

**Методы обследования
гинекологических больных.
Общая симптоматика
гинекологических
заболеваний.**



Гинекология – это наука о женщине, изучающая нормальную деятельность женского организма, заболевания, связанные с особенностями женского организма в различные периоды жизни женщины. Наука занимается профилактикой заболеваний, для того чтобы женщина во всех периодах жизни была здорова.



Диагностика и лечение гинекологических заболеваний

основывается на данных анамнеза и объективного исследования, которое производится по определенной системе, позволяющей выявить главные факты и учесть все детали, которые будут способствовать правильной постановке диагноза. Для обследования женщин, страдающих гинекологическими заболеваниями, используют сбор общего и специального гинекологического анамнеза, общее объективное исследование, специальные методы гинекологического исследования.



Диагностика и лечение гинекологических заболеваний

основывается на данных анамнеза и объективного исследования, которое производится по определенной системе, позволяющей выявить главные факты и учесть все детали, которые будут способствовать правильной постановке диагноза.

Для обследования женщин, страдающих гинекологическими заболеваниями, используют

- сбор общего и специального гинекологического анамнеза,**
- общее объективное исследование,**
- специальные методы гинекологического исследования.**

Опрос больной

Производится по следующему плану:

1. Паспортные данные. Особое внимание при этом обращают на возраст больной.
2. Жалобы больной.
3. Перенесенные заболевания: болезни детского возраста, инфекционные, болезни различных органов и систем, наследственность, операции, травмы, аллегро-анамнез, гемотрансфузии, заболевания мужа.
4. Условия быта и труда.
5. Специальный акушерско-гинекологический анамнез:
 - характер менструальной, половой, детородной, секреторной функции;
 - перенесенные гинекологические заболевания и операции на половых органах;
 - перенесенные урогенитальные и венерические заболевания.
6. Наличие болей и их характер.

7. Результаты настоящего обследования

Функции половой системы

Менструальная функция: время менархе, ритмичность, продолжительность менструации, количество теряемой крови, дата последней менструации, изменился ли характер менструального цикла после начала половой жизни, родов и т. д.

Половая функция: начало половой жизни, либидо и чувство удовлетворения (оргазм), затруднение или невозможность полового акта.

Функции половой системы **Детородная функция:** время наступления беременности, (без применения противозачаточных средств), уточняется количество беременностей, их теч

Секреторная функция: количество, цвет, запах.



количество,

Осмотр

При осмотре определяют тип телосложения:

- женский;
- мужской (высокий рост, широкие плечи, длинное туловище, узкий таз);
- евнухоидный (высокий рост, узкие плечи, узкий таз, длинные ноги, короткое туловище).

Оволосение и состояние кожных покровов: избыточное оволосение, состояние (повышенная сальность, акне, фолликулиты, повышенная пористость), полосы растяжения, их цвет, количество и расположение.

Состояние молочных желез: размер, гипоплазия, гипертрофия, симметричность, изменения на коже. У больной в положении стоя и лежа проводят последовательную пальпацию наружных и внутренних квадрантов железы. Необходимо отмечать отсутствие или наличие отделяемого из сосков, его цвет, консистенцию и характер. Узлы молочных желез, определяемые при пальпации, служат показанием к УЗИ молочных желез и маммографии.

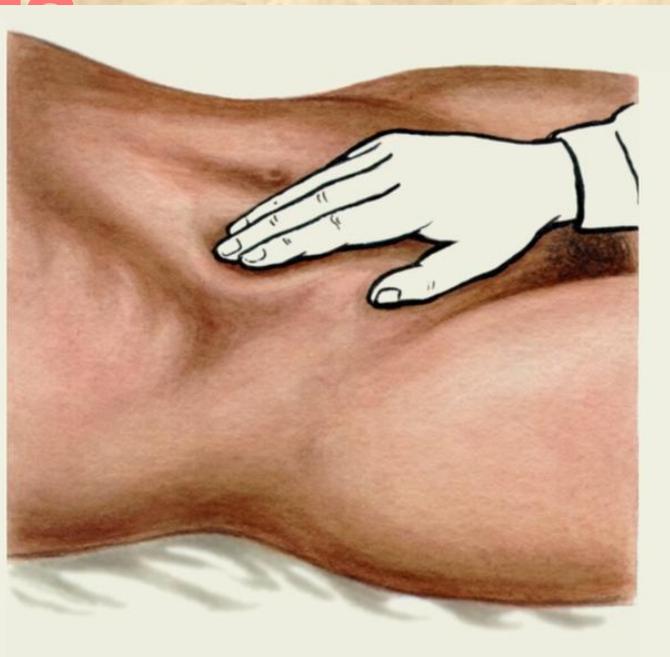


Перкуссия и аускультация ЖИВОТА

Исследование живота проводят в положении больной лежа на спине. При пальпации определяют размеры отдельных органов, исключают асцит, метеоризм, объемные образования.

