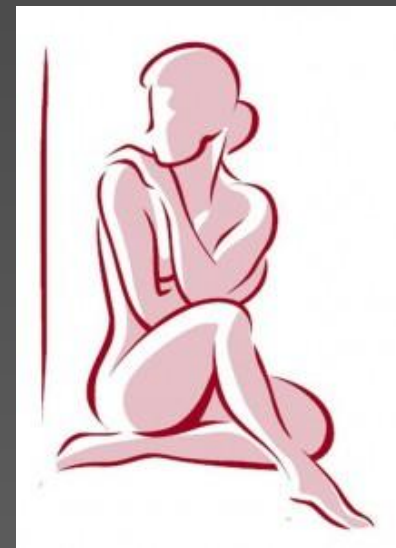


Методы обследования гинекологических больных.



Выполнила Конькова Е.Ю
5 курс 26 группа
Лечебный факультет.



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, аллерго-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. **Развитие настоящего заболевания.**
8. Подведение итогов, установление **предварительного диагноза.**

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 кожи (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 в молочных железах, определяемые при пальпации, служат показанием к УЗИ молочных желез и маммографии.

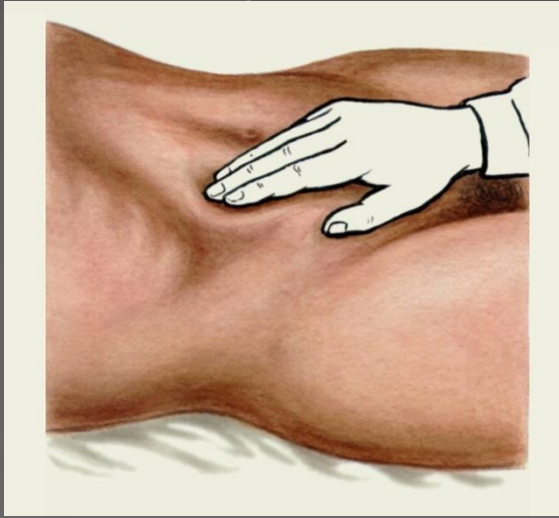
Определение длины и массы тела необходимо для вычисления индекса массы тела (ИМТ) — соотношения массы тела к квадрату длины тела:

$\text{ИМТ} = \text{Масса тела (кг)} / \text{Длина тела (м}^2\text{)}$

В норме ИМТ женщины репродуктивного возраста равен **20—26**.

ИМТ **более 40** (соответствует ожирению IV степени) говорит о высокой вероятности метаболических нарушений.

Исследование живота

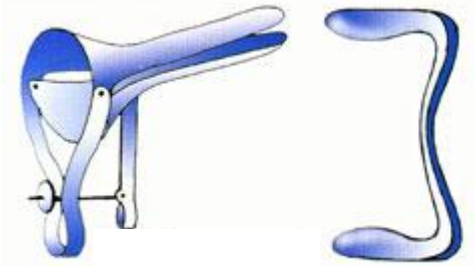


Исследование живота проводят в положении больной лежа на спине. При пальпации определяют размеры отдельных органов, исключают асцит, метеоризм, объемные образования.

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

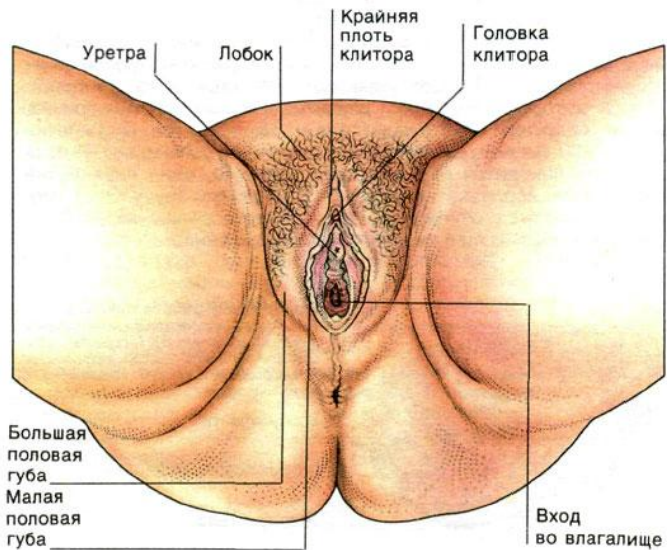
Исследование живота может дать очень ценную информацию. Так, если у больной с объемным образованием малого таза обнаружено объемное образование в эпигастральной или пупочной области, следует исключить рак яичников с метастазами в большой сальник.

Гинекологическое исследование



Гинекологическое исследование проводят на гинекологическом кресле. Ноги пациентки лежат на подставках, ягодицы на краю кресла. В таком положении можно осмотреть вульву и легко ввести зеркало во влагалище.

Осмотр наружных половых органов: состояние и величина малых и больших половых губ; состояние слизистых оболочек (сочность, цвет, состояние шейечной слизи); величина клитора; развитие волосяного покрова; состояние промежности; наличие патологических процессов (воспаление, опухоли, изъязвления, кондиломы, свищи, рубцы). Гипоплазия малых и



больших половых губ, бледность и сухость слизистой оболочки влагалища указывают на гипоэстрогению.

Сочность и цианотичность слизистой оболочки вульвы, обильная прозрачная секреция являются признаками гиперэстрогении.

