### I. 1st & 2nd DEGREE

- O** Ring with Support
- U** Ring without Support
- R** Shaatz
- I** Regula

### II. 3rd DEGREE

- X** Donut
- L, M, N** Gellhorns
- W** Inflatoball
- G** Cube
- F** Tandem-Cube

## CYSTOCELE and/or RECTOCELE

- J** Gehrung
- I** Regula

## CYSTOCELE + SUI

- K** Gehrung with Knob

## SUI

### I. SIMPLE

- T** Ring Incontinence
- A, D, E, H** Hodge

### II. + MILD PROLAPSE

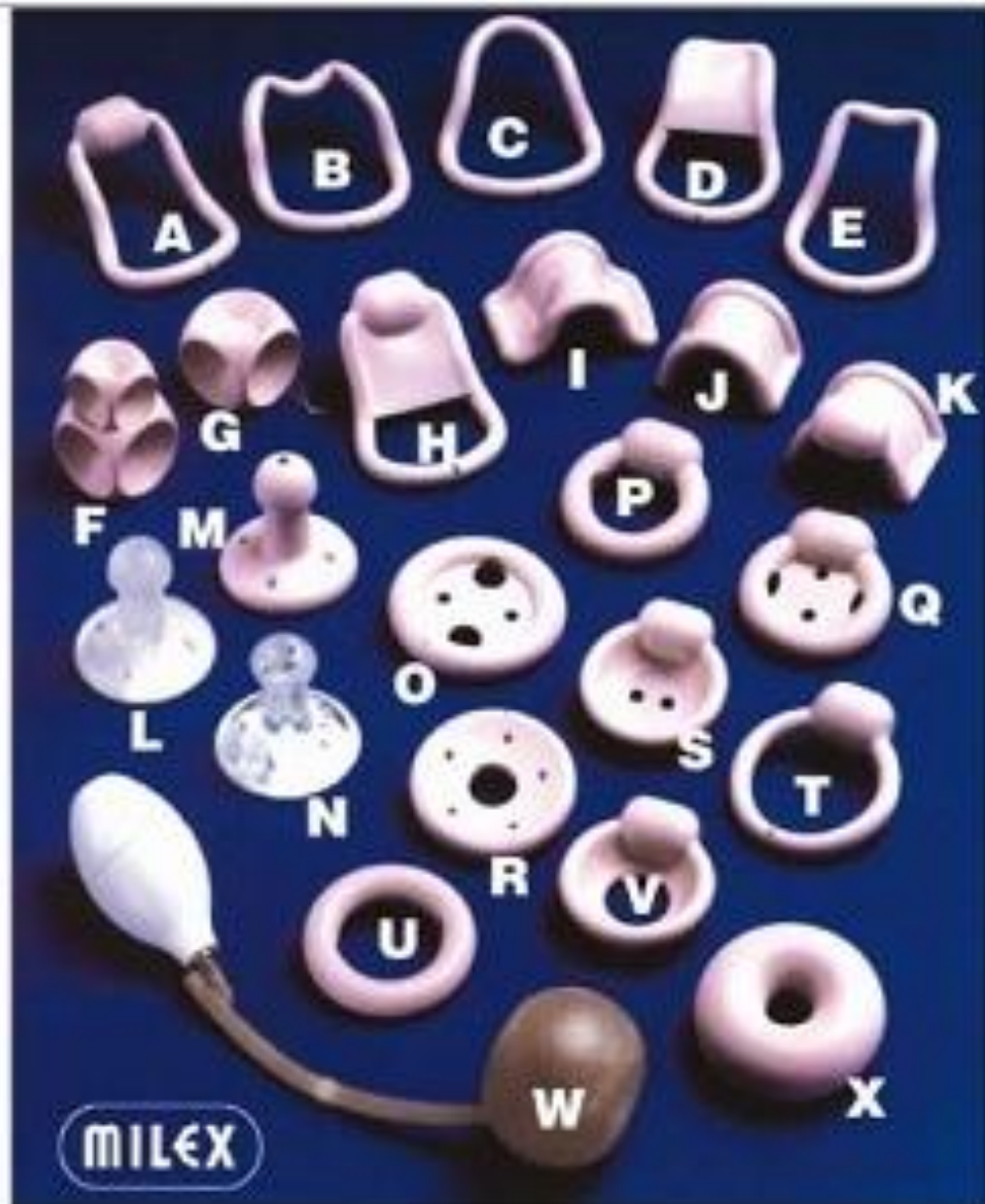
- P, Q** Ring with or without Support + Knob
- V** Incontinence Dish