Путем пальпации определяется состояние брюшной стенки (тонус, мышечная защита, диастаз прямых мышц живота), болезненные участки, наличие в брюшной полости опухолей, инфильтратов.

Исследование живота может дать очень ценную информацию. Так, если у больной с объемным образованием малого таза обнаружено объемное образование в эпигастральной или пупочной области, следует исключить рак яичников



Гинекологическое исследование.

Для успешного обследования гинекологических больных необходимы:

1) Соответствующая обстановка. Просторное помещение, специальное кресло, на котором легко достигается расслабление мышц брюшного пресса и хорошее обозрение наружных половых органов, доступ для инструментального обследования и манипуляций. Наряду с креслом д. б. кушетка для наружного осмотра живота (беременные, опухоли).

2) Освещение. Кресло устанавливается напротив окна, чтобы свет падал на половые органы. Обследование, например, шейки матки, при недостаточности освещения ведет к тяжелым последствиям (рак шейки матки).

3) Подготовка пациентки. При амбулаторном приеме мочевого пузыря должен быть опорожнен, т.к. могут быть ошибки в диагностике беременности или кисты яичника. К диагностическим ошибкам приводит и копростаз. При значительном скоплении каловых масс можно предложить пациентке явиться на прием, на следующий день после очистительной клизмы.

4) Подготовка рук. Небрежность при подготовке рук может привести к заражению пациентов и рук самого врача. Обязательно проведение осмотра в стерильных перчатках.

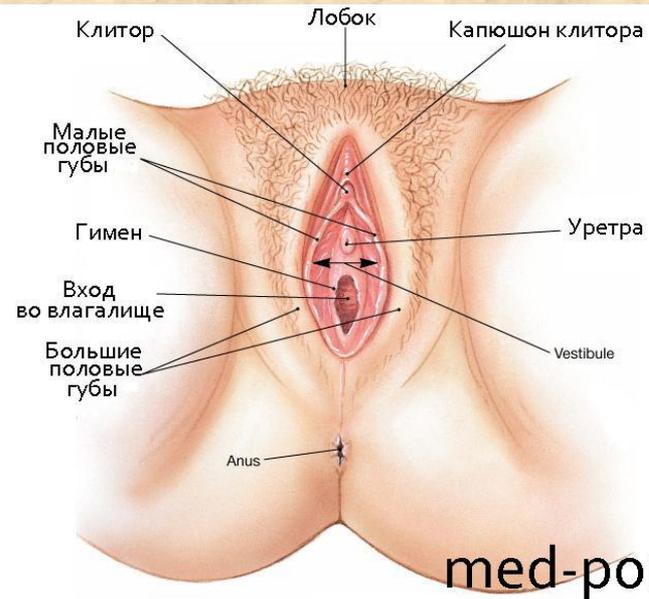
5) Положение пациентки на кресле. Женщина лежит на спине с притянутыми к животу ногами и слегка приподнятым тазом. Медицинский работник готовит кресло, инструменты, материал, перчатки, лекарственные препараты.



Непосредственно гинекологическое исследование начинается с осмотра наружных по

Обращается внимание на :

- строение больших и малых половых губ
- оволосение и его характер.
-
- цвет - наличие ссадин, трещин, расчесов, рубцов, кондилом, папул, пигментации. - состояние девственной плевы, клитора, наружного отверстия мочеиспускательного канала, выводных протоков бартолиновых желез.
- Наружный осмотр заканчивается обследованием анального отверстия (геморрой, трещины, кондиломы и т. д.)