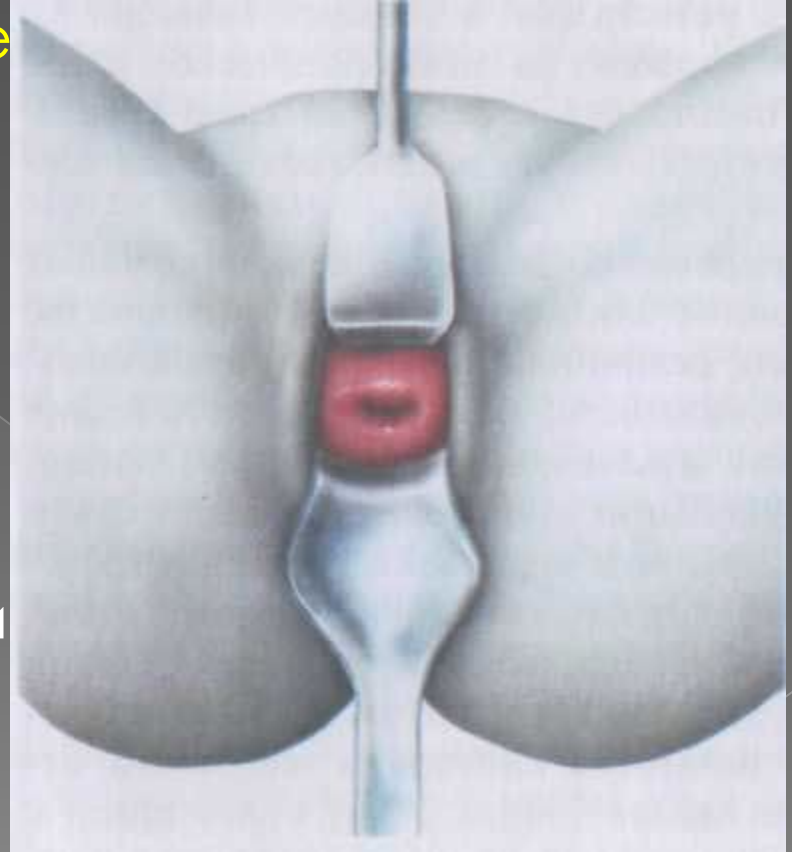
Обращают также внимание на зияние половой щели; предложив женщине потужиться, определяют, нет ли опущения или выпадения стенок влагалища и матки.

Осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах

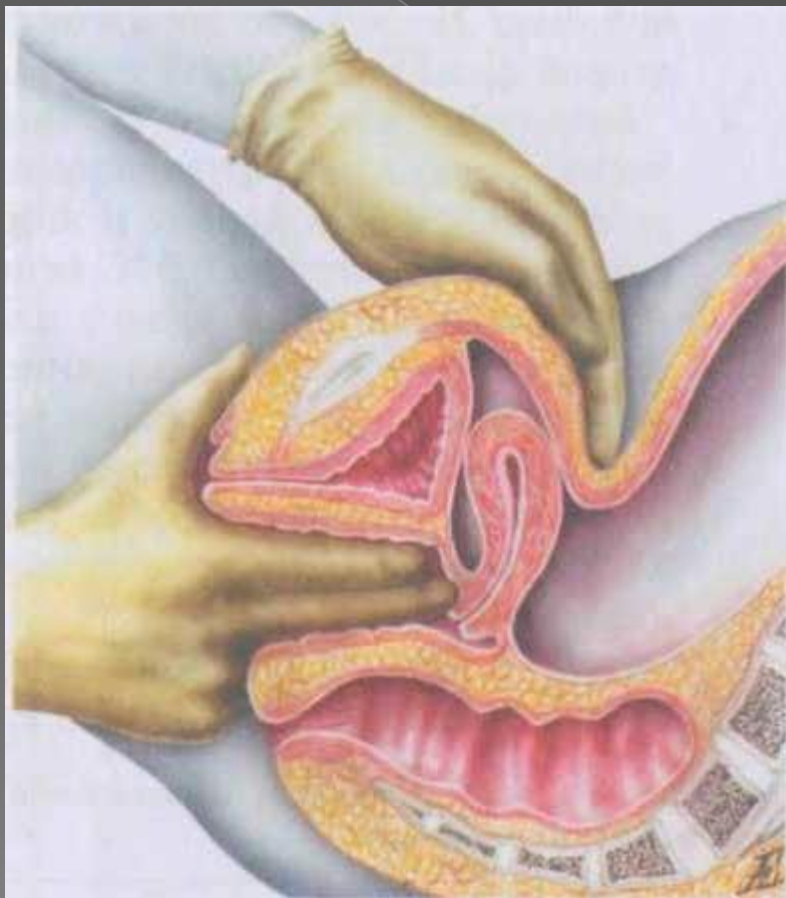
Проводится женщинам, ведущим половую жизнь.

Своевременное распознавание рака шейки матки, эрозий, полипов и других заболеваний, относящихся к предраковым состояниям, возможно только при помощи зеркал.

Особое внимание обращают на своды влагалища, так как там часто располагаются объемные образования и остроконечные кондиломы. При осмотре в зеркалах берут мазки на флору, цитологическое исследование, возможна биопсия объемных образований шейки матки и влагалища.



