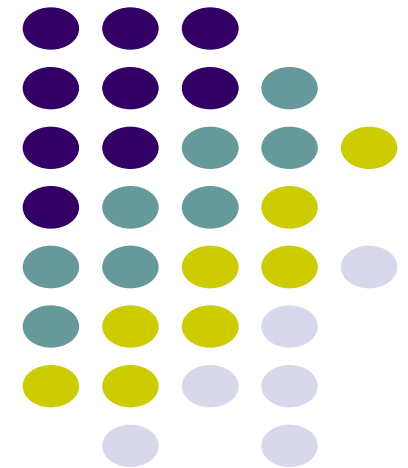


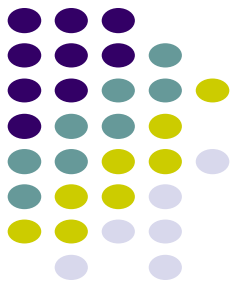
# Пропедевтика женских болезней. Методы исследования в гинекологии. Особенности возрастной патологии женского организма.

И.И. Стольникова  
зав кафедрой акушерства и гинекологии  
Тверской государственной медицинской университет

2020г

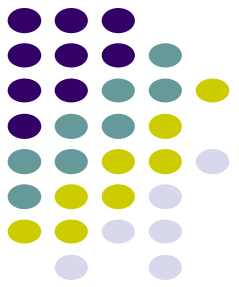


# Гинекология



- - 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 своей жизни была здорова.

- В настоящее время в гинекологии существует большое количество **методов обследования**, позволяющих установить правильный диагноз. Существуют объективные методы обследования (внешний осмотр, пальпация живота, исследование молочных желез, гинекологическое осмотр с помощью зеркал, двуручное исследование), инструментальные (требующие специальной техники) и лабораторные.



# БОЛЬНЫХ

Опрос (сбор анамнеза)

Объективное исследование

Гинекологическое исследование

Лабораторные методы исследования

Тесты функциональной диагностики

Дополнительные методы лабораторной диагностики

Инструментальные методы исследования

Лучевые методы исследования

Эндоскопические методы обследования

При **сборе анамнеза** у гинекологических больных обращают внимание на:

- возраст;
- жалобы;
- семейный анамнез;
- образ жизни, питание, вредные привычки, условия труда и быта;
- перенесенные заболевания;
- менструальную и репродуктивную функции, характер контрацепции;
- гинекологические заболевания и операции на половых органах;
- историю настоящего заболевания.

Общение с больными - неотъемлемая часть работы врача. Его умение вести диалог, внимательно слушать и правдиво отвечать на вопросы помогает понять пациентку, разобраться в причинах ее болезни и выбрать оптимальный метод лечения. Больная должна чувствовать, что врач готов ее выслушать и сохранить все сказанное ею в тайне, как того требует клятва Гиппократата.

Раньше врач всегда выступал в роли наставника, дающего больной руководство к действию. Сейчас больные предпочитают более равноправные отношения, они ожидают не команд, а советов, требуют уважения к своему, пусть непрофессиональному, мнению. Больная должна принимать активное участие в выборе метода лечения, а также знать о возможных последствиях и осложнениях того или другого метода. Врачу нужно получить от пациентки письменное согласие на проведение различных манипуляций и операций.

При сборе анамнеза следует обращать особое внимание на **жалобы больной**. Основными у гинекологических больных являются жалобы на боли, бели, кровотечение из половых путей, бесплодие и невынашивание беременности. Сначала выясняют время появления первой менструации (менархе), установились ли менструации сразу или спустя какое-то время, каковы их продолжительность и величина кровопотери, ритмичность появления менструаций. Затем уточняют, изменились ли менструации после начала половой жизни (коитархе), родов, аборт, как проходят менструации во время настоящего заболевания, когда была последняя менструация и каковы ее особенности.

Все многочисленные нарушения менструальной функции можно разделить на аменорею и гипоменструальный синдром, меноррагию, метроррагию и альгодисменорею.

**Аменорея** - отсутствие менструаций; наблюдается до периода полового созревания, во время беременности и лактации. Эти виды аменореи представляют собой физиологическое явление. Патологическая аменорея возникает после установления менструального цикла в связи с общими и гинекологическими заболеваниями различного генеза.

**Гипоменструальный синдром** выражается в уменьшении (гипоменорея), укорочении (олигоменорея) и урежении (опсоменорея) менструаций. Обычно этот синдром возникает при тех же заболеваниях, что и патологическая аменорея.

**Меноррагия** - кровотечение, связанное с менструальным циклом. Меноррагии возникают циклически и проявляются увеличением кровопотери во время менструации (гиперменорея), большей продолжительностью менструальных кровотечений (полименорея) и нарушениями их ритма (пройоменорея). Сравнительно часто эти нарушения сочетаются. Возникновение меноррагии может зависеть как от снижения сократимости матки вследствие развития воспалительных процессов (эндо- и миометрит), опухолей (миома матки), так и от нарушений функции яичников, связанных с неправильным созреванием фолликулов, желтого тела или отсутствием овуляции.

**Метроррагия** - ациклическое маточное кровотечение, не связанное с менструальным циклом и обычно возникающее при различных расстройствах функции яичников вследствие нарушения процессов овуляции (дисфункциональные маточные кровотечения), при подслизистой миоме матки, раке тела и шейки матки, гормонально-активных опухолях яичника и некоторых других заболеваниях.

**Менометроррагия** - кровотечение в виде обильной менструации, продолжающееся в межменструальный период.

**Альгодисменорея** - болезненная менструация. Обычно боли сопровождают начало менструального кровотечения и реже наблюдаются на протяжении всей менструации. Болезненные менструации являются следствием недоразвития половых органов (инфантилизм), неправильного положения матки, наличием эндометриоза, воспалительных заболеваний внутренних половых органов и др.



Патологические выделения из половых органов носят название **белей**. Бели могут быть как симптомом гинекологических заболеваний, так и проявлением патологических процессов, не связанных с половой системой. Бели могут быть скудными, умеренными, обильными. Они могут быть молочного, желтоватого, зеленого, желто-зеленого, серого, "грязного" (с примесью крови) цвета. Консистенция белей бывает густая, тягучая, сливкообразная, пенистая, творожистая. Важно обращать внимание на запах выделений: он может отсутствовать, бывает выраженным, резким, неприятным. У пациентки узнают, не увеличивается ли количество выделений в определенные периоды менструального цикла (особенно в связи с менструацией), не связаны ли выделения с половым актом или сменой партнера, не появляются ли контактные кровотечения после полового акта, а также под воздействием провоцирующих факторов (длительное стояние, поднятие тяжестей).

Оценка **репродуктивной (детородной) функции** больной позволяет получить данные о ее гинекологическом благополучии или неблагополучии.

- на каком году половой жизни и в каком возрасте наступила первая беременность;
- сколько было всего беременностей и как они протекали, не было ли пузырного заноса, внематочной беременности и других осложнений;
- сколько было родов и когда, не было ли осложнений во время родов и в послеродовом периоде, если были, то какие, было ли оказано оперативное пособие;
- сколько было абортов (искусственных в больнице, по медицинским показаниям, внебольничных, самопроизвольных) и когда, были ли осложнения во время аборта или в послеабортном периоде, какое лечение проводилось;
- когда была последняя беременность, в каком возрасте, как протекала и чем закончилась: родами срочными или преждевременными, абортom искусственным или самопроизвольным, не было ли осложнений во время родов (абортов) или в послеродовом (послеабортном) периоде, если были, то какие, чем и как лечилась больная.

## **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 телосложения.



# **Индекс массы тела (ИМТ)**

$$I = m/h^2$$

**m — масса тела в килограммах,**

**h — рост в метрах.**

**ИМТ измеряется в кг/м<sup>2</sup> 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.**

Осмотр общий.

Осмотр и пальпация молочных желез.

- Состояние молочных желез. Оценка молочных желез - обязательная составляющая в работе акушера-гинеколога. Осмотр молочных желез производится в двух положениях: 1-е - женщина стоит, руки свисают вдоль туловища; 2-е - поднимает руки и кладет их на голову. При осмотре оценивают: размер молочных желез, их контуры, симметричность, состояние кожных покровов (цвет, наличие отека, изъязвлений), состояние соска и ареолы (размер, расположение, форма, выделения из соска или изъязвления). Выделения из соска могут быть водянистыми, серозными, геморрагическими, гнойными, молочными. Геморрагические выделения характерны для внутрипротоковой папилломы, гнойные - для мастита, молочные - для гиперпролактинемии различного генеза. При наличии выделений необходимо сделать мазок-отпечаток на предметном стекле.

