

**С.Ж.Асфендияров атындағы
Қазақ ұлттық медицина
университеті**



**Казахский Национальный
Медицинский Университет
имени С.Д.Асфендиярова**

Гинекологиядағы зерттеу әдістері

**Орындаған: Қалықова Ақпейіл
Кәрімбеков Нұрсұлтан
Нәбиева Дидар
Саниязова Анеля
Тобы: 17-021-02**



* Гинекологиялық тексерулер-әйел жыныс жүйесін тексеру әдістерінің жиынтығы. Гинекологиялық тексерудің әдістерін негізгі және қосымша деп бөлуге болады. Негізгі тексеру әдістері барлық науқастарды міндетті түрде тексеру мақсатында қолданылады. Қосымша тексеру әдістері алдын-ала қойылатын диагнозға байланысты көрсетулер бойынша қолданылады.

* Негізгі әдістерге:

- * 1. сыртқы жыныс мүшелерін қарау
- * 2. айнаның көмегімен қарау
- * 3. қынаптық тексерулер

* Қосымша тексеру әдістері

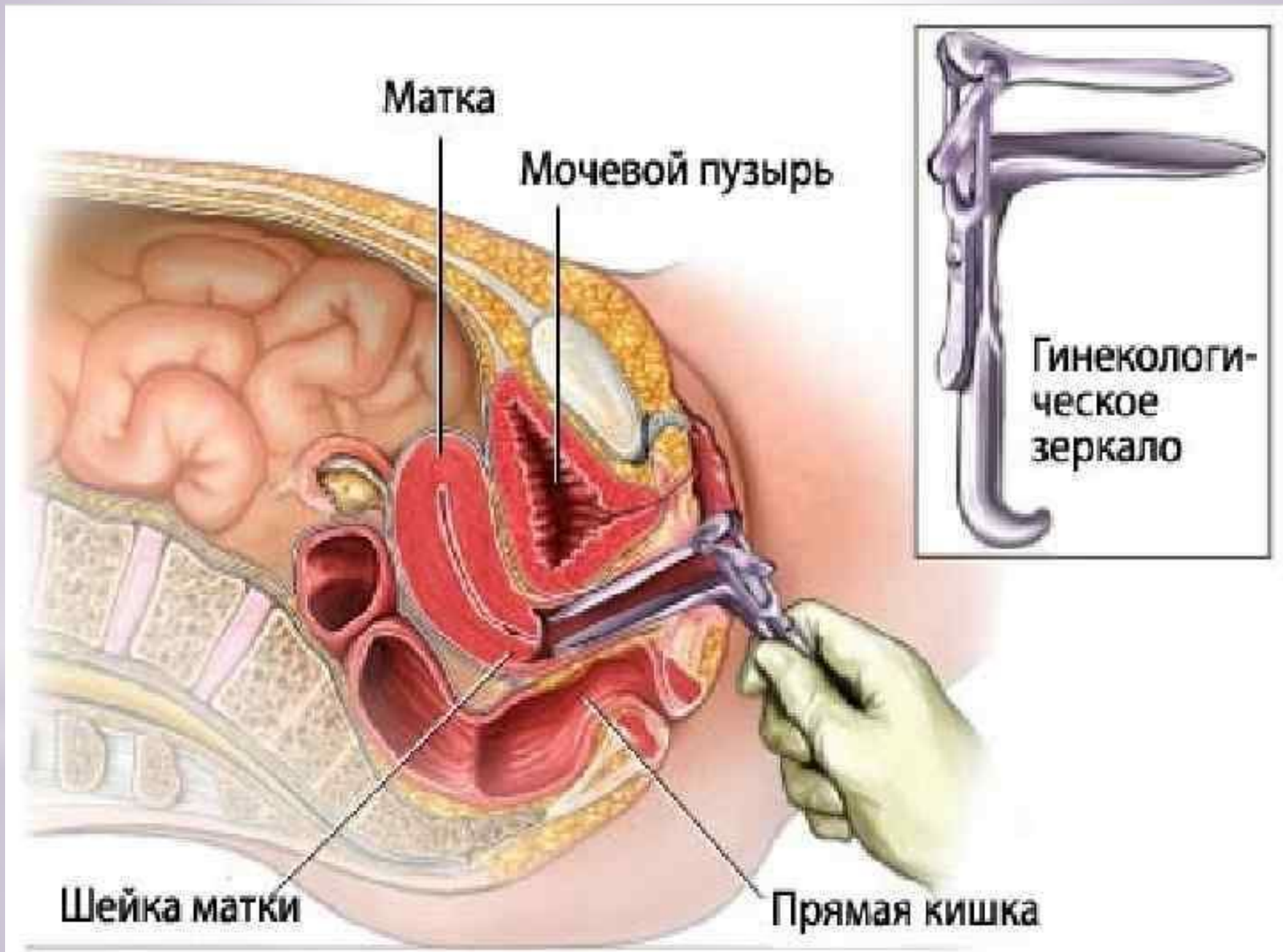
1. Кольпоскопия
2. Цитологиялық тексерулер
3. Бактериоскопиялық тексерулер
4. Жатырды зонд арқылы тексеру
5. Қысқыштар /пулевые щипсы/ көмегімен тексеру
6. Жатыр мойыны мен жатыр денесінің шырышты қабаттарын жекеше диагностикалық қыру.
7. Биопсия, соның ішінде аспирациялық әдістер
8. Іш қуысының пункциясы.
9. Рентгенологиялық әдістер /гистеросальпингография, газды және биконтрасты рентгенопельвиография, лимфография, флебография/.
10. Эндоскопиялық әдістер /кульдоскопия, лапароскопия, гистероскопия/
11. Аналық бездің қызметін тексеру /функциональды диагностикалық тестер , гормон мөлшерін тексеру,гормондық сынаулар/, соның ішінде жатыр денесінің шырышты қабатын диагностикалық қыру.
12. Түтікшенің қызметін тексеру /пертубация, гидротубация/.
13. Ультрадыбысты тексеру
14. Көршілес мүшелерді тексеру /қуықты қатетерлеу, хромоцистоскопия, ректороманаскопия, колоноскопия, ирригоскопия, асқазан және ішек рентгеноскопиясы/.