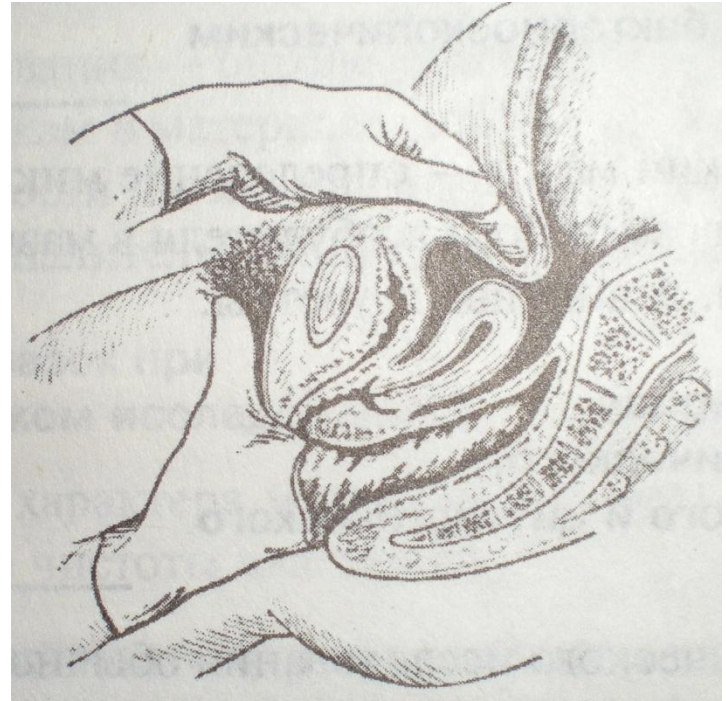
Бимануальное исследование



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 матки**, обращают внимание на объемные образования.

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.

Специальные методы исследования

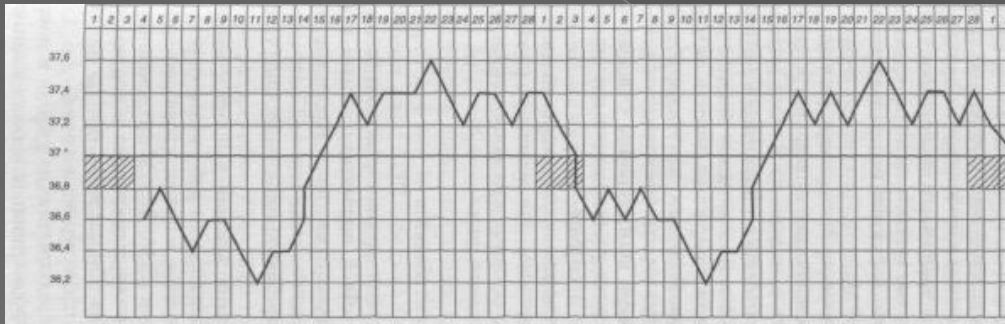
Тесты функциональной диагностики,

используемые для определения функционального состояния репродуктивной системы, до сих пор не утратили своей ценности.

Эти методы легко выполнимы в любых условиях и включают:

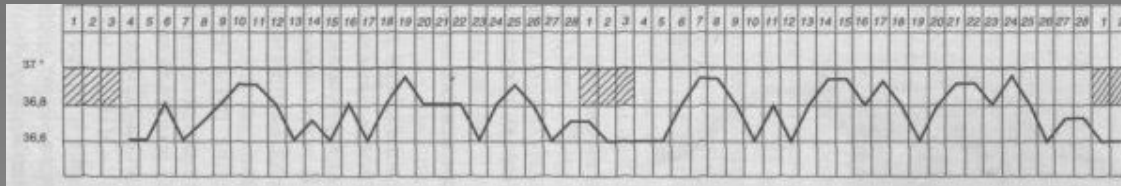
- тест базальной температуры;
- симптом «зрачка»;
- симптом «папоротника»;
- симптом натяжения шейечной слизи;
- кариопикнотический индекс.

Базальная температура (температура в прямой кишке) зависит от фазы менструального цикла. При овуляторном цикле с полноценной первой и второй фазами базальная температура повышается на $0,5^{\circ}\text{C}$ непосредственно после овуляции и держится на таком уровне в течение 12—14 дней. Подъем температуры обусловлен влиянием прогестерона на центр терморегуляции. При недостаточности второй фазы цикла гипертермическая фаза продолжается менее 8-10 дней, поднимается ступенеобразно или периодически падает ниже 37°C .



Базальная (ректальная) температура при нормальном двухфазном менструальном цикле

При ановуляции температурная кривая остается монофазной.



Базальная (ректальная) температура при однофазном (ановуляторном) менструальном цикле.

Симптом «зрачка» На протяжении менструального цикла под действием эстрогена изменяется мышечный тонус шейки матки и диаметр наружного отверстия шейечного канала. Расширение наружного отверстия и появление в нем слизи начинается с 8-9 дня менструального цикла, до 14 дня отверстие расширяется максимально (до 3-6 мм в диаметре). Капля слизи, что выступает из него, при освещении на фоне розовой слизистой кажется “зрачком”. В последующие дни количество слизи начинает уменьшаться и к 18-20 дню цикла этот симптом исчезает, шейка матки становится “сухой”. Отсутствие симптома свидетельствует о слабом эстрогенном воздействии, а длительно выраженный симптом – о повышении уровня эстрогенов выше нормы.

Симптом «папоротника» Шеечная слизь при высыхивании на воздухе обладает способностью кристаллизоваться. Интенсивность кристаллизации зависит от фазы менструального цикла, то есть от эстрогенного воздействия яичников. Слизь берется пинцетом, который вводится в канал шейки матки на глубину до 5 мм, затем наносят на предметное стекло, высушивают и исследуют под микроскопом.

