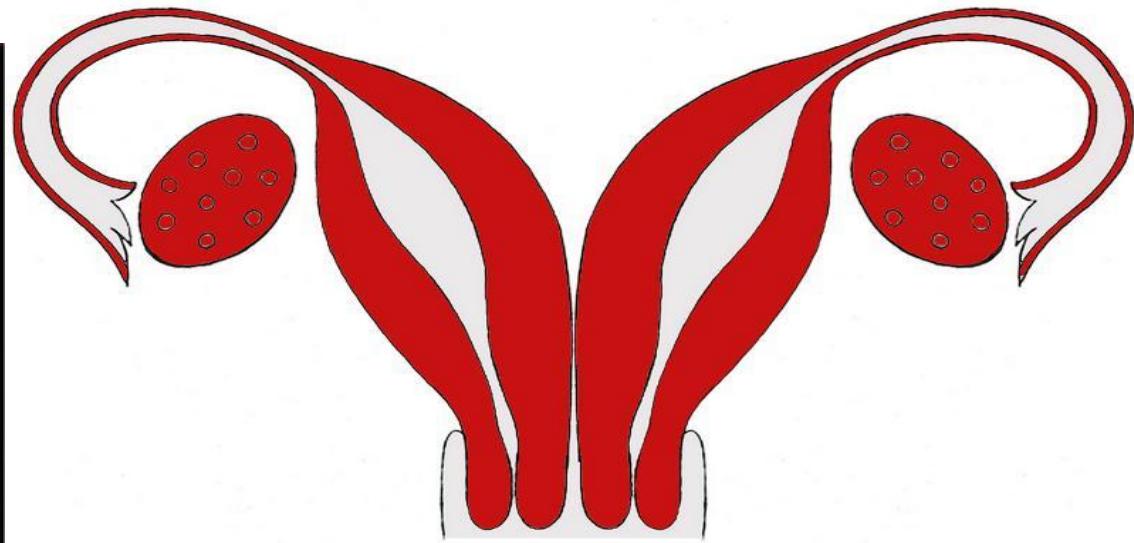
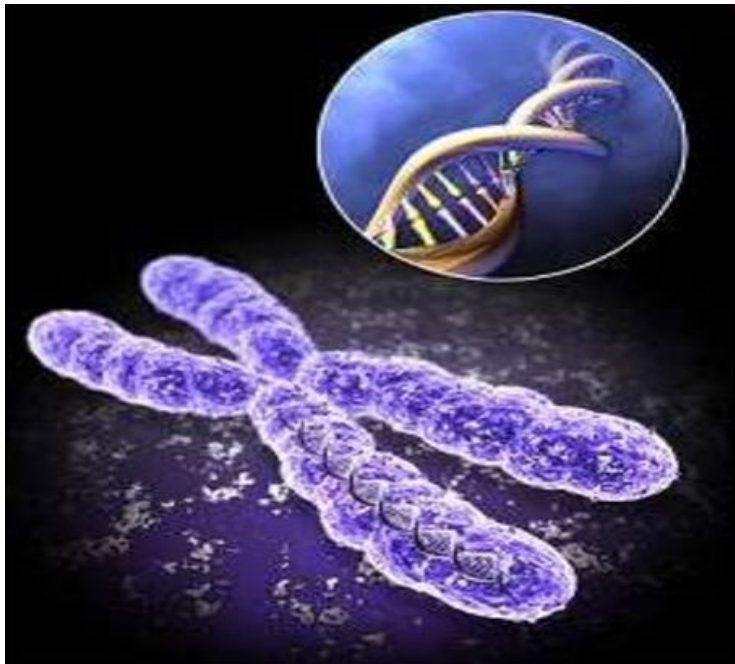


«Классификация аномалий развития женских половых органов ,диагностика.»»

Доклад подготовила:ординатор 2 г.
о Рачкова И.А

Руководитель: асс.кафедры
акушерства и гинекологии ЯГМУ
Сутугина О.Н

Врожденные аномалии (пороки развития) - стойкие морфологические изменения органа, системы или организма, которые выходят за пределы вариаций их строения либо генетически обусловленные, либо в результате нарушения внутриутробного развития.



Классификация пороков развития матки и влагалища (по Адамян Л.В., Хашуковой А.З., 1998)

I класс. Аплазия влагалища.

1. Полная аплазия влагалища и матки:

- а) рудимент матки в виде двух мышечных валиков;
- б) рудимент матки в виде одного мышечного валика (справа, слева, в центре);
- в) мышечные валики отсутствуют.

2. Полная аплазия влагалища и функционирующая рудиментарная матка:

- а) функционирующая рудиментарная матка в виде одного или двух мышечных валиков;
- б) функционирующая рудиментарная матка с аплазией шейки матки;
- в) функционирующая рудиментарная матка с аплазией цервикального канала.

**При всех вариантах возможны гемато- и пиометра, ХЭ и периметрит, гемато- и пиосальпинкс.*

3. Аплазия части влагалища при функционирующей матке:

- а) аплазия верхней трети;
- б) аплазия средней трети;
- в) аплазия нижней трети.

