

**ГАПОУ ТО
«ТЮМЕНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**Организация акушерско-гинекологической
помощи здоровым и больным беременным,
женщинам, страдающим гинекологическими
заболеваниями**



Актуальность



Больные при гинекологических заболеваниях помимо общих, предъявляют ряд характерных жалоб, связанных с поражением половой системы. Знание этих жалоб определяет направленность при сборе анамнеза и выбор методов обследования, без чего невозможны постановка правильного диагноза и проведение рациональной терапии.

**Приказ Министерства
здравоохранения РФ от 1 ноября
2012 г. N 572н «Об утверждении
Порядка оказания медицинской
помощи по профилю "акушерство
и гинекология»**

Методы исследования гинекологических больных

I. СБОР ИНФОРМАЦИИ

II. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

III. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

І.Сбор анамнеза

Паспортные данные (социальный анамнез) – фамилия, имя, отчество, возраст, профессия, возраст, семейное положение, условия труда и быта, образ жизни, питания, вредные привычки.



I. Сбор анамнеза

- **Жалобы**, с которыми пациентка обращается, являются субъективными симптомами заболевания:
- - Боли внизу живота и поясничной области:
- Схваткообразные – при выкидышах, трубном аборте, подслизистой миоме матки;
- Ноющие – характерны для воспалительных заболеваний;
- Приступообразные – характерны для прерывания трубной беременности.
- - Выделения, в т.ч. и кровянистые;
- - Зуд;
- - Кровотечения;
- - Бесплодие;



I. Сбор анамнеза

- **Наследственность** (семейный анамнез) – нервные, психические, эндокринные заболевания, ожирение, гипертрихоз, невынашивание беременности у кровных родственниц.
- **Перенесенные экстрагенитальные заболевания** выясняется хронологический порядок этих заболеваний, особенность их течения, лечение, исход;
- **Перенесенные операции**, особенно на брюшной полости.
- **Трансфузионный и аллергологический анамнез.**

I. Сбор анамнеза

Менструальная функция – выясняется характеристика менструального цикла. Время менархе, ритмичность, продолжительность менструации, количество теряемой крови, дата последней менструации, изменился ли характер менструального цикла после начала половой жизни, родов .



I. Сбор анамнеза

- **Секреторная функция.** При нормальном состоянии половой системы отмечаются незначительные выделения из половых путей – *бели* (сметанообразные, почти незаметны, без запаха). При патологии выделения могут быть гнойными, пенистыми и т.д., с неприятным запахом, могут провоцировать зуд и жжение НПО.
- **Половая (сексуальная) функция.** Уточняется начало половой жизни, методы контрацепции.
- **Детородная (репродуктивная) функция:** выясняется сколько было беременностей, как они протекали и чем закончились.
- **Функции соседних органов.**
- **Перенесенные гинекологические заболевания.**

I. Сбор анамнеза

- **Анамнез заболевания:** уточняют его начало, причину возникновения, его развитие.
- Правильно собранный анамнез дает представление о заболевании и позволяет поставить предположительный диагноз.
- По окончании опроса и анализа полученных сведений можно сделать предварительную оценку состояния репродуктивной системы, вероятных нарушений репродуктивного здоровья и начать осмотр пациентки.



II. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Общий осмотр:

- - Морфологический тип - женский, мужской, вирильный (средний рост, длинное туловище, широкие плечи, узкий таз), евнухоидный (высокий рост, узкие плечи, узкий таз длинные ноги, короткое туловище)
- - Состояние кожных покровов и слизистых оболочек (бледность, желтушность, пастозность кожи, может быть землистый оттенок);
- - Уточняют характер оволосения — по женскому или мужскому типу, избыточное оволосение;
- - Ожирение – оценивают тип и степень. Определяется индекс массы тела: соотношение массы тела в килограммах к длине тела в метрах, возведенной в квадрат.

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{Масса тела, кг}}{(\text{длина тела, м})^2}$$

Гирсутизм



II. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Исследование молочных желез проводится путем осмотра и пальпации. Последовательно пальпируют их наружные и внутренние квадранты (в положении стоя и лежа), устанавливают наличие выделений из соска, сдавливая околососковые кружки. Пальпация подключичных и подмышечных лимфоузлов

II. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Обследование по системам: помимо осмотра, используют методы пальпации, перкуссии и аускультации.

Исследование органов брюшной полости. При поверхностной пальпации живота устанавливают напряжение мышц брюшной стенки (воспаление придатков матки, перекрут ножки кисты, трубная беременность). При глубокой пальпации определяют наличие опухолей и инфильтратов. При перкуссии живота устанавливают наличие метеоризма, жидкости в брюшной полости.

II. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Исследование по органам и системам:

Температура, пульс, АД.

Перкуссия и аускультация живота:



Рис. 14. Пальпация живота одной рукой



Рис. 13. Перкуссия живота

III. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

1) Подготовка пациентки.

При амбулаторном приеме мочевого пузыря должен быть опорожнен, т.к. могут быть ошибки в диагностике беременности или кисты яичника. При значительном скоплении каловых масс можно предложить пациентке явиться на прием, на следующий день после очистительной клизмы.

2) 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.

III. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Непосредственно гинекологическое исследование начинается с осмотра наружных половых органов. Обращается внимание на :

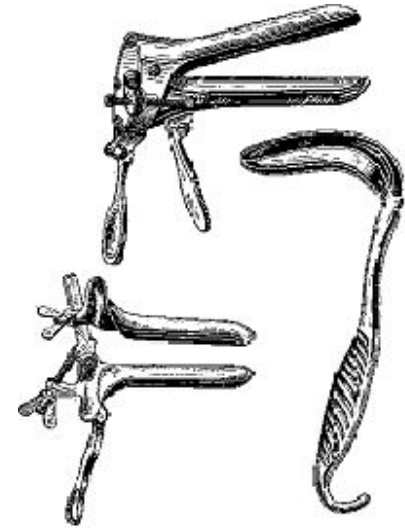
- строение больших и малых половых губ
- оволосение и его характер.
- цвет
- наличие ссадин, трещин, расчесов, рубцов, кандилом, папул, пигментации.
- состояние девственной плевы, клитора, наружного отверстия мочеиспускательного канала, выводных протоков бартолиновых желез.

Наружный осмотр заканчивается обследованием анального отверстия (геморрой, трещины, кандиломы и т.д.)

III. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Затем проводится исследование с помощью зеркал.

- 1) пластинчатые или ложкообразные
- 2) 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.

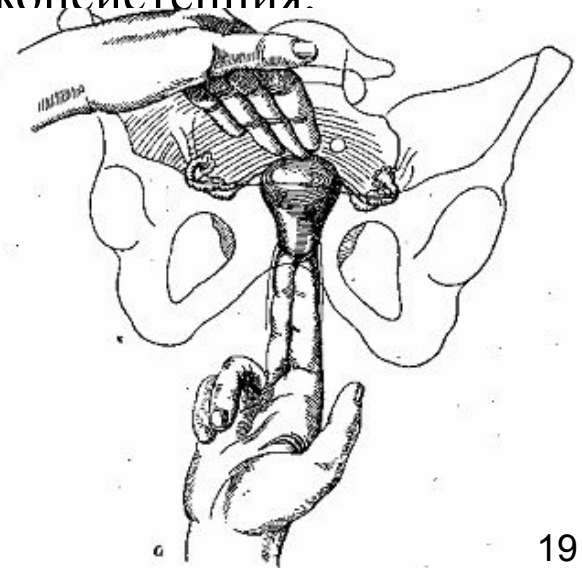
При осмотре шейки матки отмечают форму, величину, размеры каждой губы, цвет, характер поверхности (гладкая, бугристая и т.д.) , форму и степень раскрытия наружного зева (язвы, рубцы и т.д.)

III. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ – основной метод диагностики заболеваний матки, придатков, тазовой брюшины и клетчатки.

Для производства двуручного исследования необходимо расслабление брюшного пресса больной и ее равномерное дыхание.

Первым объектом исследования является матка: определяется ее форма, величина, отношение тела к шейке, поверхность, консистенция, подвижность, болезненность при пальпации, связь органами.



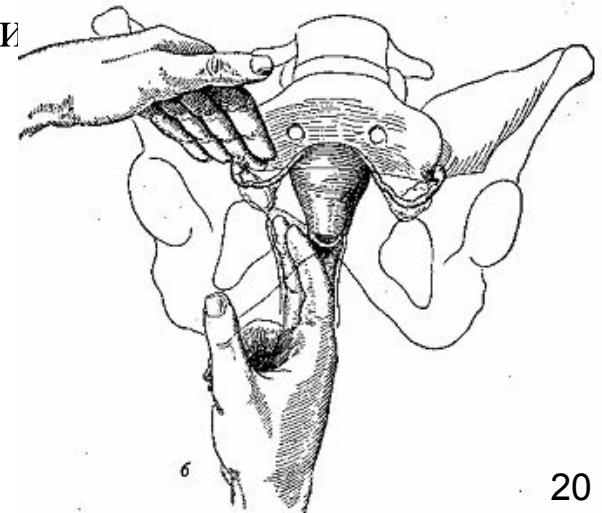
III. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Затем переходят к исследованию труб, яичников, связочного аппарата и стенок таза.

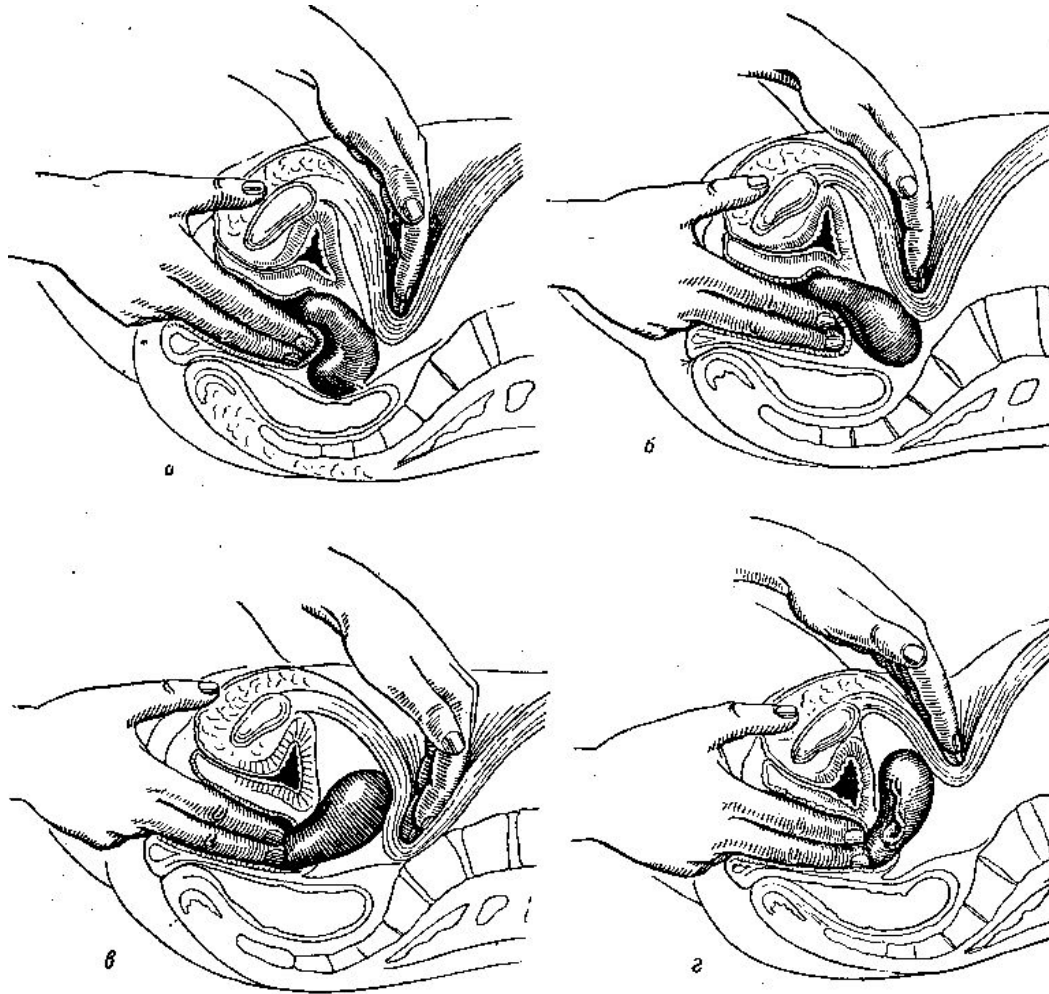
Неизмененные трубы, вследствие их тонкости и мягкости прощупать не удается. Они доступны для пальпации только при утолщении патологического характера (воспалении, внематочной беременности.)