Симптом натяжения шейечной слизи Максимальная длина нити будет в период овуляции, когда вязкость слизи наибольшая. Максимальное растяжение слизистой нити из цервикального канала приходится на момент овуляции и достигает 8—12 см. Во второй фазе цикла симптом натяжения нити уменьшается и совсем исчезает перед менструацией.



Рис. 2.14. Кристаллизация шейечной слизи

Кариопикнотический индекс (КПИ) –

соотношение ороговевающих и промежуточных клеток при микроскопическом исследовании мазка из заднего свода влагалища.

В течение овуляторного менструального цикла КПИ составляет: в первой фазе 25-30%, во время овуляции — 60-80%, в середине второй фазы — 25-30%.

Определение гормонов и их метаболитов



В гинекологической практике в плазме крови определяют белковые (лютропин, фоллитропин, пролактин и др.) и стероидные гормоны (эстрадиол, прогестерон, тестостерон, кортизол и др.). В моче определяют метаболиты андрогенов (17-кетостероиды) и прегнандиола - метаболита гормона желтого тела прогестерона.

В последние годы при обследовании женщин с проявлениями гиперандрогении и проведении гормональных проб вместо определения 17-КС в моче исследуют содержание в плазме крови дегидроэпиандростерона и его сульфата и 17-гидроксиprogестерона — предшественников тестостерона и кортизола. Определение прегнандиола также уступило место исследованию прогестерона в крови.

Функциональные пробы. Однократное определение в крови и моче гормонов и их метаболитов малоинформативно, эти исследования сочетают с проведением функциональных проб, что позволяет уточнить функциональное состояние различных отделов репродуктивной системы и выяснить резервные возможности гипоталамуса, гипофиза, надпочечников, яичников и эндометрия. Наиболее часто применяются пробы с гестагенами; эстрогенами и гестагенами; с дексаметазоном; кломифеном; люлиберином.

Дополнительные методы исследования

К **дополнительным методам** исследования относятся:

- ❖ лабораторные,
- ❖ инструментальные,
- ❖ эндоскопические,
- ❖ рентгенорадиологические.

К **лабораторным методам** исследования в гинекологии относятся:

- бактериоскопический,
- бактериологический,
- цитологический.

Бактериоскопический метод

Определение микрофлоры содержимого влагалища и возможного возбудителя в мазках, взятых из наружного отверстия уретры, цервикального канала, заднебокового свода влагалища.

В зависимости от характера микрофлоры различают 4 степени чистоты влагалища:

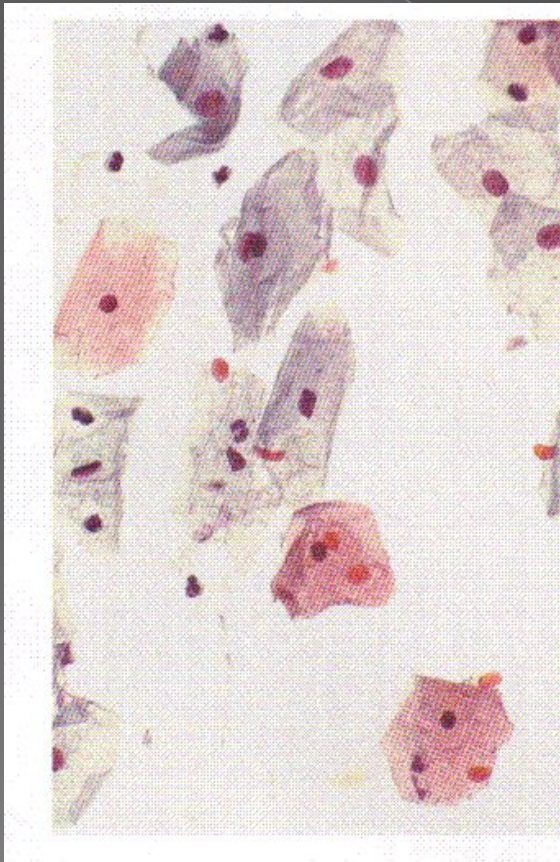
- I степень чистоты** – под микроскопом видны только клетки плоского эпителия и лактобактерии, лейкоциты отсутствуют, pH – кислая (4,0-4,5);
- II степень чистоты** – лактобактерий меньше, эпителиальных клеток много, встречаются единичные лейкоциты (до 10), pH – кислая (5,0 – 5,5);
- III степень чистоты** – лактобактерий мало, доминирует кокковая флора, много лейкоцитов (до 30), pH – слабощелочная (6,0-6,5);
- IV степень чистоты** – влагалищные палочки отсутствуют, преобладает пестрая, бактериальная флора, встречаются единичные трихомонады, масса лейкоцитов, эпителиальных клеток мало, pH – слабощелочная.

I и II степень чистоты считаются нормальными, III и IV степени соответствуют патологическим процессам.