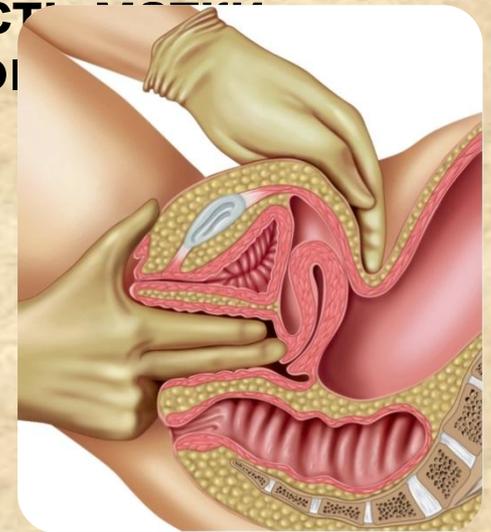
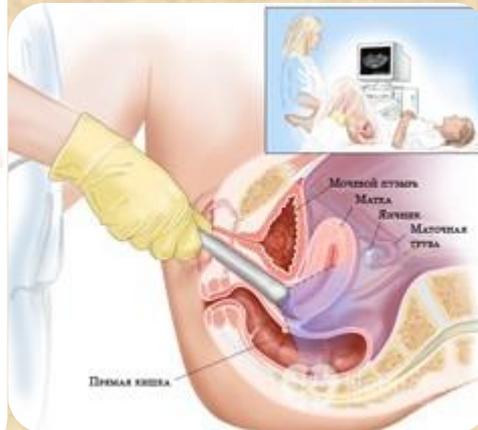
Затем проводится исследование с помощью зеркал.

- пластинчатые или ложкообразные
- створчатые (чаще применяются зеркала Куско) Цель обследования – выяснение состояния влагалища и шейки матки. Определяют ширину и длину влагалища, окраску слизистой, складчатость, опущение, гиперемию, отек, выделения, налеты, травматические рубцы, свищи, аномалии развития и т.д. При осмотре шейки матки отмечают форму, величину, размеры каждой губы, цвет, характер поверхности (гладкая, бугристая и т.д.), форму и степень раскрытия наружного зева (язвы, рубцы и т.



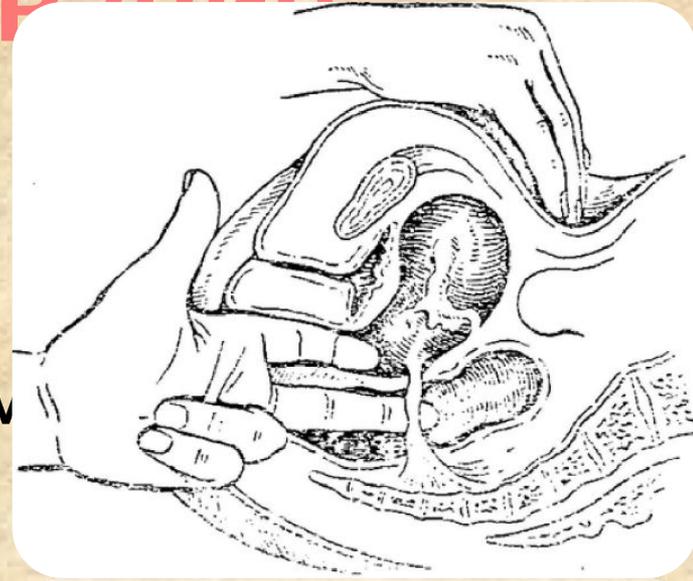
Бимануальное исследование

Проводят после извлечения зеркал. Указательный и средний пальцы одной руки, одетой в перчатку, вводят во влагалище. Другую руку кладут на переднюю брюшную стенку. Правой рукой пальпируют стенки влагалища, его своды и шейку матки, отмечают любые объемные образования и анатомические изменения. Затем, осторожно введя пальцы в задний свод влагалища, смещают матку вперед и вверх и пальпируют ее второй рукой через переднюю брюшную стенку. Отмечают положение, размеры, форму, подвижность, консистенцию и подвижность образований.



Ректовагинальное исследование

Проводят обязательно в постменопаузе, а также во всех случаях, когда необходимо уточнить состояние придатков матки. Некоторые авторы предлагают проводить его всем женщинам старше 40 лет для исключения сопутствующих заболеваний прямой кишки.



При ректальном исследовании определяют тонус сфинктеров заднего прохода и состояние мышц тазового дна, исключают объемные образования: внутренние геморроидальные узлы, опухоль.

