



МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ В ГИНЕКОЛОГИИ

ФГБОУ ВО Минздрава РФ
Уральский государственный медицинский университет
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ
ДОЦЕНТ, к.м.н. КОРОТОВСКИХ Л.И.
2017



Содержание

1. Опрос (сбор анамнеза)
2. Объективное исследование
3. Гинекологическое исследование
4. Лабораторные методы исследования
5. Тесты функциональной диагностики
6. Дополнительные методы лабораторной диагностики
7. Инструментальные методы исследования
8. Лучевые методы исследования
9. Эндоскопические методы обследования

Опрос (сбор анамнеза)

- 1. Паспортные данные.**
- 2. Жалобы,**
- 3. Наследственность и перенесенные в прошлом заболевания.**
- 4. Особенности трудового анамнеза, условия труда и быта.**
- 5. Характер функций половой системы.**
- 6. Развитие настоящего заболевания.**

Опрос (сбор анамнеза)

1. Период новорожденности (с 1 по 10 день после рождения).
2. Период детства (от 10 дня после рождения до 8 лет).
3. Период полового созревания (от 8 до 18 лет) делится на стадии:
 - препубертатную (8-10 лет),
 - пубертатную (10-18 лет),
4. Репродуктивный период (от 18 до 45 лет).
5. Перименопаузальный (климактерический) период (от 45 до 55 лет)
 - пременопауза (с 45 лет до последней менструации),
 - менопауза (один год после последней менструации),
4. Постменопауза (период времени от менопаузы и до конца жизни).

ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Тип конституции

- **Инфантильный тип** - характеризуется низким ростом, недоразвитием молочных желез и наружных половых органов, слабым оволосением, узким тазом, поздним началом менструаций, причем менструации могут быть нерегулярными и болезненными.
- **Интерсексуальный тип** - может быть при недостаточной половой дифференцировке, нередко наблюдается мощное телосложение, избыточное оволосение в сочетании с недоразвитием половых органов, нарушением менструальной функции и бесплодием.
- **Гиперстенический тип** - характеризуется невысоким ростом, хорошо развитым подкожно-жировым слоем, не резко выраженным кифозом и относительно узким плечевым поясом, при этом специфические функции женского организма, в **ОСНОВНОМ, НЕ НАРУШЕНЫ.**
- **Астенический тип** - характеризуется высоким ростом, узкой грудной клеткой, снижением мышечного тонуса, слабостью связочного аппарата, поэтому у этих женщин часто наблюдается неправильное положение матки, болезненные менструации и т. д.



Типы телосложений.



Индекс массы тела (ИМТ)

$$I = m/h^2$$

- m — масса тела в килограммах,
- h — рост в метрах.

ИМТ измеряется в кг/м²

- ИМТ женщины репродуктивного периода в норме соответствует 20-26.
- ИМТ свыше 30 - средняя степень риска развития метаболических нарушений.
- ИМТ свыше 40 - высокая степень риска развития метаболических нарушений.

Шкала Ферримана – Голлвея

Гирсутное число - это сумма степени оволосения в одиннадцати областях тела.

- Степень 0 - отсутствие остевых волос на теле.
- от 1 до 7 характеризует нормальное оволосение,
- от 8 до 12 - оволосение, пограничное между нормальным и избыточным,
- более 12 - гирсутизм.
- Показатели от 7 до 12 были признаны пограничными
- свыше 12 - гиперандрогенными.

Определение степени оволосения в 11 областях тела

Зона		Баллы	Описание
1.	Верхняя губа	1 балл 2 балла 3 балла 4 балла	Единичные волосы по наружному краю Маленькие усики по наружному краю. Усы, занимающие половину наружной области Усы, распространяющиеся до средней линии
1.	Подбородок	1 балл 2 балла 3 балла 4 балла	Единичные рассеянные волосы Более обильный рост рассеянных волос Незначительное сплошное оволосение Обильное сплошное оволосение
1.	Грудь	1 балл 2 балла 3 балла 4 балла	Волосы вокруг сосков Волосы вокруг сосков и по средней линии Дугообразное оволосение на 3/4 груди Сплошное оволосение
1.	Верхняя половина спины	1 балл 2 балла 3 балла 4 балла	Отдельные рассеянные волосы Значительное количество рассеянных волос Незначительное сплошное оволосение Обильное сплошное оволосение
1.	Нижняя половина спины	1 балл 2 балла 3 балла 4 балла	Сакральный пучок Сакральный пучок и небольшое оволосение на латеральной поверхности Оволосение нижней половины спины Сплошное оволосение
1.	Верхняя половина живота	1 балл 2 балла 3 балла 4 балла	Отдельные волосы по белой линии Более обильное оволосение по белой линии Оволосение половины верхнего отдела живота Сплошное оволосение
1.	Нижняя половина живота	1 балл 2 балла 3 балла 4 балла	Отдельные волосы по белой линии Полоски волос по белой линии Широкая полоска волос по белой линии Рост волос в виде треугольника
1.	Плечо	1 балл 2 балла 3 балла 4 балла	Рассеянные волосы, покрывающие не более четверти поверхности плеча Более обильное оволосение, но неполное Незначительное сплошное оволосение Обильное сплошное оволосение
1.	Предплечье	1 и 2 балла 3 и 4 балла	Незначительное сплошное оволосение тыльной поверхности Обильное сплошное оволосение тыльной поверхности
1.	Бедро	1 и 2 балла 3 и 4 балла	Незначительное сплошное оволосение тыльной поверхности Обильное сплошное оволосение тыльной поверхности
11.	Голень	1 и 2 балла 3 и 4 балла	Незначительное сплошное оволосение тыльной поверхности Обильное сплошное оволосение тыльной поверхности

Методы диагностики в гинекологии

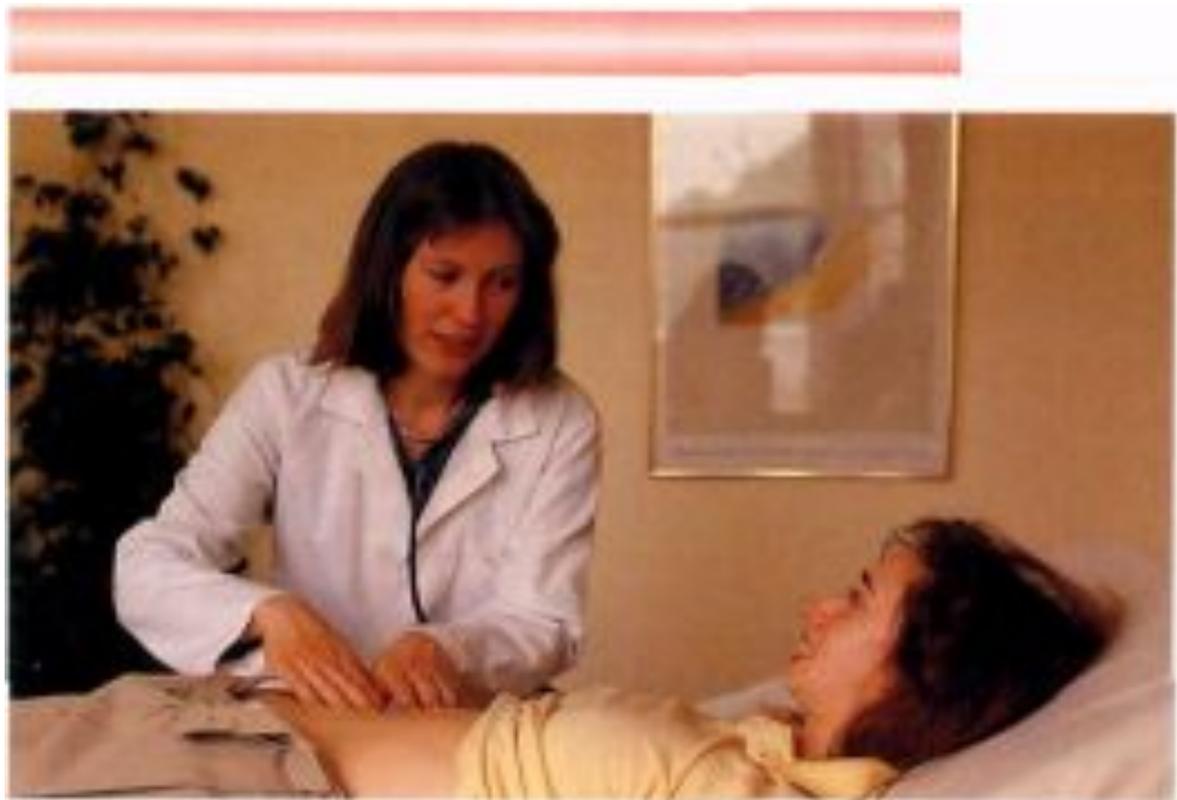
Осмотр общий.

- Осмотр и пальпация молочных желез.
- Осмотр и пальпация живота (величина, участие в акте дыхания, болезненность, симптомы раздражения брюшины, наличие патологических образований)
- Состояние венозной системы нижних конечностей, вульвы, прямой кишки.

Методы диагностики в гинекологии

Осмотр общий.

- Пальпация органов брюшной полости



ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- *Осмотр наружных половых органов*

- наличие аномалий развития
 - посттравматических деформаций
 - ЦВЕТ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ
 - оволосение
 - целостность девственной плевы
 - наличие симптомов недостаточности мышц тазового дна).
-
- Оценка состояния слизистой влагалища (окраска, складчатость, характер белей)
 - Описание шейки матки (форма, деформации, окраска, наличие патологических изменений, состояние наружного зева, тип выделений из цервикального канала), оценка цервикальных тестов (симптом зрачка, симптом истечения шеечной слизи, тест растяжения шеечной слизи).

Осмотр шейки матки и влагалища в зеркалах



1. Оценка состояния слизистой влагалища (окраска, складчатость, характер белей)
2. Описание шейки матки (наличие патологических изменений деформации, окраска, состояние наружного зева, тип выделений из цервикального канала), оценка цервикальных тестов (симптом зрачка, тест растяжения шеечной слизи).

Внутреннее исследование

- влагалищное (одноручное) Описание стенок влагалища, влагалищных сводов (наличие уплотнений, пастозности, нависания сводов, болезненности) Оценка состояния шейки матки (форма, болезненность при движениях, длина и проходимость цервикального канала, наличие патологических тканей).
- бимануальное (влагалищно - брюшностеночное) Описание тела матки и придатков (форма, величина, расположение относительно оси таза, подвижность, консистенция, болезненность)
- ректальное
- ректовагинальное



ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- **Общий анализ крови** для выявления анемии и воспалительных проявлений (гемоглобин, эритроциты, цветовой показатель, по показаниям – гематокрит, лейкоцитоз, лейкоформула, СОЭ).
- **Биохимический анализ крови** для выявления патологии гепатобилиарной систем, нарушений липидного и углеводного обмена, дефицита железа (билирубин, трансаминазы, глюкоза, общий белок, сывороточное железо, по показаниям - холестерин, липопротеиды).

ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- По показаниям – группа крови и резус-фактор.
- При кровотечениях, отягощенном тромбофилическом анамнезе, наличии патологии венозной системы – коагулограмма для выявления патологии свертывающей и противосвертывающей систем (тромбоциты, фибриноген, АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время)...

степени чистоты влагалищного содержимого

- **I степень** - в мазке под микроскопом видны только клетки плоского эпителия и лактобактерии (палочки Дедерлейна), реакция кислая (рН 4,0-4,5), лейкоциты могут присутствовать от 0 до 3-4;
- **II степень** - лактобактерий меньше, обнаруживается много эпителиальных клеток, единичные лейкоциты (до 10), реакция кислая (рН 5,0-5,5).
- **III степень** - лактобацилл мало, много лейкоцитов (10-30), доминирует кокковая флора и *somma variabile*, реакция слабощелочная (рН 6, 0-6,5).
- **IV степень** - влагалищных бацилл нет, преобладает пестрая бактериальная флора, встречаются единичные трихомонады, много лейкоцитов, эпителиальных клеток мало, реакция слабощелочная.

Типы биоценоза влагалища

1. Нормоценоз

Типичное состояние биотопа влагалища

- Доминирование лактобактерий
- Отсутствие грамотрицательной микрофлоры
- Отсутствие мицелия дрожжеподобных грибов
- Отсутствие лейкоцитов
- Единичные "чистые" эпителиальные клетки.

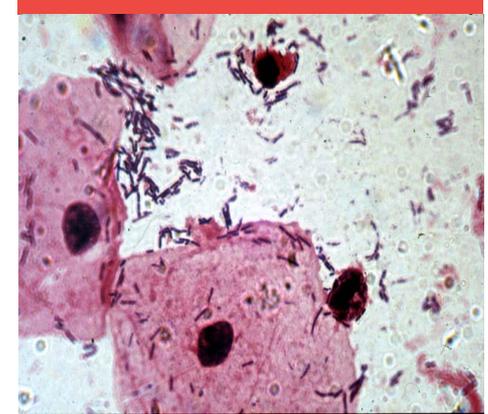


Типы биоценоза влагалища

2. Промежуточный тип

Частое состояние биотопа у здоровых женщин, протекающее бессимптомно.

