

Аномалии развития женской репродуктивной системы



К аномалиям развития половых органов женского организма принято относить врожденные нарушения анатомического строения гениталий (ВНАСГ) вследствие незавершенного органогенеза. ВНАСГ проявляются в нарушении размера, формы, пропорций, симметрии, топографии, а иногда и отсутствии (частном или полном) гениталий.



Под влиянием различных экзо- и эндогенных факторов эмбриогенез гениталий может быть нарушен на любом этапе с 3 до 20 нед.гестации.

Классификация врожденных аномалий женской половой системы

Патология женских половых органов делится по степени тяжести на:

- легкие, не влияющие на функциональное состояние половых органов;
- средние, нарушающие функцию половых органов, но сохраняющие способность к деторождению;
- тяжелые, исключающие возможность деторождения.

По локализации патология женских половых органов делится на аномалию развития:

- тела и шейки матки;
- яичников, фаллопиевых труб и широких связок;
- влагалища;
- вульвы, девственной плевы.

Аномалии развития матки

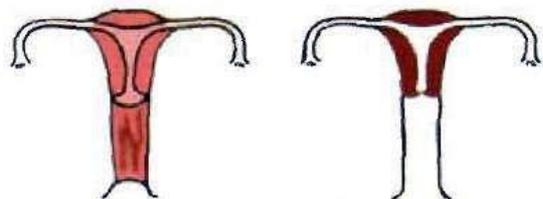
Аномалии развития матки

Патология развития матки возникает при неправильном формировании, неполной канализации, нарушении процесса слияния мюллеровых протоков. Вследствие чего может образоваться:

- две матки, шейки, влагалища;
- двугорбая матка;
- две рудиментарные матки;
- отсутствие одной почки или яичника;
- атрезия шейки матки.

Клинически аномалия развития матки проявляется нарушением менструальной функции. Диагностика базируется на эндоскопических, ультразвуковых методах исследования, компьютерной томографии. Хирургическое лечение показано при нарушении оттока менструальной крови.