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

# ***ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ***

## **Осмотр наружных половых органов**

**наличие аномалий развития**

**посттравматических деформаций**

**цвет кожи и слизистых**

**оволосение**

**целостность девственной плевы**

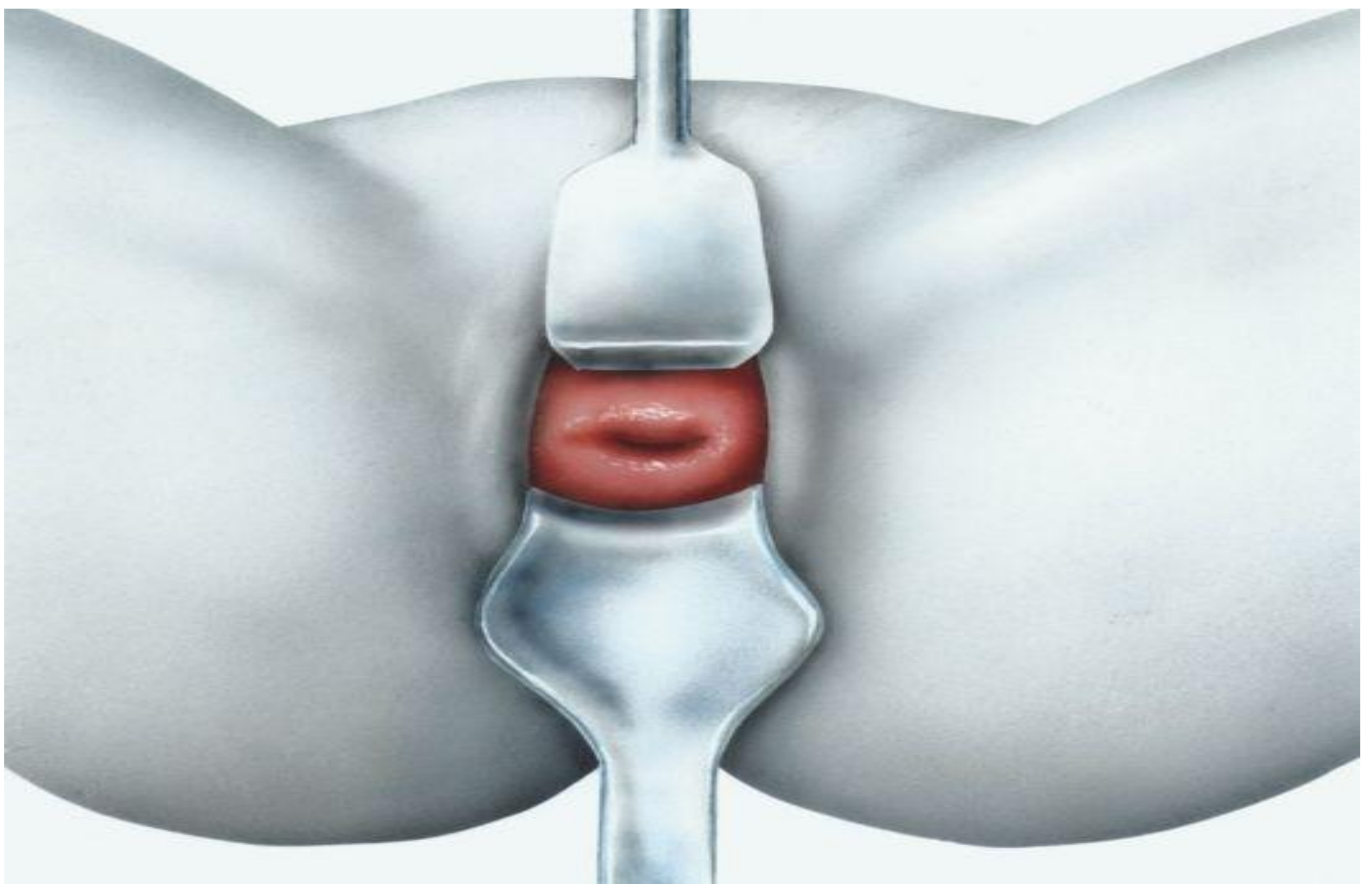
**наличие симптомов недостаточности мышц тазового дна).**

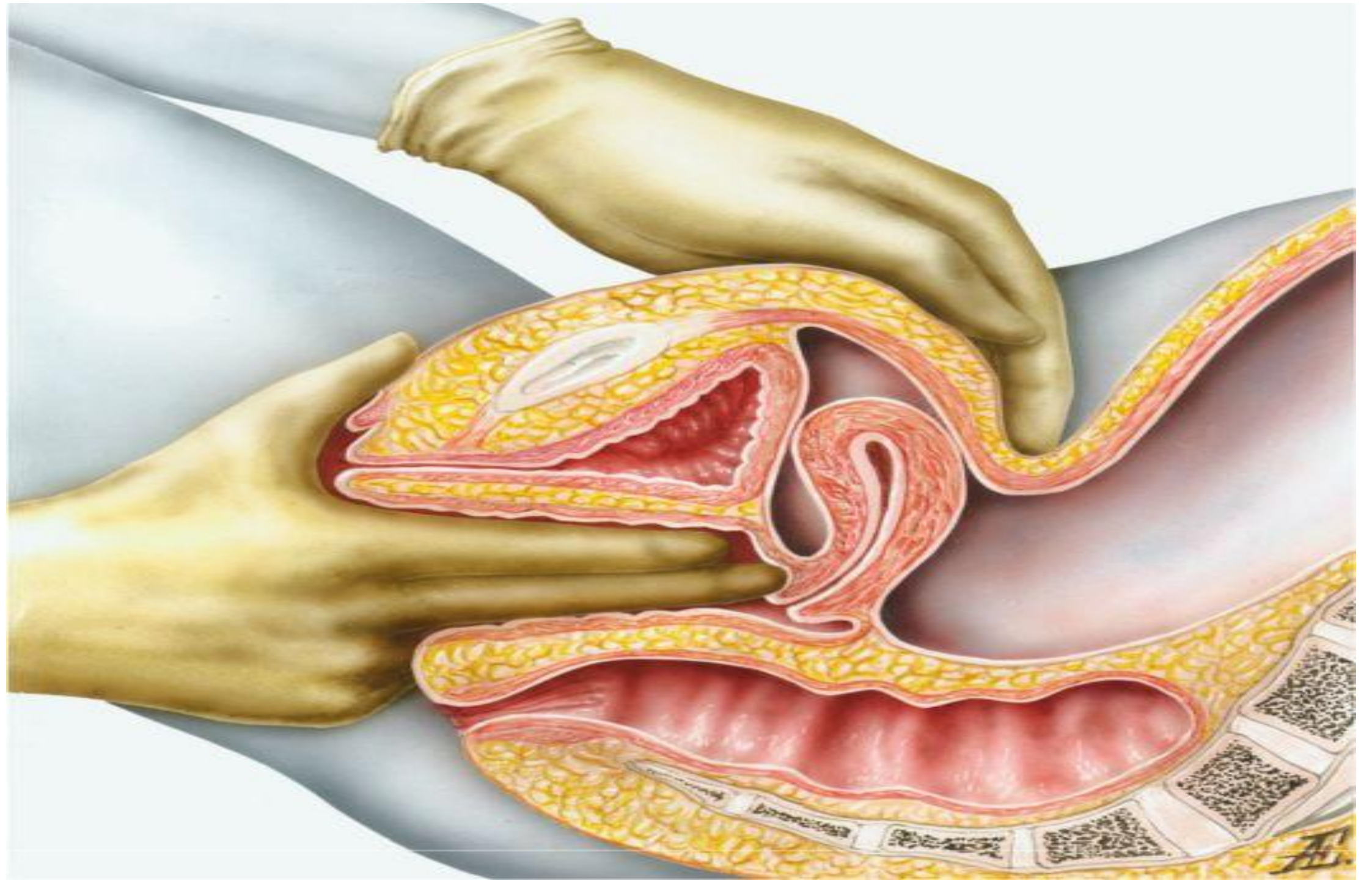
**Оценка состояния слизистой влагалища (окраска, складчатость, характер белей)**

**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 наружных половых органов:** состояние и величина малых и больших половых губ; состояние слизистых оболочек ("сочность", сухость, окраска, состояние шеечной слизи); величина клитора; степень и характер развития волосяного покрова; состояние промежности; патологические процессы (воспаление, опухоли, изъязвления, кондиломы, свищи, рубцы).

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 заболеваний шейки матки, эрозий, полипов и другой патологии возможно только с помощью зеркал. При осмотре в зеркалах берут мазки на микрофлору, для цитологического исследования, возможна также биопсия патологических образований шейки матки и влагалища.

**Бимануальное (двуручное влагалищно-брюшностеночное) исследование** проводят после извлечения зеркал. Указательный и средний пальцы одной руки (обычно правой), одетой в перчатку, вводят во влагалище. Другую руку (обычно левую) кладут на переднюю брюшную стенку. Правой рукой пальпируют стенки влагалища, его своды и шейку матки, определяют объемные образования и анатомические изменения. Затем, осторожно введя пальцы в задний свод влагалища, смещают матку вперед и вверх и пальпируют ее другой рукой через переднюю брюшную стенку. Отмечают положение, размеры, форму, консистенцию, чувствительность и подвижность матки, обращают внимание на объемные образования.

**Ректовагинальное исследование** обязательно в постменопаузе, а также если 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, объемные образования (внутренние геморроидальные узлы, опухоль).

## Тесты функциональной диагностики:

Тесты функциональной диагностики, используемые для определения функционального состояния репродуктивной системы, до сих пор не утратили своей ценности. По тестам функциональной диагностики опосредованно можно судить о характере менструального цикла.

- **Симптом "зрачка"** отражает секрецию слизи железами шейки матки под влиянием эстрогенов. В предовуляторные дни секреция слизи увеличивается, наружное отверстие шейечного канала приоткрывается и при осмотре в зеркалах напоминает зрачок. В соответствии с диаметром видимой в шейке слизи (1-2-3 мм) выраженность симптома "зрачка" определяют, как +, ++, +++. В период овуляции симптом "зрачка" составляет +++, под влиянием прогестерона к последнему дню менструального цикла он равен +, а затем исчезает.

- **Кариопикнотический индекс (КПИ)** - соотношение ороговевающих и промежуточных клеток при микроскопическом исследовании мазка из заднего свода влагалища. В течение овуляторного менструального цикла наблюдаются колебания КПИ: в 1-й фазе - 25-30%, во время овуляции - 60-80%, в середине 2-й фазы - 25-30%.

