

НОРМАЛЬНОЕ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ МАТКИ В МАЛОМ ТАЗУ

Жарова Н.В. , Довгалюк А.О.

Харьковский национальный медицинский университет

Харьков, Украина

NORMAL AND ABNORMAL POSITION OF THE UTERUS IN THE SMALL PELVIS

Zharova N. V., Dovgaljuk F.O.

Kharkov national medical university

Kharkov, Ukraine

Матка – это непарный мышечный орган, который дан женщинам природой для вынашивания детей. Как и другие органы тела человека, матка располагается в своем, предназначенном для нее месте. Находится она в средней части полости малого таза между мочевым пузырем и прямой кишкой. Матка – орган достаточно подвижный, наполненный мочевой пузырь или прямая кишка могут наклонять матку.

Флексия. Флексия - перегиб матки. Существуют такие формы флексии: антефлексия - перегиб вперед, и ретрофлексия - перегиб назад.

Антефлексия. Антефлексию - нормальное положение. Между телом и шейкой матки образуется тупой угол, открытый кпереди.

В патологических случаях - антефлексию, - когда угол между телом и шейкой обостряется, наблюдается загиб.

Ретрофлексия матки. Ретрофлексия - загиб матки кзади, при котором угол между телом и шейкой обращен назад. При этом типе флексии тело органа отклонено назад, а шейка направлена кпереди. Матка давит на связки, они постепенно расслабляются, и орган опускается; если вовремя не обратиться к врачу с этой проблемой, может произойти выпадение матки. Если такой загиб не сильно выражен, это не влияет на процесс зачатия. Ретрофлексия может развиваться в период наступления половой зрелости у девушек как следствие недоразвития у них полового аппарата. Тяжелая физическая работа, пороки развития в период полового созревания, заболевание толстого кишечника нарушают нормальное соотношение органов и вызывают отклонение матки.

Патологическая ретрофлексия - между маткой и шейкой матки образуется острый угол.

Смещение матки

Перемещение тела и шейки матки по отношению к средней линии таза - диспозиция матки.

В зависимости от направления смещения различают смещение: кпереди; кзади; в сторону.

При этом сам орган может быть подвижной или неподвижно прикрепленной спайками к стенкам малого таза и к соседним органам.

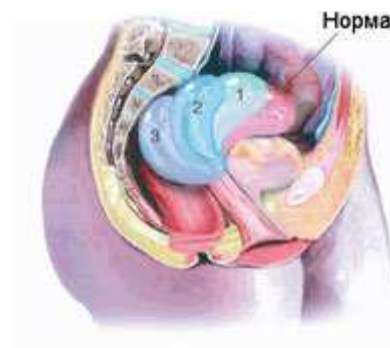
Смещение по вертикали: приподнятая матка; опущение стенок; выпадение матки из влагалища.

Типы расположения матки:

- Антеверсия – тело матки обращено кпереди. Это нормальное расположение матки.
- Латероверсия – тело матки обращено к боковой стенке таза.
- Ретроверсия – тело матки обращено кзади.
- Антеверсия - нормальное положение матки (наклонена вперед).
- Декстроверсия - наклонена вправо.
- Синистроверсия - наклонена влево.
- Ретрофлексия - отклонение назад.
- Флексия - перегиб.
- Гипоплазия - недоразвитость органа, инфантилизм.