Яичники прощупывают в нормальном их состоянии в виде подвижных небольших образований с гладкой поверхностью, б/болезненных при легкой пальпации.

При патологических состояниях яичники увеличиваются, становятся более плотными, подвижность их ограничена.



III. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ



III. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

РЕКТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ дает полное представление о состоянии брюшины и клетчатки заднего и боковых отделов малого таза.

Оно является обязательным у больных раком, при обширных язвенных поражениях влагалища, стенозе, атрезии влагалища, аномалиях развития, при целой девственной плеве.

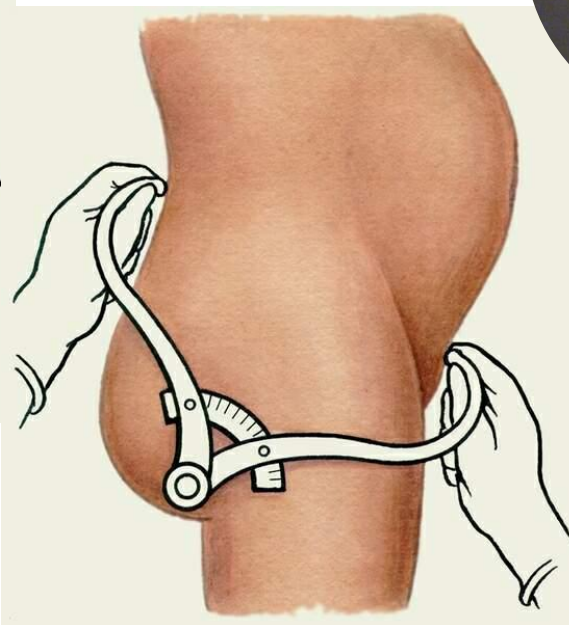
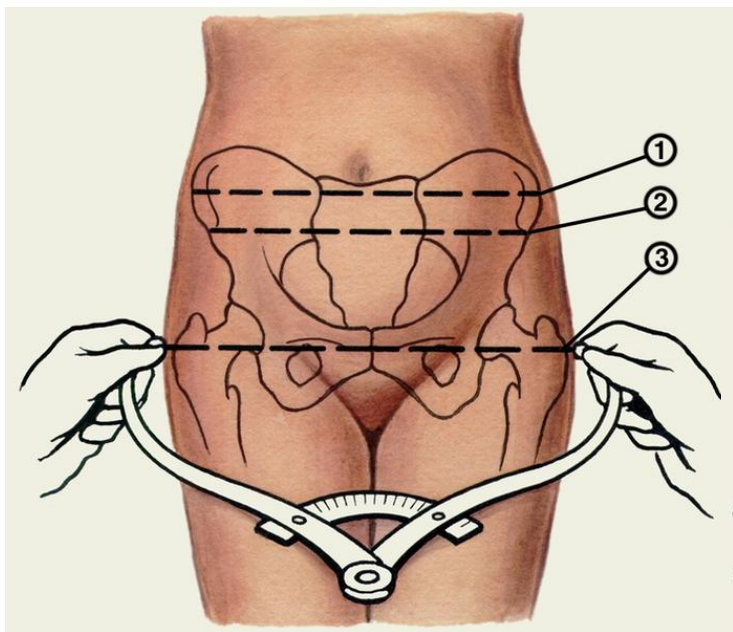
У БЕРЕМЕННЫХ :

- - Проводят пельвиометрию - это один из видов акушерского обследования, суть которого заключается в измерении некоторых размеров женского таза.
- При первой явке: осмотр наружных половых органов, осмотр в зеркалах, влагалищное и бимануальное исследование
- - С 13 – 14 недель беременности проводят измерение высоты стояния дна матки, с 24 – 28 измеряют окружность живота



У БЕРЕМЕННЫХ :

- - С 18 – 20 недель проводят приемы наружного акушерского исследования Леопольда – Левицкого и выслушивают сердцебиение плода.



III. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

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.).

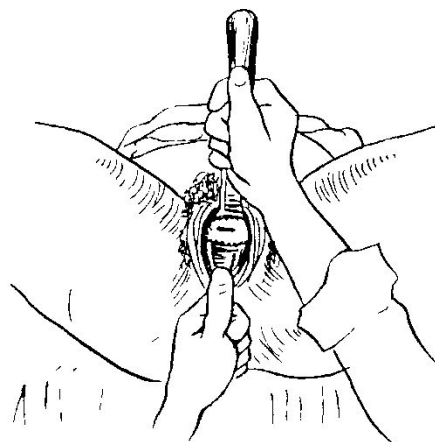
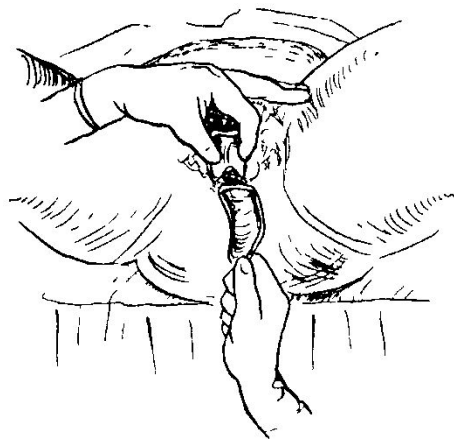
III. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Оснащение: Гинекологическое кресло, влагалищные зеркала и подъемники, ложечка Фолькмана. предметные стекла



Ложечка Фолькмана.

Обнажение шейки матки с помощью зеркал



III. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- Данный метод проводится в клинической и амбулаторной практике с целью ранней диагностики рака половых органов.
- Для цитологического исследования шейки матки мазки берутся с поверхности ее влагалищной части и из цервикального канала.
- Инструментарий: ложечка Фолькмана, желобоватый зонд или специальный металлический шпатель с выемкой на конце – шпатель Эйра.
- Мазки из полости матки получают с помощью аспирации шприцем, имеющим длинный наконечник – шприц Брауна.
- Полученные мазки наносят на предметные стекла, фиксируют, окрашивают и просматривают под микроскопом для выявления атипичных клеток.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Зондирование матки – применяют в тех случаях, когда необходимо определить длину полости матки, проходимость и длину цервикального канала, получить данные о конфигурации полости матки при наличии опухолей.

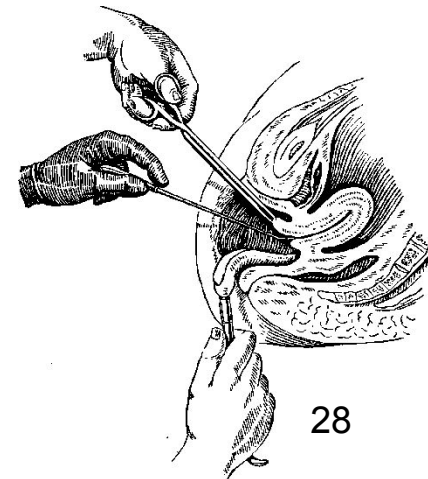
Зондирование применяется не только с диагностической целью, но и перед проведением некоторых операций (выскабливание полости матки).

Противопоказания:

- острые и подострые воспалительные заболевания матки и придатков;
- беременность (даже предполагаемая).

Инструментарий:

- зеркала;
- пулевые щипцы
- пинцет
- маточный зонд;
- спирт, настойка йода, стерильный материал.



Диагностическое выскабливание полости матки.
Применяется для гистологического исследования соскоба.

Применяют при:

- подозрении на рак
- подозрении на остатки плодного яйца;
- туберкулезе;
- полипозе;
- нарушениях менструального цикла.

Противопоказания:

- острые и подострые воспалительные заболевания матки и придатков
- инфекционные заболевания;
- повышенная температура.

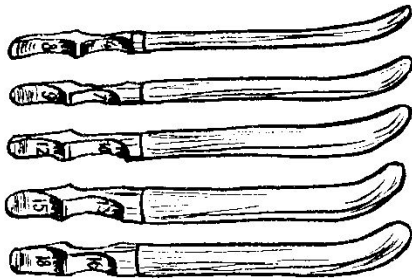
Инструментарий:

- зеркала
- пулевые щипцы;
- маточный зонд;
- расширители Гегара;
- кюретки.

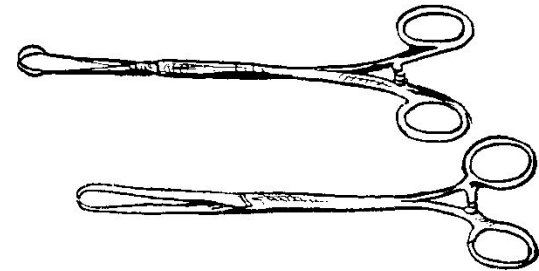
Маточный зонд.



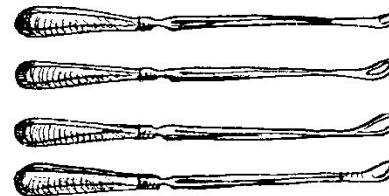
Расширители Гегара.



Щипцы Мюзо и пулевые щипцы для захватывания шейки матки.



