

Ведение беременности и родов при заболеваниях репродуктивной системы.

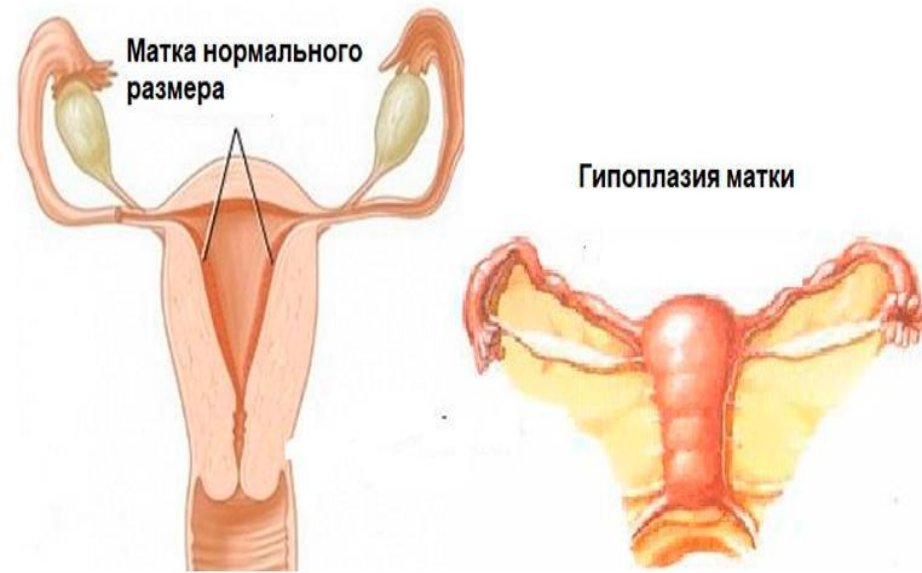
**Выполнила студентка 41 а/д
Лебедева София**

**Кириши
2019**

Инфантилизм и пороки развития женских половых органов при беременности.

Инфантилизм - это патологическое состояние, связанное с аномальной задержкой роста и развития органов репродуктивной системы в пубертатном периоде

Пороки развития женских половых органов - относят врожденные нарушения анатомического строения гениталий в виде незавершенного органогенеза, отклонения от величины, формы, пропорций, симметрии, топографии, наличие образований, не свойственных женскому полу в постнатальном период



Причины генитального инфантилизма :

1. Дестабилизация гормонального баланса (например, на фоне перенесенных заболеваний щитовидной железы в подростковом возрасте);
2. Генетические и хромосомные нарушения;
3. Задержка внутриутробного развития плода;
4. Неполюценное питание (у девочек это может быть связано с нервной анорексией, переносимой в раннем подростковом возрасте);
5. Дефицит нутриентов в потребляемой пище;
6. Хронические интоксикации (характерно для людей, проживающих в экологически неблагоприятных регионах, а также местах с повышенным уровнем радиации);
7. Перенесенные в детстве тяжелые заболевания (свинка, краснуха, скарлатина, корь);
8. Операции на яичниках и фаллопиевых трубах;

Причины пороков развития женских половых органов :

1. Генетические нарушения и патологические состояния организма матери
2. Мутации
3. Отягощенная наследственность неясной этиологии
4. У родственников пациентки могут выявляться пороки развития
5. Множественные выкидыши
6. Высокая младенческая смертность
7. Истмико – цервикальная недостаточность
8. Гипофункция яичников

Факторы риска генитального инфантилизма:

1. Осложнение течения внутриутробного развития
2. Гиповитаминоз
3. Детские инфекции
4. Тонзиллит
5. Ревматизм
6. Операции на яичниках в детском возрасте

Факторы риска при пороках развития женских половых органов :

1. Эмбриопатия – (замедление развития зародыша , гибель зародыша)
2. Фетопатии - (заболевания плода - гемолитическая болезнь, обменные нарушения, инфекция и другие)
3. Заращение гимена (девственной плевы) – (атрезии влагалища , аплазии влагалища)
4. Сплошная поперечная перегородка влагалища
5. Половой инфантилизм - (зародышевая матка , инфантильная матка)

Клиника генитального инфантилизма :

1. Первичная аменорея
2. Недоразвитие молочных желез
3. Бесплодие
4. Скудные и редкие маточные кровотечения (в период критических дней) - вне беременности
5. Маточные кровотечения могут отсутствовать полностью
6. Наблюдается резкое ухудшение самочувствия, вплоть до обморочных состояний,
7. Тошнота
8. Рвота
9. Узкий таз
10. Недостаточное оволоснение лобковой зоны
11. Влагалище аномально узкое и короткое
12. Шейка матки несколько удлинена, а ее тело – уплощено.
13. Отсутствие растительности в подмышечных впадинах
14. преждевременные роды
- 15 Выкидыши
16. Слабая родовая деятельность