* Жатыр мойнын айна көмегімен қарау

Қажетті құралдар: корнцанг (3), сабын, стерильді қолғап, антисептиктің сулы ерітіндісі, бір рет қолданатын орамал, көтергішпен гинекологиялық айна, стерильді мақта тампондары.

Жүргізу техникасы:

1. Пациентке зерттеу маңызын түсіндіру.
2. Пациентті гинекологиялық креслоға жатқызу
3. Қолды жуып, стерильді қолғап кию
4. Сол қолдың I және II саусақтарымен жыныс еріндерін ашу. Оң қолмен қасық тәрізді айнаны кіші жамбас кіреберісіне тік өлшеммен енгізу, ақырындап көлденеі өлшемге келтіру және шапқа басу.
5. Айнаға параллель көтергішті енгізіп, қынаптың алдыңғы қабрғасын көтеру . Жатыр мойынының қынаптық бөлігін оқшаулау
6. Жатыр мойынын , шырышты қабатының түсін сыртқы аран жағдайын, патологиялық өзгерістерін қарау (қабыну, эрозия, полип, жыртылу.)
7. Қынап қабырғасын қарау, ақырындап қынаптан көтергішті алып, содан кейін айнаны шығару.
8. Қынаптан алынғандар көлемін және сипатын бағалау.
9. Алынған мәліметтерге қортынды жасау.
10. Қолғапты шешіп, контейнерге тастаймыз, қолды жуамыз.



Матка

Мочевой пузырь

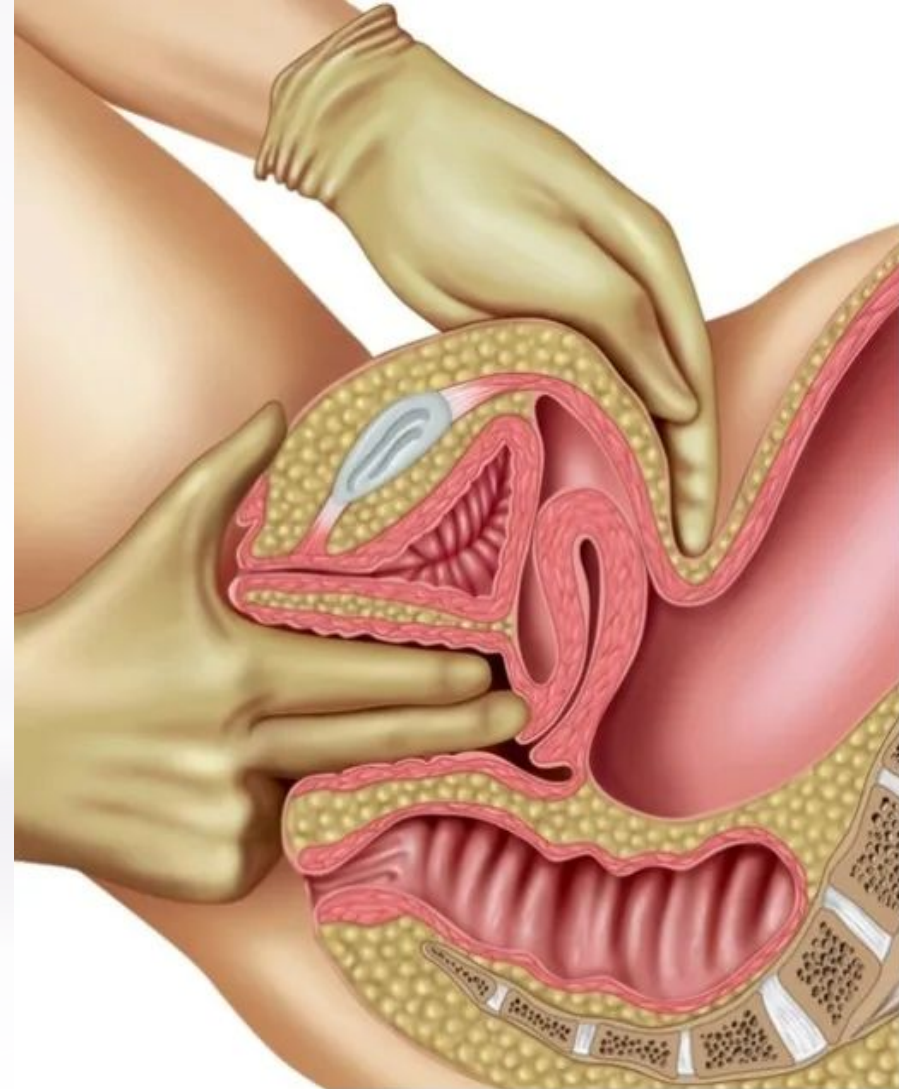
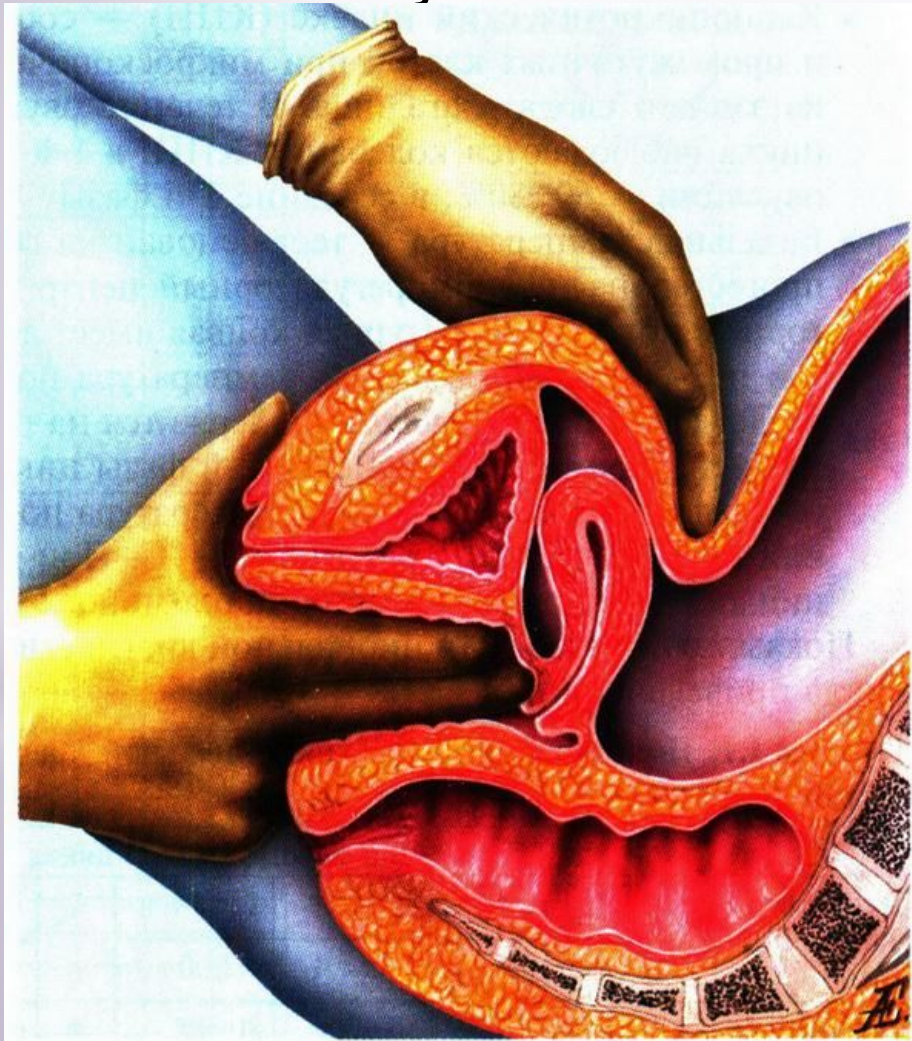
Шейка матки