Нормальное
расположение
матки



Ретроверсия

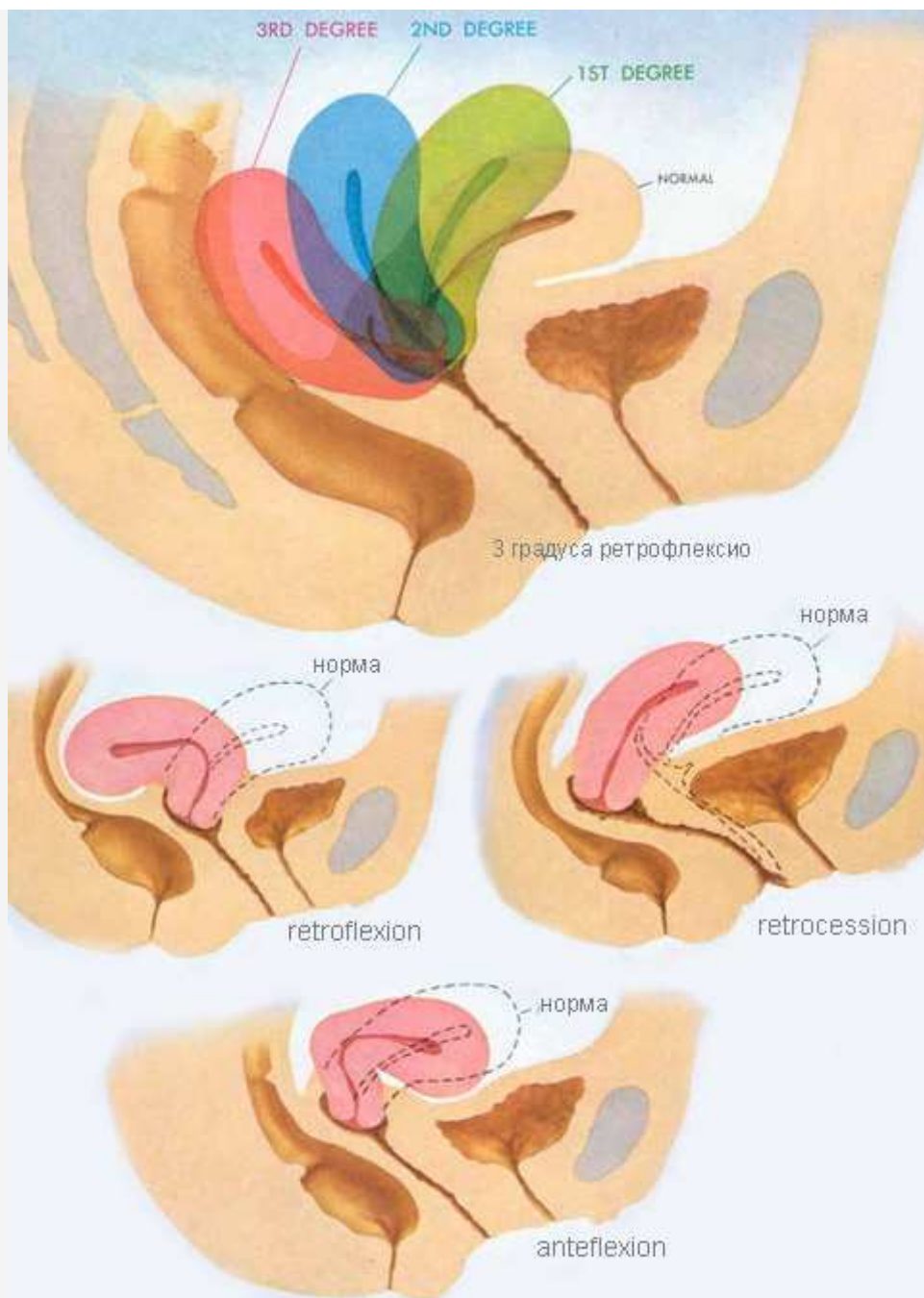


Антефлексия (Anteflexio)

Ретрофлексия (Retroflexion)

Загиб матки - нестандартное расположение органов женской половой системы, когда тело матки отклонено от нормального положения. Положение органа изменяется при наполненном мочевом пузыре и прямой кишке. Также его расположение может смещаться, если мышцы и связки таза ослабевают. Положение органа определяют у стоящей женщины детородного возраста после опорожнения мочевого пузыря и прямой кишки. Матка должна быть расположена в центре малого таза на равном расстоянии от его стенок, центра лобка и крестца. К стенкам малого таза орган прикрепляется связочным аппаратом. При нормальном расположении тело и шейка матки образуют тупой угол, направленный вперед.

При загибе пропорции между телом и шейкой меняются



Загиб матки схематическ



Загиб матки – диагноз, который ставят каждой пятой женщине. У женщин с загибом матки могут наблюдаться боли при менструации, половом контакте, нерегулярный цикл. С таким диагнозом женщины часто беременеют и благополучно рожают, но все же нередко этот факт служит помехой в зачатии, а если присутствует сильный перегиб матки, что затрудняется проникновение сперматозоидов в полость матки и маточных труб, вследствие чего оплодотворение не происходит.