Бактериологическое исследование

применяется для диагностики воспалительных заболеваний и позволяет установить разновидность микробных факторов, позволяет определить степень чистоты влагалища, что необходимо перед гинекологическими операциями и диагностическими манипуляциями. Бактериологическое исследование позволяет выявить венерические заболевания. материал для исследования берут из уретры, цервикального канала и верхней трети влагалища; перед взятием мазка нельзя проводить спринцевание, введение лекарственных препаратов.)

Различают 4 степени чистоты влагалищного содержимого:

1 степень – в мазке определяется плоский эпителий, влагалищные бациллы, реакция кислая

2 степень – влагалищные бациллы, эпителиальные клетки, единичные лейкоциты, реакция кислая

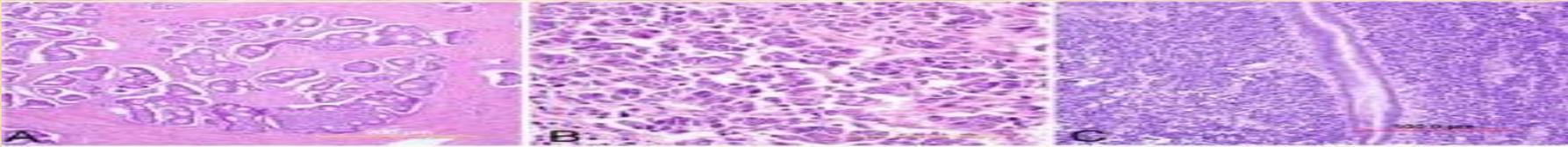
3 степень – влагалищных бацилл мало, преобладают другие виды бактерий, много лейкоцитов, реакция слабокислая

4 степень – влагалищных бацилл нет, много патогенных микробов, много лейкоцитов, реакция щелочная

Оснащение: Гинекологическое кресло, влагалищные зеркала, ложка Фолькмана, предметные стекла Ложка



Цитологическому



Подвергают клетки, полученные в мазках из шейки матки,

пунктате (объемные образования малого таза, жидкость из позадматочного пространства)

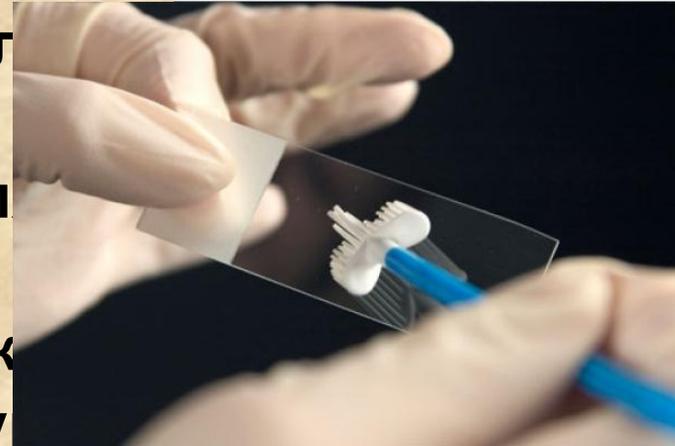
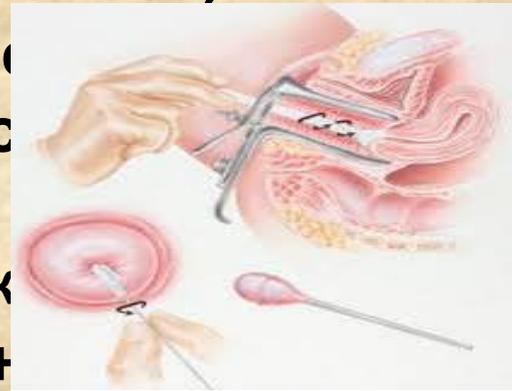
аспирате из полости матки. Патологические изменения диагностируют по

морфологическим особенностям клеток, количественному соотношению отдельных

клеточных групп, расположению клеток и элементов в препарате.

Цитологические исследования являются скрининг-методом при массовых профилактических осмотрах женского населения.

в первую очередь в группах риска.





Дополнительные методы исследования

- Зондирование матки.
- Биопсия
- Пункция брюшной полости
- Диагностическое выскабливание полости матки
- Кольпоскопия
- Лапароскопия
- Ультразвуковое исследование (УЗИ)
- Рентгенография
- Гормональные исследования