### III. + PROLAPSE & CYSTOCELE

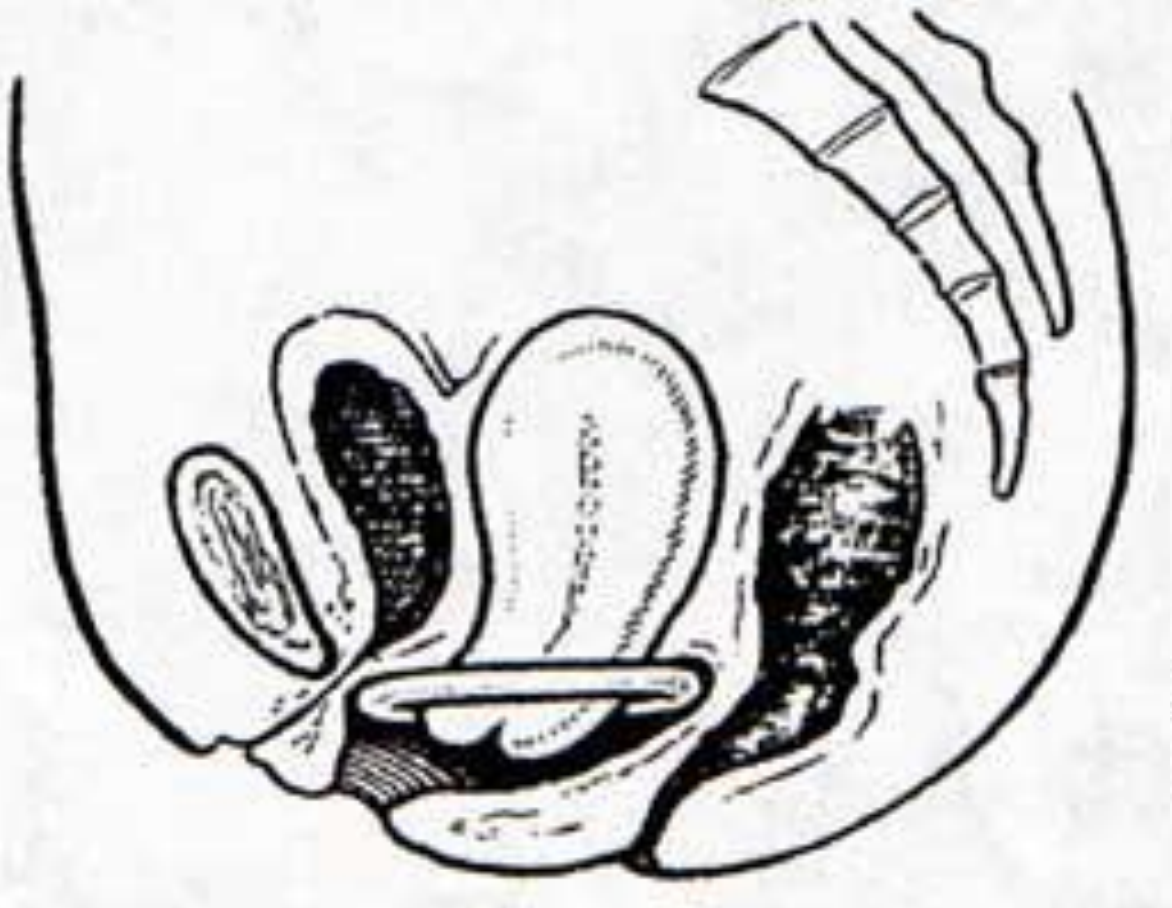
- S** Dish with Support
- Q** Ring with Support + Knob