Прямая кишка

Гинекологическое
зеркало

* **Бимануальды гинекологиялық зерттеу**

Зерттеу мақсаты : ішкі жыныс ағзаларының жағдайын бағалау.

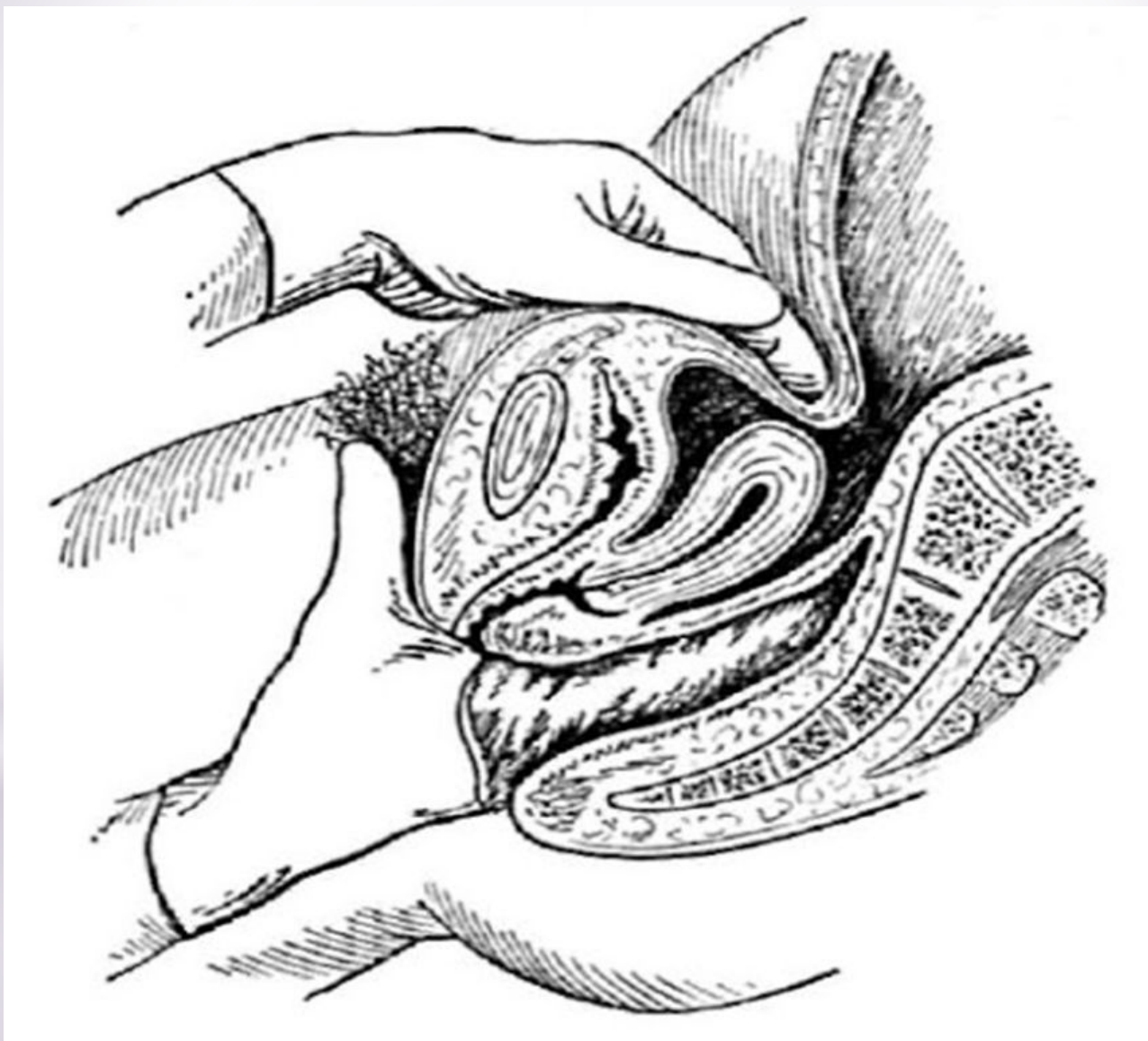