Набор кюреток



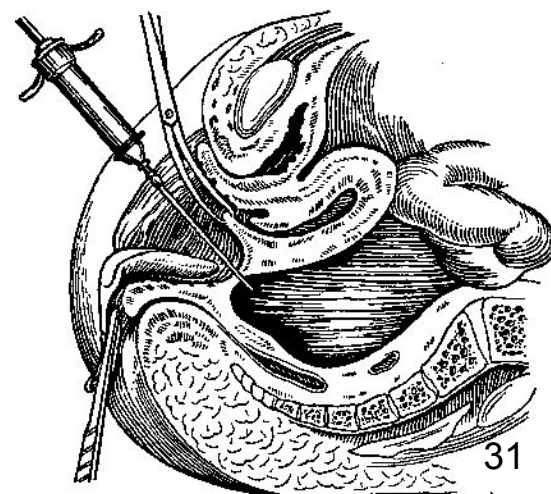
Пункция заднего свода влагалища (пробный прокол).

Применяется с диагностической целью при:

- подозрении на прервавшуюся внематочную беременность;
- выяснении характера выпота в брюшную полость;
- подозрении на гнойную опухоль придатков

Инструментарий:

- зеркала;
- пинцет;
- пулевые щипцы;
- щипцы с длинной иглой (12-15 см);
- стерильный материал, спирт, йод.



КОЛЬПОСКОПИЯ - диагностический метод исследования, с помощью которого производится осмотр влагалищной части шейки матки, влагалища и наружных половых органов с увеличением обследуемых участков в 30 раз.

В основе ее лежит изучение эпителиального покрова и сосудистого рисунка влагалищной части шейки матки. Кольпоскопический метод исследования позволяет обнаружить невидимые патологические изменения на влагалищной части шейки матки, подозрительные и злокачественные превращения, производить прицельно соскобы и биопсию, что значительно повышает ценность этих методов исследования, а также судить об эффективности лечения.

Различают:

- Простую (обзорную);
- Расширенную;

Кольпоскоп



Биопсия

Биопсия – прижизненное иссечение небольшого участка ткани для микроскопического исследования (чаще всего шейки матки).

Показаниями к биопсии служат различные патологические процессы, особенно при подозрении на их злокачественность. Значительно реже прибегают к биопсии вульвы и стенки влагалища.

Биопсия шейки матки заключается в иссечении скальпелем клиновидного участка, включающего как всю поврежденную, так и часть неизменной ткани.

В настоящее время применяются следующие методы биопсии:

- Клиновидная;
- Конусовидная;
- Конизация шейки матки скальпелем с выскабливанием канала шейки матки и слизистой тела матки;
- Взятие кусочка ткани конхотомом.

Гистероскопия - метод выявления внутриматочной патологии с помощью стекловолоконной оптики.

Современные гистероскопы дают увеличение в 5 раз. Применяют газовую и жидкостную гистероскопию (ГС). При газовой ГС осмотр полости матки производится в газовой среде (углекислый газ). При использовании газа необходим специальный адаптер для герметизации шейки, однако при эрозиях шейки, ее гипертрофии, разрывах и деформациях наложение адаптера невозможно.

Для жидкостной ГС используют различные растворы: полиглюкин, реополиглюкин, чаще всего изотонический раствор NaCl. Большим преимуществом является возможность контрольного осмотра после диагностического выскабливания эндометрия. Наряду с промыванием стенок матки улучшается видимость и это позволяет применять метод даже при весьма интенсивных маточных кровотечениях.

Показания к проведению гистероскопии:

- 1) Маточные кровотечения у женщин любого возраста циклического и ациклического характера, клиническая картина которых и данные анамнеза позволяют заподозрить внутриматочную патологию: например, миому матки с субмукозным расположением узла, полипы, аденомиоз и рак эндометрия, а также инородное тело в полости матки (обрывки ВМК).
- 2) Контроль за терапией гиперпластических процессов эндометрия.
- 3) Подозрение на внутриматочные синехии, пороки развития матки (например, внутриматочная перегородка).

Противопоказания:

- 1) соматические заболевания (тромбофлебит острый, пиелонефрит, пневмония, грипп, ангина и др.);
- 2) тяжелое состояние женщины при заболеваниях ССС, печени, почек;
- 3) острые воспалительные заболевания половых органов, обнаружение во влагалищных смазках трихомонад, грибка, молочницы, большого количества лейкоцитов (III-IV степень чистоты влагалища).

Осложнения при гистероскопии :

- обострение хронического воспалительного процесса
- нарушения кровообращения
- некротические изменения в миоматозных узлах.
- перфорация матки

Попадание газа или жидкости через маточные трубы в брюшную полость изредка сопровождается явлениями раздражения брюшины.

Лапароскопия - осмотр органов малого таза и брюшной полости.

Лапароскопия, так же как и гистероскопия, стала широко внедряться в гинекологическую практику с 70-х годов.

Осмотр производится на фоне пневмоперитонеума. В брюшную полость вводится CO₂, NO₂, кислород или воздух. Увеличение, которое дает оптическая система лапароскопа, зависит от расстояния между исследуемым органом и оптикой.

С помощью лапароскопического исследования можно диагностировать воспалительные процессы в придатках, аппендицит, внематочную беременность и др. заболевания острого живота.

При экстракорпоральном оплодотворении лапароскопия является необходимой манипуляцией при заборе яйцеклетки.

Лапароскопия значительно сокращает время обследования больных с некоторыми формами бесплодия и нарушениями менструального цикла.