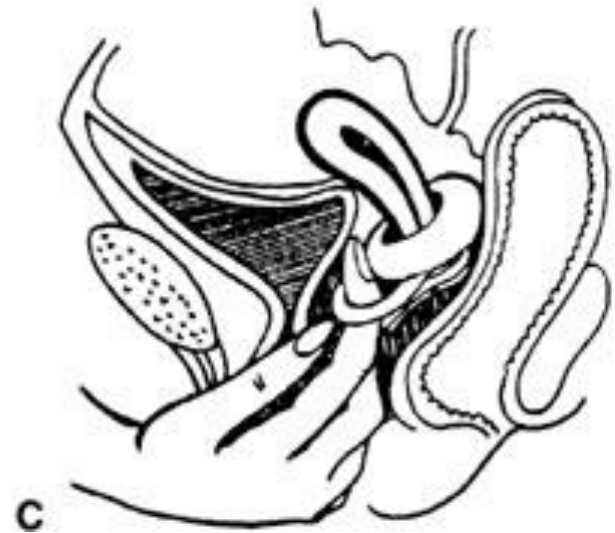
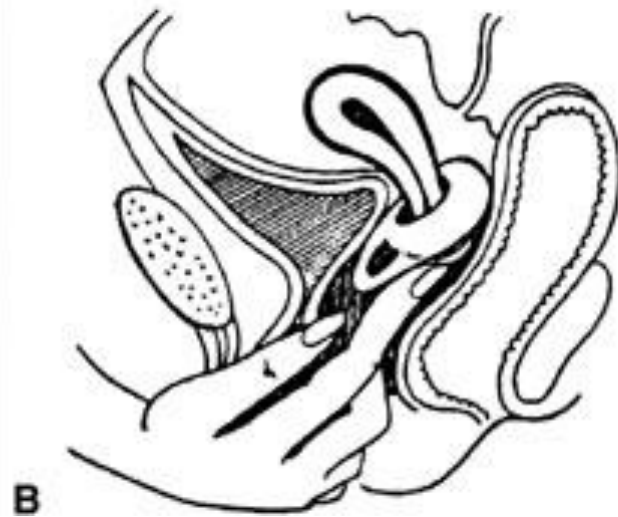
## INCOMPETENT CERVIX

- E** Hodge { Used with or without }
- C** Smith { cerclage }











# Профілактика неправильних положень геніталій

У дитячому віці важливо **стежити за своєчасним спорожнюванням кишечника і сечового міхура**, оскільки стан цих органів відбивається на положенні матки.

**Необхідно виключити фізичне перенапруження дівчат (носіння важкого).**

У дітородному віці - **раціональне ведення пологів, попередженні пологового травматизму.**