- **Базальная температура** - тест основан на гипертермическом влиянии прогестерона на терморегуляторный центр гипоталамуса. При овуляторном цикле температурная кривая имеет две фазы. С полноценными 1-й и 2-й фазами базальная температура повышается на 0,5 °С непосредственно после овуляции и держится на таком уровне в течение 12- 14 дней. При недостаточности 2-й фазы цикла гипертермическая фаза составляет менее 10-8 дней, температура поднимается ступенеобразно или периодически падает ниже 37 °С. При различных видах ановуляции температурная кривая остается монофазной

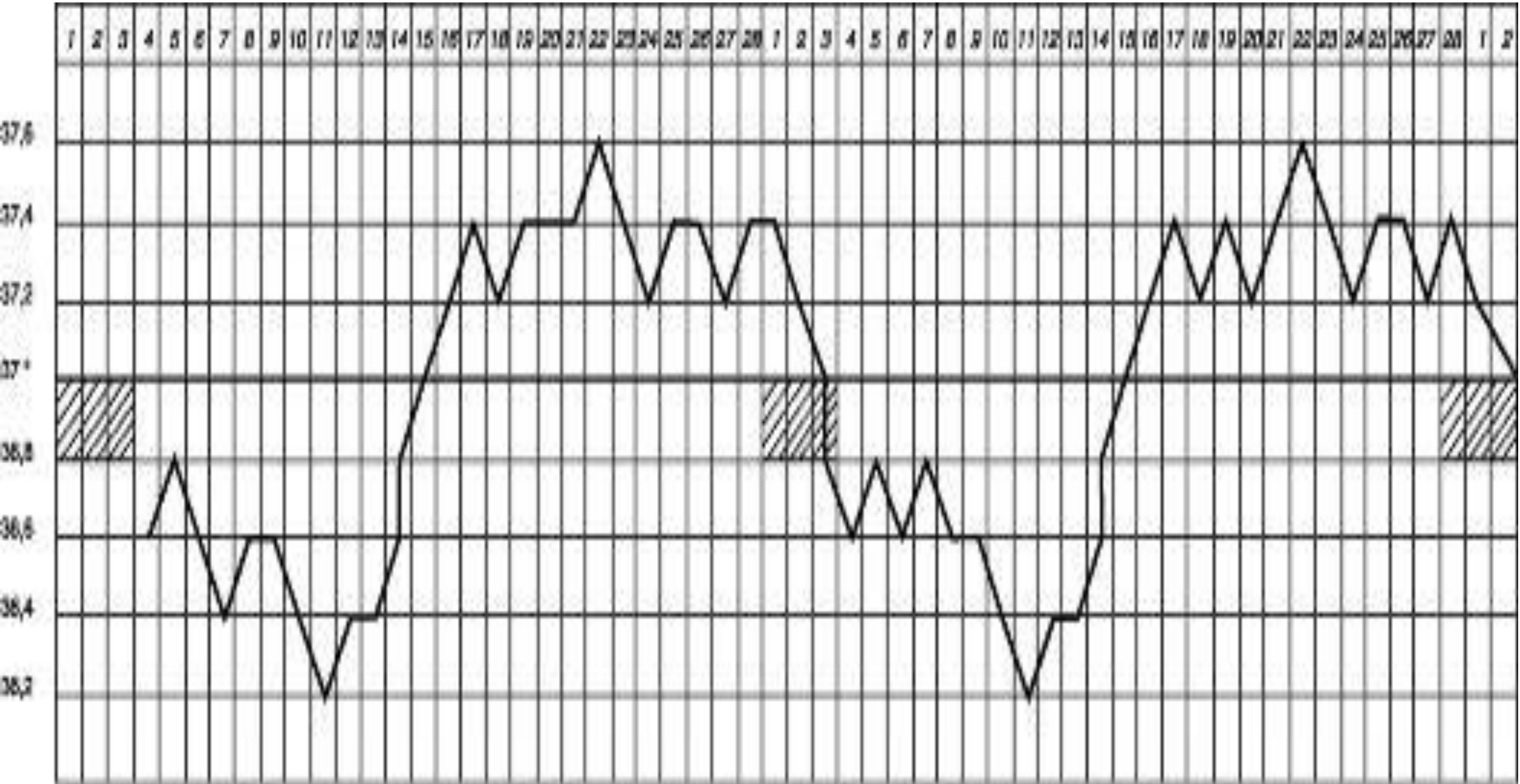
Точным методом оценки функции яичников является гистологическое исследование соскоба эндометрия. Секреторные изменения эндометрия, удаленного при выскабливании слизистой оболочки матки за 2-3 дня до начала менструации, с точностью до 90% указывают на произошедшую овуляцию.

**Таблица 1.1.** Показатели тестов функциональной диагностики в течение овуляторного менструального цикла

Дни менструального цикла							
Тесты функциональной диагностики	4–6-й	8–10-й	12–14-й	Овуляция	16–18-й	20–22-й	24–26-й
	–10...–8	–6...–4	–2...0		+2...+4	+6...+8	+10...+12*
КПИ, %	20–40	50–70	80–88		60–40	30–25	25–20
Длина натяжения цервикальной слизи, мм	2–3	4–6	12		4–3	1–0	0
Симптом «зрачка»	+	+	+++		+	–	–
Базальная температура, °С	36,6+0,2	36,7+0,2	36,4+0,1		37,1±0,1	37,2+0,1	37,2±0,2

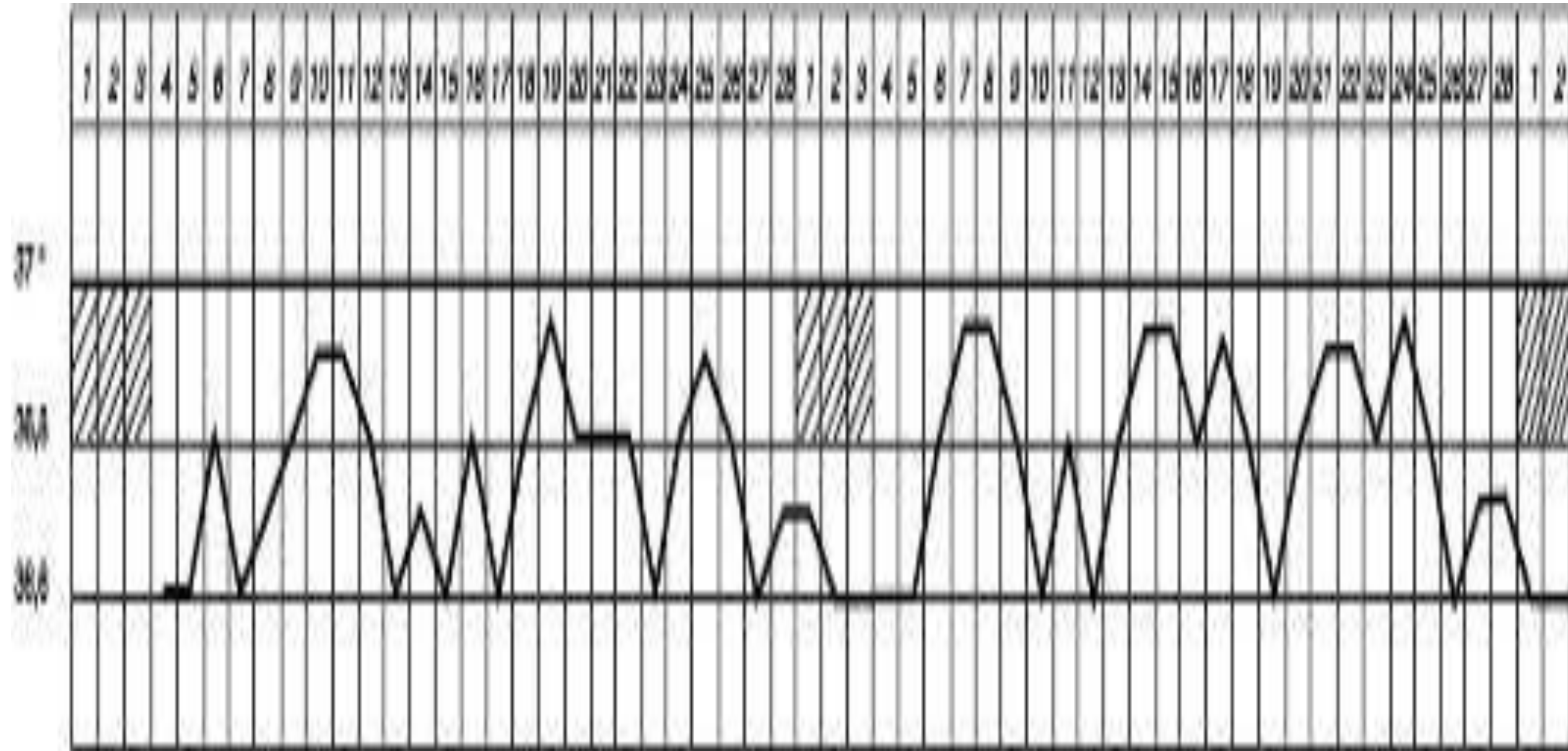
**Примечание.** \*Некоторые исследователи отсчитывают дни менструального цикла от середины цикла (день овуляции принимают за нулевой). Дни цикла до овуляции считаются со знаком «–», после овуляции — со знаком «+».

Рис. 1.3. Базальная (ректальная) температура при нормальном 2-фазном менструальном цикле





**Рис. 1.4.** Базальная (ректальная) температура при 1-фазном (ановуляторном) менструальном цикле



# Лабораторная диагностика возбудителей воспалительных заболеваний половых органов

Эта диагностика представлена бактериоскопическими, бактериологическими, культуральными, серологическими, молекулярно-биологическими методами. *Бактериоскопическое (микроскопическое) исследование* основано на микроскопии окрашенных или нативных мазков, взятых из заднего свода влагалища, цервикального канала, уретры, по показаниям - из прямой кишки. Перед взятием мазка не рекомендуют проводить спринцевания, вводить лекарственные препараты во влагалище. Материал для исследования наносится тонким равномерным слоем на два предметных стекла. После высушивания один мазок окрашивают метилтионином хлоридом (метиленовый синий ♠), другой - по Граму. Микроскопию нативного мазка производят до его высыхания. Оценивают наличие эпителия в препаратах, количество лейкоцитов, эритроцитов, морфотип бактерий (кокки, коккобациллы, лактобациллы), наличие диплококков, расположенных вне- и внутриклеточно.