* **Бимануальды гинекологиялық зерттеу техникасы:**

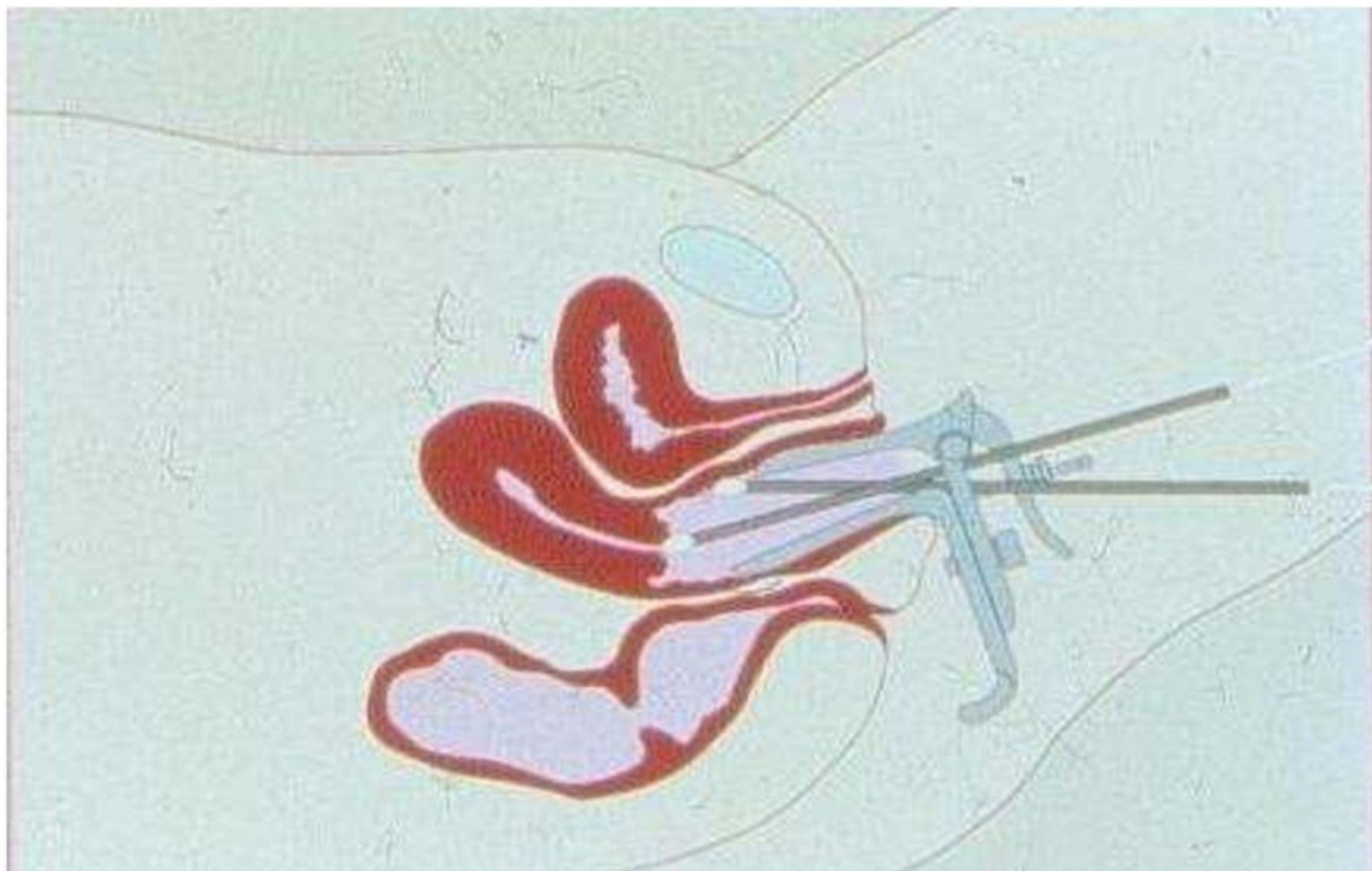
Қажетті құралдар: сабын, стерильді қолғап, антисептиктің сулы ерітіндісі, бір рет қолданатын орамал