- Снижение количества лактобактерий
- Наличие грамположительных кокков
- Наличие грамотрицательных палочек
- Присутствуют лейкоциты, моноциты, макрофаги
- Присутствуют эпителиальные клетки

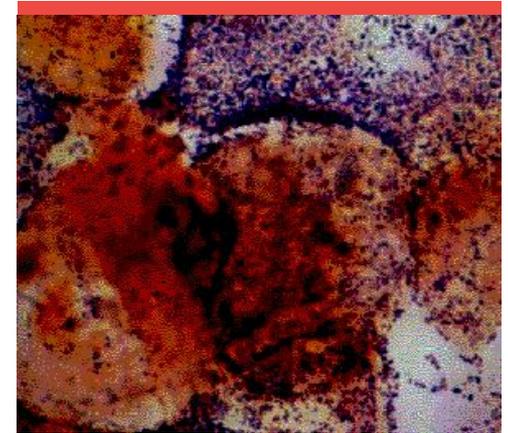


Типы биоценоза влагалища

3. Дисбиоз

Бактериальный вагиноз

- Резкое снижение или отсутствие лактобактерий
- Обильная полиморфная грам (–) и (+) флора
- Наличие "ключевых клеток"
- Варибельное количество лейкоцитов
- Отсутствие или незавершенность фагоцитоза
- Полимикробная картина мазка



Типы биоценоза влагалища

4. Вагинит

Бывает неспецифическим (в т.ч микотический) и специфическим (гонорея, трихомониаз и т.д.)

- Большое количество лейкоцитов, макрофагов
- Большое количество эпителиальных клеток
- Выраженный фагоцитоз
- Обнаружение гонококков, трихомонад, мицелия и спор дрожжеподобного гриба

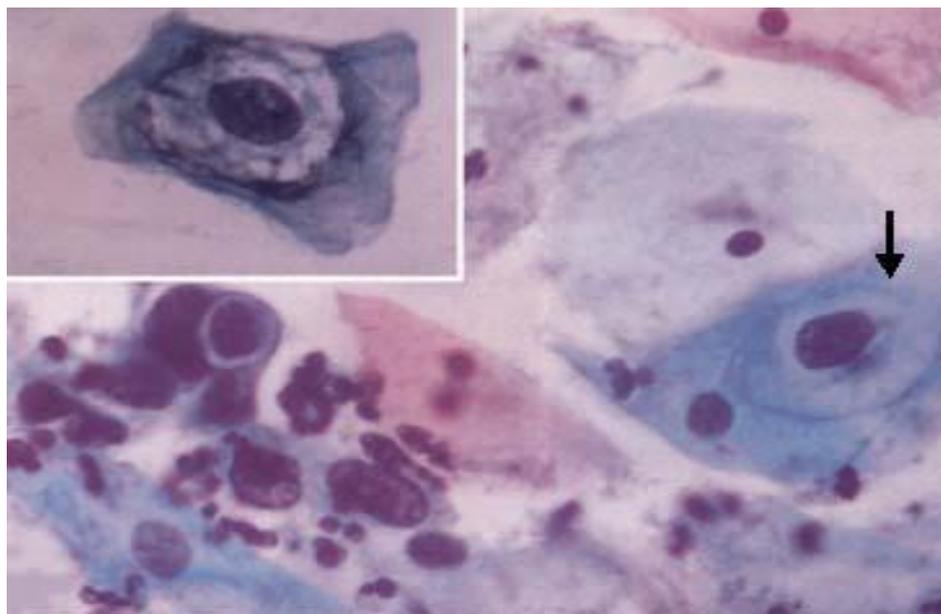


Методы диагностики в гинекологии

Лабораторно-инструментальные методы: *выявление атипичных клеток*

- *Цитологическое исследование мазка по Папаниколау с экто- и эндоцервикса*

В мазках, окрашенных по Папаниколау выявляют «койлоциты»- клетки с обширной зоной просветления вокруг ядра



Онкоцитологическое исследование

- *I группа* - атипических клеток нет, что соответствует нормальной цитологической картине.
- *II группа* - изменение морфологии клеточных элементов, обусловленных воспалением.
- *III группа* - имеются единичные клетки с аномалиями цитоплазмы и ядер.
- *IV группа* - выявляются отдельные клетки с явными признаками злокачественности: аномальная цитоплазма, измененные ядра, хроматиновые aberrации, увеличение массы ядер.
- *V группа* - в мазках имеется большое количество типично раковых клеток.

Изменения плоского эпителия

- CIN 1- это слабо выраженное интра-эпителиальное поражение, включающее HPV (папиллома-вирусную инфекцию) со слабой дисплазией.
- CIN 2- это выраженное интра-эпителиальное поражение, с умеренной дисплазией.
- CIN 3- это выраженное интра-эпителиальное поражение, с тяжелой дисплазией.
- CIS рак in situ - это выраженное интра-эпителиальное поражение, с тяжелой дисплазией, подозрительное на наличие Внутри-эпителиального рака.

Методы диагностики в гинекологии

Цитологические исследования:

- Мазок с экто- и эндоцервикса
- Эндометрий
- Влагиалище

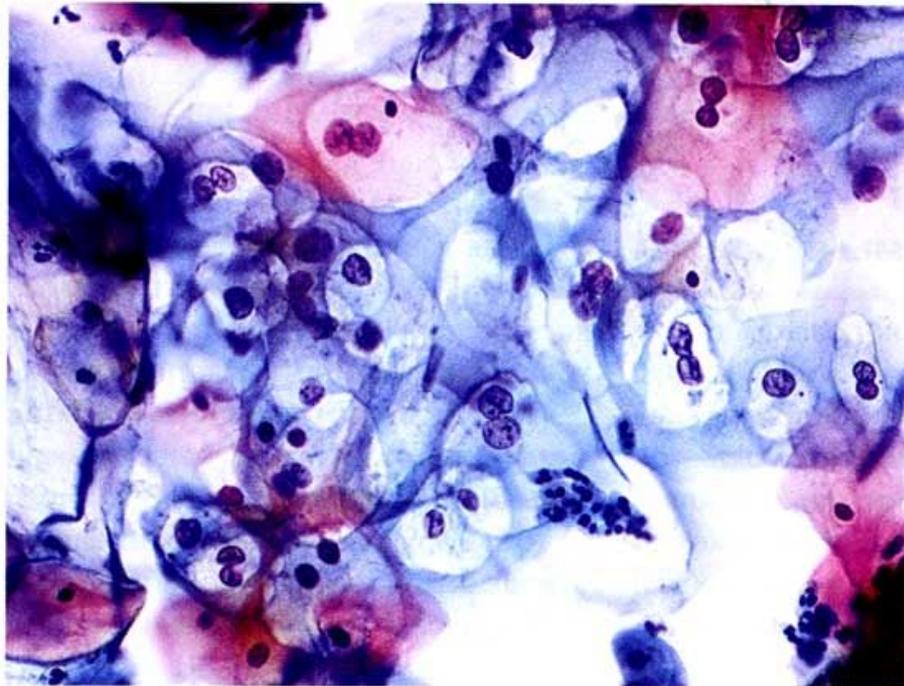


Рис. 10.19. Койлоциты с выраженными перинуклеарными зонами просветления и утолщенным ободком цитоплазмы. Ядерная мембрана имеет немного неправильную форму с мелкозернистым хроматином, что соответствует пограничным изменениям ядра (ЖМ)

ТЕСТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Оценка гормонального статуса



Тест базальной температуры

основан на способности прогестерона (в возросшей концентрации во 2-й фазе цикла) перестройку работы гипоталамического центра терморегуляции, которая приводит к транзиторной гипертермической реакции.



Температуру измеряют термометром, специально отведенным для этого, утром натощак, не поднимаясь с постели, около 7 часов утра в течение 5–7 минут, погрузив термометр на 5 см за сфинктер прямой кишки.

Полученные данные в течение 3–6 месяцев изображают графически.

У здоровых женщин базальная температура в фолликулиновую фазу цикла ниже 37°C , после овуляции повышается до $37,1\text{--}37,3^{\circ}\text{C}$ и иногда до $37,5^{\circ}\text{C}$.

Перед началом подъема температуры отмечается кратковременное ее снижение на $0,2\text{--}0,3^{\circ}\text{C}$, что соответствует времени овуляции.

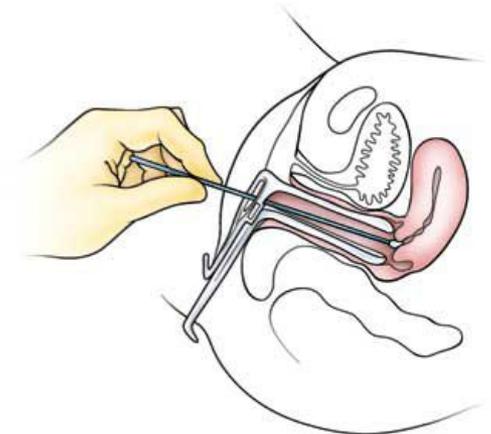
Перед началом менструации за 1–2 дня, когда желтое тело погибает и отмечается спад гормонов, базальная температура вновь снижается.



Методы диагностики в гинекологии

Лабораторные методы: выявление гормональных влияний

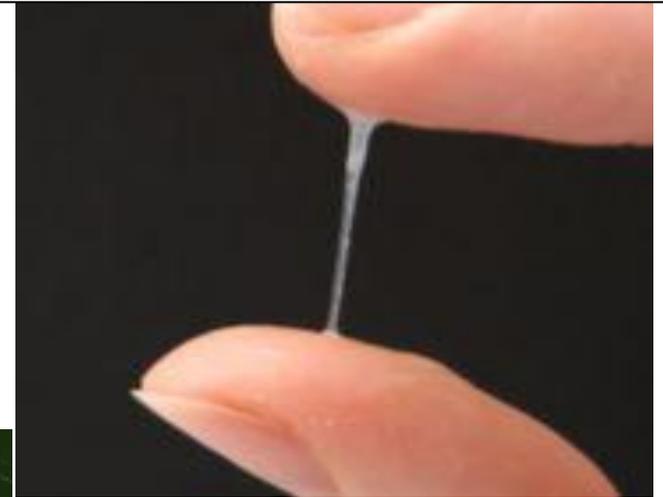
- *Микроскопическое исследование мазка со стенки влагалища (окрашенный мазок)*
- *Цервикальные тесты: симптом зрачка, тест арборизации, тест натяжения шеечной слизи*



Тесты функциональной диагностики



Симптом натяжения шеечной слизи

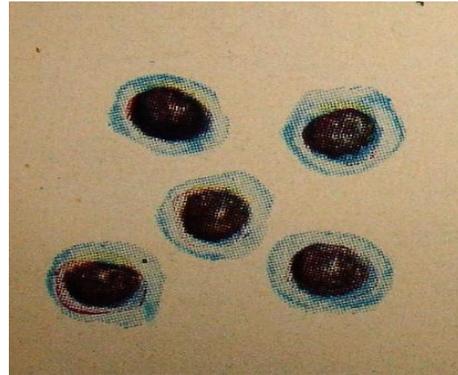


Симптом папоротника (тест арборизации шеечной слизи)

Эпителий влагалища в зависимости от степени эстрогенного влияния

Виды (зависит от возраста и фазы цикла):

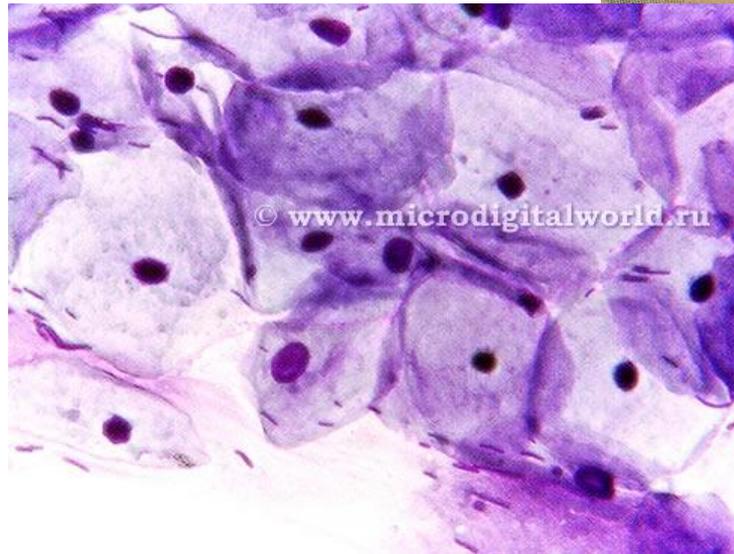
1. Базальный и парабазальный
2. Промежуточный
3. Поверхностный



1



2



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДАГНОСТИКИ

- **Уровень гонадотропных и половых гормонов крови (ФСГ, ЛГ, Прл, эстрогены, прогестерон, тестостерон (свободный))**
- **Уровень гипофизарных гормонов и андрогенов (АКТГ, ДГЭАс, 17- оксипрогестерон, кортизол, андростендион)**
- **Уровень тиреотропных гормонов и тиреоидных гормонов (ТТГ, СТЗ, СТ4)**