# **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 *сomma 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.

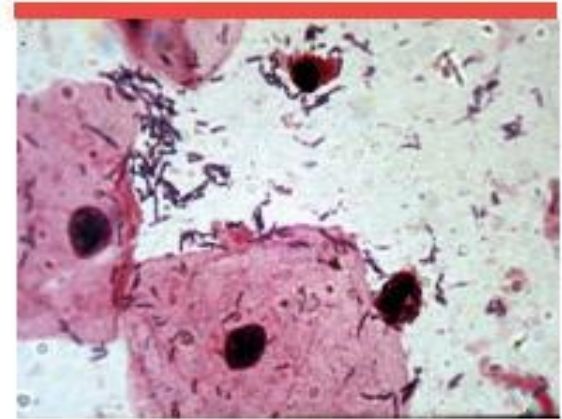


# Типы биоценоза влагалища

## 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

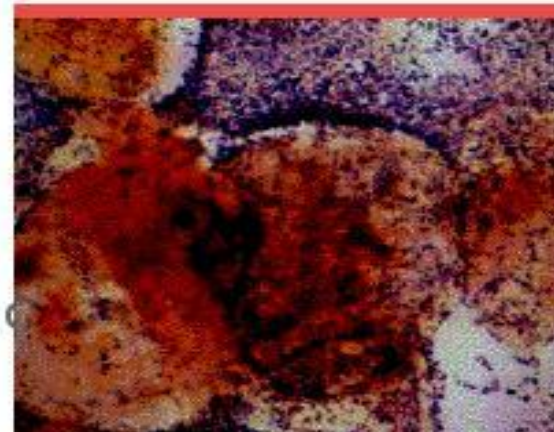


# Типы биоценоза влагалища

## 3. Дисбиоз

### Бактериальный вагиноз

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



# Типы биоценоза влагалища

## 4. Вагинит

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

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

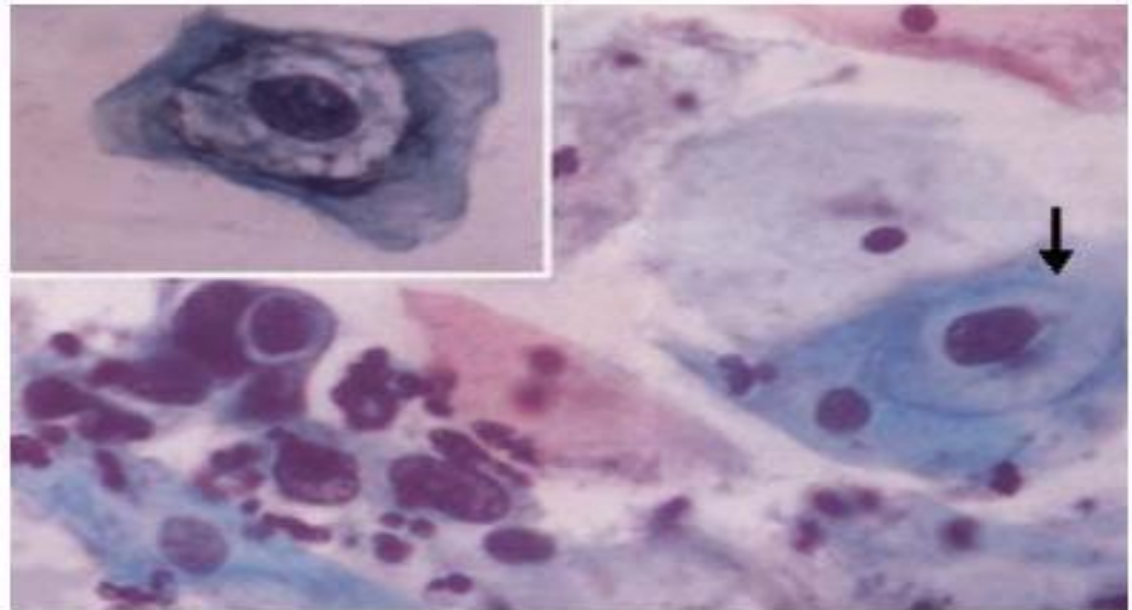


## Методы диагностики в гинекологии

### 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





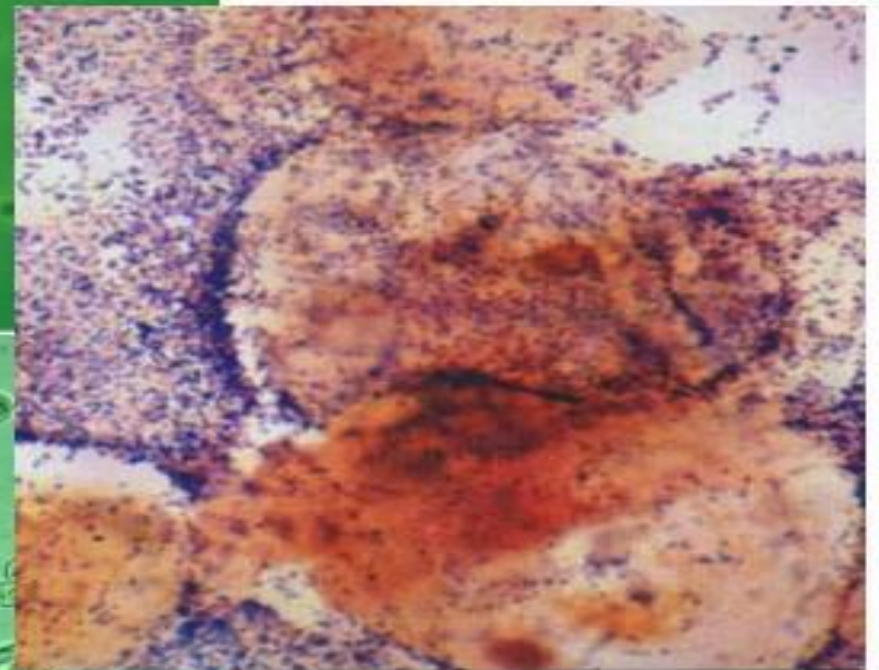
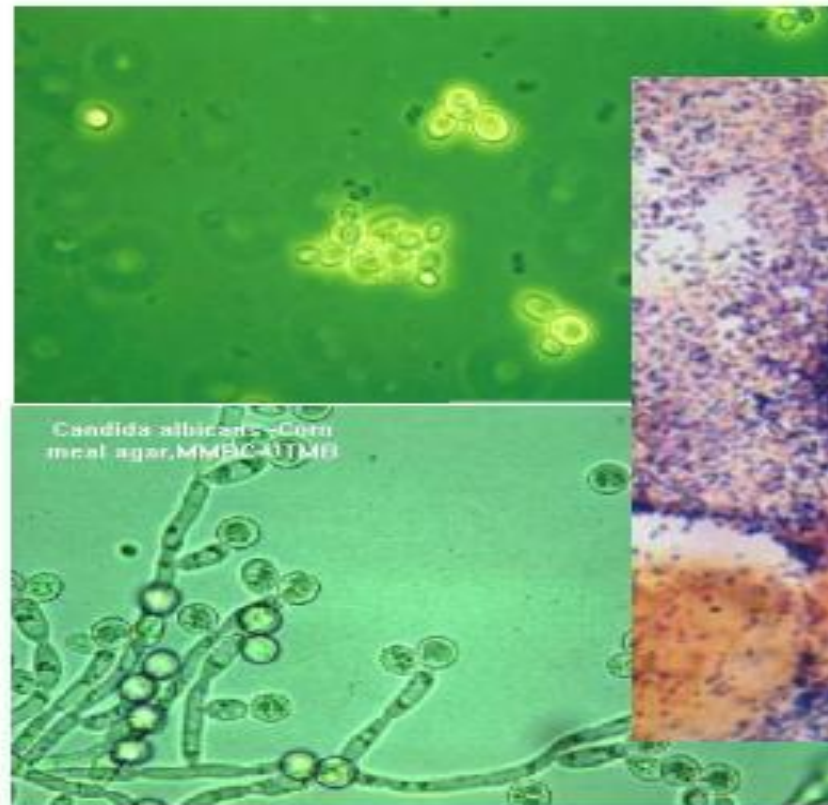
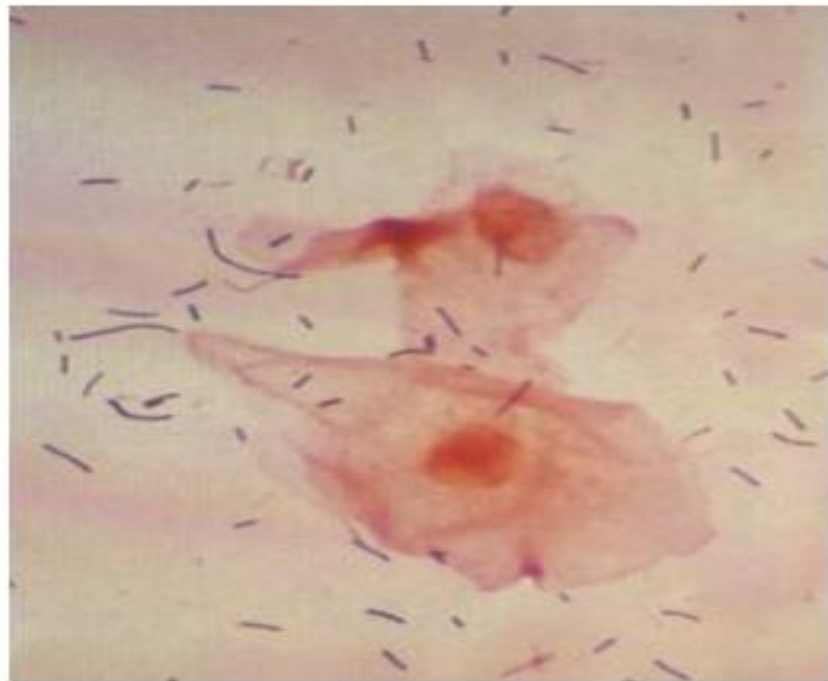
## Онкоцитологическое исследование

- **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 аберрации, увеличение массы ядер.
- **V группа** - в мазках имеется большое количество типично раковых клеток.