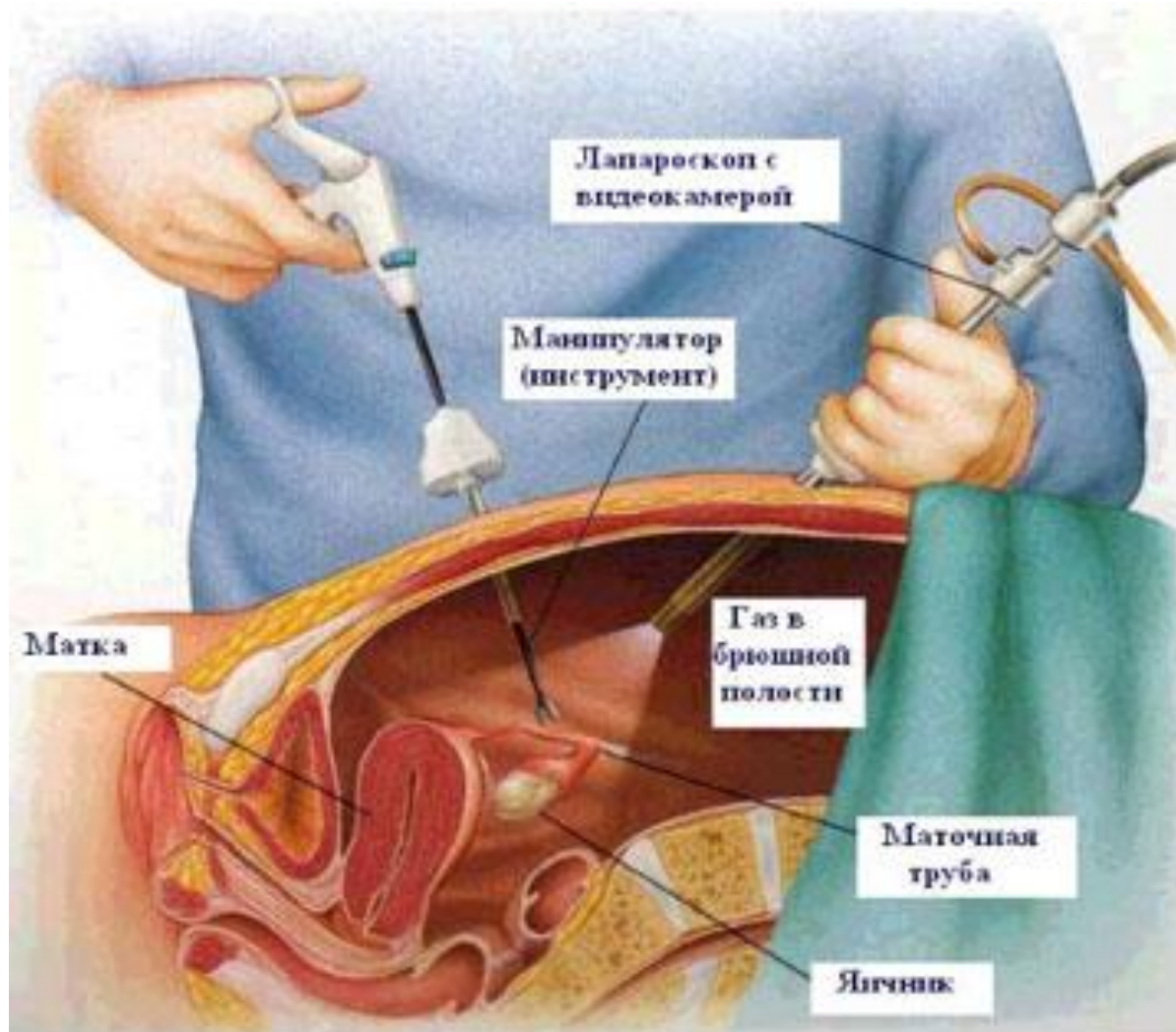
Противопоказания к плановой лапароскопии:

- сердечно-сосудистая или легочная патология в стадии декомпенсации;
- инфекционные заболевания, включая ангину и грипп;
- тяжелый гепатит, декомпенсированный сахарный диабет;
- нарушения свертывающей системы крови (геморрагические диатезы);
- повторные лапароскопии в анамнезе при наличии указаний на осложненный послеоперационный период (перитонит);
- наличие грыжи (пупочной, диафрагмальной, послеоперационной).

Все противопоказания к проведению **экстренной лапароскопии** являются относительными.

Осложнения при лапароскопии:

- тяжелые (ранение кишечника или внутрибрюшных сосудов);
- легкие (подкожная эмфизема, ранение сосудов подкожной клетчатки).



На данном рисунке схематично показан принцип проведения лапароскопической операции

Ультразвуковое исследование (УЗИ)

УЗИ относится к неинвазивным инструментальным методам и может быть выполнено практически у любой больной независимо от ее состояния.

В гинекологической практике УЗИ используется для диагностики заболеваний и опухолей матки, придатков, выявления аномалий развития матки.

Последние модели диагностических аппаратов обладают такой высокой разрешающей способностью, что успешно используются для контроля за ростом фолликула, произошедшей овуляцией, регистрируют толщину эндометрия и позволяют выявить его гиперплазию и полипы.

С помощью УЗИ установлены нормальные размеры матки и яичников у женщин, девушек и девочек.

УЗИ используют при лечении эндокринного бесплодия для контроля эффективности медикаментозной стимуляции овуляции.

УЗИ, проводимое ежедневно при спонтанных овуляторных циклах, позволило проследить за ростом фолликула.