1. Пациентке зерттеу маңыздылығын түсіндіру
2. Пациентті гинекологиялық креслоға жатқызу
3. Қолды жуып, құрғатып, стерильді қолғап киеміз
4. Сол қолдың I және II саусақтарымен жыныс еріндерін ашу. Оң қолдың III саусағын қынапқа енгізіп, шапқа басамыз, II саусақты енгізу, үлкен саусақты жоғарғы жіберу, IV және V - алақанға тию.
5. Қынап жағдайын бағалау: көлемін, қатпарлығын, қабырғаларының созылмалығын, патологиялық процестердің болуы
6. Жамбастың бұлшықетінің жағдайын бағалау.
7. Қынап күмбездерін зерттеу (салбырап тұруы, қалыңдауы). Жатыр мойынының қынаптық бөлігінің жағдайын бағалау (орналасу, формасы, ұзындығы, қозғалмалылығы, сыртқы аранның ауырсынуы, мойындық каналдың ткізгіштігі,)
8. Оң жақ қолдың II және III саусақтарын қынаптың алдыңғы қабырғасына орналастырамыз. Сол жақ қолды қасаға үстіне қою. Жатыр пальпациясын жүргізу: оның орналасуын, көлемін, консистенциясын, формасын, ауырсынуын анықтау (аздап қисай, ан қалыпты жатыр, жатыр миомасы, сол жақ сальпинофаритпен, жатыр және пиосальпинкс оң жақтан, сол жақ жұмртқа кистасы).
9. Ішкі қол саусақтарын қынаптың оң жақ күмбезіне орналастыру, бір уақытта сыртқы қолды мықын аймағына өю, сосын жатыр қосалқыларына пальпация жүргізу. (жұмыртқа кистасы, тубоовариальды түзіліс). Аналогиялық әрекет сол жақтан.
10. Қолғапты шешіп, контейнерге тастау. Қолды жуып бір рет қолданатын орамалмен сүрту. Алынған мәліметтермен анализ жасау

* Ректоабдоминальды зерттеу



Жағынды алу



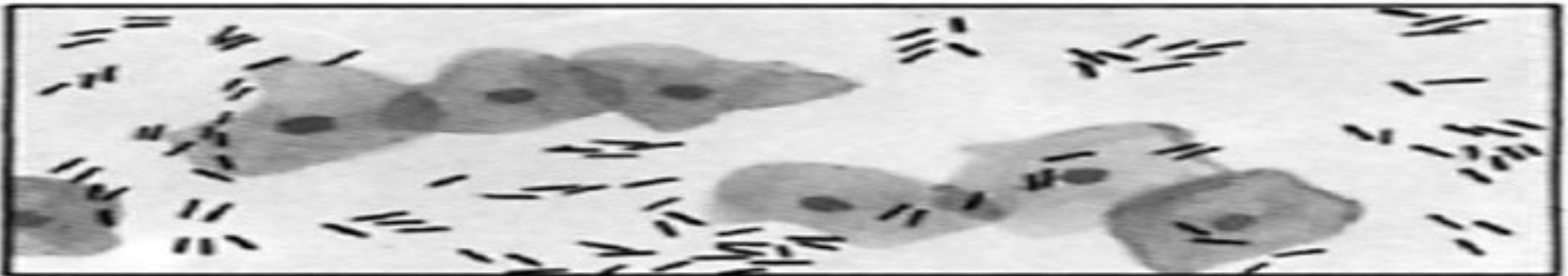
* Бактериоскопияға жағынды алу. Жағындының тазалық дәрежелері.

Показатель	Влагалище	Шейка матки	Уретра
Лейкоциты	3-5 в поле зрения	5-10 в поле зрения	0-5 в поле зрения
Плоский эпителий	В умеренном количестве	В умеренном количестве	В умеренном количестве
Слизь	В умеренном количестве	В умеренном количестве	В умеренном количестве или отсутствует
Грамположительные палочки (гр+), палочки Додерлейна,	В большом количестве	отсутствуют	отсутствуют
Грамотрицательные палочки (гр-)	отсутствуют	отсутствуют	отсутствуют