ГДЕ ОПРЕДЕЛИТЬ ГОРМОНЫ

Концентрацию гормонов определяют в биологических жидкостях организма:

- Сыворотка крови;
- Моча;
- Слюна;

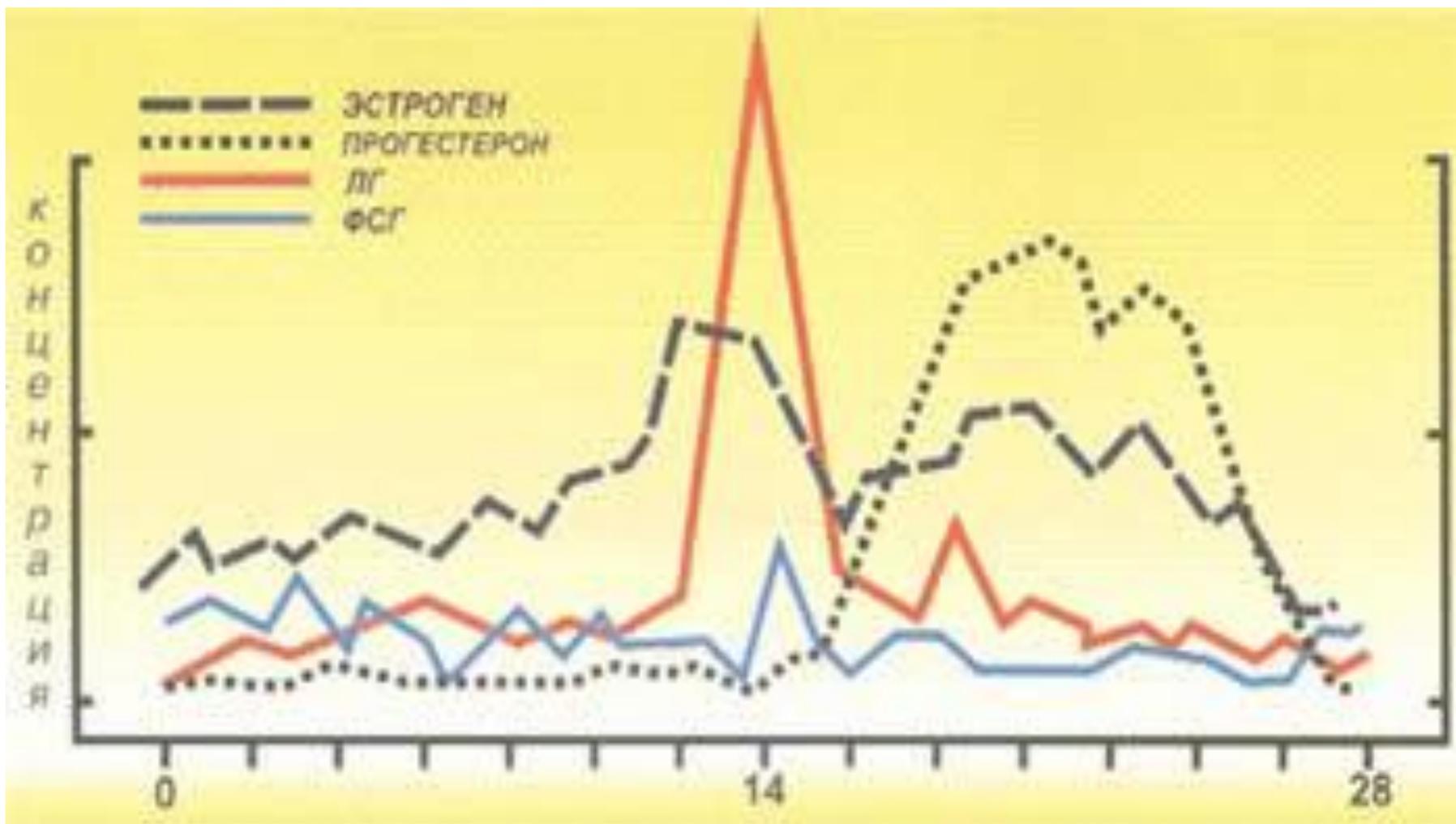


Методы определения уровня гормонов

- 1. Радиоиммунный анализ (РИА)** – метод при котором в качестве метки для связывания используются радиоактивные изотопы.
- 2. Иммуноферментный анализ (ИФА)** – метод при котором используются ферменты.
- 3. Радиорецепторный анализ** – метод с применением очищенных рецепторов гормонов.

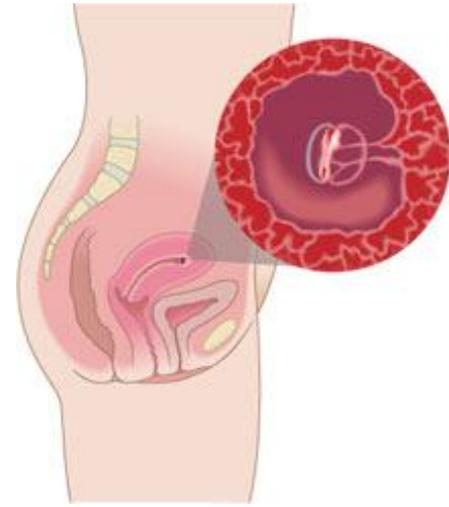


Уровни гормонов в различные фазы менструального цикла



ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН

- **ХГ** – гормон, вырабатываемый тканями плодного яйца с самых ранних сроков беременности. В-субъединица ХГЧ появляется в плазме крови в наиболее ранние сроки, чем полная молекула.



МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ХГЧ

1. Количественное определение ХГЧ в крови;
2. Полуколичественное определение гормона в крови или моче;
3. Экспресс-тесты для диагностики беременности, дающие качественную реакцию.

ЭКСПРЕСС-ТЕСТЫ

Основаны на принципе конкурентного связывания, некоторые из них (в которых происходит связывание моноклональных антител) позволяют определить присутствие бета - ХГ при ее концентрации около 25 МЕ\дл., что соответствует 5-7 дню гестации.



[Увеличить](#)

Методы диагностики в гинекологии

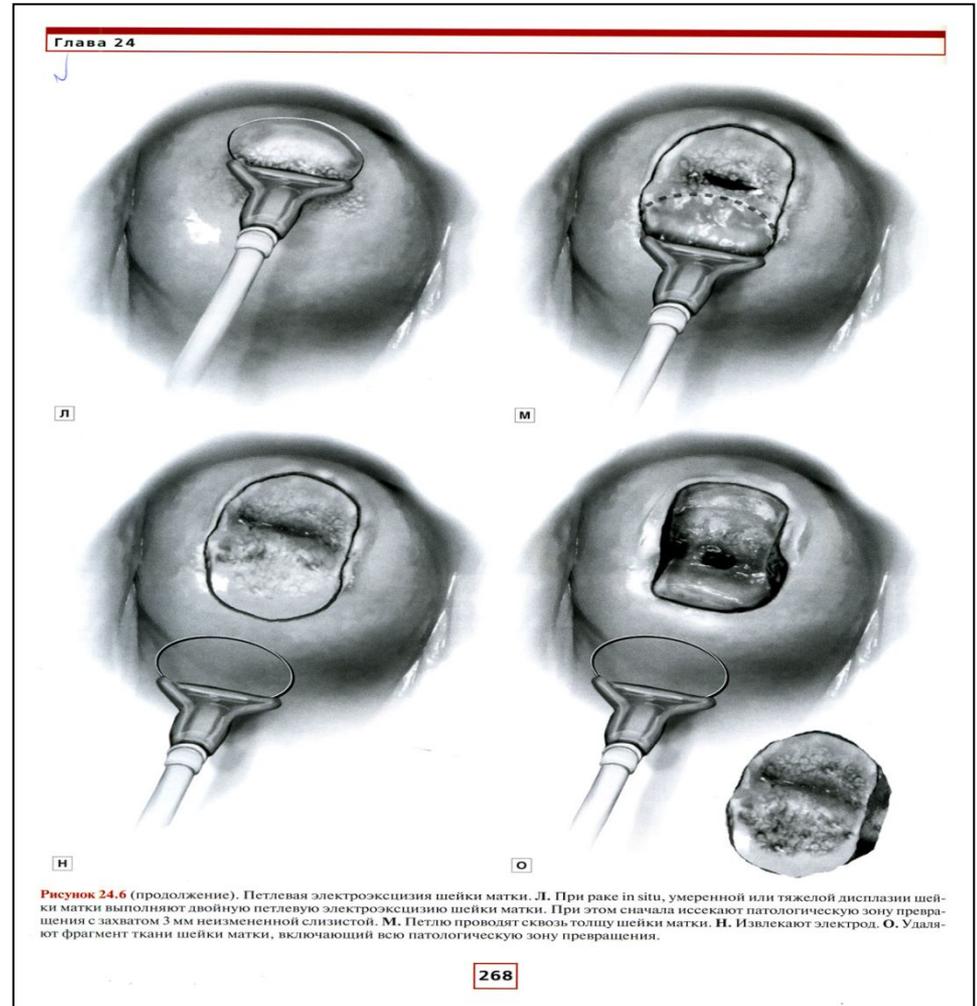
- **Гормональные пробы:** с гестагенами, с эстрогенами и прогестероном, с гонадотропинами, с гонадолиберином, с кломифеном, с синтетическим АКТГ (тетракозактидом), с синтетическими эстроген-гестагенными препаратами, с допаминомиметиками, с гlikоcокортикоидами

Гистологические исследования

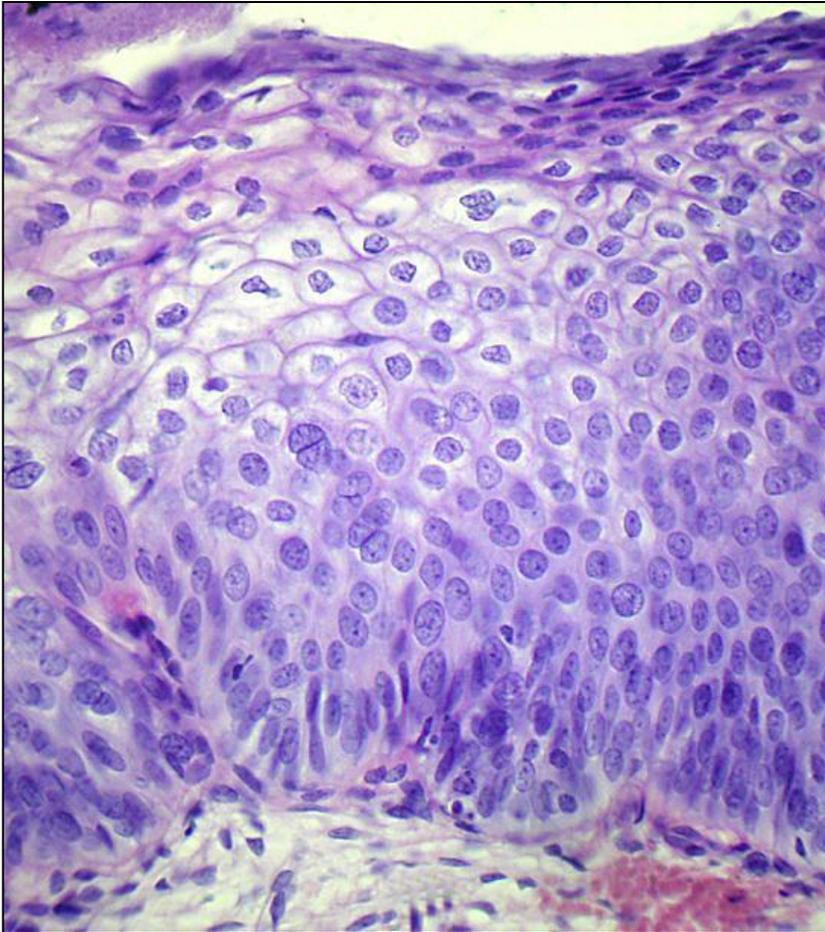
Морфологические исследования биопсийного и операционного материала:

- Ткань шейки матки
- Эндометрий
- Яичники

Способ взятия материала с шейки матки — биопсия щипцами и петлевая электроэксцизия ШМ