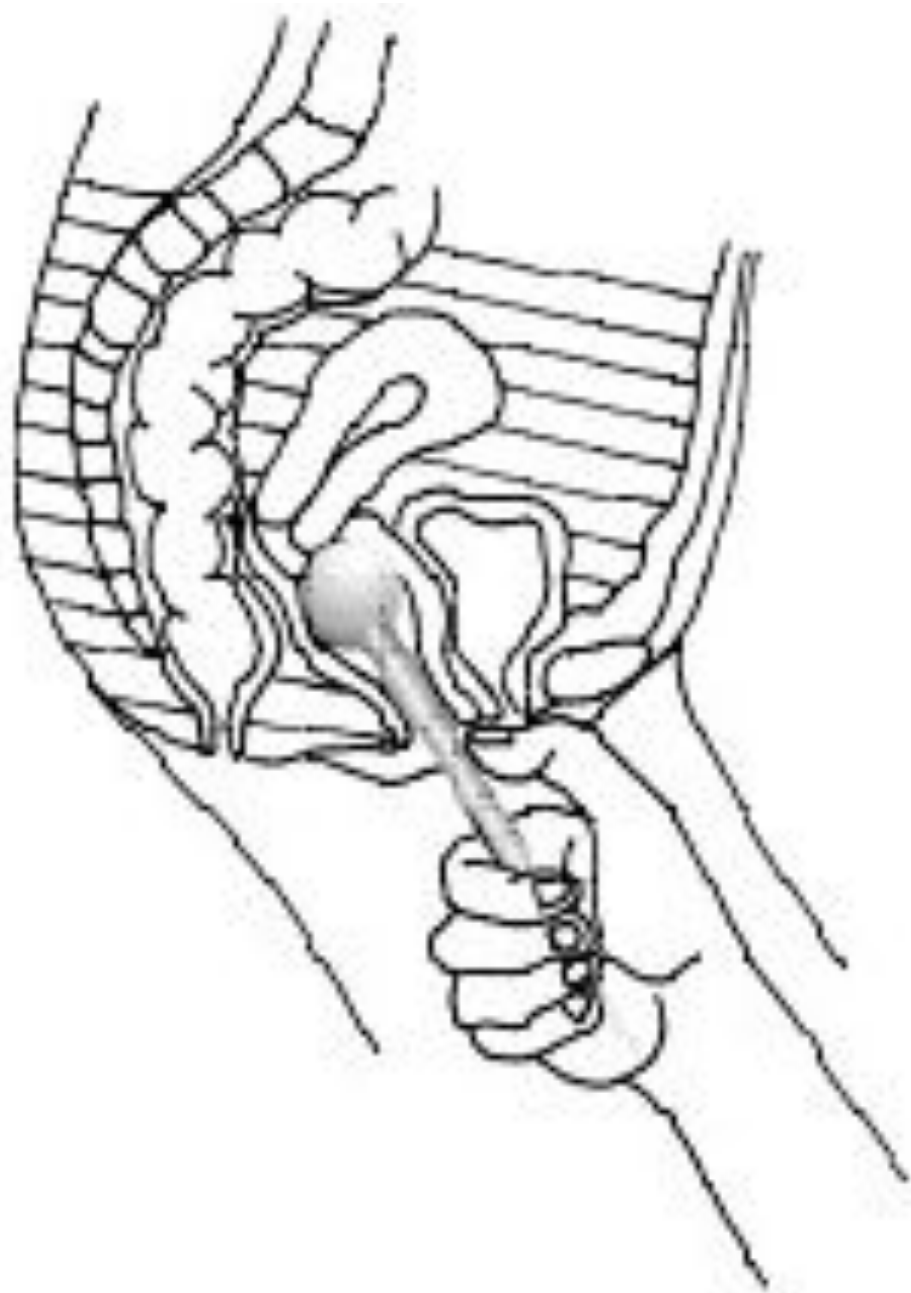
# Профілактика неправильних положень геніталій