I. Гипоплазия/агенезия



а — влагалищная б — шейчная

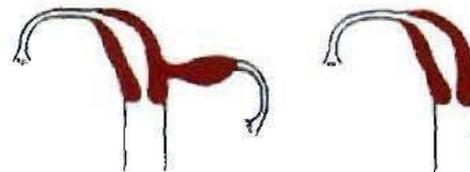


в — дно г — труб д — смешанная

II. Однорогая с рудиментарным рогом

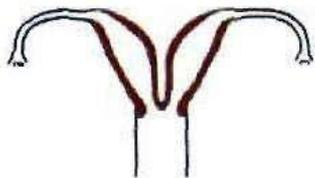


а — сообщающимся б — несообщающимся

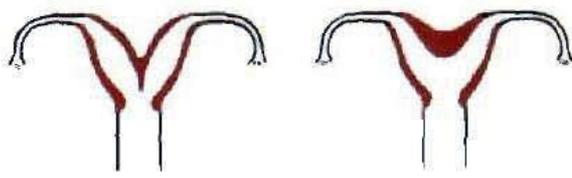


в — без полости г — без рога

III. Двойная



IV. Двурогая



а — полностью б — частично

V. Матка с перегородкой



а — полной б — неполной

VI. Седловидная





Двуорогая матка

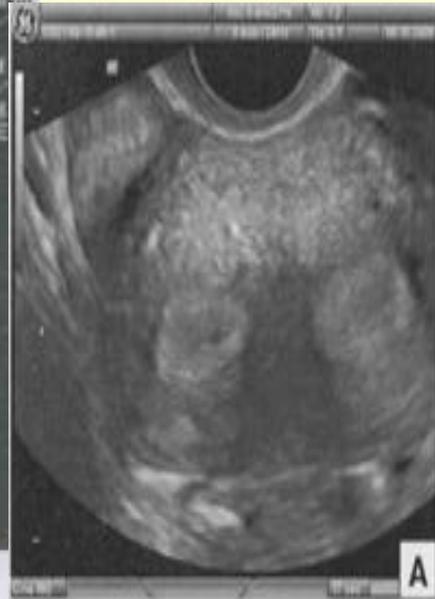
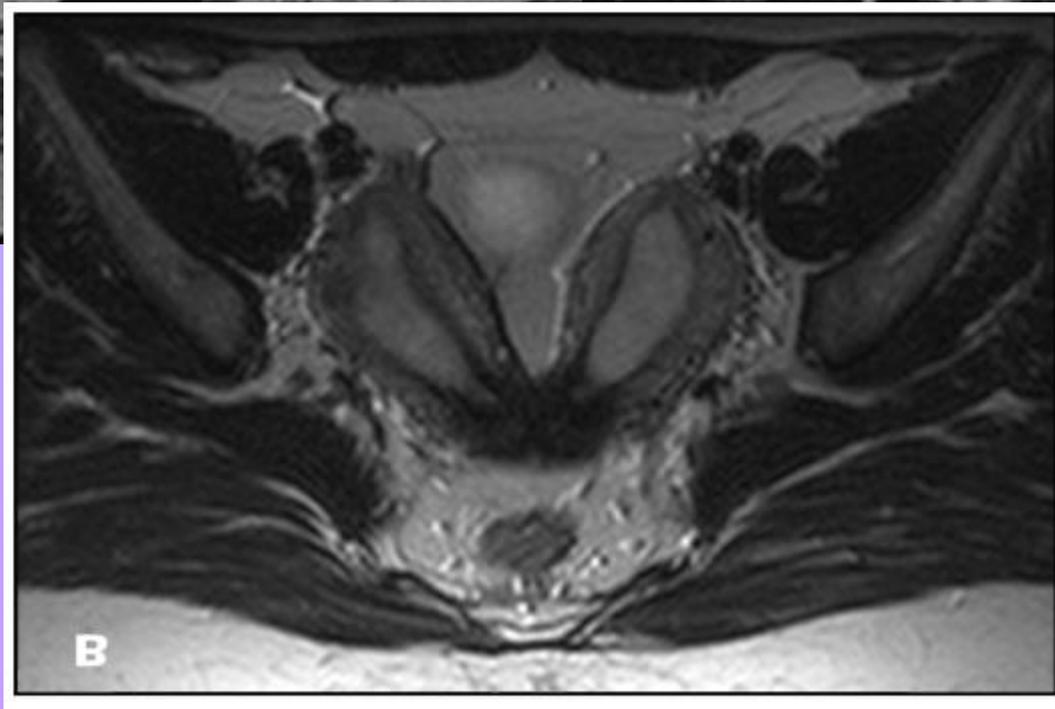
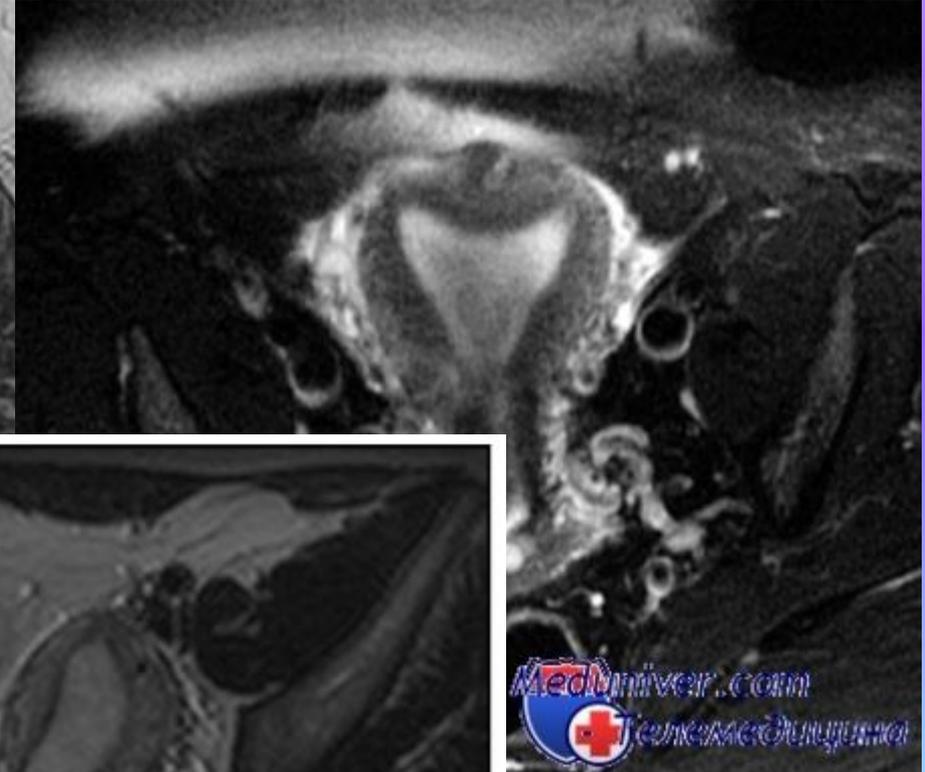
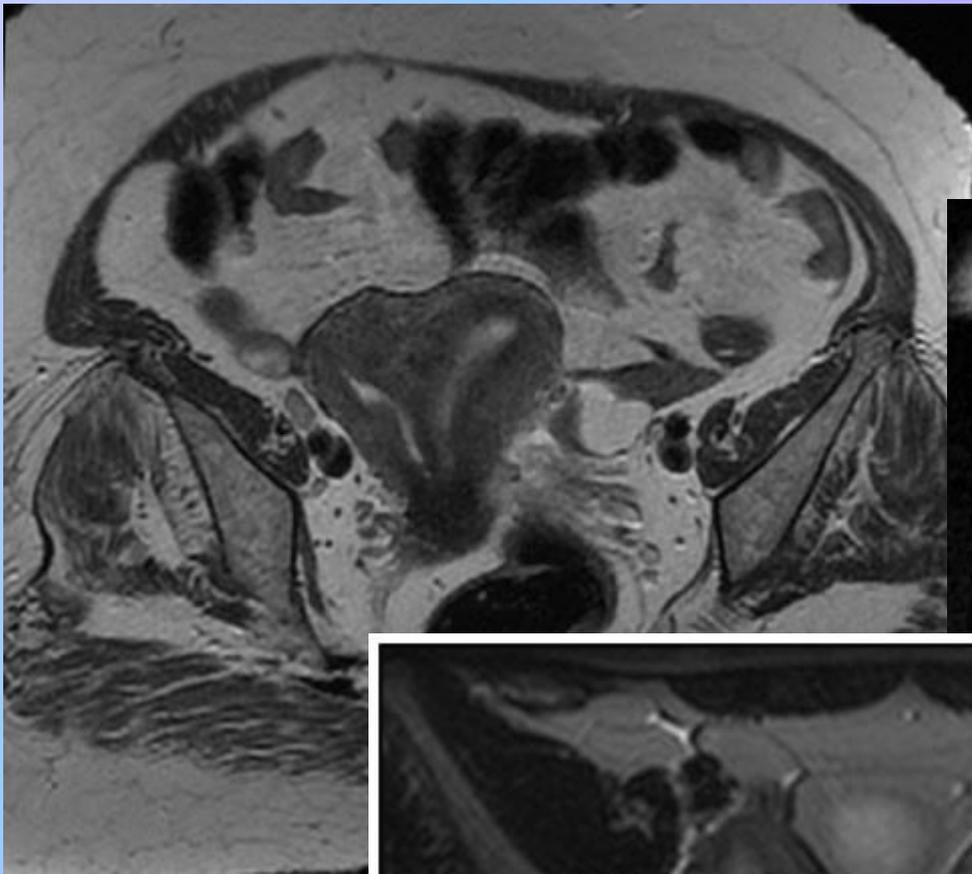


