

АНОМАЛЬНОЕ СТРОЕНИЕ МАТКИ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Сазонова О.Н., Захаренкова А. В., Сало Е. К.

Харьковский национальный медицинский университет

Харьков, Украина

ABNORMAL STRUCTURE OF THE UTERUS AND REPRODUCTIVE HEALTH

Sazonova O., Zakharenkova A., Salo E.

Kharkiv National Medical University

Kharkov, Ukraine

Матка – это внутренний орган в форме груши, расположенный в тазовой области. Длина матки составляет 7,5 см, ширина – 5 см, глубина – 2,5 см. Стенки состоят из гладкой мускулатуры. Нижняя треть соединяется с влагалищем и называется шейкой. Полость матки – это то место, где происходит прикрепление оплодотворенной яйцеклетки, из которой впоследствии развивается эмбрион. Две фаллопиевы трубы ведут от верхней части матки к яичникам.

В норме матка находится позади и немного над мочевым пузырем, как бы склоняясь над ним – врачи называют это положение «антефлексии». Однако у некоторых женщин происходит ретроверсия, что означает, что матка отклоняется назад, а не вперед к мочевому пузырю. Это нельзя назвать аномалией в полном смысле этого слова, поскольку в данном случае речь идет о расположении, а не о строении органа.

Ретроверсия встречается у 15% женщин. На шансах зачать это не скажется, поскольку проникновение спермы в матку при таком положении не затруднено.

У некоторых женщин именно строение, а не расположение матки отличается от нормы. Это называется аномалией или патологией строения. Полагают, что таких женщин примерно 1-3%. Точно сказать сложно, поскольку далеко не все обращаются за медицинской помощью по этому вопросу.

Возможно ли я забеременеть при аномальном строении матки? Это зависит от типа патологии. Но в целом, отличное строение матки не препятствует зачатию, многие женщины беременеют, не подозревая о том, что у них что-то не так с репродуктивными органами и лишь на плановом УЗИ узнают об аномалиях. Однако некоторые типы отклонений могут привести к осложнениям во время беременности. Врачи выделяют следующие типы патологий и их последствия:

Агнезия -это крайне редкий случай. Такие патологии встречаются по разным данным в одном из 4 000-10 000 случаев. В этом случае у женщины либо вообще нет матки, либо она

крайне маленьких размеров. Так же у таких женщин не полностью развито влагалище или оно очень короткое. Обычно эту проблему выявляют, когда у девушки не начинаются месячные в соответствующем возрасте.

С такой патологией также проблематично заниматься сексом. В этом случае проводится хирургическая операция. Единственный способ иметь ребенка для женщины с недоразвитием репродуктивных органов — это суррогатное материнство.

Полное удвоение матки. При этой аномалии имеются две полости матки, каждая из которых может иметь собственную шейку и влагалище, соответственно, у женщины две шейки матки и два влагалища. Это очень редкий случай, и способность зачать при такой аномалии сохраняется.

Однорогая матка. Однорогой называют матку, которая по размеру в два раза меньше, чем нормальная матка, и имеет всего одну фаллопиеву трубу – этим и обусловлено ее название. Такая патология встречается довольно редко. Обычно она развивается на ранних стадиях внутриутробного развития, когда ткани, формирующие матку, растут неправильно. При однорогой матке, как правило, сохраняются оба яичника, но лишь к одному из них ведет фаллопиева труба. Если имеющаяся фаллопиева труба и яичник в норме, беременность возможна.

Двурогая матка. Такая матка по форме напоминает сердце с «вмятиной» в центре верхней части и называется двурогой из-за своей формы. Из всех патологий эта встречается довольно часто – на нее приходится 20% всех аномалий. На способность зачать данная особенность не влияет, однако во время беременности у ребенка меньше пространства для роста. Довольно часто у женщин с двурогой маткой бывает тазовое предлежание плода.

Внутриматочная перегородка. В этом случае полость матки делится на две части мышечной или фиброзной стенкой, которая называется перегородкой. Такая перегородка может разделять какую-то часть матки (частичная) или всю полость (полная). Частичная перегородка встречается в 33% патологий строения, полная – значительно реже. Иногда эта аномалия может препятствовать зачатию.

Седловидная матка. Матка этого типа выглядит так же, как и нормальная, но имеет незначительную выемку в середине верхней части. Обычно такая аномалия не влияет на способность забеременеть и выносить ребенка.

Как диагностируют аномальное строение матки? Если возникли проблемы с зачатием, направляют к специалисту, чтобы выяснить, связано это как-то с патологией матки, проблемами со стороны маточных труб или нет. В центрах репродукции или профильных отделениях больниц могут быть проведены различные исследования:

Трехмерное ультразвуковое исследование позволяет выявить патологии строения.

Может быть использована магнитно-резонансная томография (МРТ). МРТ при помощи магнитного поля и радиоволн способна показать четкую картину ваших внутренних органов, однако этот метод нельзя применять при беременности.

Гистеросальпингография (ГСГ) – это особый тип рентгена. При помощи катетера матку и трубы заполняют специальным контрастом. В результате доктор будет видеть, как работают ваши органы.

Вам могут предложить лапароскопическое обследование. Врач сделает микроскопический надрез, через который можно ввести специальную камеру-эндоскоп, позволяющую видеть внутренние органы.

Какие стратегии лечения существуют? Не во всех случаях лечение необходимо. Иногда лечение может представлять опасность. При внутриматочной перегородке можно сделать операцию, однако хирургическое вмешательство может повредить саму матку и снизить ваши шансы забеременеть.

Перегородку можно удалить при помощи гистероскопа – тонкого устройства, похожего на телескоп, который проводят в матку через влагалище и шейку. Это менее опасно, чем открытая операция на матке, и обычно повышает шансы забеременеть.