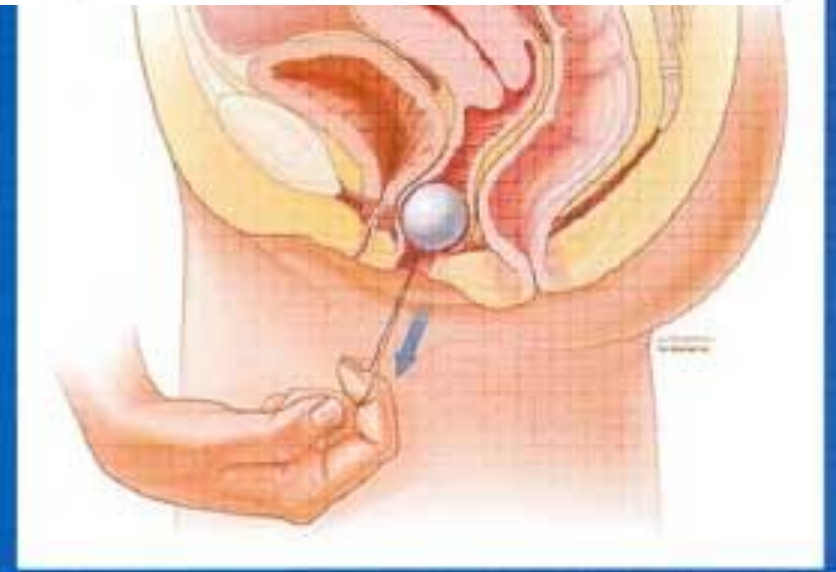
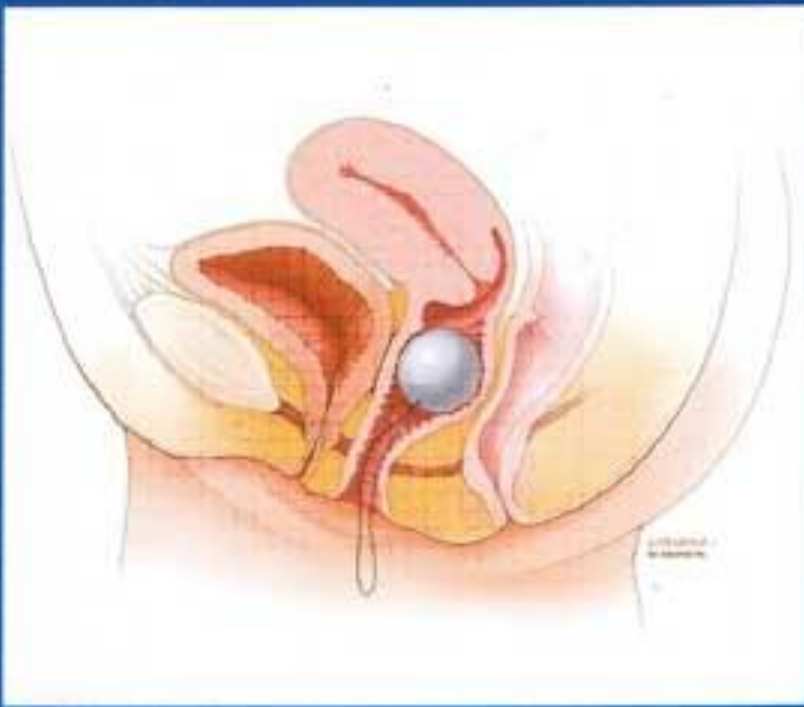
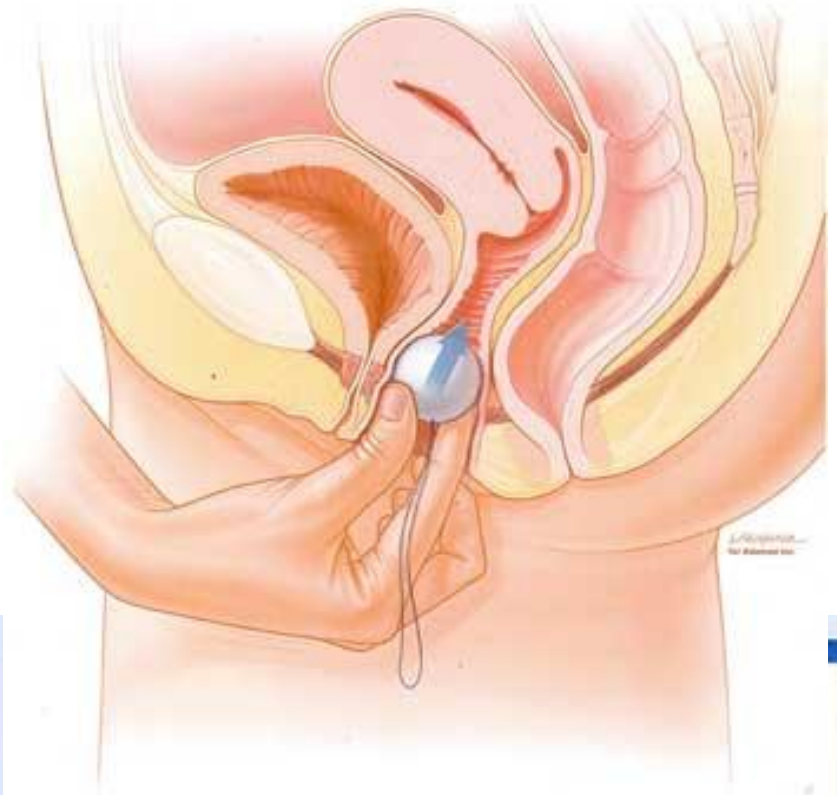
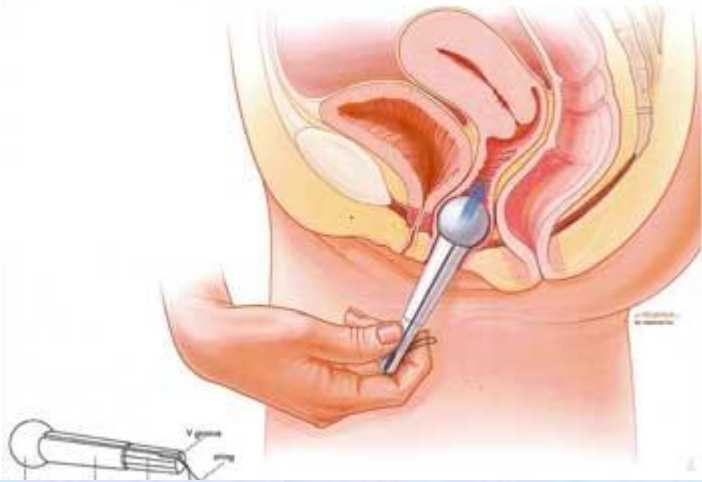
- Відновлення цілісності промежини повинно бути своєчасним і повноцінним. Необхідно суворо стежити за загоєнням рани промежини, правильною інволюцією матки.
- Жінкам репродуктивного періоду **рекомендується уникати підняття важкого, носити бандаж і виконувати гімнастичні вправи для зміцнення тазового дна і черевного преса.**
- Заборонено застосовувати працю жінок на важких роботах,
- жінки не повинні переносити і пересувати вагу, що перевищує граничні норми.