## Изменения плоского эпителия

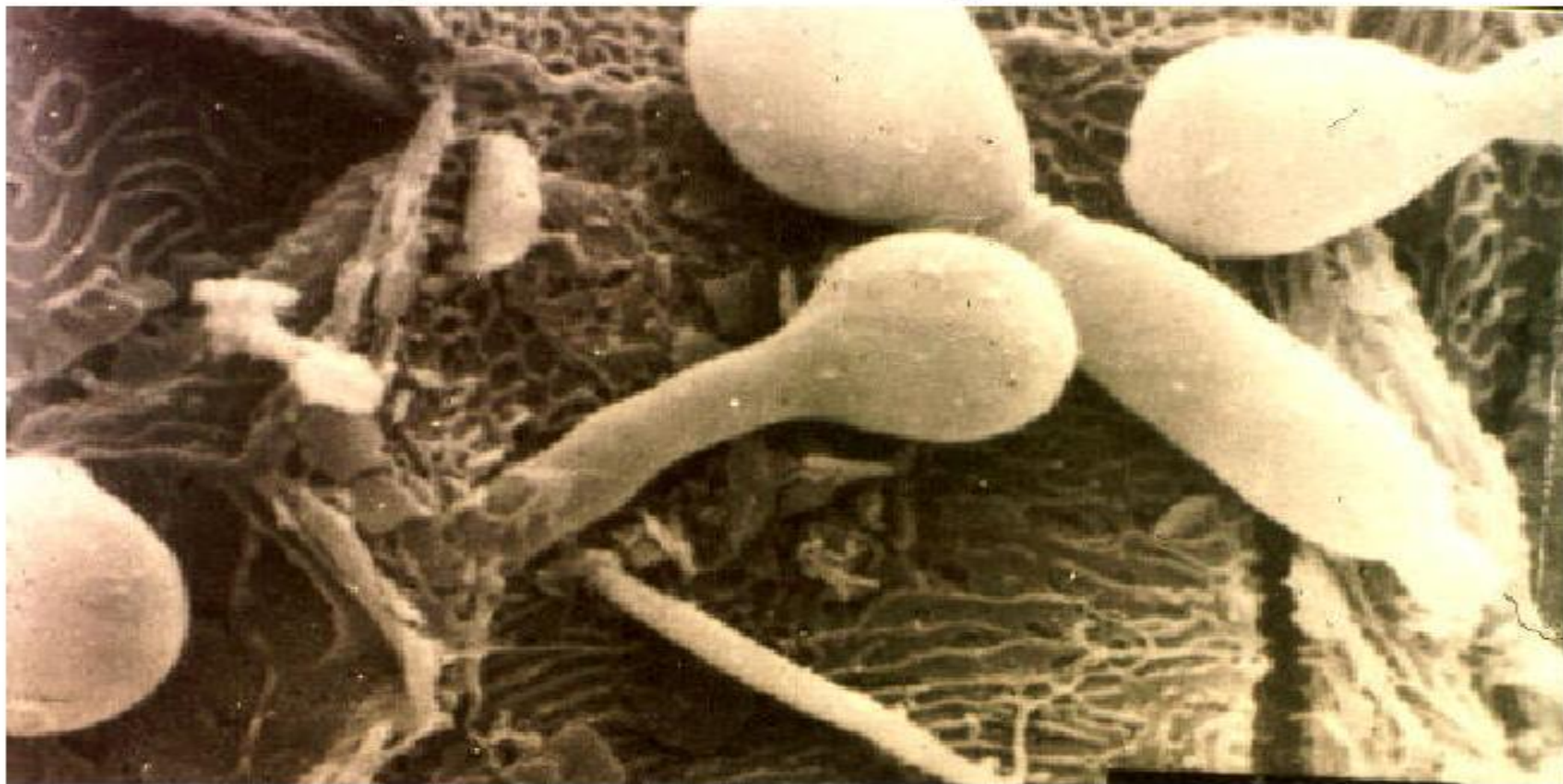
- CIN 1- это слабо выраженное интра-эпителиальное поражение, включающее HPV (папиллома-вирусную инфекцию) со слабой дисплазией.
- CIN 2- это выраженное интра-эпителиальное поражение, с умеренной дисплазией.
- CIN 3- это выраженное интра-эпителиальное поражение, с тяжелой дисплазией.
- CIS рак in situ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

# Методы диагностики в гинекологии



***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**

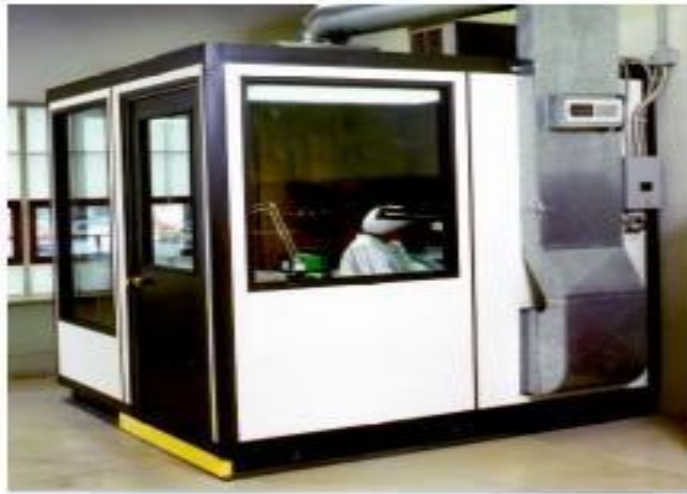
**ДНК-гибридизация**

**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



# 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 ТОRCH-комплекса (ВОЗ(1971 г.)

ТО - (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

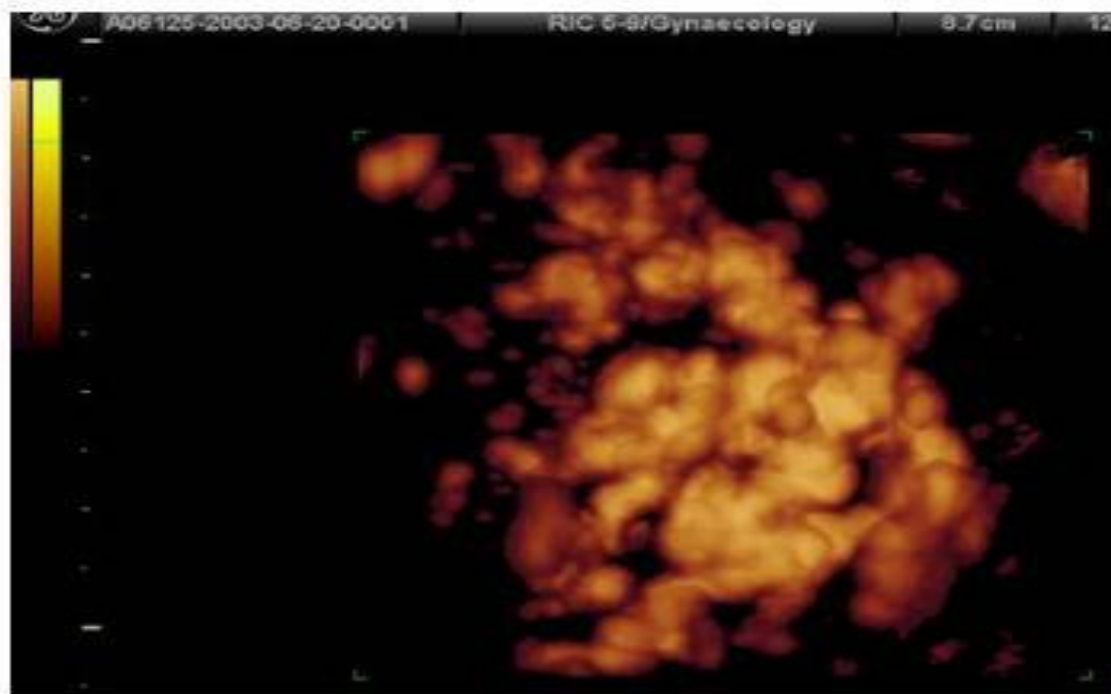
## **Ультразвуковые исследования:**

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

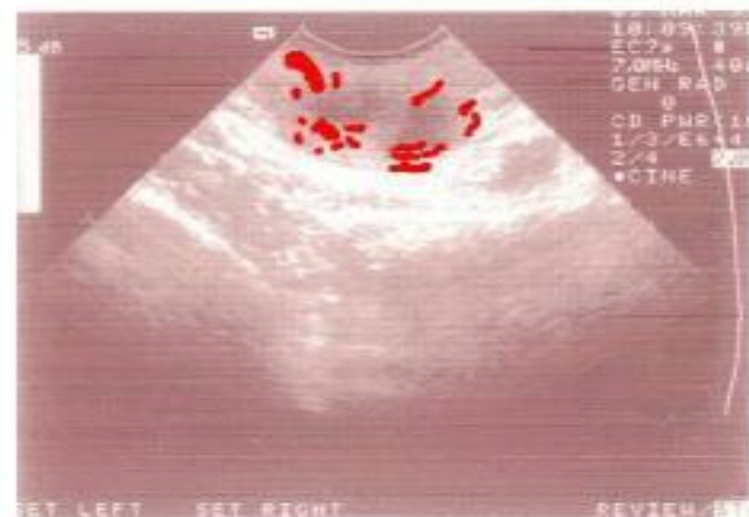


**Компьютерная и магниторезонансная томография** головного мозга, малого таза, других органов и систем

# Ультразвуковая диагностика



Изображение  
хориона, 3D

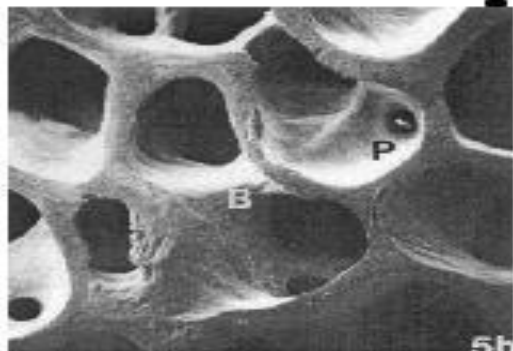


Цветное  
доплерометрическое  
картирование

# 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)



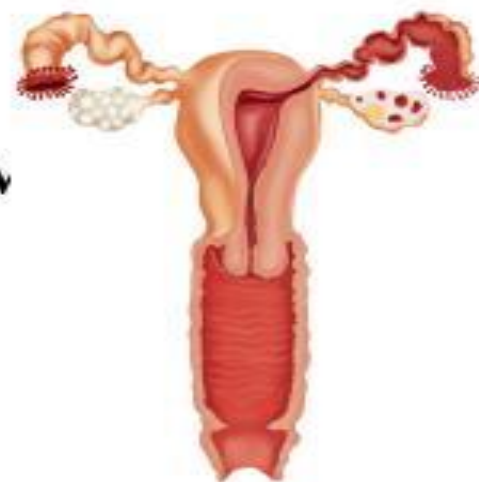
Область малого таза (дермоидные кисты, инородные тела влагалища)

- Денситометрия (определение плотности костной ткани)