II класс. Однорогая матка.

1. Однорогая матка с рудиментарным рогом, сообщающимся с полостью основного рога.
2. Рудиментарный рог замкнутый.
В обоих вариантах эндометрий может быть функционирующим или нефункционирующим.
3. Рудиментарный рог без полости.
4. Отсутствие рудиментарного рога.

III класс. Удвоение матки и влагалища.

1. Удвоение матки и влагалища без нарушения оттока менструальной крови.
2. Удвоение матки и влагалища с частично аплазированным влагалищем.
3. Удвоение матки и влагалища при нефункционирующей одной матке.

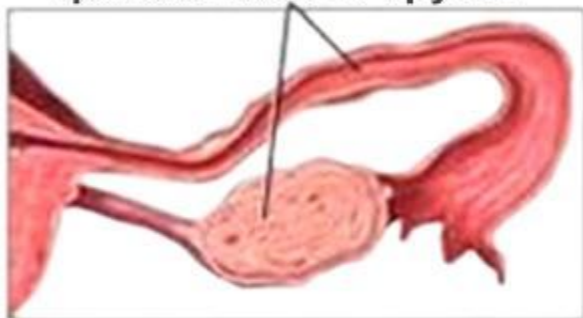
IV класс. Двурогая матка.

1. Седловидная форма.
2. Полная форма.
3. Неполная форма.

VI класс. Пороки развития маточных труб и яичников.

1. Аплазия придатков матки с одной стороны.
2. Аплазия труб (одной или обеих).
3. Наличие добавочных труб.

Здоровые яичники и фаллопиевые трубы



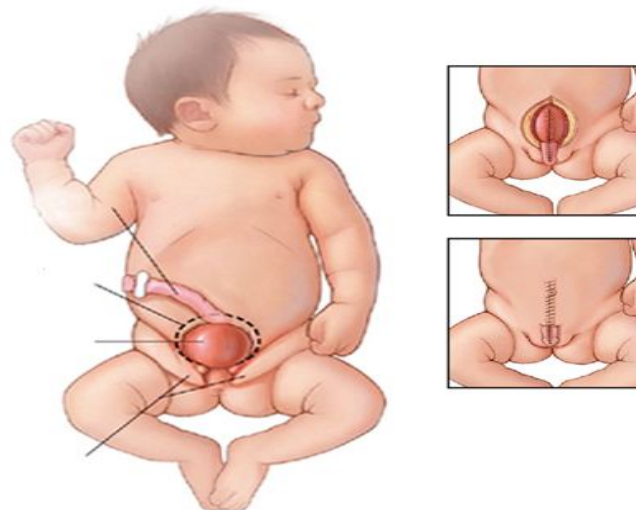
Недостаточное развитие яичников и фаллопиевых труб



VII класс. Редкие формы пороков половых органов.

1. Мочеполовые пороки развития: экстрофия мочевого пузыря
2. Кишечно-половые пороки развития: врожденный ректовестибулярный свищ, сочетающийся с аплазией влагалища и матки; врожденный ректовестибулярный свищ, сочетающийся с однорогой маткой и функционирующим рудиментарным рогом).

Встречаются изолированно или в сочетании с пороками развития матки и влагалища.



девочка

Классификация ESHRE/ESGE

Европейская ассоциация репродуктологов и эмбриологов (ESHRE)

Европейская ассоциация гинекологов эндоскопистов (ESGE)

Аномалии генитального тракта у женщин

Маточная аномалия		Шеечная/влагалищная аномалия
Основной класс	Подкласс	Сосуществующий класс
U0 Нормальная матка		C0 Нормальная шейка
U1 Морфологически измененная матка	a. Т-образная b. Инфантильная c. Другие	C1 Шейка с перегородкой C2 Удвоенная «нормальная» шейка C3 Односторонняя цервикальная аплазия
U2 Матка с перегородкой	a. Частичная b. Полная	C4 Цервикальная аплазия
U3 Двурогая матка	a. Частичная b. Полная c. Двурогая с перегородкой	V0 Нормальное влагалище V1 Продольная необструктивная влагалищная перегородка V2 Продольная обструктивная влагалищная перегородка
U4 Однорогая матка	a. С рудиментарной полостью b. Без рудиментарной полости	V3 Поперечная влагалищная перегородка и/или неперфорированный гимен
U5 Аплазия матки	a. С рудиментарной полостью b. Без рудиментарной полости	V4 Влагалищная аплазия
U6 Неклассифицируемые случаи		
Ассоциированные аномалии не Мюллерового происхождения		
Рисунок аномалии		

Эпидемиология.