Рис. 2.11. Четыре степени чистоты влагалища

Цитологическая диагностика



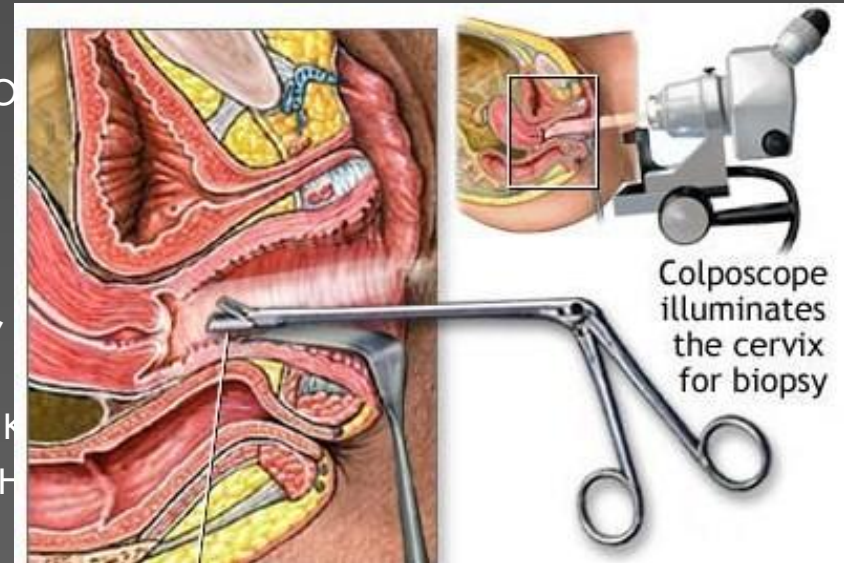
Цитологическому исследованию подвергают клетки, полученные в мазках из шейки матки, пунктате (объемные образования малого таза, жидкость из позадиматочного пространства) или аспирате из полости матки.

Патологический процесс диагностируют по морфологическим особенностям клеток, количественному соотношению отдельных клеточных групп, расположению клеточных элементов в препарате.

Цитологические исследования являются скрининг-методом при массовых профилактических осмотрах женского населения, в первую очередь в группах повышенного риска.

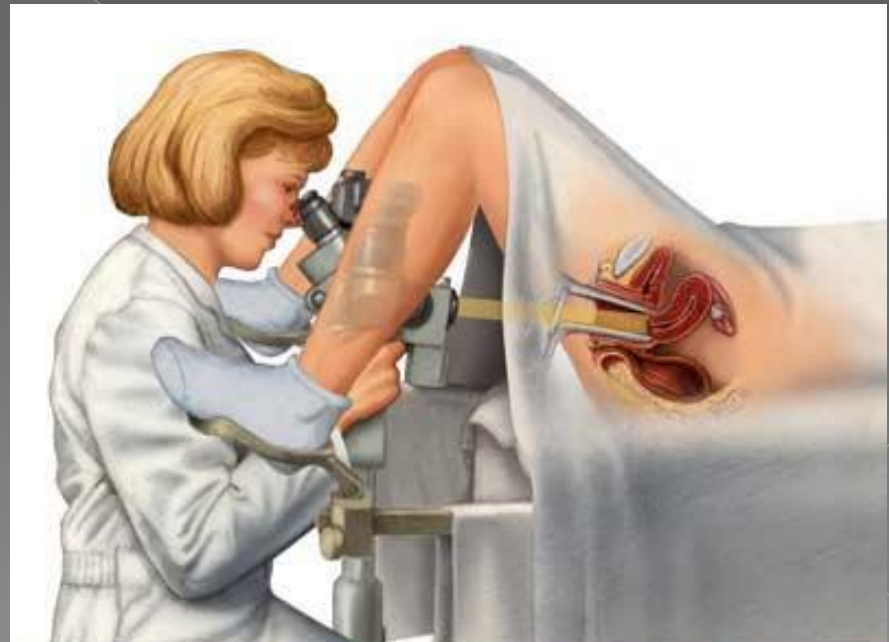
Эндоскопические методы

Кольпоскопия — детальный осмотр влагалищной части шейки матки, стенок влагалища и вульвы через оптическую систему линз с увеличением в 6-28 раз. При кольпоскопии определяют форму, величину шейки и наружного зева, цвет, рельеф слизистой оболочки, границу плоского эпителия, покрывающего шейку, и цилиндрического эпителия цервикального канала.