Клиника пороков развития женских половых органов :

1. Аменорея
2. Нарушение менструальной функции (длительные и обильные менструации, межменструальные кровянистые выделения из половых путей, болезненные менструации) - вне беременности
3. Задержка полового развития
4. Не вынашивание беременности (самопроизвольное прерывание беременности, преждевременные роды);
5. Невозможность половой жизни;
6. Бесплодие

1. Жалобы

2. Анамнез – (неблагоприятные условия развития в детстве, позднее наступление менструаций)

3. Осмотр гинеколога – бимануальным влагалищным исследованием

4. Гормональные исследования

5. Показатели анализа крови

Дополнительные методы :

1. УЗИ исследования органов малого таза

2. КТ

3. МРТ – при необходимости

Диагностика пороков развития женских половых органов :

1. Анамнез заболевания и жалобы

2. Анализ акушерско-гинекологического анамнеза (указание на бесплодие, выкидыши, перенесенные гинекологические заболевания, операции, заболевания, передающиеся половым путем, беременности, аборт и т. д.).

3. Анализ менструальной функции (есть ли менструации (ежемесячные маточные кровотечения, в каком возрасте начались первые менструации, какова длительность и регулярность цикла, определяется обильность и болезненность менструации, и т. д.). – вне беременности

4. Гинекологический осмотр с обязательным бимануальным влагалищным исследованием

Дополнительные методы :

1. УЗИ органов брюшной полости и малого таза через переднюю брюшную стенку и УЗИ трансвагинальным датчиком (датчиком, введенным во влагалище). позволяет заподозрить аномалии строения половых органов, а также выявить возможные сопутствующие пороки развития

2. Гистероскопия

3. МРТ - позволяет сделать наиболее точное заключение о строении половых органов.

Осложнения генитального инфантилизма :

1. Кровотечение
2. Внематочная беременность
3. Самопроизвольные выкидыши (частые)
4. Преждевременные роды
5. Затяжные роды
6. Слабость родовой деятельности
7. Гипоксия плода
8. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
9. Опасность инфицирования в родах

Осложнения при пороках развития женских половых органов :

1. Слабость родовой деятельности
2. Затяжные роды
3. Гипоксией плода
4. Кровотечение

Лечения полового инфантилизма:

1. Повысить чувствительность половых органов к действию гормонов.
2. Устранить причину задержки полового созревания.
3. Подобрать подходящую заместительную терапию.

Чтобы повысить чувствительность органов-мишеней к гормональной стимуляции, проводят курсы витаминотерапии (группы В, Е, С), назначают АТФ.

Прежде, чем приступать к заместительной гормональной терапии, (при отсутствие противопоказаний) следует убедиться в отсутствии аномальных половых желез, исключить ложный гермафродитизм. Также необходимо обследование на предмет наличия гормонально-активных опухолей яичников. Через 3 месяца лечения гормонами необходимо дать организму отдохнуть. Курс повторяют в том случае, если первый этап лечения не привел к успеху.

Иногда ситуацию можно исправить с помощью организации полноценного питания, с достаточным количеством витаминов в пище.

Одновременно с гормональными препаратами назначаются физиотерапевтические процедуры — парафиновые аппликации. Помогают сеансы иглорефлексотерапии (акупунктура). Также назначают занятия лечебной гимнастикой. Проводится гинекологический массаж.

Все пациентки с генитальным инфантилизмом должны быть под диспансерным наблюдением. Периодически рекомендуется повторять курсы заместительной терапии. Следует знать, что женщины с гипоплазией матки входят в группу риска по развитию опухолевой патологии половых органов.

Прогноз при своевременном лечении и отсутствии выраженной аномалии полового развития обычно благоприятный.

Лечения пороков развития женских половых органов :

1. Не требуют лечения формы аномалий половых органов, которые не оказывают влияния на репродуктивную и сексуальную функцию
2. Особого лечения требуют формы пороков, связанные со скоплением менструальной крови в органах половой системы – вне беременности
3. Производят пластическую операцию по созданию искусственного влагалища при отсутствии или заращении последнего.
4. Хирургическую коррекцию пороков развития женских половых органов проводят также при проблемах с половой жизнью, зачатием и вынашиванием. Вид и характер операции зависит от вида аномалии половых органов.