Рис. 11.27. УЗИ внутриматочной перегородки.

СЕДЛОВИДНАЯ МАТКА



Аномалии развития влагалища

Влагалище формируется из разных эмбриональных зачатков, поэтому различают патологию, сочетающуюся с патологией развития матки и без. Патологию развития влагалища делят на:

- агенезию - первичное полное отсутствие влагалища;
- атрезию - полное или частичное заращение влагалища;
- аплазию - первичное отсутствие части влагалища.

Клинически патология проявляется аменореей, болями внизу живота, наблюдается невозможность половой жизни. Диагностика основана на ультразвуковых, эндоскопических методах исследования. При данной патологии часто применяется хирургическое лечение.

Врожденное отсутствие влагалища (аплазия влагалища)



Патология развития яичников

В патологии развития яичников различают:

- агонадизм истинный и ложный;
- гипергонадизм истинный и ложный;
- гипогонадизм первичный и вторичный;
- амбиогонадизм односторонний и двухсторонний.

Причиной аномалии развития яичников может быть интоксикация и инфекция. Фактором развития первичного и вторичного гипогонадизма может быть хромосомная и гипофизарная недостаточность.

Клинически патология проявляется аменореей , аномалией развития половых органов, отставанием в росте и развитии. В лечении патологии часто используется заместительная гормональная терапия, не исключены и хирургические методы лечения.

Аномалии развития молочных желез

Аномалию развития молочных желез разделяют на патологию:

- положения;
- формы;
- размеров;
- количества сосков и молочных желез.

Патология выявляется при рождении или в период полового созревания. Для диагностики используются УЗИ молочных желез, компьютерное исследование. В лечении применяются хирургические методы.

Типы гипоплазии молочной железы

A



Неполное развитие до полового созревания

B



Плохо развита верхняя часть, мало ткани снизу

C



Бутылочные с выпуклой ареолой

D



Вытянутые, отклоняются к внешнему краю грудной клетки, с очень большой ареолой

E



Широко расставленные с заметной асимметрией.