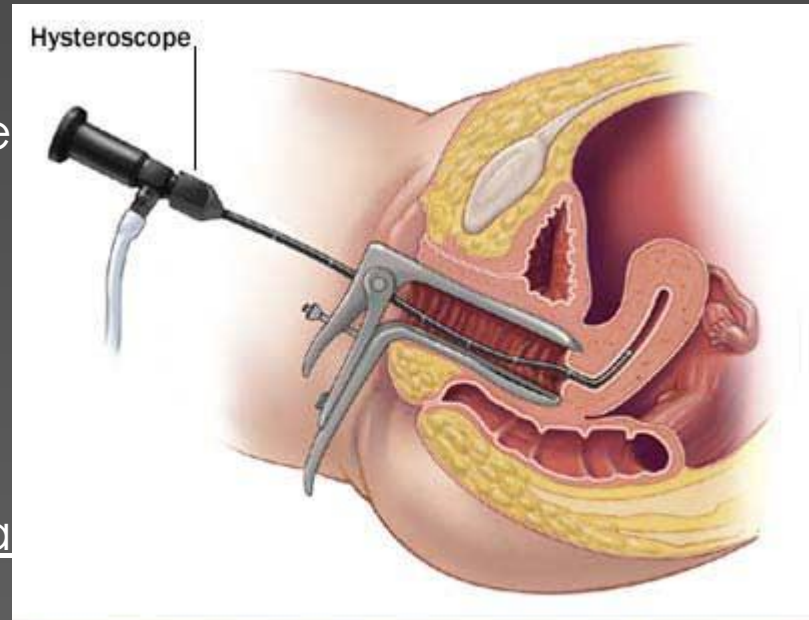


При **расширенной кольпоскопии** перед осмотром шейку матки обрабатывают 3% раствором уксусной кислоты, которая вызывает кратковременный отек эпителия, набухание клеток шиповидного слоя, сокращение подэпителиальных сосудов и уменьшение кровоснабжения. После детального осмотра проводят **пробу Шиллера** — шейку смазывают 3% раствором Люголя. Йод окрашивает клетки здорового плоского эпителия шейки в темно-коричневый цвет; истонченные (атрофичные) и патологически измененные клетки при дисплазии шеечного эпителия не прокрашиваются. Таким образом выявляются зоны патологически измененного эпителия и обозначаются участки для биопсии шейки матки.

Кольпомикроскопия – гистологическое исследование влагалищной части шейки матки. Производится контрастным люминесцентным кольпомикроскопом или кольпомикроскопом Натои (тип гистероскопа).



Гистероскопия — осмотр с помощью оптических систем внутренней поверхности матки. Гистероскопия бывает диагностической и операционной. Диагностическая гистероскопия в настоящее время является методом выбора для диагностики всех видов внутриматочной патологии. Показаниями к проведению гистероскопии являются циклического и ациклического характера
у



женщин любого возраста, клиническая картина которых и данные анамнеза позволяют заподозрить внутриматочную патологию: миому матки с субмукозным расположением узла, полипы, аденомиоз и рак эндометрия, а также инородное тело в полости матки (обрывки ВМК - внутриматочного контрацептива). После визуального определения характера внутриматочной патологии диагностическая гистероскопия может перейти в оперативную либо сразу же, либо отсрочено в случае необходимости предварительной подготовки.

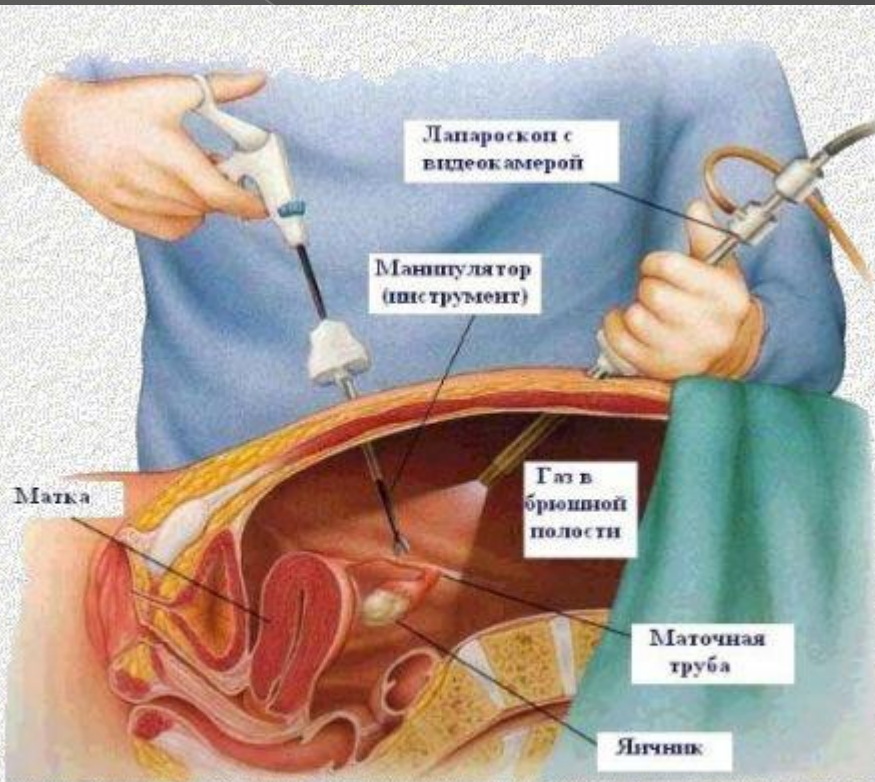
Лапароскопия — осмотр органов брюшной полости с помощью эндоскопа, введенного через переднюю брюшную стенку. Лапароскопия в гинекологии используется как с диагностической целью, так и для проведения хирургического вмешательства.

Показаниями к проведению плановой лапароскопии являются:

- определение проходимости маточных труб и выявление уровня окклюзии;
- поликистозные яичники;
- аномалии развития матки;
- синдром тазовых болей;
- бесплодие (при доказанных овуляторных циклах и проходимости маточных труб).

Показания к экстренной лапароскопии:

- внематочная беременность;
- апоплексия яичника;
- острые воспалительные заболевания придатков матки;
- подозрение на перекрут ножки или разрыв опухолевидного образования или опухоли яичника, а также перекрут субсерозной миомы;
- дифференциальная диагностика острой хирургической и гинекологической патологии.