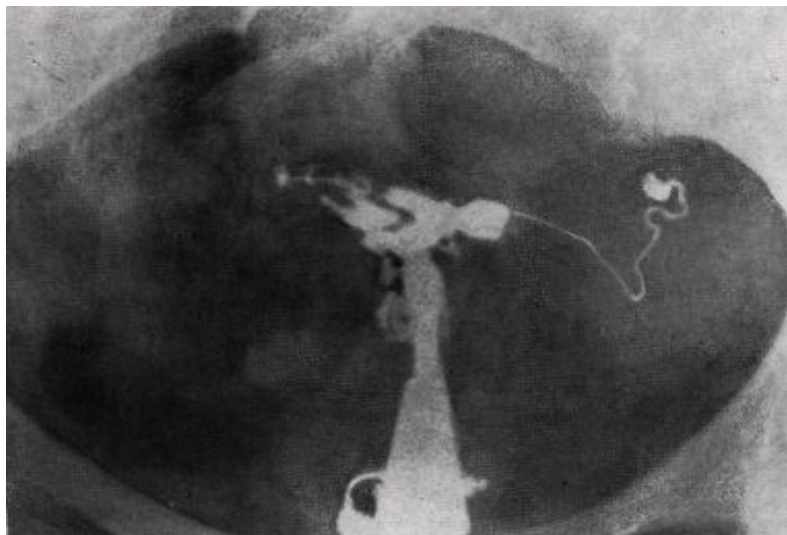
Рентгенологические методы исследования

Рентгенологические методы остаются широко распространенными методами исследования, это, прежде всего, относится к **гистеросальпингографии (ГСГ)**. ГСГ давно используется в гинекологической практике для установления проходимости маточных труб, выявления анатомических изменений в полости матки, спаечного процесса в области малого таза.

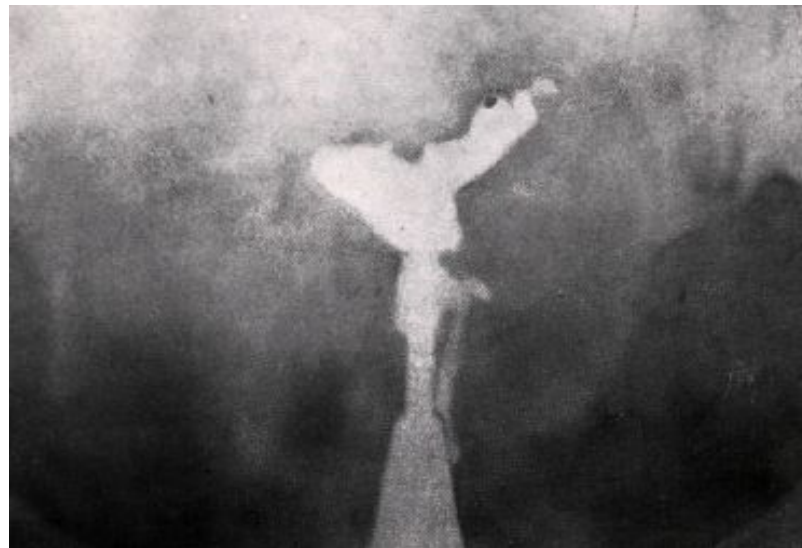
Для выполнения ГСГ пользуются водно-растворимыми рентгеноконтрастными веществами (веротраст, уротраст, верографин и т. д.). Эти вещества благодаря своим структурным особенностям дают четкое изображение щелей, лакун, выбуханий и ниш в стенке матки. Все это имеет важное диагностическое значение для выявления внутреннего эндометриоза тела матки (аденомиоза), небольших миоматозных узлов и полипов эндометрия.

Произведение ГСГ на 5-7 день менструального цикла уменьшает частоту ложноотрицательных результатов. Устье маточных труб в первую фазу цикла широко открыто и не препятствует проникновению контрастного вещества из полости матки в маточные трубы.

Маленькая полость матки, неоднородно затемненная, кружевная; прерывающийся контур полости матки; правый рог ампутирован (проникающая мола), пронизаемая левая труба.



Небольшая полость матки, верхний и левый контуры неправильные, с краевыми лакунарными картинами; трубы не затемняются.



Рентгенографическое исследование черепа

Широко используется в гинекологической практике, особенно в диагностике нейроэндокринных заболеваний. Исследование формы, размеров и контуров турецкого седла – костного ложа гипофиза – используется для диагностики опухоли гипофиза.

При изучении рентгенологической картины турецкого седла выявляются ранние симптомы опухоли гипофиза:

- остеопороз стенок седла;
- истончение костных стенок седла;
- неровность внутреннего контура костной стенки седла.

Как правило, при доброкачественных опухолях контуры седла остаются четкими и ровными. Изъеденность стенок, неравномерность их структуры указывают на возможность злокачественного характера опухоли.

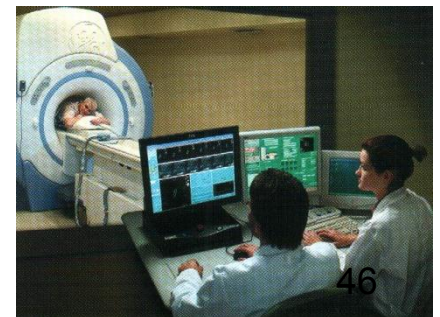
Метод компьютерной томографии.

Сущность метода заключается в следующем. Тонкий пучок рентгеновского излучения падает на исследуемый участок тела с различных направлений, причем рентгеновский излучатель перемещается вокруг исследуемого объекта.

Лучевая нагрузка на КТ ниже лучевой нагрузки других рентгеновских процедур.

Гинекологи-эндокринологи используют этот метод для диагностики небольших (до 1 см) новообразований гипофиза, еще не деформирующих стенки турецкого седла.