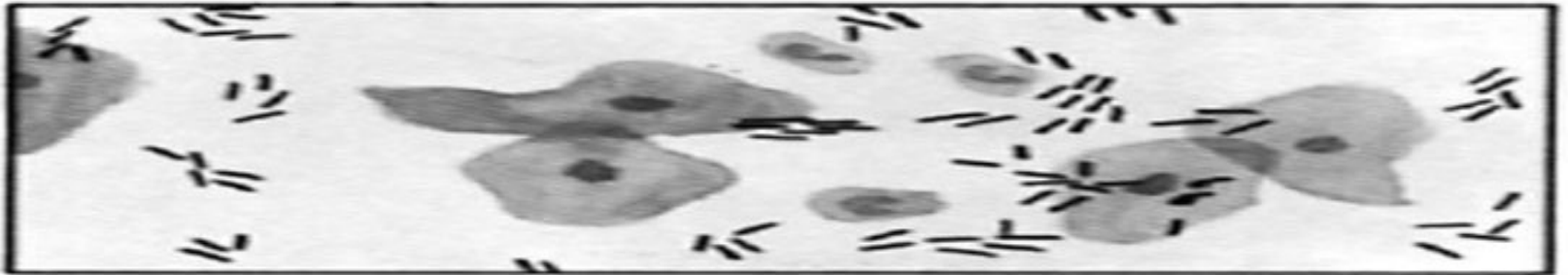
*

Қынаптың тазалық дәрежелері

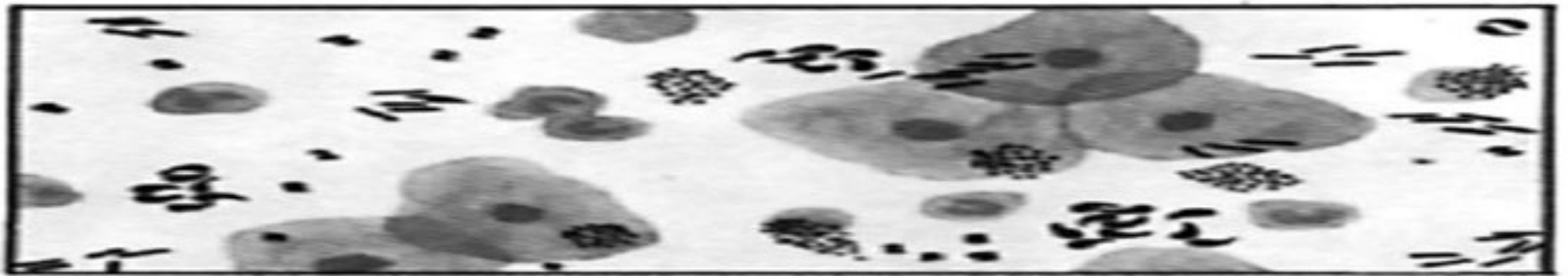
I



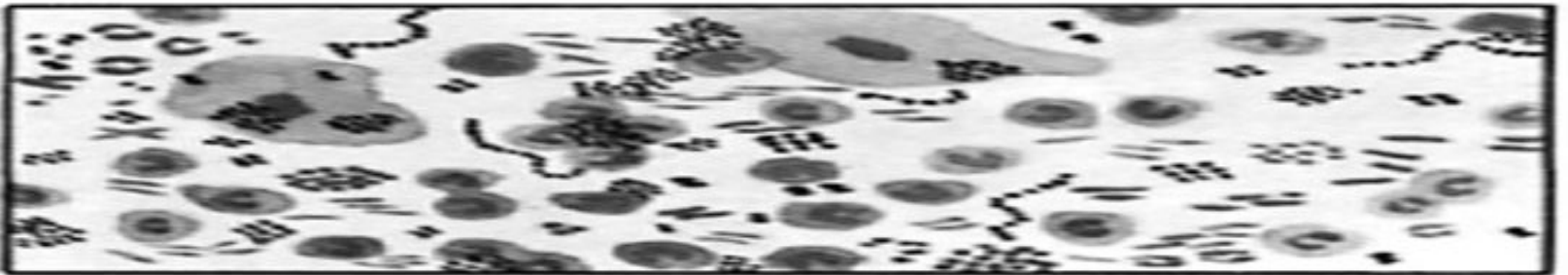
II



III



IV



Степень чистоты влагалища

Степень чистоты влагалища - это оценка количества и соотношения нормальной, условно-патогенной и патогенной микрофлоры и клеточных элементов влагалища с помощью световой микроскопии

Степень чистоты

Клинико-лабораторные признаки

- | | |
|-----|---|
| I | обнаруживаются грамположительные палочки ("палочки Дедерлейна", они же "влагалищные" или "вагинальные" палочки) и скудное количество клеток плоского эпителия |
| II | присутствует небольшое количество посторонних бактерий (кокков) при преобладании грамположительных палочек |
| III | преобладает кокковая флора, присутствуют лейкоциты в значительном количестве |
| IV | "палочки Дедерлейна" практически полностью отсутствуют, имеется в значительном количестве "посторонняя" микрофлора, очень большое количество лейкоцитов |

* Жатыр мойнынан онкоцитологияға жағынды алу



Мазок на онкоцитологию.
Производится соскоб клеток
со слизистой оболочки шейки
матки и их последующим
изучением на предмет
рака и других отклонений.



Пациентка находится в
литотомическом положении.
Шейка матки обнажена с
помощью расширителей.



* **Гистероскопия**- жатыр қуысына (қынап және жатыр мойны каналы арқылы) гистероскоптың енгізілуі арқылы жүзеге асырылатын гинекологиялық манипуляция. Гистероскопияның диагностикалық және шұғыл (хирургиялық) деген екі түрі белгілі. Диагностикалық гистероскопия бедеулік кезіндегі жатыр факторын жоққа шығару үшін диагностикалық мақсатта жүргізіледі. Ал шұғыл (хирургиялық) гистероскопия кезінде гистерорезектоскопия орындалады.

Диагностикалық гистероскопияны қажет ететін көрсетілімдер:- Пременопауза немесе постменопауза кезінде жатырдан аномалды қан кету;- Миоманың шырышасты түйіндеріне күдік пайда болғанда;- Менструалдық циклдың бұзылуы;- Бөгде затты алып тастау (жатыр ішілік спираль, ұрықты жұмыртқа қалдықтары);- Ультрадыбыстық зерттеу кезінде анықталған эндометрия патологиясы (полиптер, эндометрия гиперплазия, эндометрия қатерлі ісігі).- Бедеулік. Жатыр қуысындағы ішкі эндометриозға, синехияға (өсінді) күдік болғанда;- Жатырдың даму ақаулары анықталғанда.