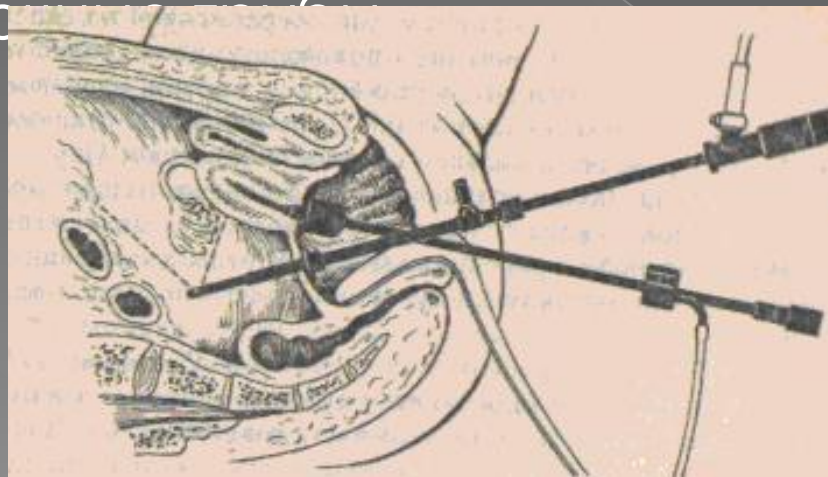
На данном рисунке схематично показан принцип проведения лапароскопической операции



Кульдоскопия – осмотр органов малого таза с помощью оптического инструмента, введенного в брюшную полость через задний свод влагалища.

Этим методом пользуются редко, его полностью вытеснила лапароскопия.

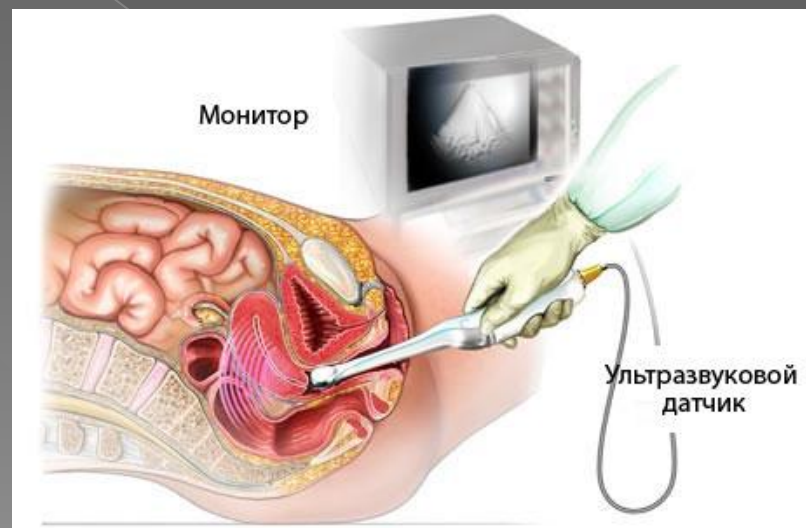
Используют его в случае необходимости осмотра яичников у женщины с выраженным ожирением. Исследование производится в коленно-локтевом положении женщины. Участок, доступный осмотру этим методом, значительно меньше, чем при лапароскопии – видно заднюю поверхность матки, яичники, маточные трубы.



Ультразвуковое исследование

Неинвазивный инструментальный метод исследования, используемый в гинекологии для диагностики заболеваний и опухолей матки, придатков, выявления аномалий развития матки. Новейшие модели ультразвуковых аппаратов позволяют наблюдать за ростом фолликула, овуляцией, регистрируют толщину эндометрия и выявляют его гиперплазию и полипы. С помощью УЗИ установлены нормальные размеры матки и яичников у женщин, девушек и девочек.

В гинекологии УЗИ проводят абдоминальными и влагалищными датчиками. Применение влагалищных датчиков позволяет получить более информативные данные о состоянии эндометрия, миометрия, структуре яичников.



Рентгенологические методы исследования

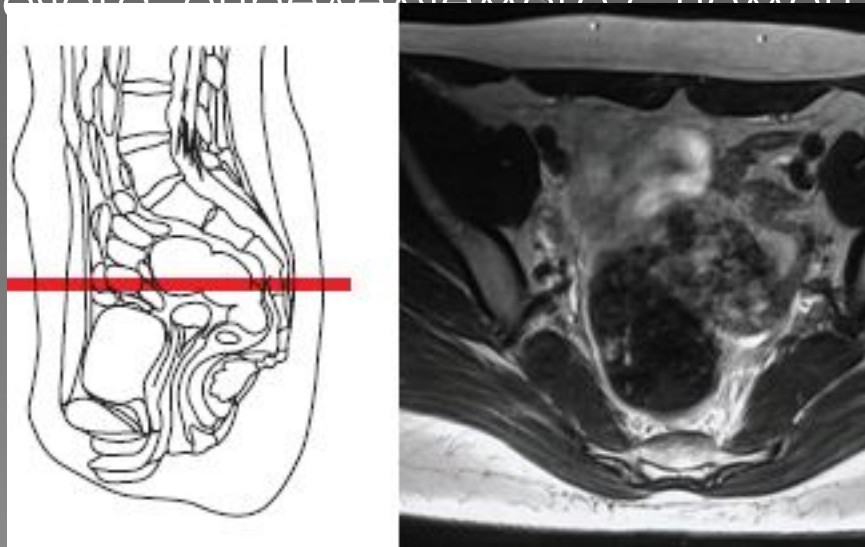
Рентгенологические методы исследования до настоящего времени широко используются в гинекологии.

Гистеросальпингография используется для установления проходимости маточных труб, выявления анатомических изменений в полости матки, спаечного процесса в матке и в области малого таза. Используют водорастворимые контрастные вещества (веротраст, уротраст, верографин и т.д.). Исследование целесообразно проводить на 5—7-й день менструального цикла, что уменьшает частоту ложноотрицательных результатов.