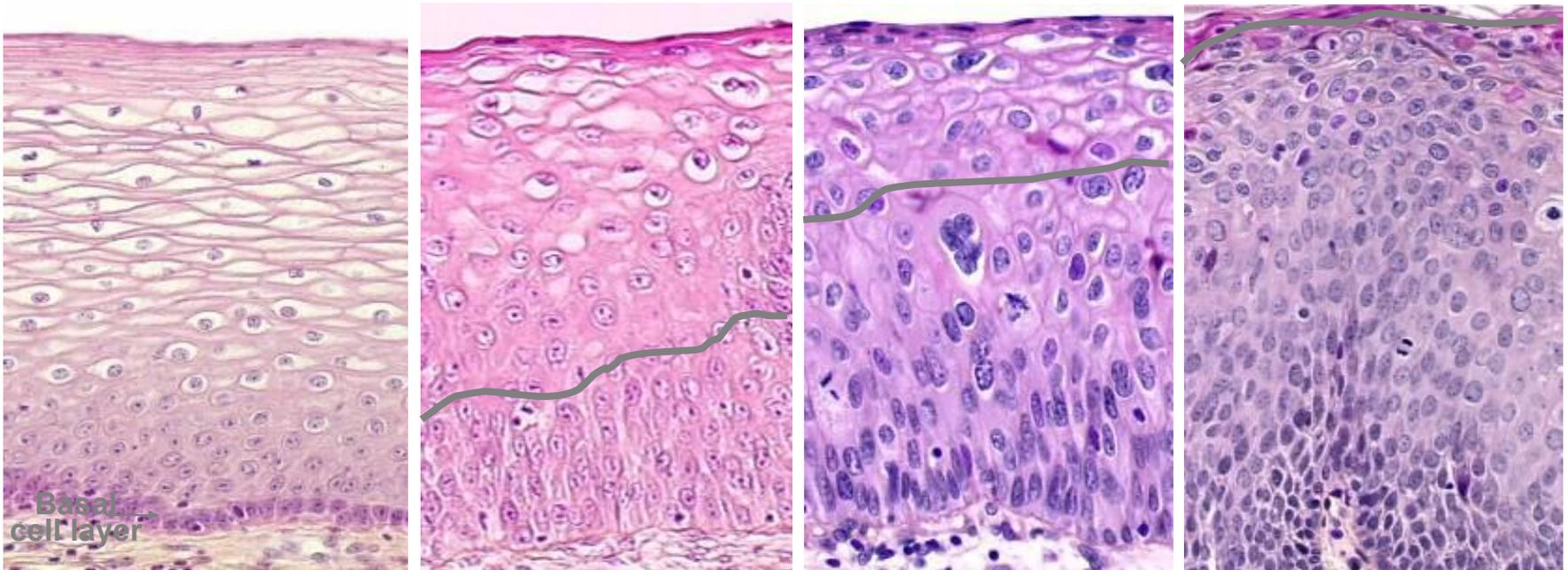
Морфологические исследования биопсийного и операционного материала:



Цервикальная
интраэпителиальная
неоплазия
1 степени с койлоцитарной
трансформацией клеток
эпителия шейки матки

Методы диагностики в гинекологии

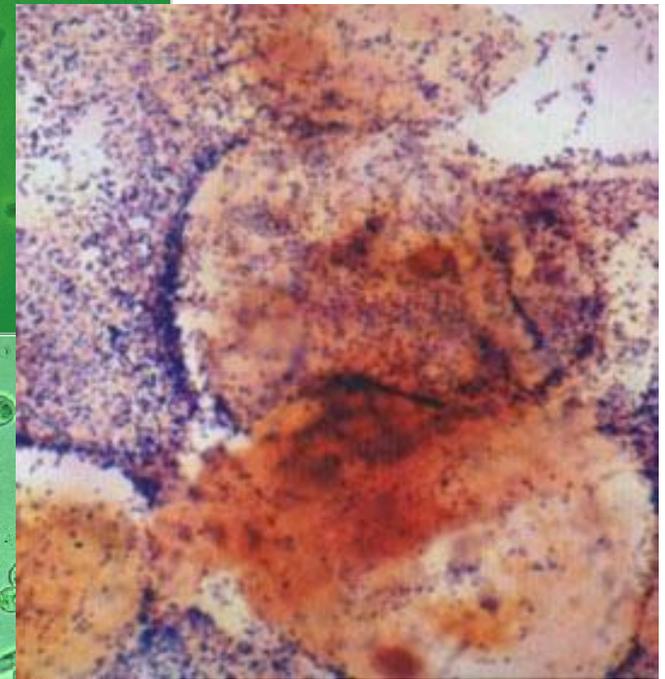
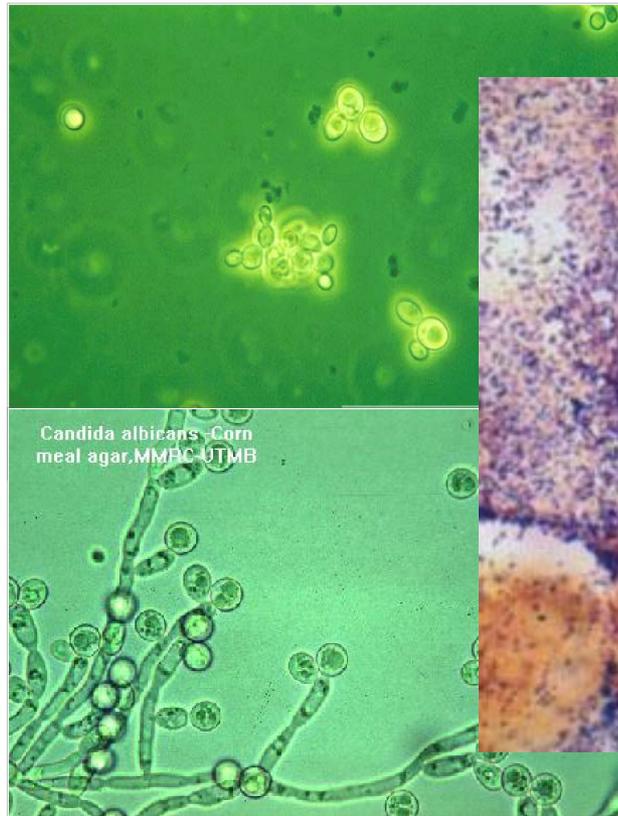
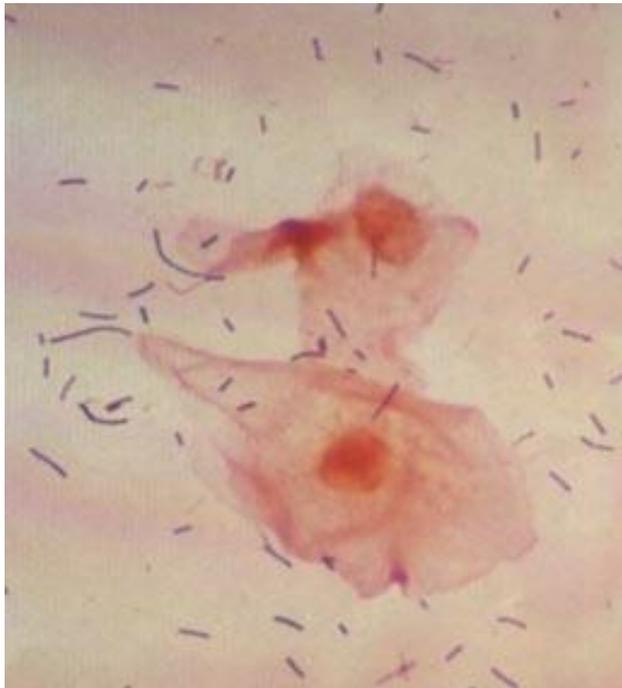
*Морфологическая картина динамики изменений
шейки матки от нормального строения
эпителия до карциномы*



Методы диагностики в гинекологии

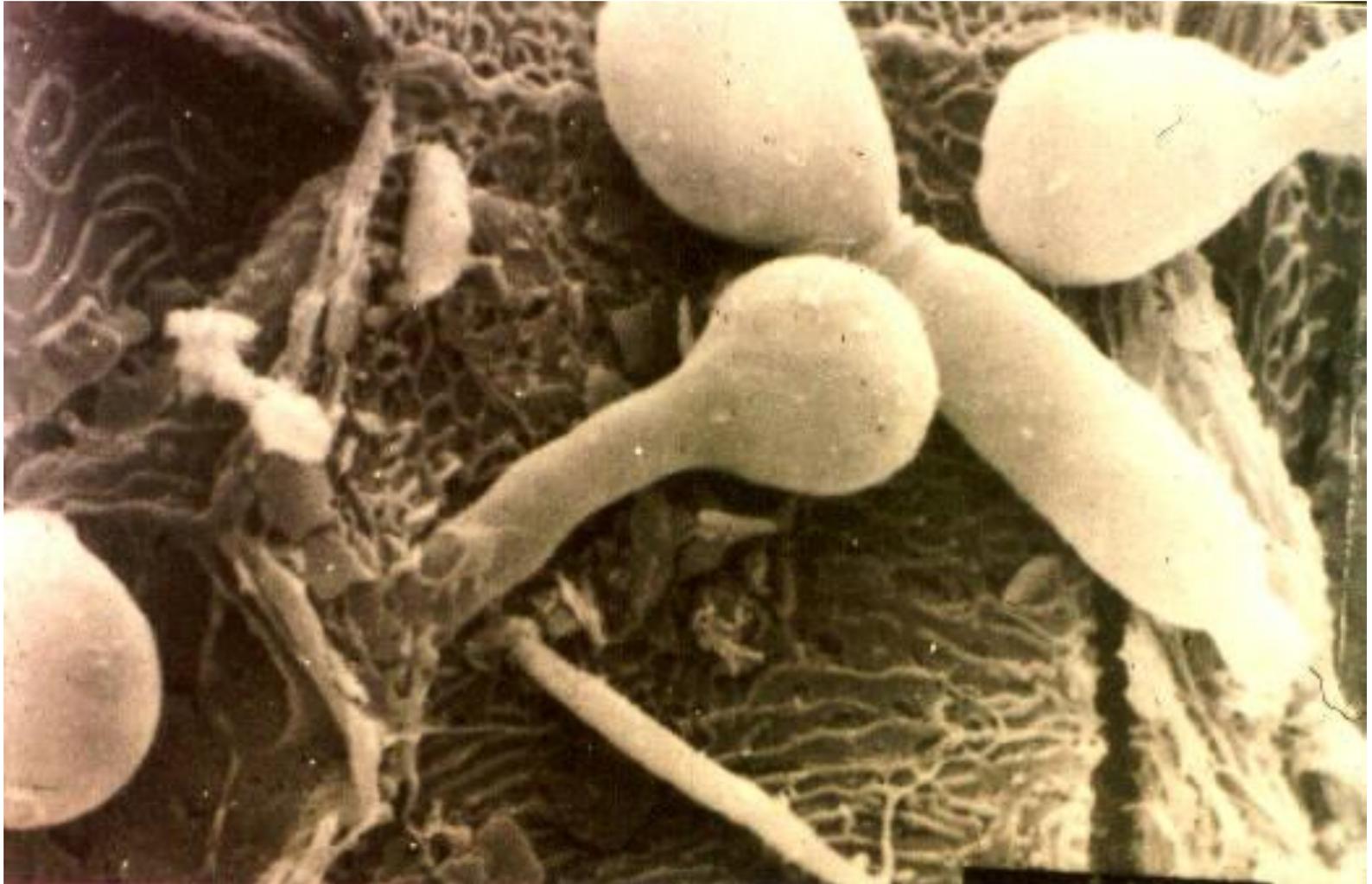
**Лабораторные методы
выявления инфекций
половых путей**

Методы диагностики в гинекологии



Бактериоскопическое исследование отделяемого цервикального канала, уретры, влагалища (нативный и окрашенный мазок)

Грибы рода Кандида под электронным микроскопом



Методы диагностики в гинекологии

Выявление инфекций половых путей

Бактериологическое исследование отделяемого цервикального канала, уретры, влагалища на выявление неспецифической и специфической микрофлоры (гонококки, микобактерии туберкулеза)

- Посев из цервикального канала
- Посев из матки
- Посев из влагалища
- Посев из брюшной полости

Культуральный метод считается «золотым» стандартом в диагностике многих инфекций



Молекулярно-биологические исследования

ДНК-гибридизация

Полимеразная-цепная реакция (ПЦР)

- *Выявляет ДНК микробов в материале от больного;*
- методом электрофореза в геле;
- методом гибридации;
- с детекцией продуктов амплификации в реальном времени.



ПЦР-диагностика 1-го поколения



**Ручной способ обработки
клинического материала и
очистки ДНК/РНК**



Постановка реакции амплификации



**Визуальная оценка
результатов
ПЦР-исследования**

Молекулярно-биологические исследования:

Real-time ПЦР в количественном варианте — тест-система Фемофлор (ДНК-Технология)

□ Преимущества:

- Возможно количественное определения отдельных представителей биоценоза влагалища;
- Возможно определение соотношения между различными представителями биоценоза

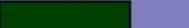
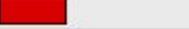
□ Недостатки:

- Невозможно определение чувствительности к антибиотикам

Real-time ПЦР в количественном варианте — тест-система Фемофлор (ДНК-Технология)

Результаты			
№	Идентификатор	Log	
25 Фемофлор-16			
A3	Бакмасса	7,91	
B3	Лактобактерии	7,84	
C3	Enterobacterium_spp.	2,72	
D3	Streptococcus_spp.	2,05	
E3	Staphylococcus_spp.	2,45	
F3	Gard/Pre/Porph	3,47	
G3	Eubacterium_spp.	3,66	
H3	Sne/Lept/Fuso	0,93	
A4	Mega/Veil/Dial	2,43	
B4	Lachno/Clost	2,46	
C4	Mobi/Coryne	3,40	
D4	Peptostrept		
E4	Atopobium_vaginae	2,14	
F4	Mycoplasma_spp.		
G4	Ureaplasma_spp.		
H4	Candida_spp.	2,83	

Результаты			
№	Идентификатор	Log	
55 Фемофлор-16			
A1	Бакмасса	7,90	
B1	Лактобактерии	6,72	
C1	Enterobacterium_spp.	2,98	
D1	Streptococcus_spp.	0,27	
E1	Staphylococcus_spp.	3,83	
F1	Gard/Pre/Porph	6,96	
G1	Eubacterium_spp.	6,33	
H1	Sne/Lept/Fuso	7,01	
A2	Mega/Veil/Dial		
B2	Lachno/Clost		
C2	Mobi/Coryne		
D2	Peptostrept		
E2	Atopobium_vaginae		
F2	Mycoplasma_spp.		
G2	Ureaplasma_spp.		
H2	Candida_spp.		