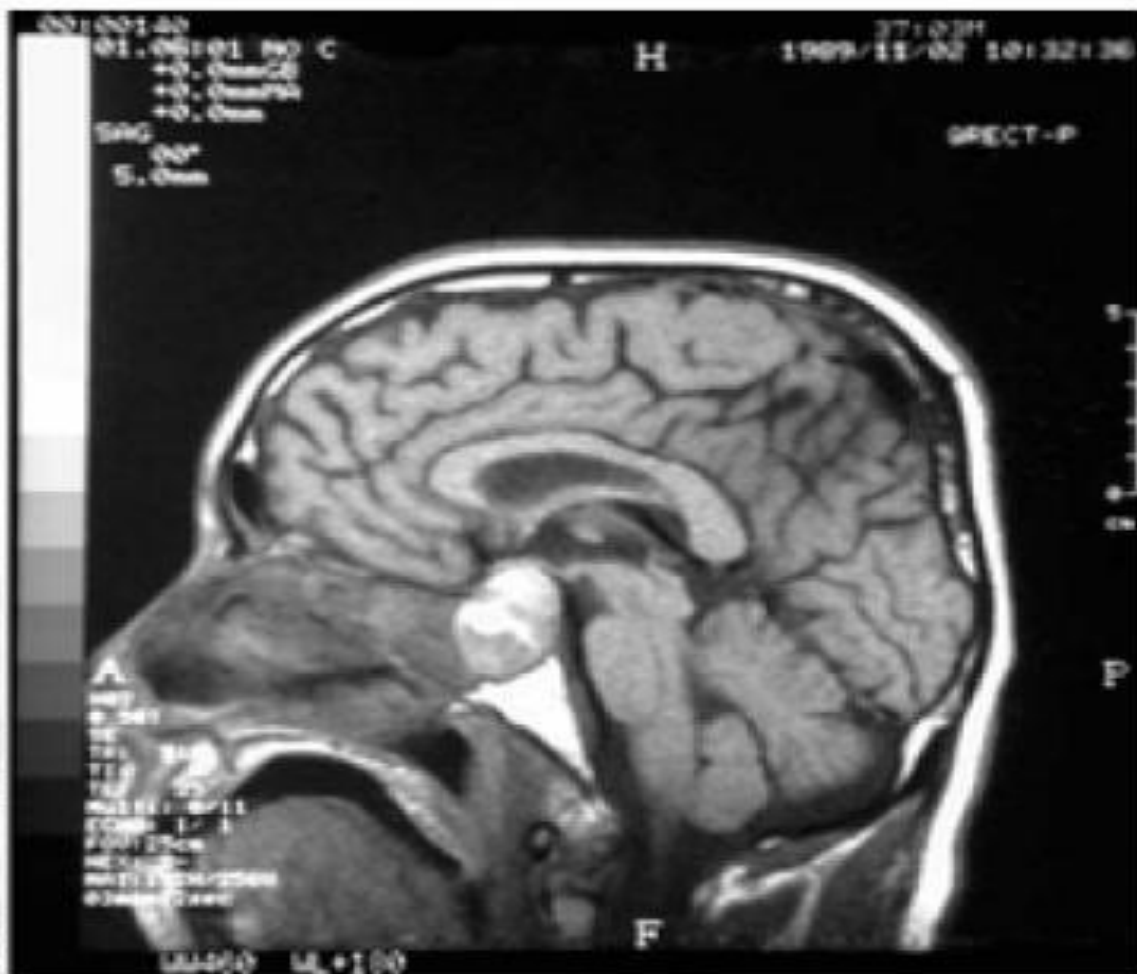
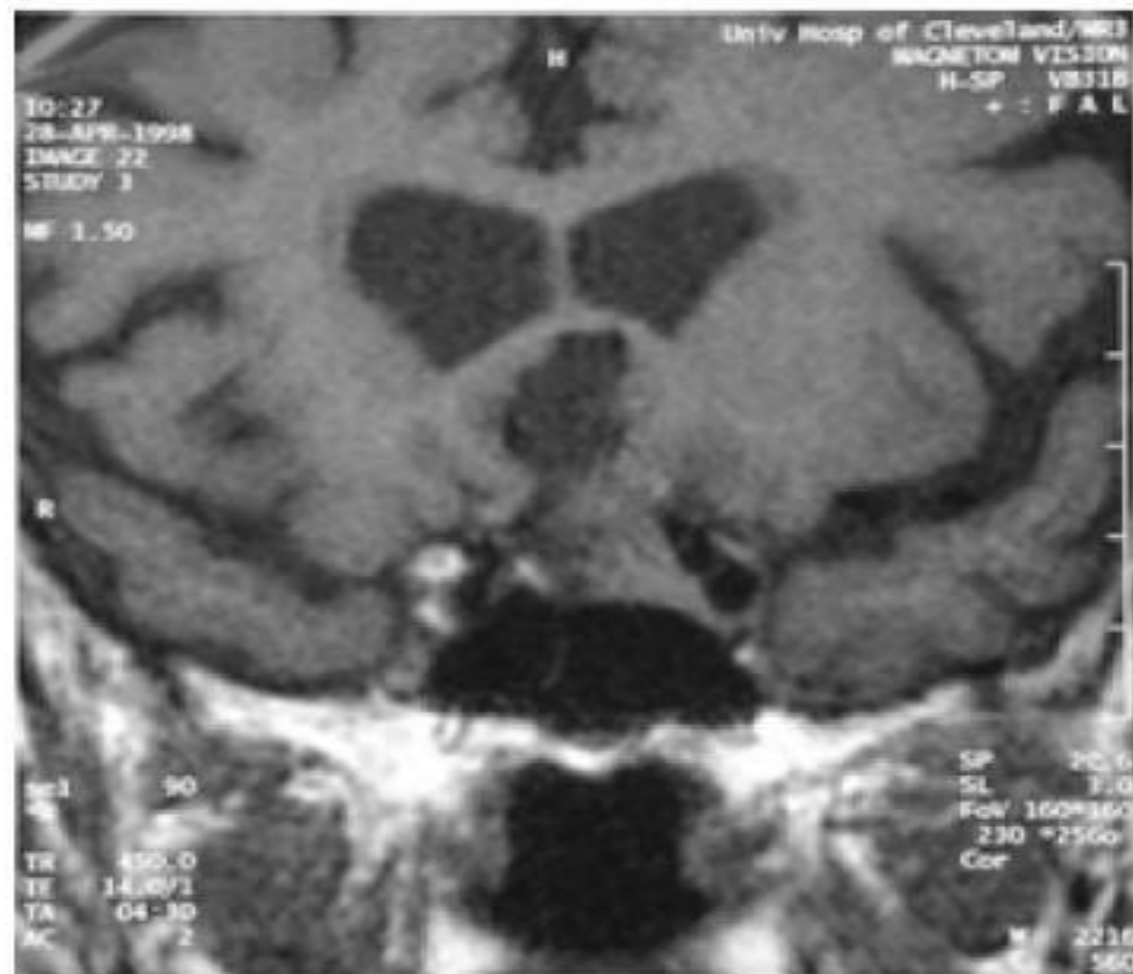


## Методы диагностики в гинекологии

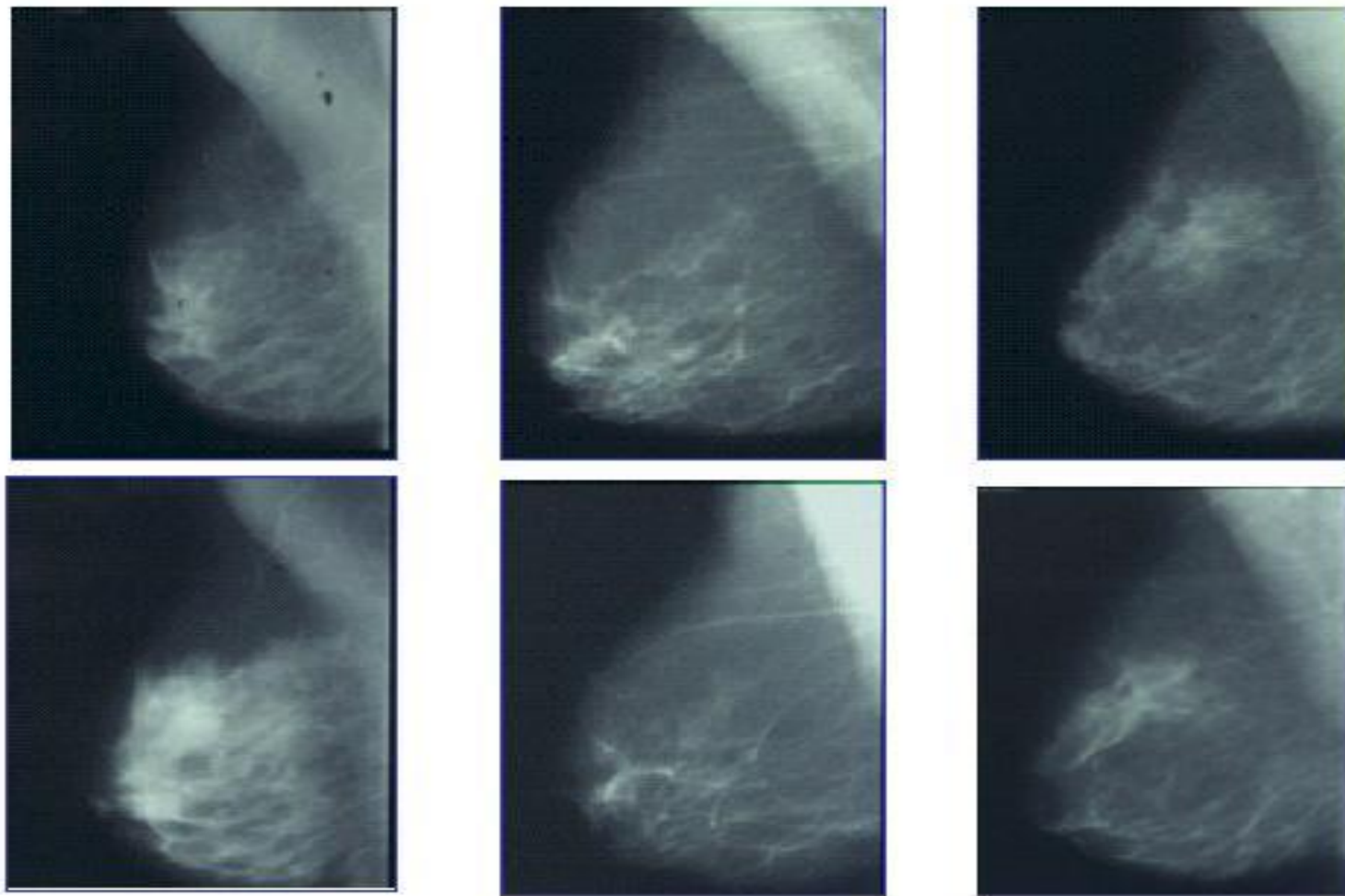
- **Компьютерная и магниторезонансная томография для уточнения структуры эндометрия, стенки матки, выявления патологии других органов малого таза**
- **Гистеросальпингография – исследование матки и маточных труб с контрастированием – инвазивная рентгенологическая технология для оценки патологии полости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