- Аномалии матки и влагалища наблюдаются у **4-7%**, при бесплодии этот показатель может достигать **8%**, а у пациенток с привычным невынашиванием беременности - **12,6-18,2%**.
- Внутриматочная перегородка наблюдается у **1:200-1:600** новорожденных девочек. Частота аплазии маточных труб и агенезии гонад составляет **1:24 000** новорожденных. У каждой **4000-5000**-й новорожденной наблюдается аплазия матки и влагалища, а у **1:50000** - экстрофия мочевого пузыря или клоакальный порок развития. В **1:5000** новорожденных наблюдаются аноректальные врожденные пороки развития, которые в **50-90%** наблюдений сочетаются с мочеполовыми пороками развития.

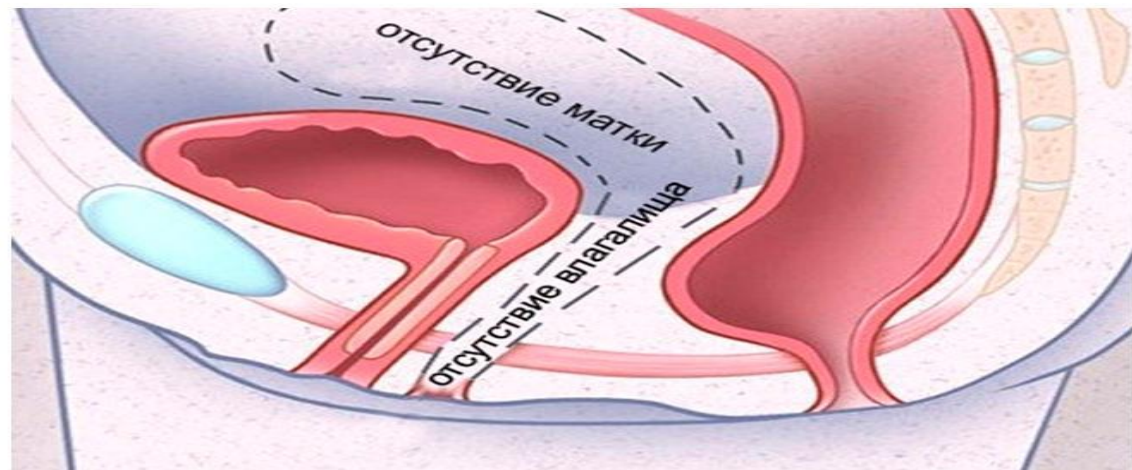
Диагностика

Атрезия гимена.

- 1)** Гинекологический осмотр - отсутствие входа во влагалище, слегка выпячивающая снаружи синеватая девственная плева
- 2)** Ректоабдоминальное исследование: определяется гематокольпос в виде образования тугоэластической консистенции, неподвижного, расположенного в малом тазу. На верхнем полюсе пальпируется плотное образование, округлой формы, подвижное, болезненное, диаметром от 6-8 до 12 см (матка с гематометрой).
- 3)** УЗИ: определяется резко расширенное, заполненное жидкостью влагалище в виде эхонегативного образования (гематокольпос), размеры матки увеличены, полость ее расширена за счет анэхогенного (жидкого) содержимого (гематометра). С обеих сторон от матки визуализируются трубы вытянутой формы с анэхогенным компонентом (гематосальпинксы).

АПЛАЗИЯ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА (СИНДРОМ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-КУСТЕР-ХАУЗЕРА)

- 1) Гинекологический осмотр**- правильное развитие наружных половых органов, по женскому типу, клитор не увеличен.
- 2) ректоабдоминальное исследование**- матка не определяется, на ее месте выявляется поперечный тяж (рудимент широкой маточной связки). Иногда по обе стороны от поперечного тяжа удается пропальпировать мышечные валики. Придатки матки, как правило, не определяются, так как они располагаются высоко у стенок малого таза.
- 3) УЗИ:** рудиментарная матка определяется в центре малого таза в виде образования цилиндрической или имеет вид двух мышечных. Яичники располагаются высоко у стенок малого таза, и их размеры соответствуют возрастной норме.
- 4) МРТ органов малого таза**- в сомнительных случаях.
- 5) Диагностическая лапароскопия.**



АПЛАЗИЯ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ МАТКЕ

- 1) **Гинекологический осмотр**- короткое, заканчивающееся слепо влагалище (6-7 см при аплазии верхней трети, 4-5 см при аплазии средней трети, 2-3 см при аплазии нижней трети)
- 2) **При ректо-влагалищноабдоминальном исследовании**- матка больше нормы, придатки несколько увеличены.
- 3) **УЗИ**- УЗ-признаки гематометры, гематокольпоса, гематосальпинкса.
- 4) **МРТ**



Однорогая матка

1)УЗИ,МРТ

2)гистеро-лапароскопия

При гистероскопии - полость матки не треугольной, а округлой формы, визуализируется только одно устье маточной трубы.

Двурогая матка, внутриматочная перегородка

1)УЗИ

2)МРТ

Окончательный диагноз формы порока развития матки, решение вопроса о необходимости и целесообразности выполнения реконструктивно-пластических операций при двурогой матке возможны при проведении одновременной лапароскопии и гистероскопии.

Благодарю за внимание!