Для диагностики патологических изменений внутренних половых органов КТ еще не получила широкого применения из-за высокой стоимости аппарата. Кроме того, именно в гинекологии серьезным конкурентом КТ является лапароскопия, которая применяется в настоящее время не только с диагностической, но и с лечебной целью.



МЕТОДЫ ГОРМОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Запись базальной температуры.

Женщине предлагают измерять базальную (ректальную) температуру ежедневно утром не вставая с постели и заносить данные в специальный график. Измерение температуры производят не менее 3-х мес., а при обследовании и лечении – в течение всего курса лечения. При этом на графике отмечают время приема препарата, вид обследования и лечения. Это позволяет оценить влияние лечебных мероприятий на характер менструального цикла (изменение времени овуляции, длительность фаз менструального цикла). По графику базальной температуры можно заподозрить беременность ранних сроков.



Повышение базальной температуры на 15-18 день цикла более чем на $0,5^{\circ}\text{C}$ свидетельствует о наличии овуляции. При полноценной секреторной фазе базальная температура $37,1^{\circ}$ - $37,3^{\circ}$ сохраняется в течение 11-12 дней (секреторная фаза – 12 дней при нормальном менструальном цикле). Резкий спад температуры обусловлен гормональным спадом и предполагает наступление менструации.

2. Мазок на микрофлору, бакпосев на микрофлору, мазок на онкоцитологию.

Подготовка к взятию мазков

Как правило, никакой особой подготовки не требуется. Но нельзя, чтобы женщина перед визитом к врачу использовала спринцевания с любыми антисептическими средствами или вводила во влагалище какие-либо свечи. Вполне достаточно обычных наружных гигиенических процедур с мылом или средством для интимной гигиены. Кроме этого, не должно быть полового акта минимум за 24 часа до исследования. В зависимости от менструального цикла оптимальное время для забора мазков — в ближайшую неделю после окончания месячных. При цитологическом исследовании мазка оценивают именно степень эстрогенной насыщенности.

Подготовка пациентов к сдаче ОАК

Кровь сдавать утром натощак. Исключить физические и эмоциональные перегрузки, прием алкоголя накануне и курение в течение 1 ч., диагностические и лечебные процедуры до взятия крови.

Допускается сдача крови в течение дня. В этом случае последний прием пищи должен быть не позднее, чем за 3 часа до сдачи крови.

Подготовка пациентов к сдаче крови для исследования гормонов.

Кровь сдавать утром, не позднее 12 – 00, строго натощак после 10-12 часового перерыва в приеме пищи. Не употреблять жевательную резинку, освежающие леденцы, пастилки и т.д. Можно пить негазированную воду без вкусовых добавок и ароматизаторов. Если Вы регулярно принимаете какие-либо препараты, рекомендуется сдавать кровь перед очередным приемом лекарств.

Подготовка пациентов к сдаче крови на биохимическое исследование

Для получения объективных данных необходимо исключить физические и эмоциональные перегрузки, прием алкоголя в день накануне исследования, курение в течение 1 ч. перед сдачей анализа.

Кровь рекомендуется сдавать утром натощак после 10-12 часового перерыва в приеме пищи. Не употреблять жевательную резинку, освежающие леденцы, пастилки и т.д. Можно пить негазированную воду без вкусовых добавок и ароматизаторов.

В случае необходимости допускается сдача крови в течение дня после 4-х часового голодания.

УЗИ малого таза трансабдоминально

За два дня до проведения назначенного обследования следует придерживаться небольшой диеты. Исключить продукты, вызывающие брожение и газообразование. Ограничить себя в приёме растительных, мясных продуктов, исключить лучше молочное и газированные напитки. Перед УЗИ необходимо опорожнить кишечник. Перед самой процедурой пациента попросят примерно за один час выпить достаточно большое количество воды, чтобы мочевой пузырь был хорошо наполнен. Если исследование нужно сделать срочно, то жидкость будут вводить в условиях стационара через мочевой катетер.

УЗИ малого таза трансвагинально

для этого за три-четыре часа пациенту нельзя пить жидкость и следует опорожниться непосредственно перед самой процедурой

Документация женской консультации

- 1. «Индивидуальная карта беременной и родильницы» Все сведения о беременной заносятся в специальную карту – «Индивидуальную карту беременной и родильницы». В кабинете участкового врача эти карты составляют сигнальную картотеку, основное назначение которой сигнализировать о непосещении беременной женской консультации в назначенное время. Поэтому карты рекомендуется располагать по дням назначенного очередного посещения.
- При диспансерном наблюдении выделяют 2 группы женщин. I группу составляют здоровые женщины с физиологическим течением беременности. II группу составляют женщины с акушерской или экстрагенитальной патологией. В этой группе проводятся дополнительные исследования, лечение в консультации, поликлинике, специализированных родовспомогательных учреждениях.

Документация женской консультации

- 2. «Обменная карта»
- Обменная карта выдается беременной женщине. Обменная карта предназначена для взаимной информации женской консультации и акушерского стационара о характере течения беременности и родов.
- 3. «Листок о временной нетрудоспособности» выдается работающим женщинам в 30 недель беременности, для оформления дородового отпуска.
- 4. «Амбулаторная карта гинекологической больной» - заполняется при обращении женщины в женскую консультацию.
- 5. «Контрольная карта диспансерного наблюдения» – заполняется на всех больных, подлежащих диспансеризации. Контрольные карты диспансерного наблюдения составляют особую сигнальную картотеку; размещаются в 12 ячейках, соответствующих числу месяцев в году по принципу очередной явки. В 13 – ю ячейку отбирают карты женщин, не явившихся в назначенный срок на прием к врачу. Эти больные подлежат патронажу.

Спасибо за внимание