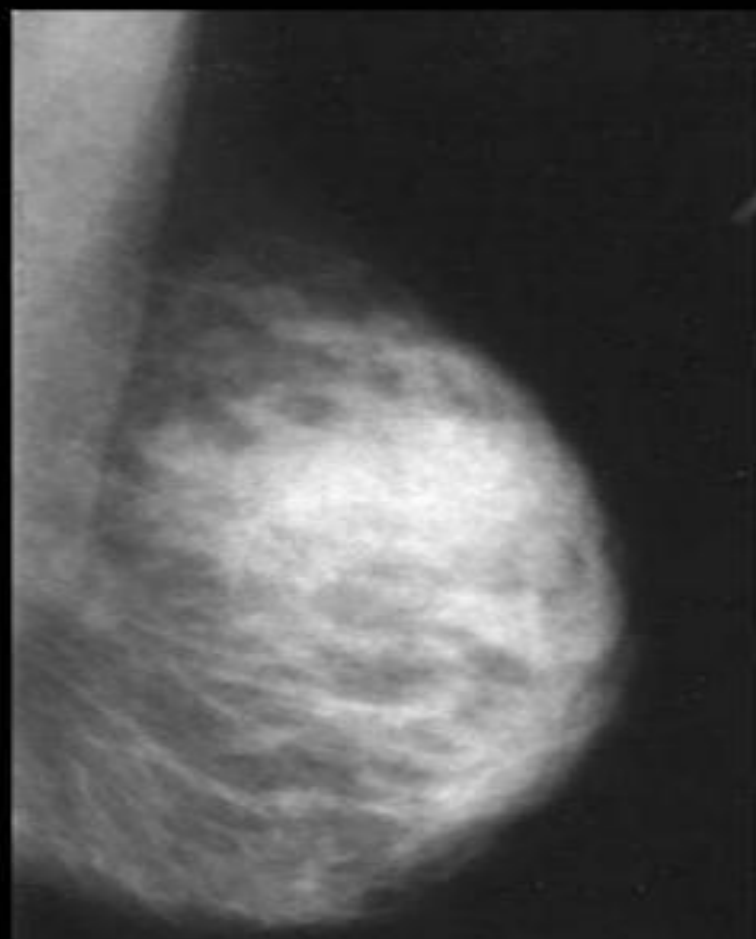
# ПАТОЛОГИЯ ГИПОФИЗА НА МРТ



# 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**

**Определение кольпоскопии (КС)**

**Кольпоскопия –**

**метод визуальной оценки  
слизистой влагалища и шейки  
матки под увеличением**

# 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



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

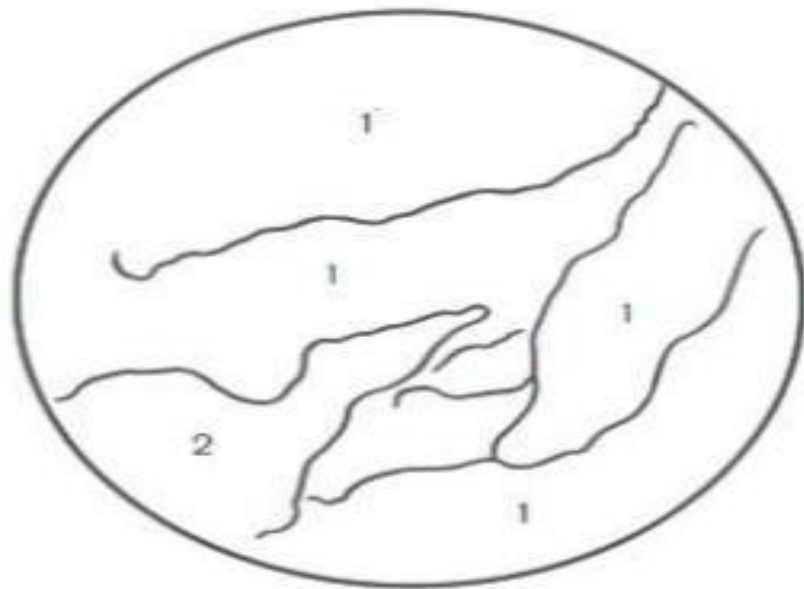
### *Преимущества гистероскопии:*

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

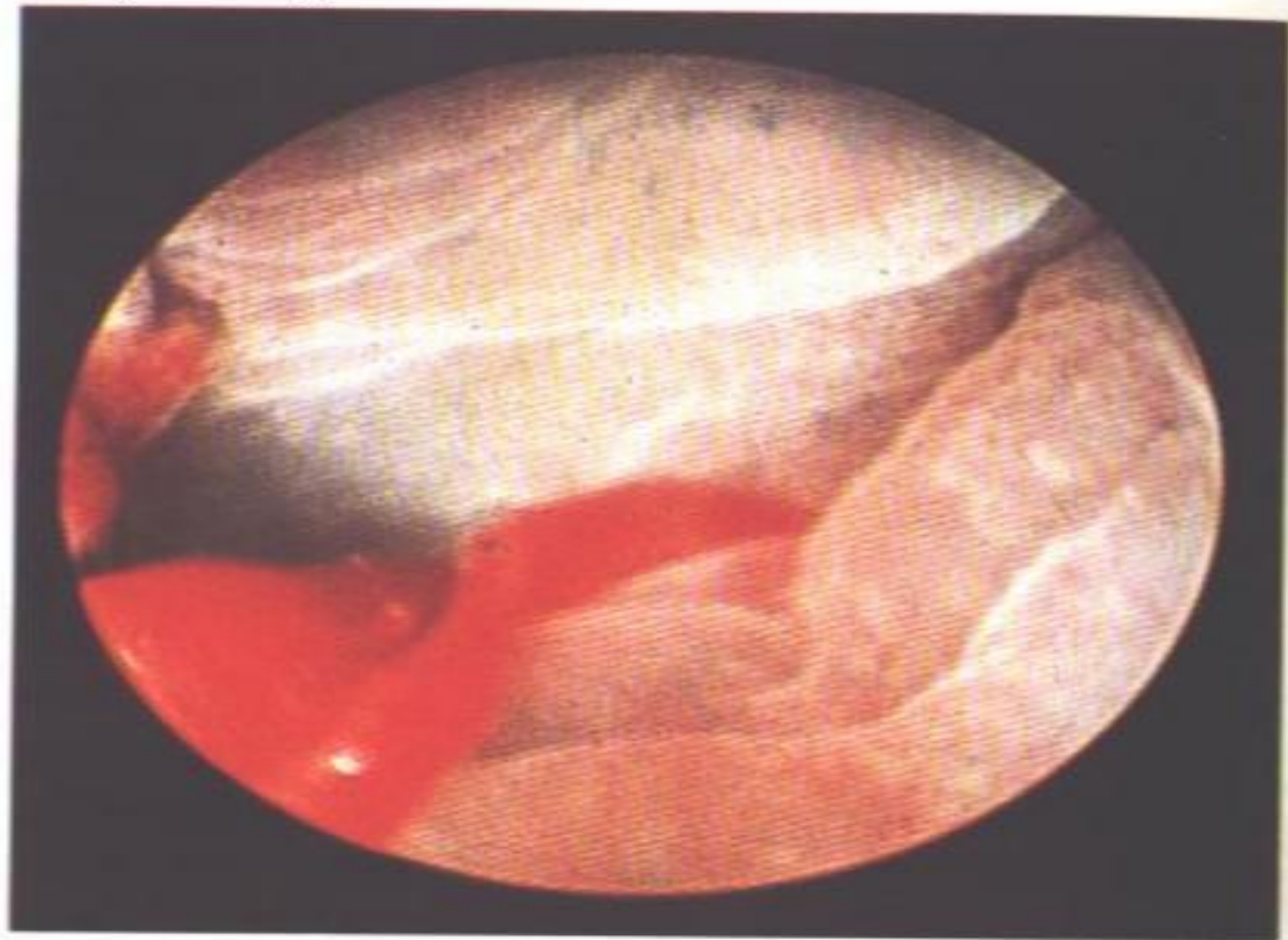
### *Ограничения гистероскопии:*

- Риск инфекционных осложнений
- Риск анестезиологических осложнений