Результаты			
№	Идентификатор	Log	
37 Фемофлор-16			
A1	Бакмасса	6,75	
B1	Лактобактерии	3,76	
C1	Enterobacterium_spp.	3,53	
D1	Streptococcus_spp.	0,72	
E1	Staphylococcus_spp.	3,29	
F1	Gard/Pre/Porph	5,75	
G1	Eubacterium_spp.	5,45	
H1	Sne/Lept/Fuso	5,01	
A2	Mega/Veil/Dial	5,53	
B2	Lachno/Clost	6,23	
C2	Mobi/Coryne	3,60	
D2	Peptostrept		
E2	Atopobium_vaginae	5,41	
F2	Mycoplasma_spp.	1,40	
G2	Ureaplasma_spp.		
H2	Candida_spp.	2,71	

Методы диагностики в гинекологии

**Серологические методы
(выявляющие АТ к микробам в
сыворотке крови от больного):**

- Прямая иммунофлюоресценция;
- Непрямая иммунофлюоресценция.

Выявляют IgG и IgA, IgM к
типоспецифическим антигенам

Методы диагностики в гинекологии

Иммуноферментные исследования:

- диагностика инфекций половых путей, гепатита, инфекций TORCH-комплекса (ВОЗ(1971 г.)

TO - (toxoplasmosis) токсоплазмоз,

R (rubella) - краснуха,

C (cytomegalovirus) - цитомегаловирусная инфекция,

H (herpes) –герпес

Иммунологические исследования: иммунный статус, антифосфолипидный синдром

Методы диагностики в гинекологии

Цитогенетические исследования:

- Определение полового хроматина
- Исследование кариотипа

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕОВАНИЯ

- биопсия шейки матки
- зондирование матки,
- исследование при помощи пулевых щипцов,
- раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки цервикального канала и полости матки
- пункция брюшной полости через задний свод влагалища.

ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- **Ультразвуковое исследование (УЗИ).**
- **Гистеросальпингография (ГСГ).**
- **Рентгенография костей черепа.**
- **Рентгенография органов грудной клетки.**
- **Вазография.**
- **Компьютерная томография.**
- **Магнитно - резонансная томография.**
- **Радиоизотопное исследование.**

Методы диагностики в гинекологии

Ультразвуковые исследования:

- УЗИ малого таза (аномалии развития, опухоли, воспалительные заболевания)
- УЗИ других органов и систем
- Допплерография



Компьютерная и

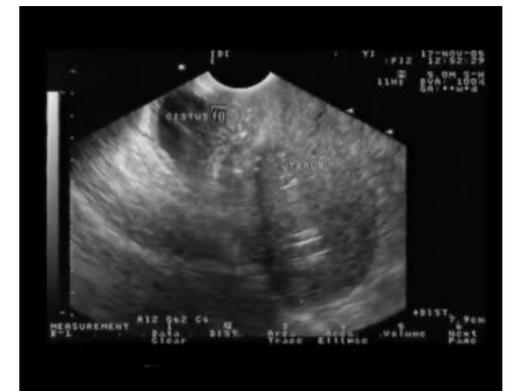
магниторезонансная томография

головного мозга, малого таза,
других органов и систем

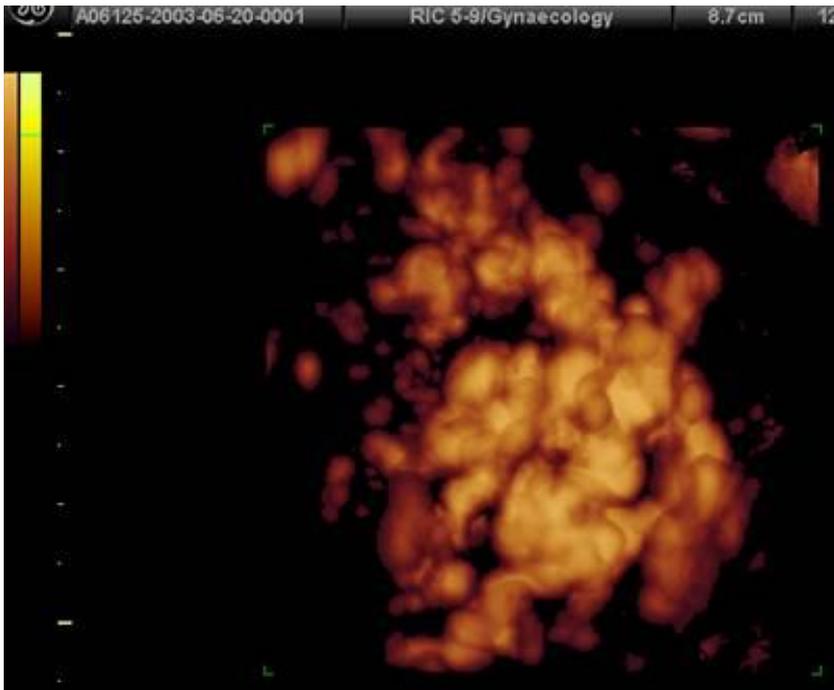
Ультразвуковая диагностика



DS: 15-е сутки после кесарева сечения.
Эндометрит.
Гематомы
предпузырной
клетчатки и левого
параметрия.



Ультразвуковая диагностика



Изображение
хориона, 3D

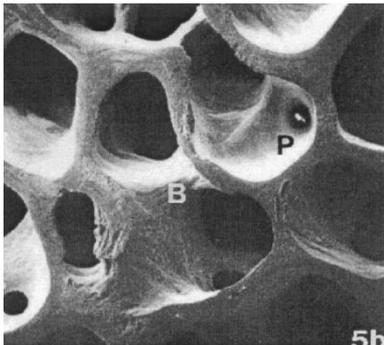
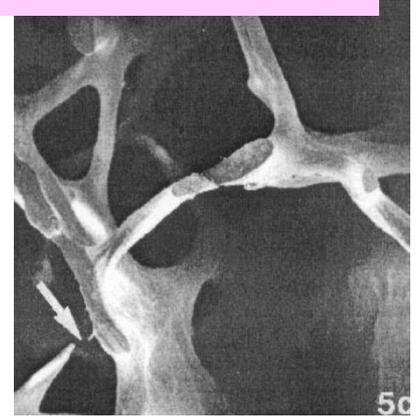


Цветное
доплерометрическое
картирование

Методы диагностики в гинекологии

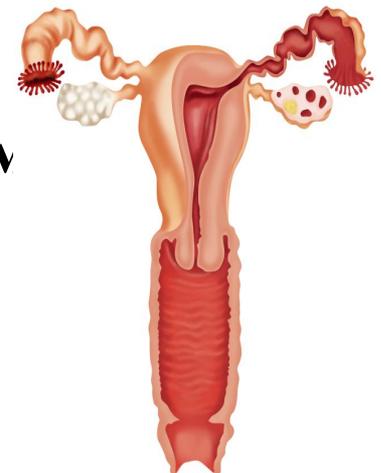
Рентгенологические исследования:

- Кисти рук для определения костного возраста (нарушение темпа и последовательности окостенения)
- Череп и турецкое седло (остеопороз или утолщение костей, пальцевые вдавления, размеры и разрушение спинки турецкого седла)
 - Область малого таза (дермоидные кисты, инородные тела влагалища)
 - Денситометрия (определение плотности костной ткани)

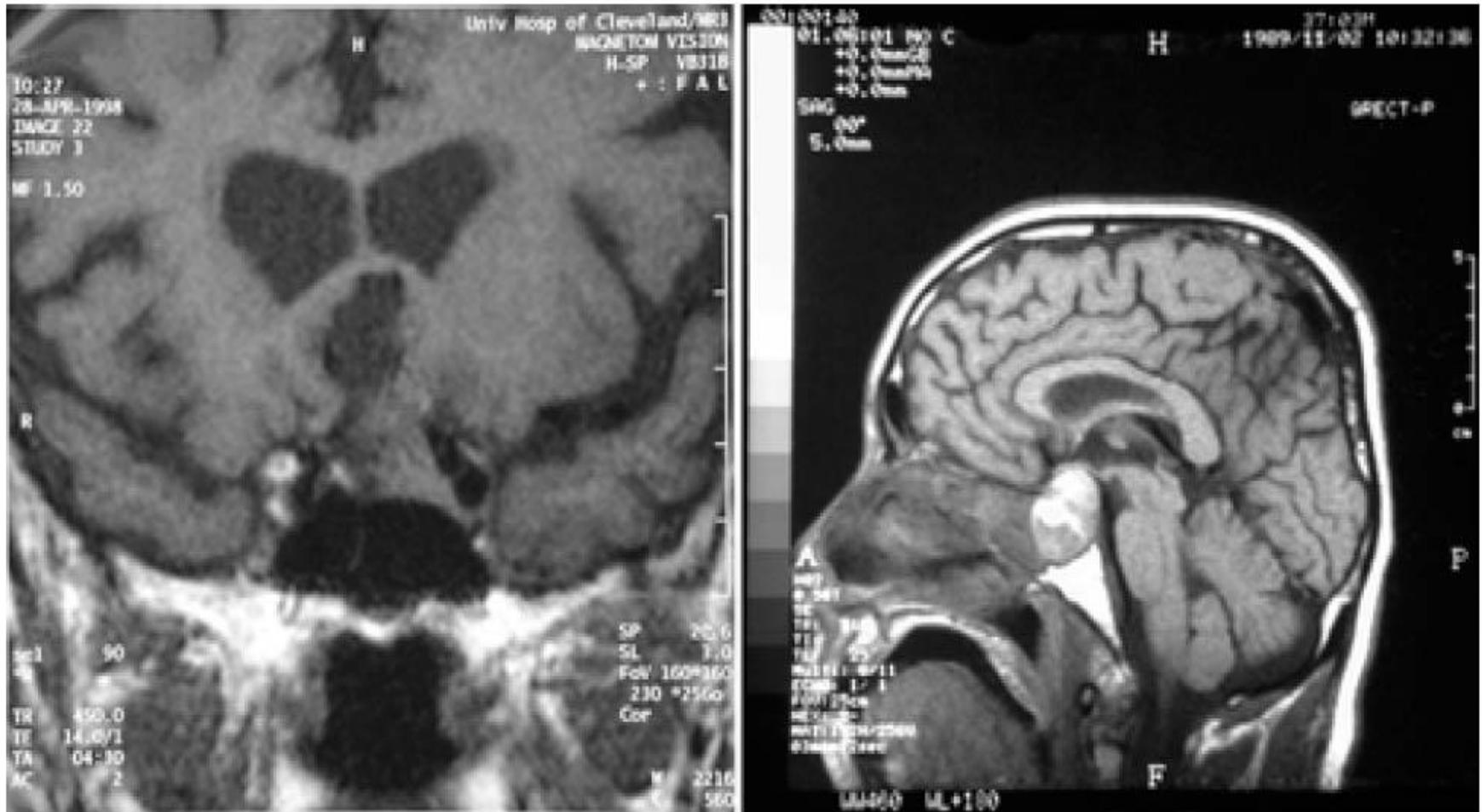


Методы диагностики в гинекологии

- **Компьютерная и магниторезонансная томография для уточнения структуры эндометрия, стенки матки, выявления патологии других органов малого таза**
- **Гистеросальпингография – исследование матки и маточных труб с контрастированием – инвазивная рентгенологическая технология для оценки патологии полости и проходимости маточных труб.**