Забеременеть в таком случае помогают специальные позы для зачатия при загибе матки: часто используют коленно-локтевую, а после нее полежать на животе, а кому-то помогает поднять ноги в позу "березка". Для использования правильной и нужной для конкретной пары позы, необходимо точно знать тип расположения матки.

Лечат загиб матки в тех случаях, когда это доставляет болевые ощущения женщине или является помехой в зачатии детей. Методы лечения могут быть: гинекологический массаж, грязелечение, физиотерапия; к оперативным методам прибегают в редких случаях.

После родов у тех женщин, которым ставили диагноз ретрофлексия, матка может занять правильное положение.

Загиб матки - причины

Как правило, эта патология возникает вследствие перенесенных воспалительных процессов внутренних органов половой системы: слабость связок, фиксирующих матку; частые запоры; тяжелые роды; аборт, которые осложнились воспалениями; опухоли матки (миома, фибромиома, лейомиома), кисты яичника; воспаление прямой кишки; эндометриоз; спаечный процесс; особенность конституции.

Иногда загиб может быть врожденным (например, загиб кзади - при недоразвитой матке).

Опущение – выпадение

Данная патология наблюдается у 40 – 85 % женщин старше 50 лет. Но нередко встречается и среди тех, кто моложе 40. Такая патология называется пролапсом гениталий. Причин для развития пролапса множество: травматичные роды, гормональные нарушения, особенности строения соединительной ткани, возрастные изменения тканей, хроническое повышение внутрибрюшного давления при постоянных запорах, длительном кашле и других заболеваниях.

Существует несколько классификаций смещения матки. По одной из них, наиболее распространенной, выделяют первую степень, когда шейка матки опущена, но находится в пределах влагалища. При второй степени шейка матки выходит за пределы влагалища, при третьей – вся матка располагается снаружи. В большинстве случаев при опущении матки и стенок влагалища происходит сочетанное опущение стенок мочевого пузыря и прямой

кишки, что приводит к появлению симптоматики со стороны этих органов – недержанию мочи и хроническим запорам.

Лечение при легкой степени опущения матки и стенок влагалища, когда матка не выходит за пределы влагалища, возможно консервативное. Используют гимнастические упражнения, направленные на тренировку мышц и связочного аппарата тазового дна. Высокоэффективны упражнения Кегеля, направленные на сокращения мышц, составляющих тазовое дно. Возможно проведение тренировок с использованием специальных тренажеров.

При более тяжелых степенях опущения и нарушении функции мочевого пузыря или прямой кишки показано оперативное лечение. В большинстве случаев проводятся сочетанные операции, обеспечивающие, с одной стороны, фиксацию матки в правильном положении к стенкам таза, с другой - решение проблем со стороны соседних органов – пластика влагалища, операции для коррекции недержания мочи. В последнее время большое распространение для лечения пролапса гениталий получили операции с использованием синтетических сеток, позволяющих укрепить собственные ткани при их неполноценности.

Если по состоянию здоровья имеются противопоказания к проведению операции, можно использовать специальные влагалищные кольца – pessaries. Их изготавливают из неаллергенного гибкого силикона. Существует множество разновидностей колец, предназначенных не только для коррекции пролапса, но и для устранения недержания мочи, а также комбинированные – при сочетанной патологии. После введения во влагалище кольца матка удерживается в правильном положении.

Пессарии подбирают индивидуально. Врач обучает женщину особенностям их использования. В большинстве случаев кольцо применяют вместе с кремами, содержащими эстриол. Это облегчает введение пессария, позволяет поддерживать нормальную микрофлору влагалища, препятствует возникновению повреждений стенки влагалища в результате ношения кольца. На ночь пессарий обычно вынимают и промывают водой. При полном выпадении матки можно по желанию использовать пессарий и ночью, но меньшего размера для комфортного сна.