Введение беременности и родов при генитальном инфантилизме:

1. Устранить неблагоприятные факторы, способствующих преждевременному возникновению схваток (прекращение половой жизни, предотвращение чрезмерных эмоций, значительного физического напряжения).
2. В процессе родов необходимы тщательное наблюдение и своевременное устранение аномалий родовой деятельности, гипоксии плода, патологии третьего периода родов.

Введение беременности и родов при пороках развития женских половых органов :

1. При продольной перегородке влагалища, при правильном ведении беременности, как правило, течение беременности и родов не нарушается
2. При резком рубцовом сужении влагалища роды через естественные родовые пути становятся невозможными, и заканчиваются путем операции кесарева сечения
3. При седловидной и двурогой матке – часто имеет место косое или поперечное положение плода – рациональное ведение беременности и родов способствует благоприятному исходу
4. При двойной матке – беременность, как правило, наступает в одной из обособленной половине матки; встречаются случаи, когда беременность наблюдается в каждой из обособленной половины одновременно – и роды могут происходить в разных половинах матки в разное время, что также серьезно осложняют роды
5. При однорогой матке – роды часто осложняются.
6. Беременность в рудиментарном роге матки сравнивается с внематочной беременностью. Развитие плода происходит в отростке (роге), опасность представляет замкнутый роговой рудимент матки.
7. Недоразвитие половых органов в родовом периоде может привести к кровотечению. Беременные с таким диагнозом нуждаются в экстренной госпитализации, но по усмотрению врача.

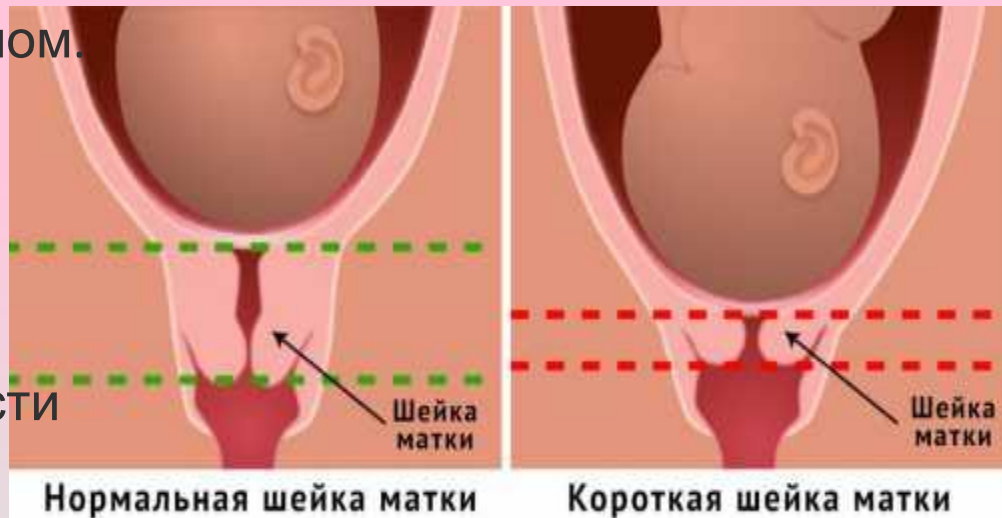
Показания к операции у беременных:

Операция кесарева сечения увеличивает шанс родить здорового ребенка при половой патологии.

Оперативные действия совершаются в плановом режиме, реже — экстренном.

Показания:

1. Полостная беременность в рудиментарном органе;
2. Открывшееся кровотечение;
3. Большое скопление крови в полости матки;
4. Рубцевание влагалища, приведшее его к сужению;
5. Хирургическое вмешательство проводят при длительном отсутствии наступления беременности. То есть хирурги исправляют строение органа, удаляют его ненужные части.



Профилактика полового инфантилизма и пороков развития женских половых органов :

- 1. Регулярное посещение гинеколога (2 раза в год)**
- 2. Планирования и своевременной подготовки к беременности (предварительное обследование, лечение хронических заболеваний, инфекций, исключение нежелательной беременности).**
- 3. Своевременной постановки на учет беременной в женской консультации (до 12 недели беременности).**
- 4. Регулярного посещения беременной акушер – гинеколога (до 28 недели – 1 раз в 14 дней, после – 1 раз в 7-10 дней, по показаниям — чаще) и тщательное выполнение рекомендаций лечащего врача.**
- 5. Избегания воздействия вредных факторов на организм во время беременности (отказаться от курения и алкоголя, не злоупотреблять лекарственными препаратами, не подвергаться воздействию ядовитых веществ, не злоупотреблять загаром на солнце и пр.).**
- 6. Посещении генетика при отягощенном семейном анамнезе**