# Определение размера Колпексина

- Набор для измерения и подбора Колпексина состоит из 5 колпомиометров разных размеров, диаметром от 32 до 44 мм, каждый из которых имеет аппликатор для удобства введения.

Аппликатор 36-миллиметровой сферы используется для измерения глубины влагалища. Колпексин лучше всего подходит женщинам с глубиной влагалища 8 см и более.







# Сечова інконтиненція

- **Стрессовое недержание мочи – неконтролируемая потеря мочи,**
- **возникающая при повышении внутрибрюшного давления во время физической нагрузки, чихания, кашля, смеха, при перемене положения тела, натуживании. Это самый распространённый тип недержания мочи у женщин (свыше 40% всех случаев мочевого инконтиненции).**

# «Repleri №3»

- Процедуру выполняют в асептических условиях после обработки влагалища антисептиком при использовании влагалищных зеркал. Под местным обезболиванием (лидокаин-спрей 9%) при помощи иглы 27G имплантат «Repleri №3» вводят в подслизистое пространство в область наружно-го сфинктера уретры. Техники введения — линейно-ретроградная, болюсная. На одну пациентку используют от 0,4 до 0,6 мл препарата.
- После введения имплантата реабилитация не требуется, однако для достижения более быстрого и полноценного эффекта целесообразно сочетать с использованием эстроген-содержащих препаратов.