Опущение стенок матки. Ослабление мышц и структур малого таза, в результате чего матка опускается ниже нормального уровня, но не выпячивается из половой щели. У женщин часто случается опущение матки после родов. Нередко эту патологию женщины путают с опухолью или раком. В запущенной стадии трудно не заметить опущение шейки матки, когда она выходит за пределы половой щели. Эту патологию диагностируют у 25% женщин в возрасте 30–45 лет, в старшем возрасте - у каждой третьей. При опущении положение шейки может смещаться вниз во влагалище и даже переходить в стадию выпадения матки.

Опущение матки:



Опущение матки – причины: нарушение иннервации тканей мышц мочеполовой системы; врожденные дефекты органов малого таза; заболевания соединительных тканей; повреждение мышц малого таза, их ослабевание; часто наблюдается опущение матки после родов.

Симптомы: чувство давления внизу живота; тянущие боли во влагалище; позже могут появляться боли в крестце, иногда в пояснице; учащение или затруднение мочеиспускания; недержание мочи при напряжениях; бели, иногда кровянистые выделения; ощущение инородного тела во влагалище.

Выпадение матки. Выпадение матки - смещение вниз, при этом шейка матки полностью или частично выходит за пределы половой щели.

Различают:

Неполное выпадение - тело матки расположено за пределами половой щели, только влагалищная часть шейки матки выходит из половой щели. Вследствие удлинения шейки матки при неполном выпадении матки соотношение между размерами тела и шейки может быть нарушено.

Полное выпадение - тело и шейка матки ниже половой щели. При полном выпадении удлинения ее шейки обычно не бывает, соотношение размеров тела и шейки сохраняется.

Гипоплазия матки. Гипоплазия матки - недоразвитие органа. Ее размеры заметно меньше нормы. Гипоплазия возникает из-за гормональных нарушений. Недоразвитие матки может стать препятствием к тому, чтобы завести ребенка.

Степени гипоплазии матки. Есть несколько степеней гипоплазии матки:

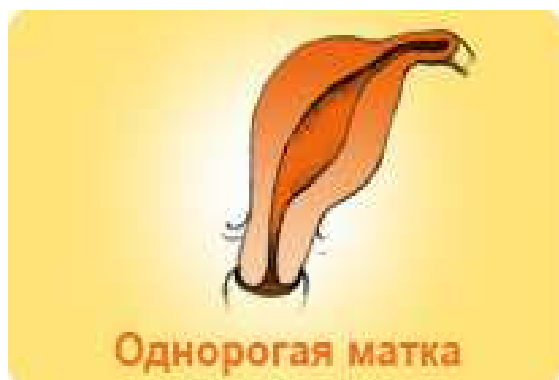
1. Первая - подростковая, или гипопластическая. Длина матки 5,5–7 см, отношение шейки к полости 1 к 3. На этой стадии лечение относительно несложное.
2. Вторая - инфантильная, или детская. Размер матки: 3–5,5 см, при этом отношение шейки к полости 3 к 1. Шанс выносить ребенка есть.
3. Третья - зародышевая матка. При этой степени гипоплазии ее размер меньше 3 см.

Инородный объект. Еще одна причина, которая может изменить положение матки, – опухоли как самой матки, так и других органов малого таза – яичников, мочевого пузыря, прямой кишки. Разрастаясь, опухоль смещает все органы, расположенные в малом тазу, нарушая их взаиморасположение. Основным методом, позволяющим установить правильный диагноз в таком случае, является УЗИ малого таза. Для уточнения используют МРТ (магнитно-резонансную томографию), исследование крови на онкомаркеры, эндоскопические исследования матки, мочевого пузыря, прямой кишки. Лечение – хирургическое.

Агенизия. 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.

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.





Двуорогая матка. Такая матка по форме напоминает сердце с «вмятиной» в центре верхней части и называется двуорогой 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 двуорогой 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.

В центрах репродукции или профильных отделениях больниц могут быть проведены различные исследования:

1. Трехмерное ультразвуковое исследование позволяет выявить патологии строения.

2. 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.
3. Гистеросальпингография (ГСГ) – это особый тип рентгена. При помощи катетера матку и трубы заполняют специальным контрастом. В результате доктор будет видеть, как работают ваши органы.
4. Вам могут предложить лапароскопическое обследование. Врач сделает микроскопический надрез, через который можно ввести специальную камеру-эндоскоп, позволяющую видеть внутренние органы.