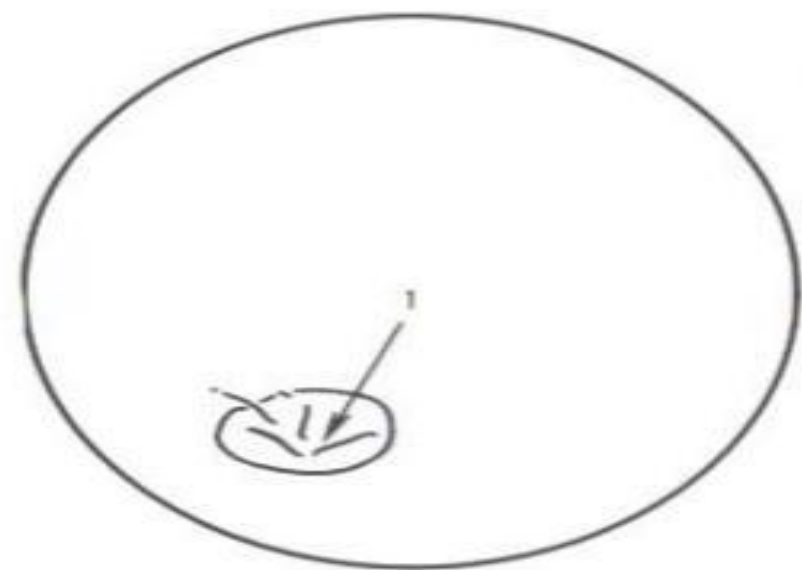
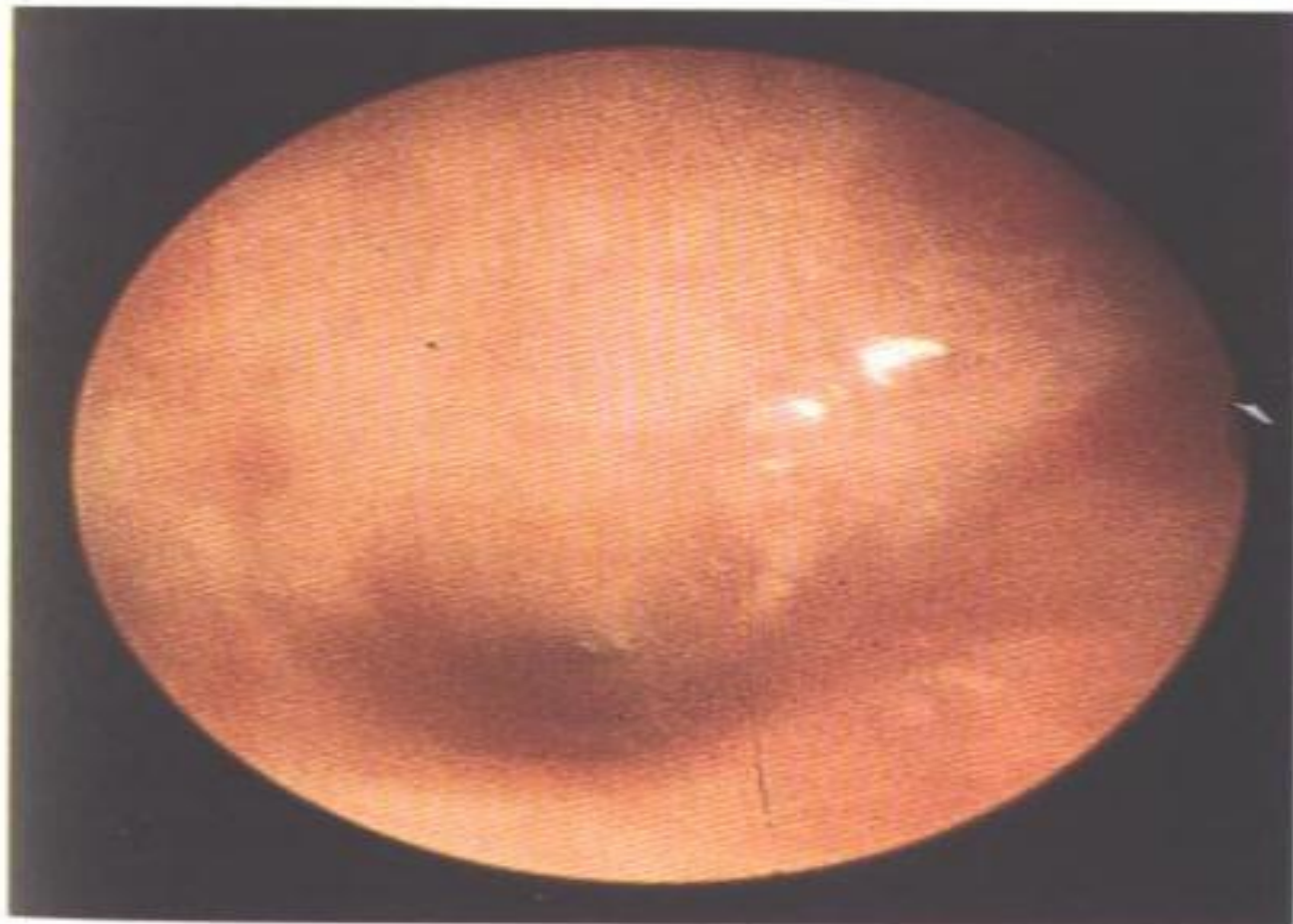
# Нормальный эндометрий: фаза секретиции



**Рис. 57.**  
**Эндометрий в фазе секретиции.**  
1 — эндометрий; 2 — сгусток  
крови.

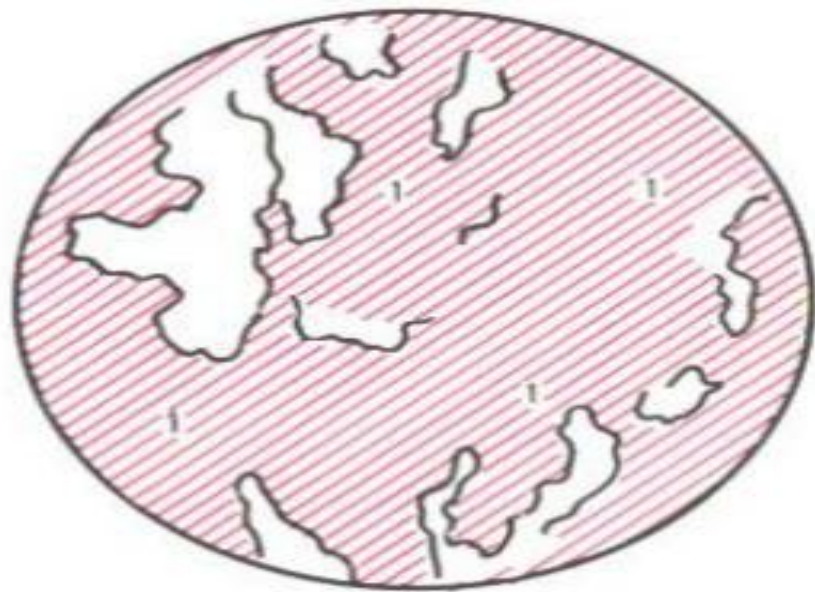


# Нормальный эндометрий: атрофия

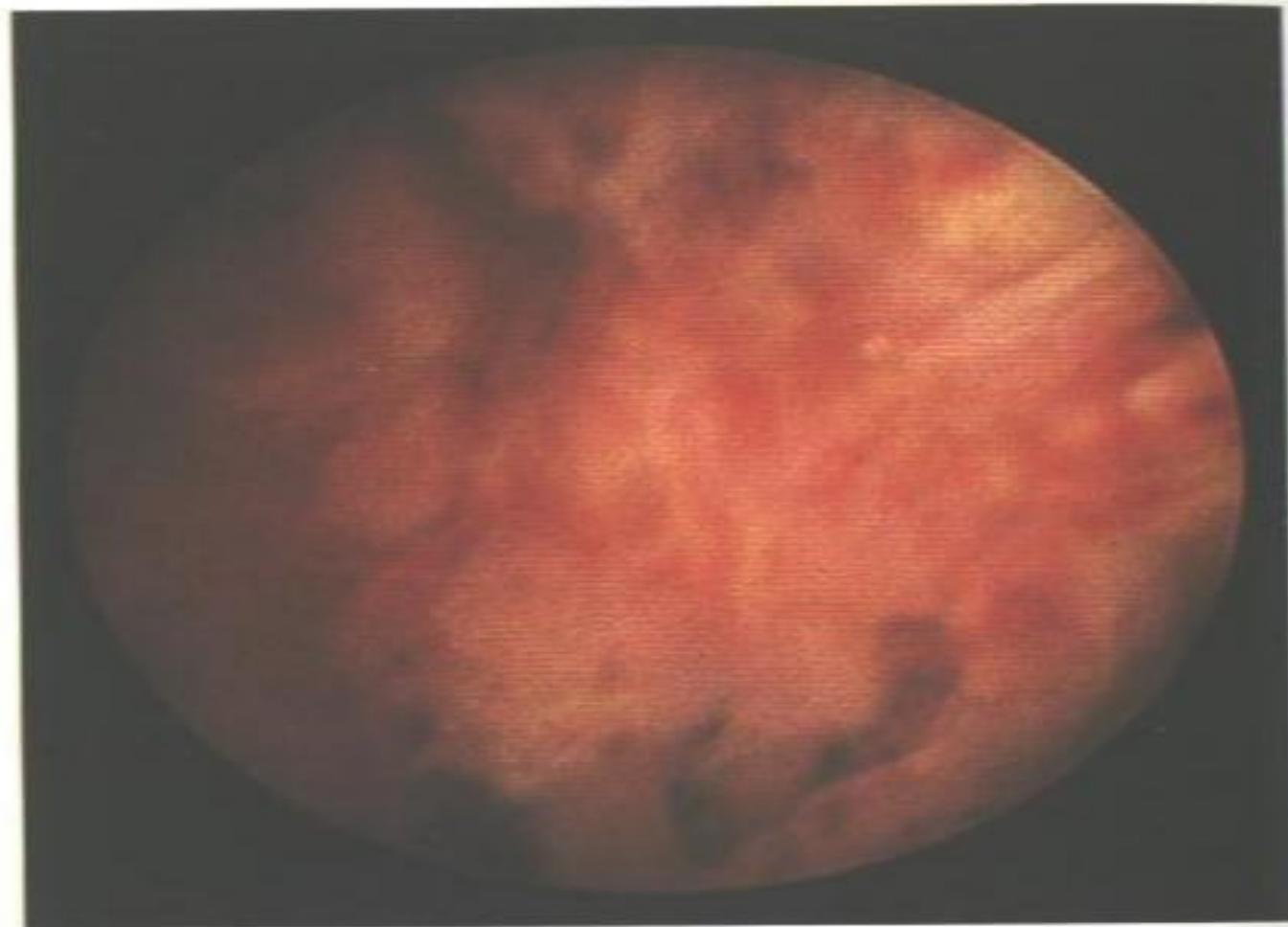


**Рис. 60.**  
**Атрофический эндометрий.**  
1 — устье маточной трубы.

# Характер выявляемой патологии: патология эндометрия



**Рис. 68.**  
**Атипичическая гиперплазия**  
**эндометрия.**  
I — 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**



**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ**