ПАТОЛОГИЯ ГИПОФИЗА НА МРТ

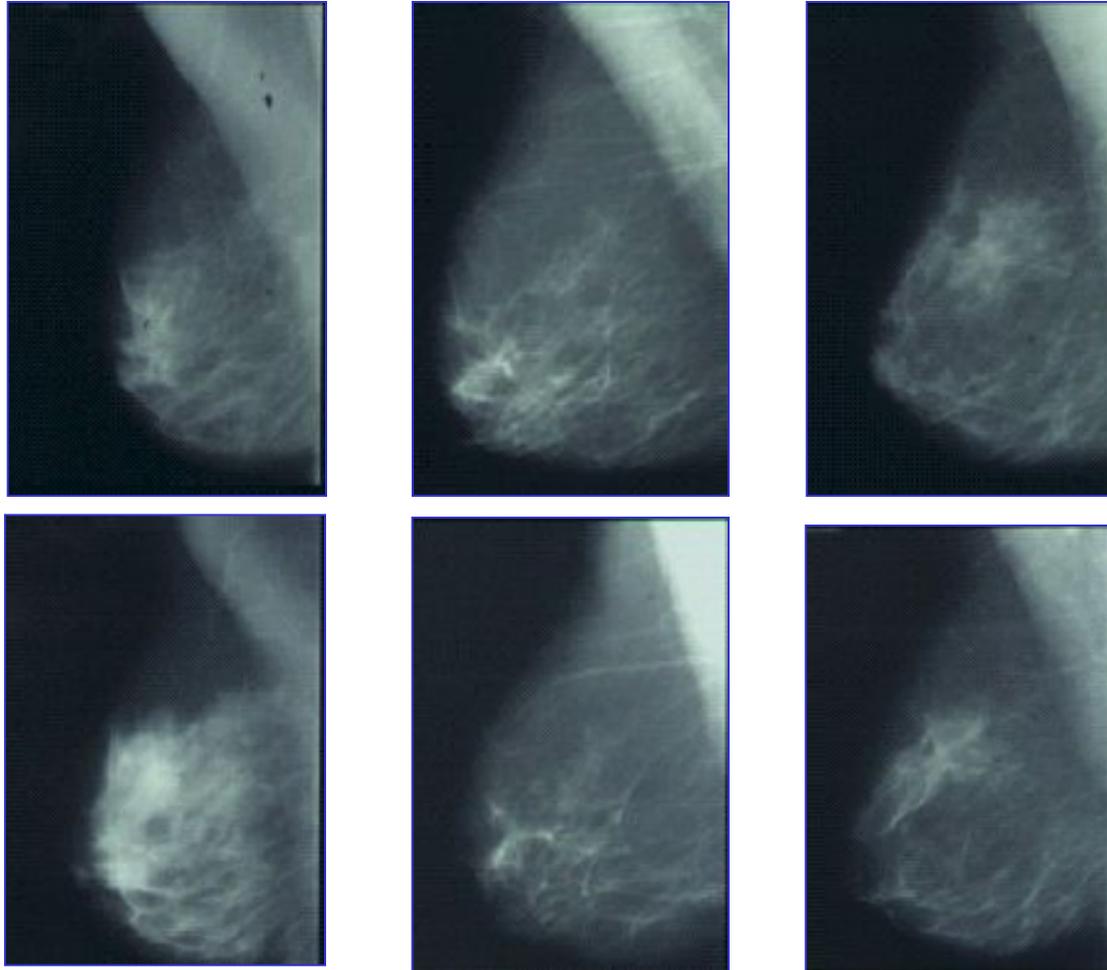


МРТ малого таза – миома матки до и после эмболизации маточных артерий

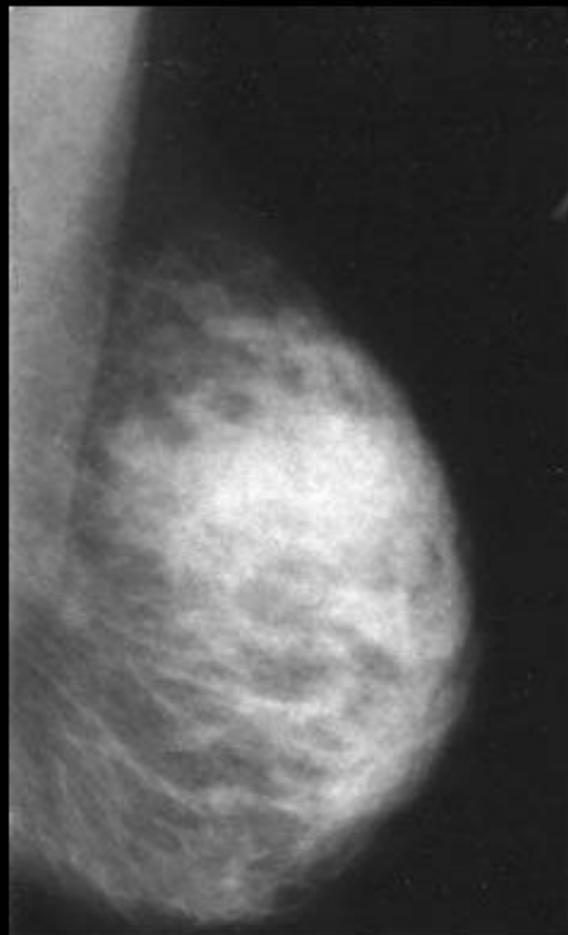


Результаты магнитно-резонансной томографии органов малого таза у пациентки до выполнения ЭМА и через 12 месяцев после процедуры.

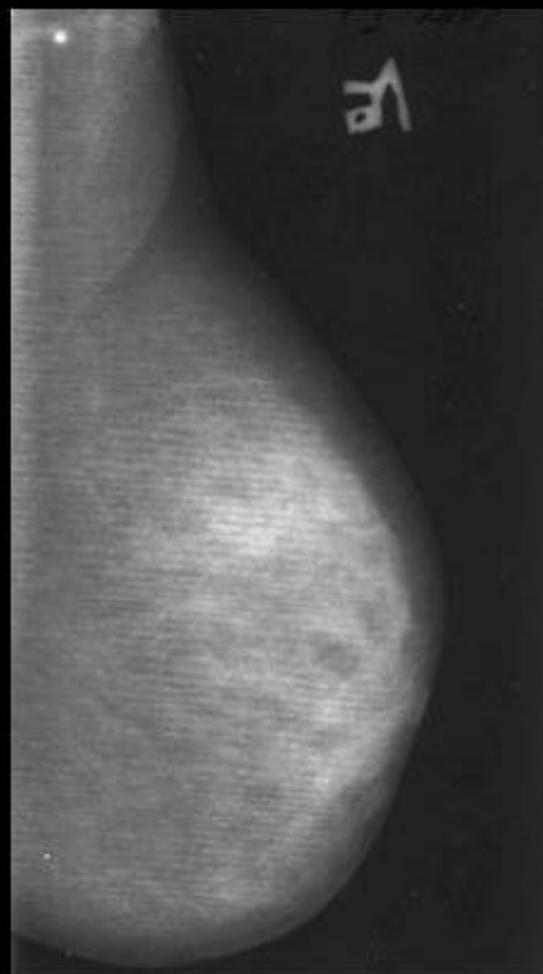
Исследование маммографической плотности



Пациентка Г.И.П., 41



До лечения – фиброзно-
кистозная мастопатия, P2



Ливиал 12 мес – фиброзно-
жировая инволюция, P1

Методы диагностики в гинекологии

Эндоскопические исследования

Методы диагностики в гинекологии

Определение кольпоскопии (КС)

Кольпоскопия –

метод визуальной оценки
слизистой влагалища и шейки
матки под увеличением

Приборы для кольпоскопии



Оптический кольпоскоп

Видеокольпоскоп



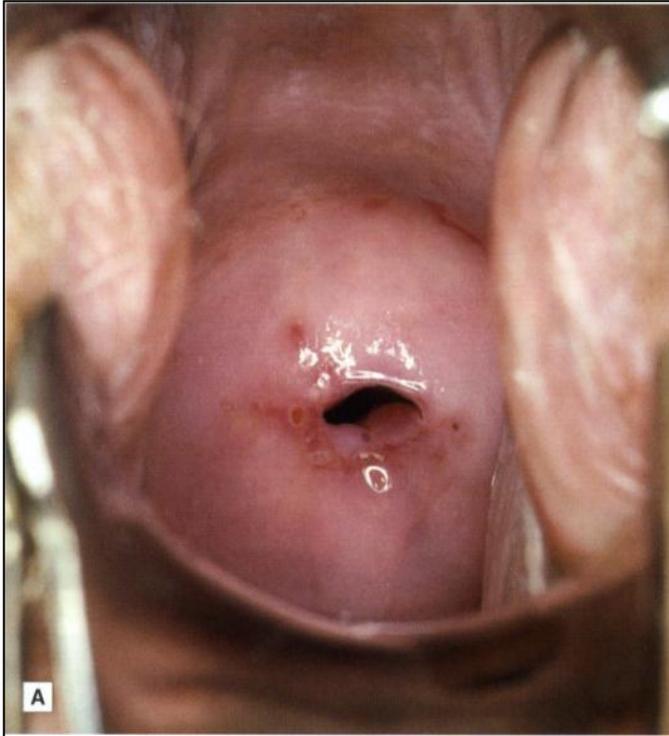
Задачи кольпоскопии

- Изучить под микроскопом состояние эпителия шейки матки, влагалища и вульвы
- Выявить локализацию и границы очага поражения
- Дифференцировать доброкачественные поражения от подозрительных и злокачественных
- Осуществить прицельный забор материала для цито- или гистологического исследования
- Провести лечебную процедуру под визуальным контролем
- Контролировать результаты консервативной или инвазивной терапии

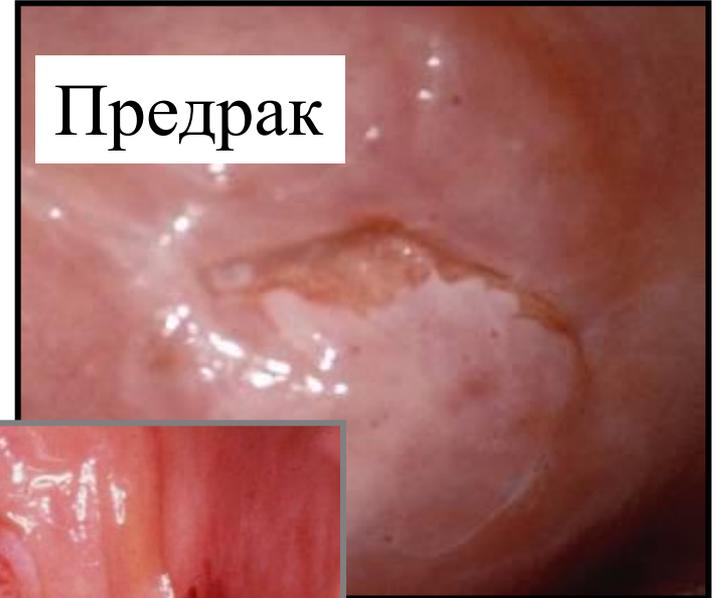
Методики кольпоскопии

- Простая КС (ПКС) – исследование при стандартном увеличении в 8-40 раз без использования медикаментозных средств
- КС через цветные фильтры (КСц) (чаще зелёный, для поглощения длинноволнового красного излучения) – исследование сосудов
- Расширенная КС (РКС) – исследование с применением эпителиальных и сосудистых тестов для оценки реакции тканей на воздействие медикаментозными средствами

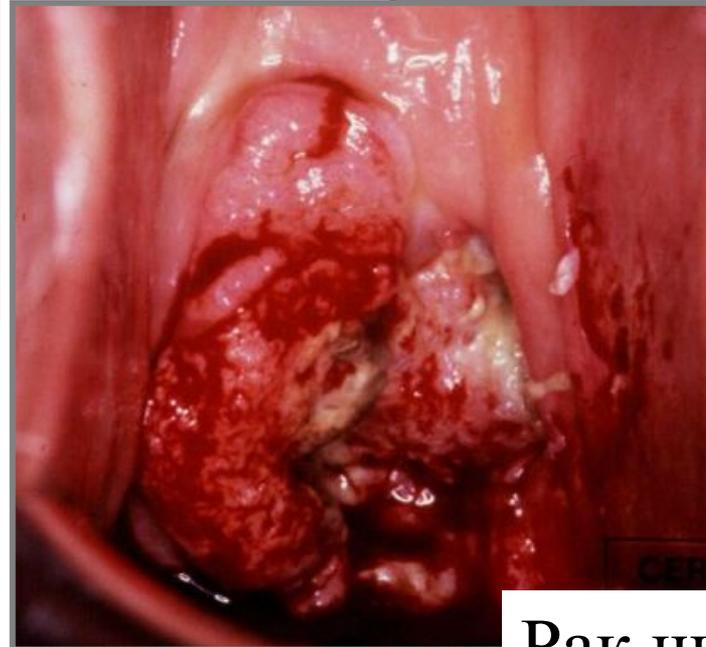
Кольпоскопия



Норма



Предрак



Рак шейки матки

Методы диагностики в гинекологии

Эндоскопические исследования:

- Гистероскопия с выскабливанием эндометрия (аномалии развития, опухоли, гиперплазия или гипоплазия эндометрия)
- Ректоскопия
- Лапароскопия (для дифференциальной диагностики и доступ для оперативных вмешательств)

Методы диагностики в гинекологии

Гистероскопия — (hystera — матка, scopio — видеть) —
метод обследования полости матки с помощью
оптического прибора, введенного в матку через
цервикальный канал