# Імплант «Repleri №3»

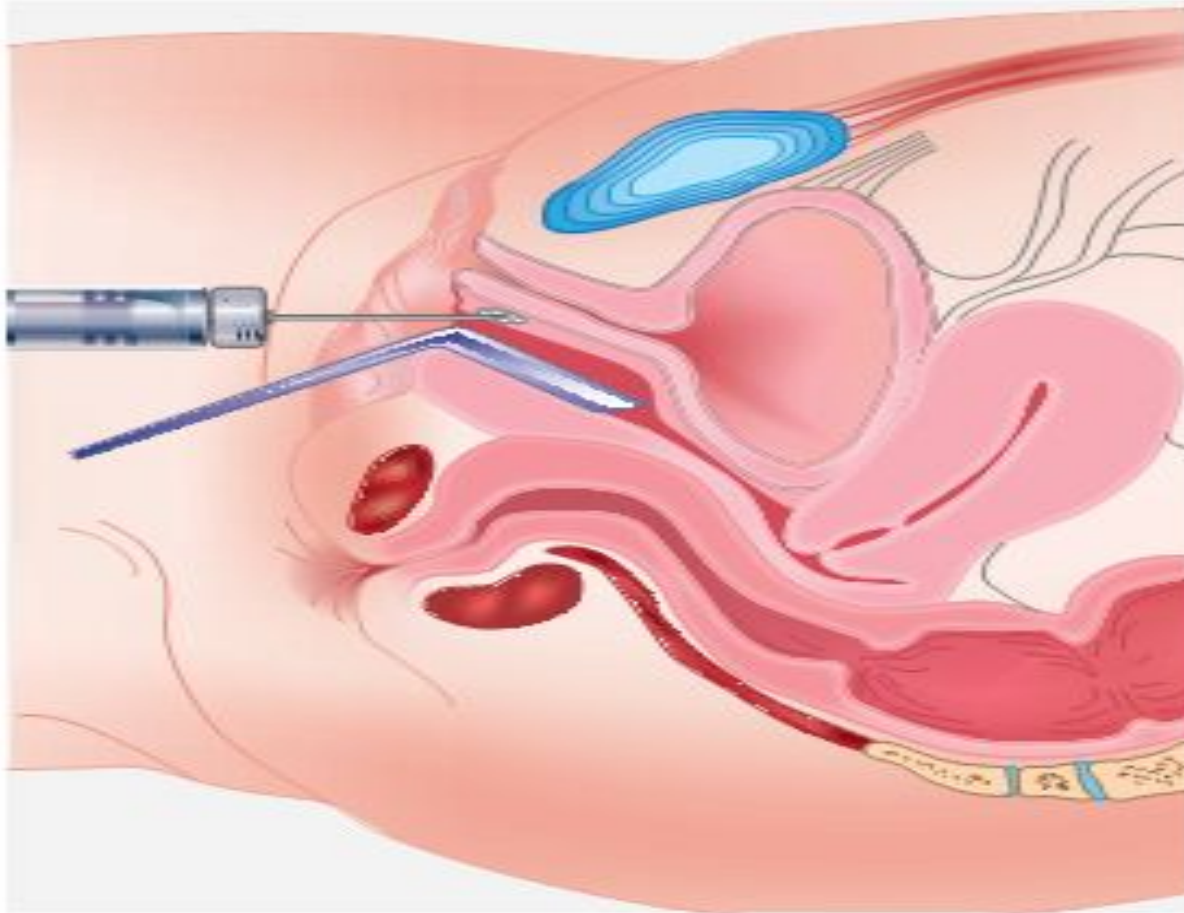


Рис. 3. Схема введения имплантата [Филлера].

# Завдання на дом

- Підручник „Гінекологія” С.Хміль стор.160-180