F

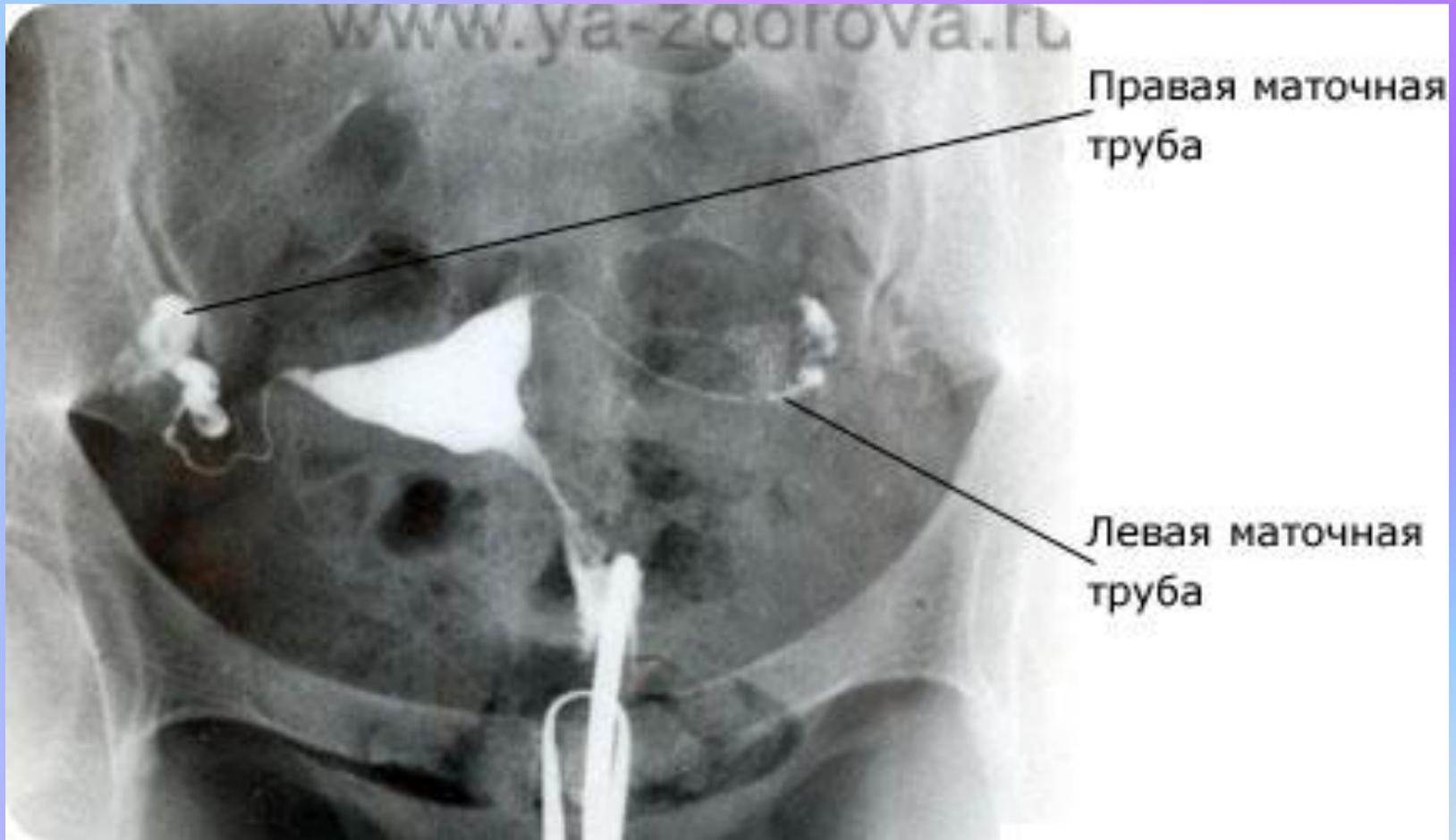


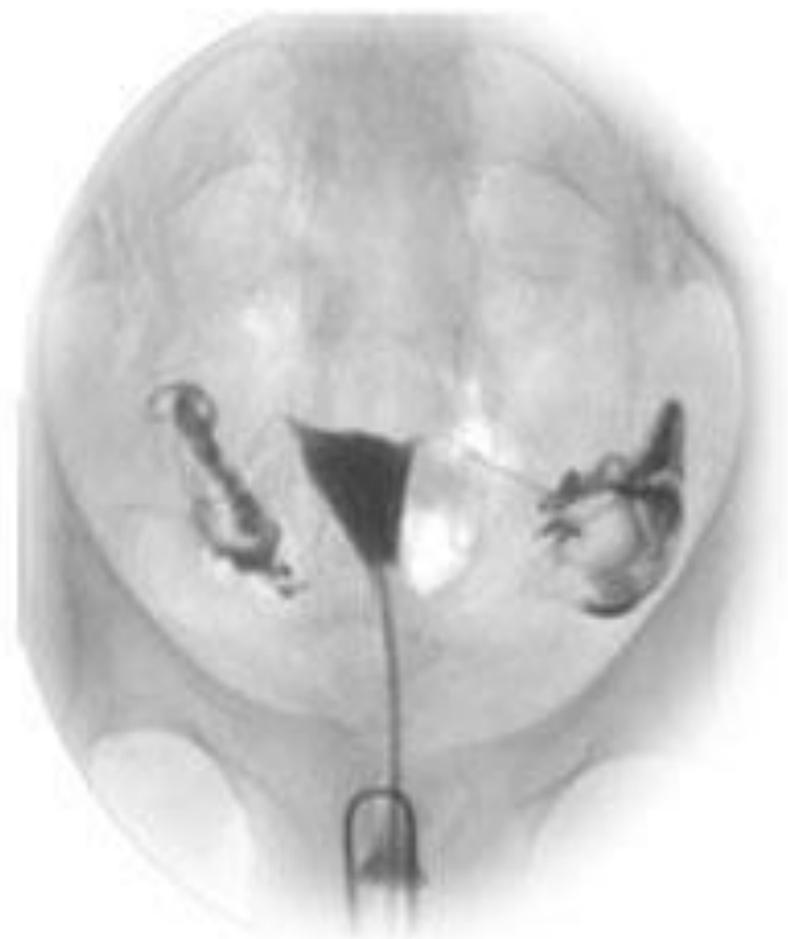
Широко расставленные с небольшим количеством ткани груди

Правая труба отсутствует, левая непроходима - сактосальпинкс (маточная труба в виде "мешка")



Гистеросальпингография. Двурогая матка. Правая маточная труба проходима с затруднением. Левая маточная труба не визуализируется.





**Результаты
гистеросальпингографии
в норме:**

виден треугольник - матка и «ниточки» - маточные трубы. На концах ниточек следы вылившегося контрастного вещества



**Результаты
гистеросальпингографии
при непроходимости
маточных труб:**

виден только треугольник - матка,
не видны маточные трубы