Методы диагностики в гинекологии

Преимущества гистероскопии:

- Макроскопическая оценка эндометрия
- Возможность прицельной биопсии
- Контроль полноты удаления эндометрия

Ограничения гистероскопии:

- Риск инфекционных осложнений
- Риск анестезиологических осложнений

Нормальный эндометрий: фаза пролиферации

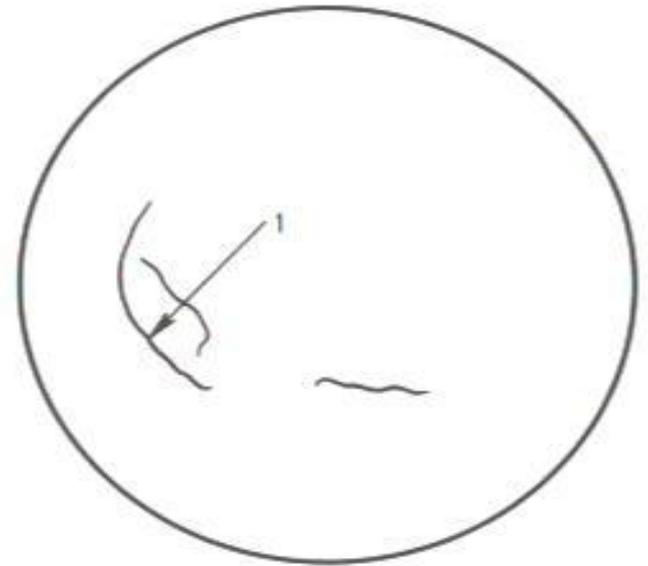
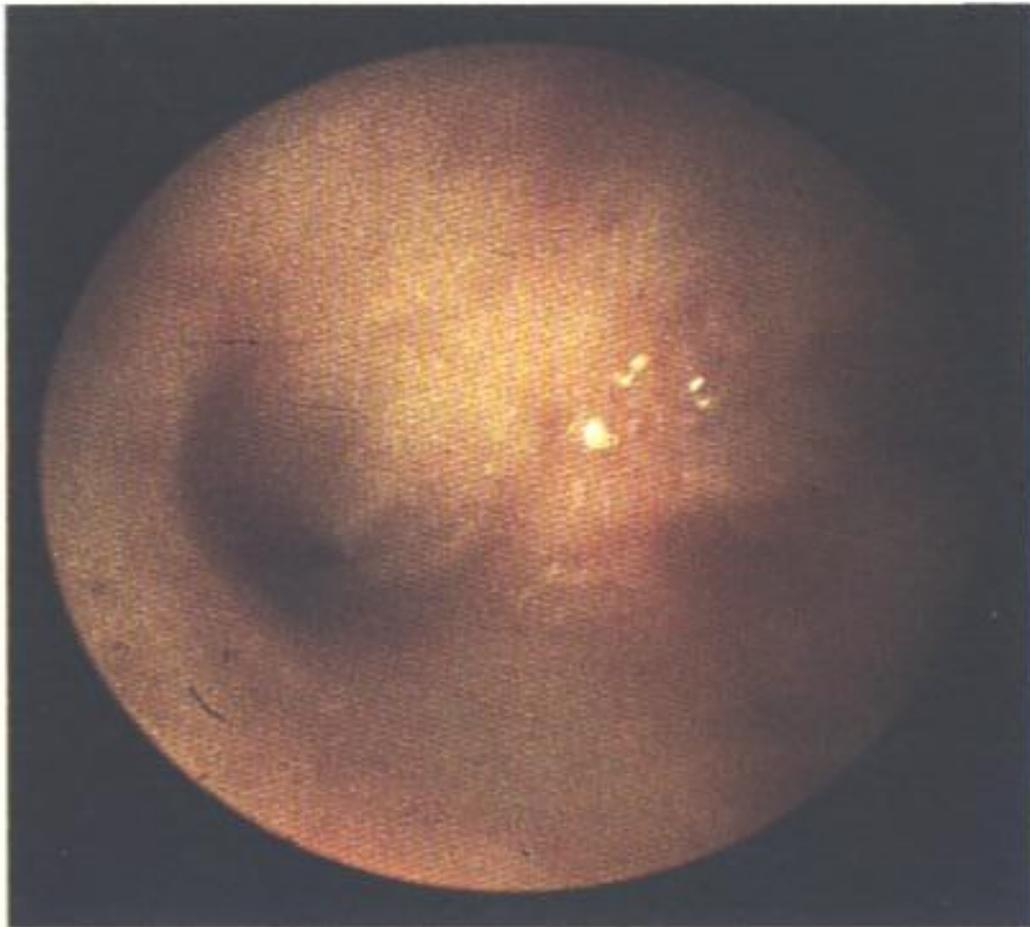


Рис. 56.
Эндометрий в фазе поздней пролиферации.
1 – устье маточной трубы.

Нормальный эндометрий: фаза секреции

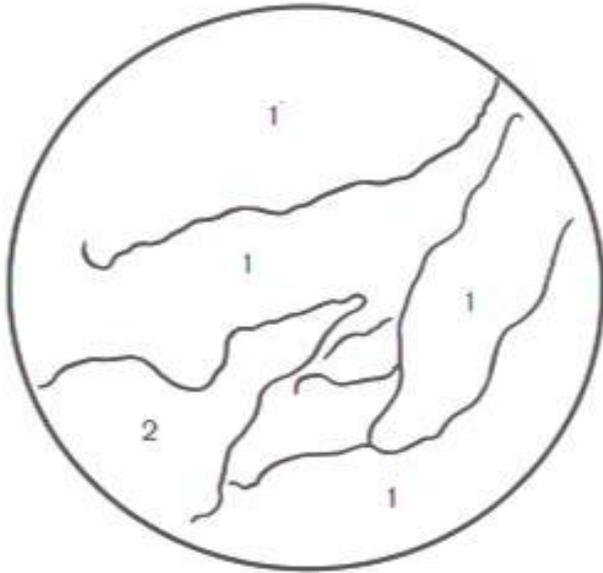
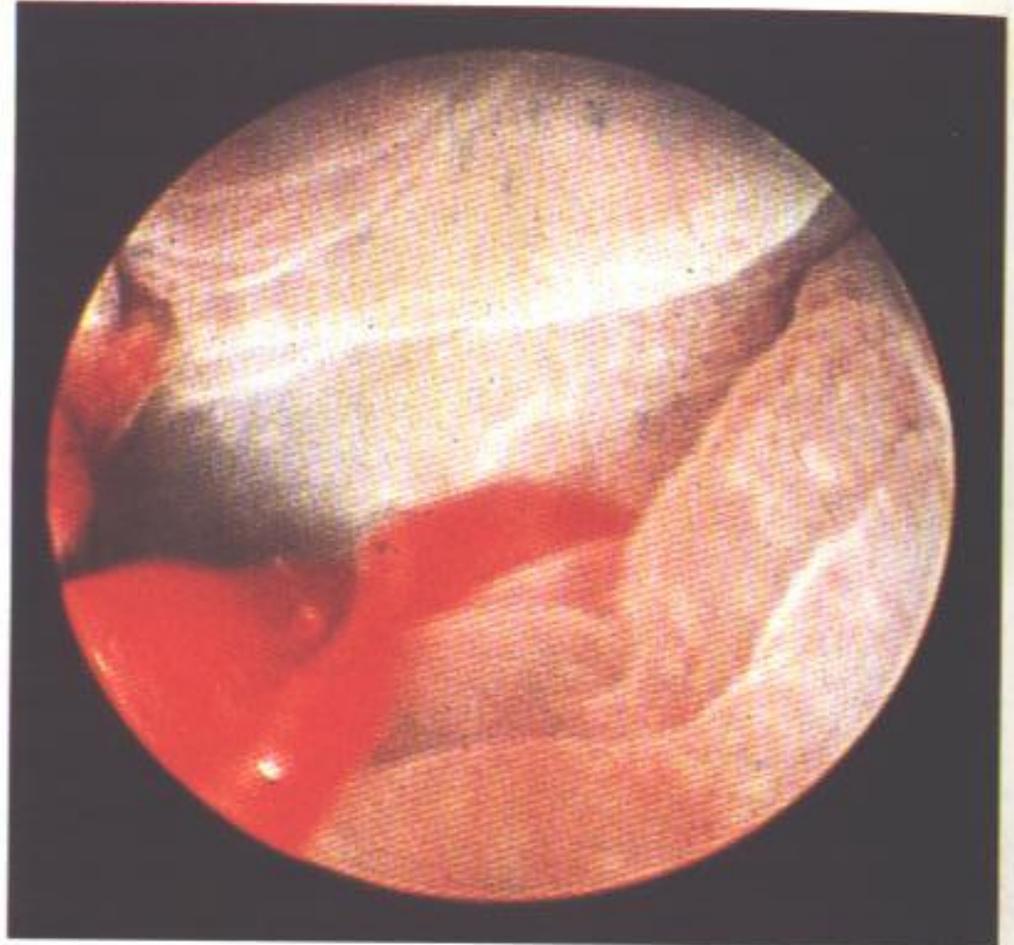


Рис. 57.

Эндометрий в фазе секреции.

1 – эндометрий; 2 – сгусток
крови.



Нормальный эндометрий: атрофия

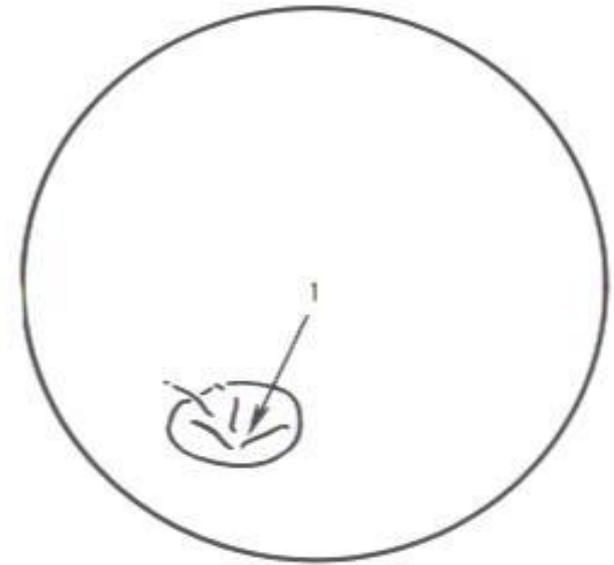
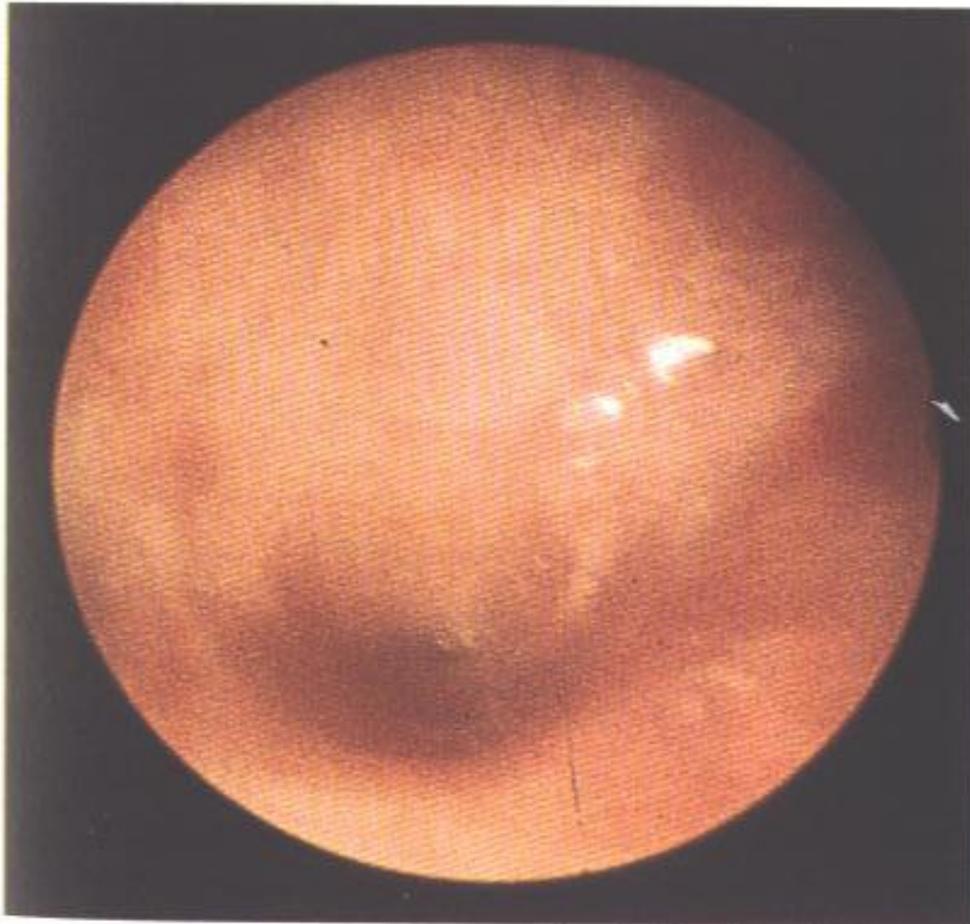


Рис. 60.
Атрофический эндометрий.
1 – устье маточной трубы.