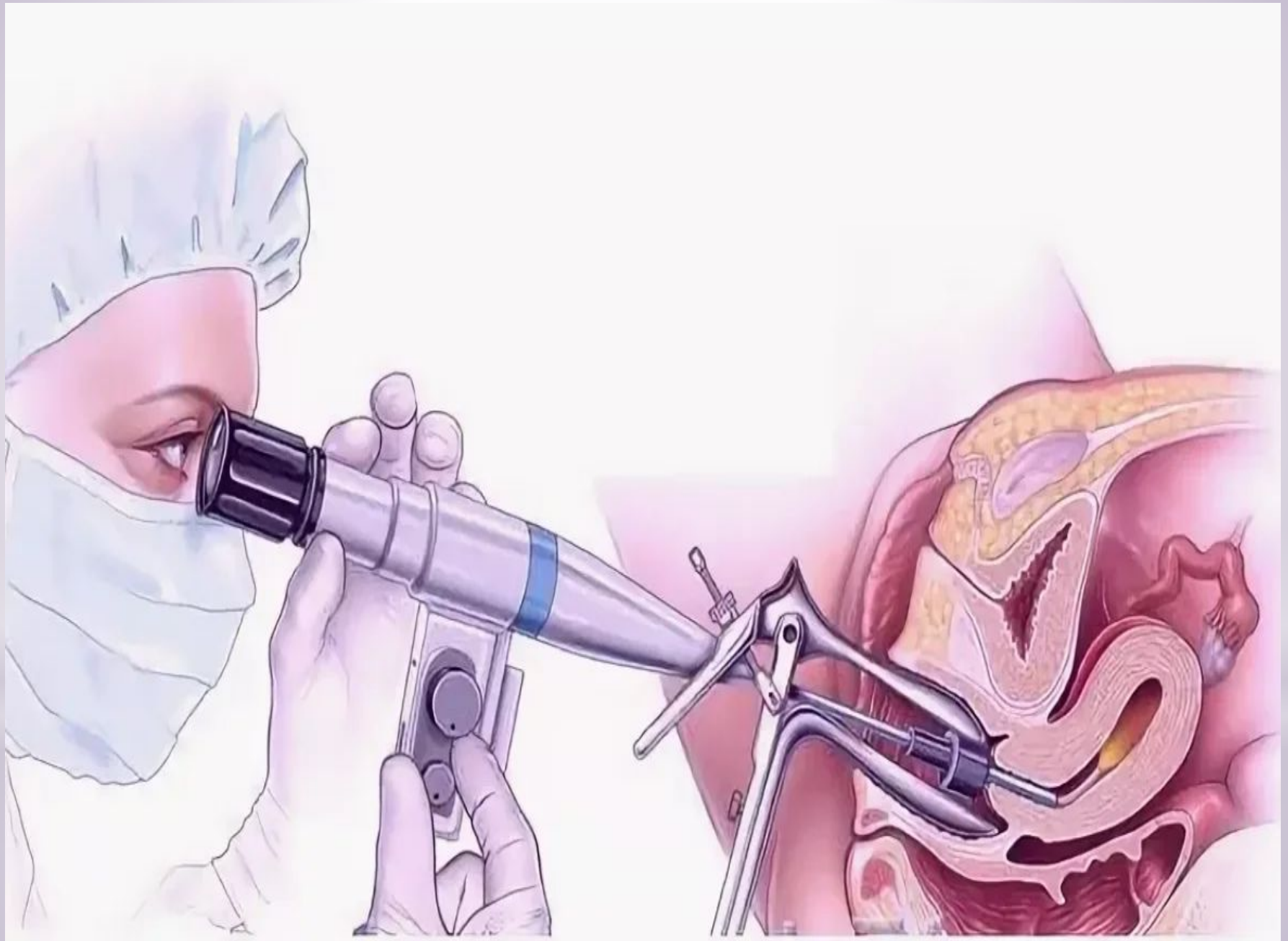
Гистероскопияға қарсы көрсетілімдер:- Үдемелі жатыр ішілік жүктілік. Гистероскопия жүргізуден бұрын пациенттерде жүктіліктің болмауы міндетті түрде анықталуы керек.- Диагностикаланған жатыр мойны қатерлі ісігі немесе эндометрия қатерлі ісігі.- Кіші жамбас мүшелерінің инфекциясы. Кіші жамбас мүшелерінің инфекциясын емдеу - гистероскопия жүргізу алдындағы басты шарт. Кері жағдайда кіші жамбастағы созылмалы ауруларға, бедеуліктің түтіктік факторына, инфекциялық процестің шоғырлануына, кей жағдайда тіпті ажал құшуға әкеп соқтыратын гинекологиялық инфекциялардың таралу қаупі артады.