Компьютерная томография

Вариант рентгеновского исследования, позволяющий получить продольное изображение исследуемой области, срезы в сагиттальной и фронтальной или в любой заданной плоскости. КТ дает полное пространственное представление об исследуемом органе, патологическом очаге, количественную информацию о плотности определенного слоя, позволяя, таким образом, судить о характере поражения. Получаемые изображения структур не накладываются друг на друга, и КТ дает возможность дифференцировать изображение тканей и органов по коэффициенту плотности. Минимальная величина патологического очага, определяемого с помощью КТ, составляет 0,5-1 см.

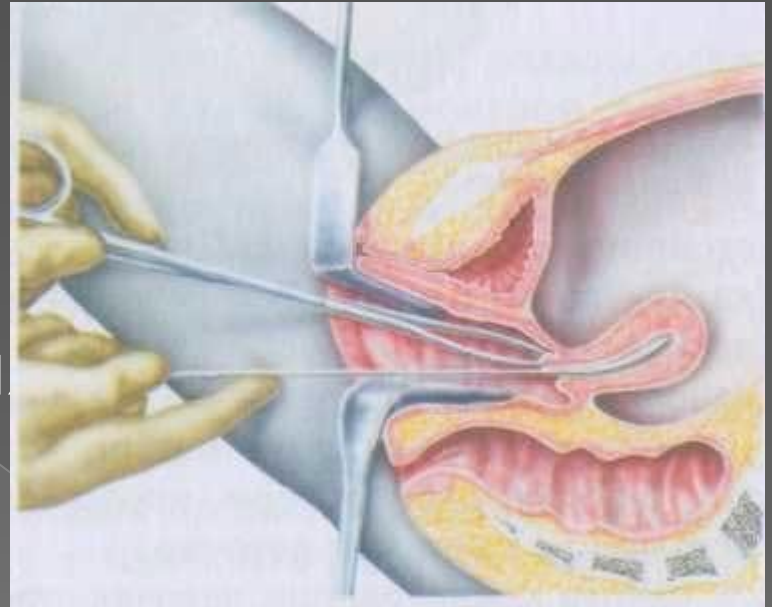


Инструментальные методы

Зондирование матки

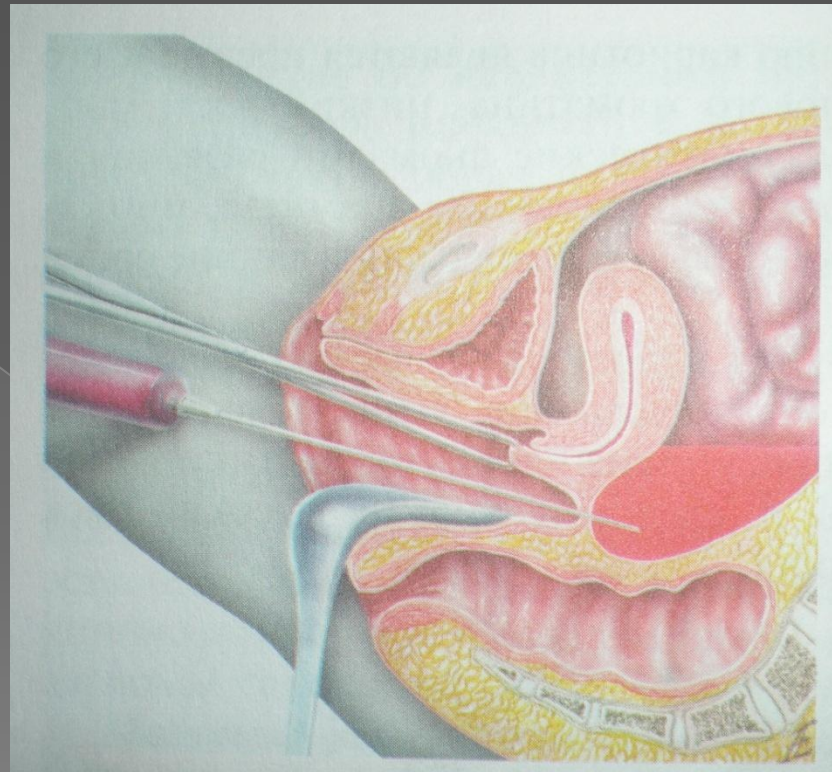
Инвазивный метод диагностики, который проводится с целью установления положения и направления полости матки, ее длины.

Противопоказано при подозрении на беременность желанную. Осуществляется зондирование матки в условиях малой операционной.



Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.

Производится в стационаре в случаях , когда необходимо выяснить наличие или отсутствие свободной жидкости (кровь, серозный экссудат , гной) в полости малого таза.



Тканевая биопсия

Прижизненное взятие небольшого объема ткани для микроскопического исследования с целью диагностики. В гинекологии используют эксцизионную (иссечение кусочка ткани), прицельную (под визуальным контролем с помощью кольпоскопа или гистероскопа) и пункционную биопсию.

Биопсию чаще всего выполняют при подозрении на злокачественную опухоль шейки матки, наружных половых органов, влагалища и т.д.



Аспирационная биопсия

Аспирационная биопсия выполняется для получения ткани для микроскопического исследования. Сущность ее заключается в том, что из полости матки отсасывается содержимое с помощью наконечника, помещенного на шприц, или специальным инструментом «Пайпел».