Характер выявляемой патологии: патология эндометрия

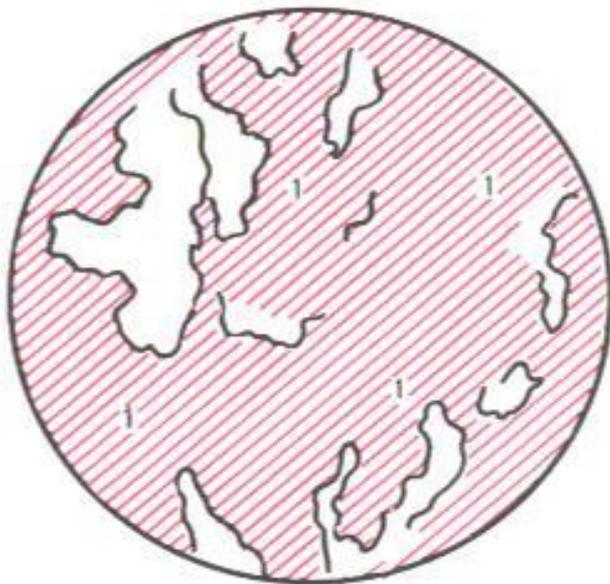
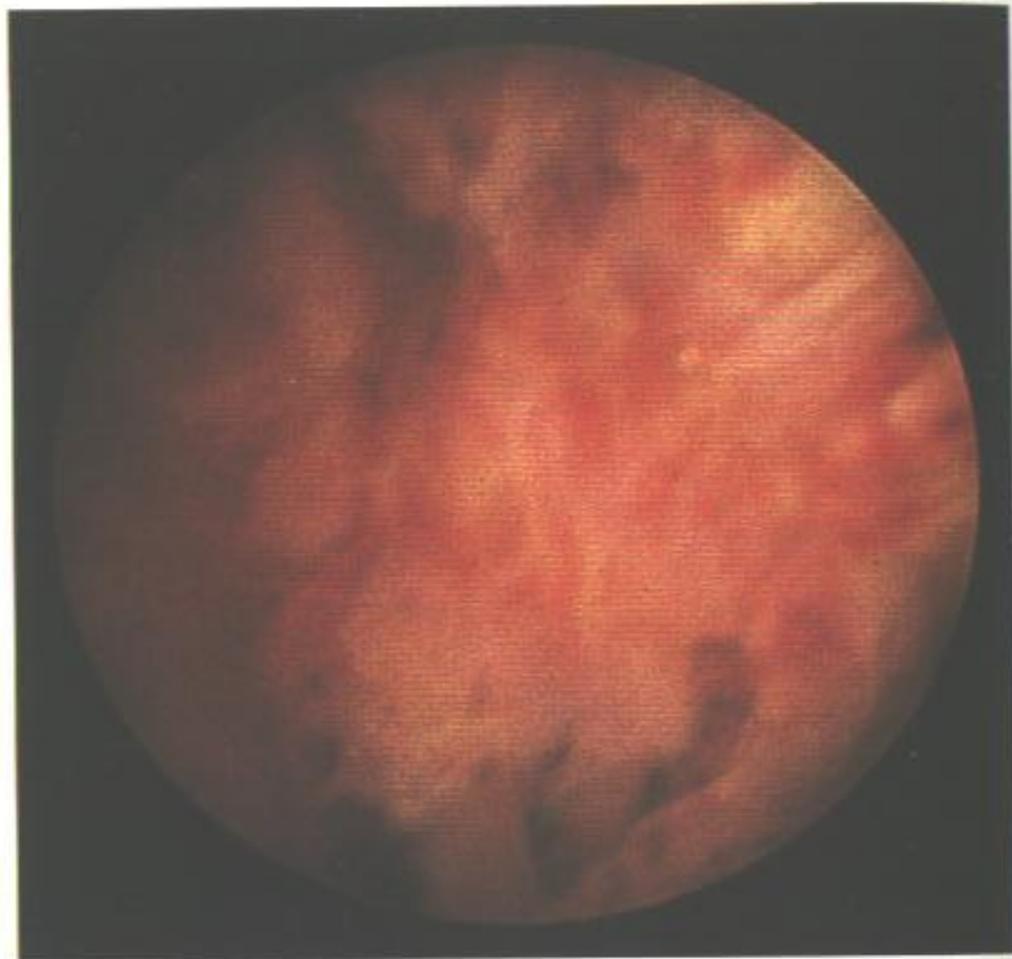


Рис. 68.
Атипичная гиперплазия
эндометрия.
1 — участки гиперплазии.



Характер выявляемой патологии: патология эндометрия

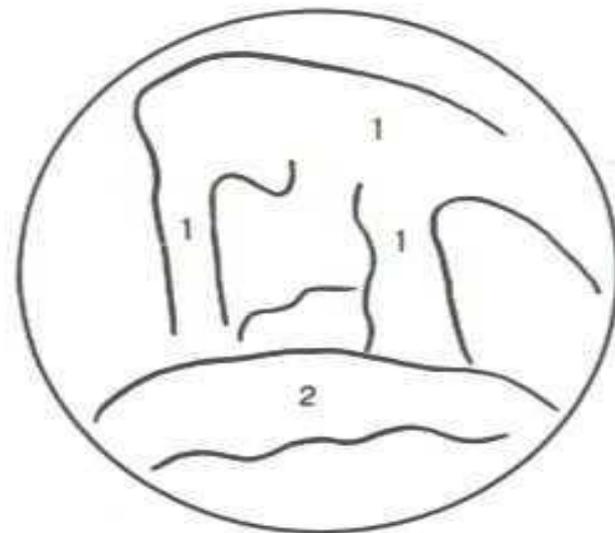
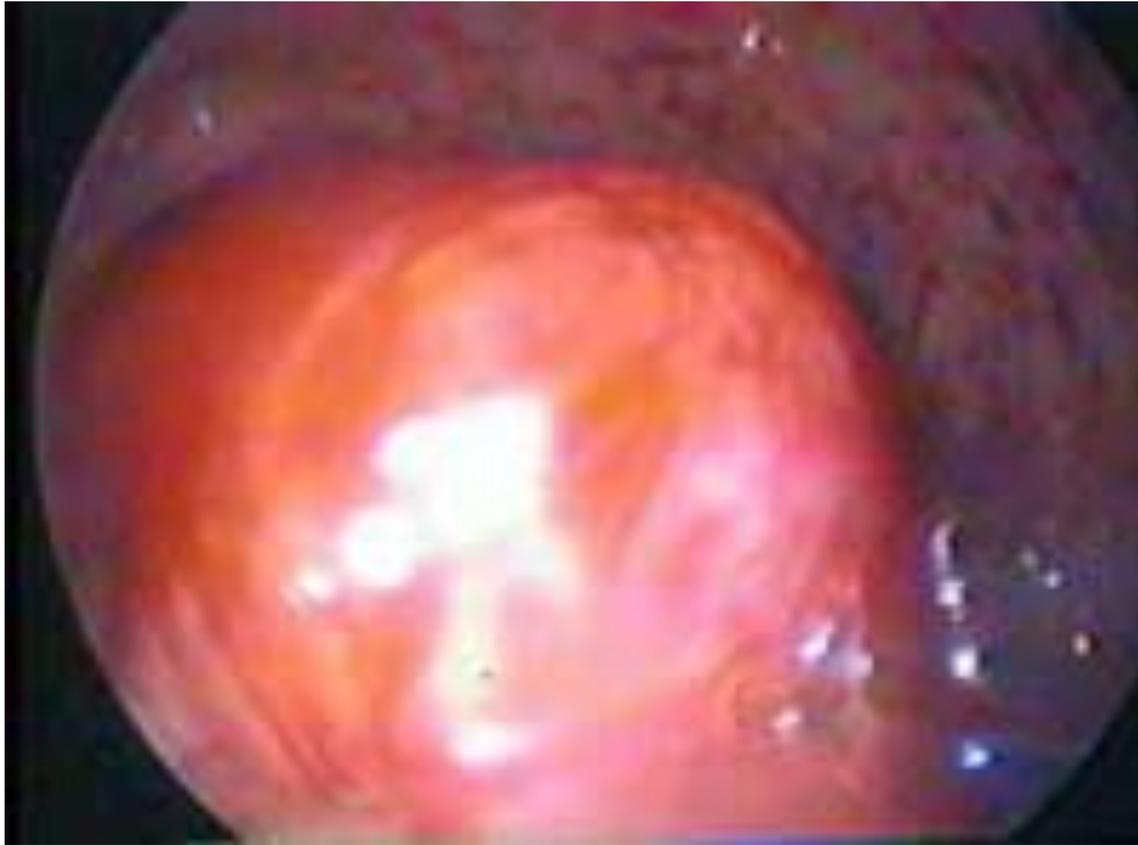


Рис. 69.

Рак эндометрия.

1 — участки распадающейся
ткани; 2 — сгустки крови.

Гистероскопия: Подслизистая миома матки

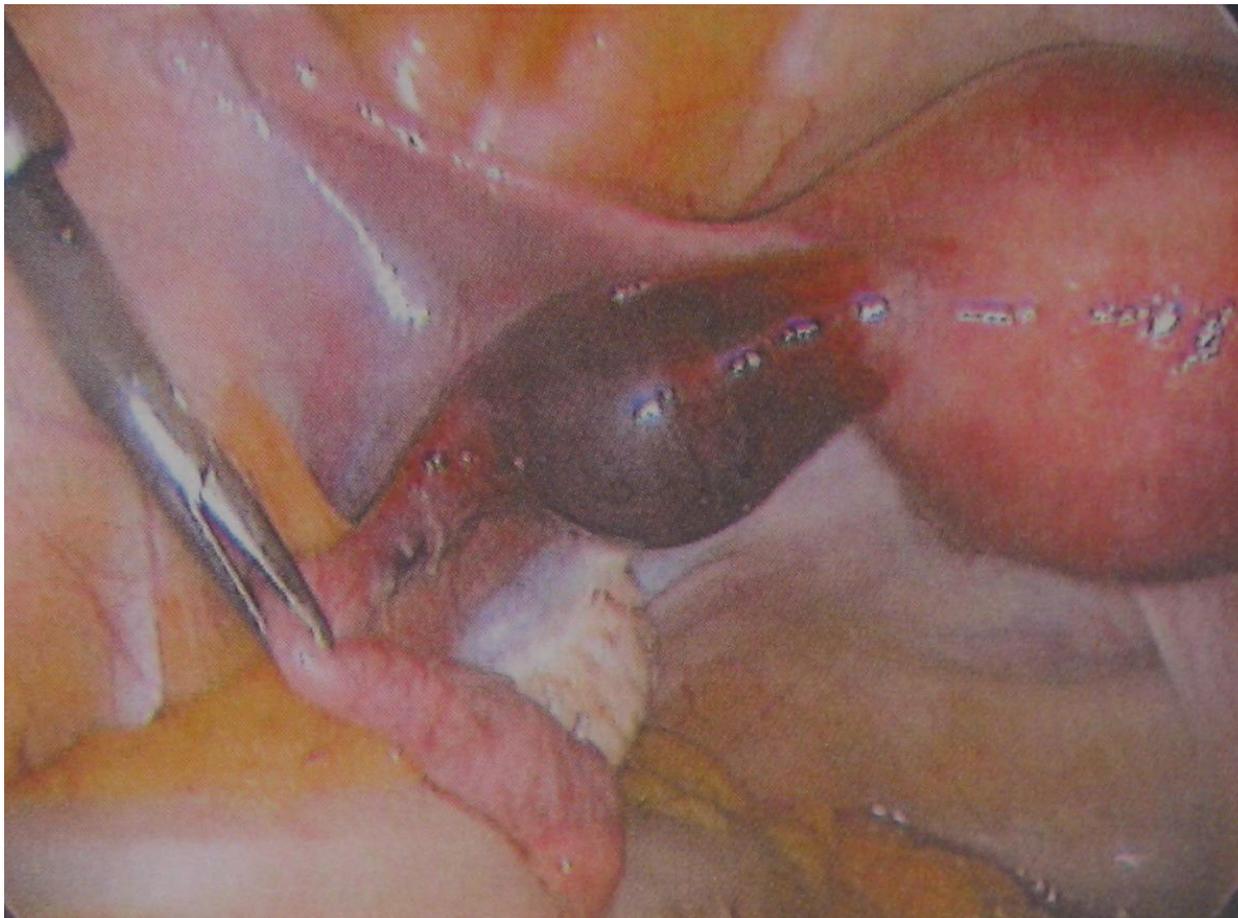


Методы диагностики в гинекологии

Лапароскопия – инвазивный метод визуализации органов малого таза с помощью специальных оптических приборов путем эндоскопического доступа

Методы диагностики в гинекологии

Лапароскопия: плодное яйцо в маточной трубе



Познание болезни – начало исцеления