Гистероскопия



инструментальный канал





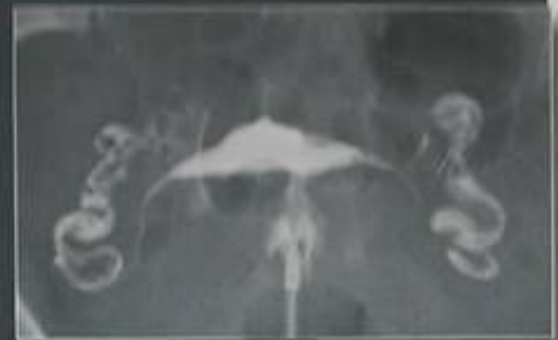
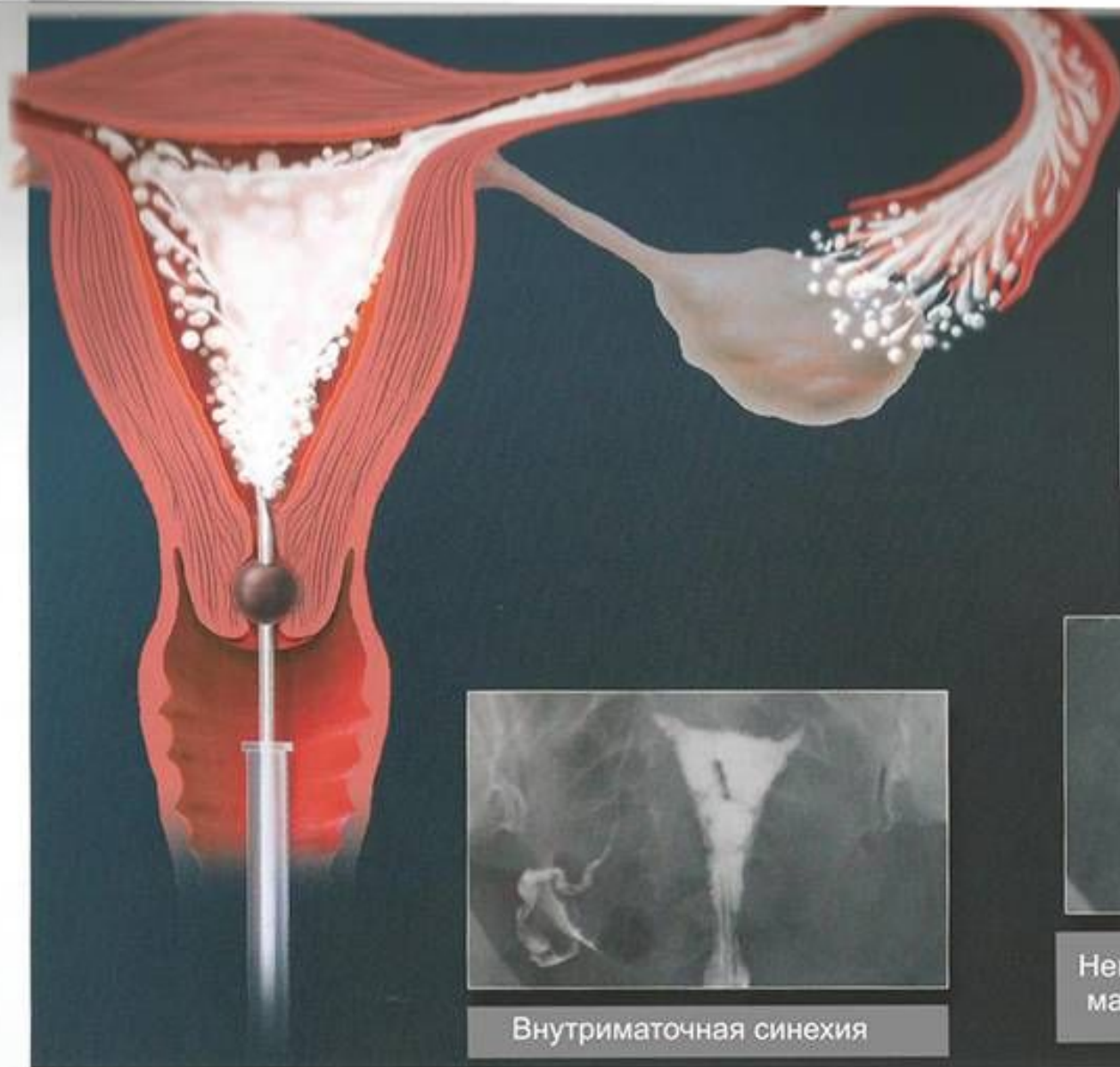
- * **Гистеросальпингография (метросальпингография)-** жатырды, жатыр түтігін рентгеноконтрастты тексеру.
Гистеросальпингографияны жүргізудің негізгі көрсеткіштері:
гормон алмасуының бұзылуымен байланысты емес бедеулік, түтік бедеулігі немесе оған күдік, жатыр ішіндегі патологиялар-полиптер, миомалар, эндометриоз, эндометриялық гиперплазия, жыныс туберкулезіне күдік, жатырдың және фаллопиялық түтіктердің даму аномалиялары, жатырдың инфантилизмі, жатыршілік және құбырлы адгезияларға күдік, истмика-жатыр мойны жеткіліксіздігіне күдік.
Абсолютті қарсы көрсетілімі: контрастты заттар мен йодқа аллергия, жүрек-тамыр жеткіліксіздігі, бауыр мен бүйректің ауыр аурулары, жүктілік.
Салыстырмалы қарсы көрсеткіштер: тұмау, тонзиллит, суық тию, қайнатулар, тромбофлебит түріндегі жедел инфекциялар, гипертиреоз, жатырдың және қосымшалардың жедел қабыну процестері, қынаптың қабынуы (вагинит), бартолин бездерінің қабынуы (бартолинит), жатыр мойны, қабыну хараткердің қан анализіндегі өзгерістер, лейкоциттер, шырыш, зәрдегі эритроциттер.

Гистеросальпингография

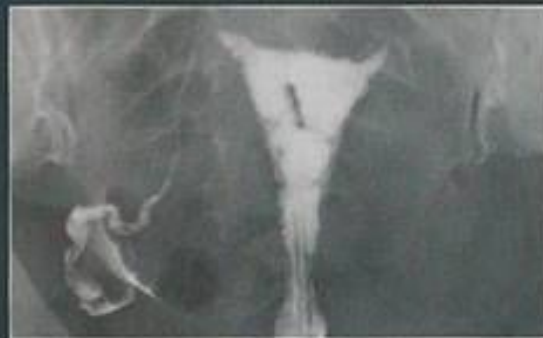


Норма. Полость матки заполнилась равномерно, треугольной формы. Маточные трубы заполнились на всем протяжении, контраст свободно излился в малый таз.

ГСГ - гистеросальпингография



Субмукозная миома матки,
трубы проходимы



Внутриматочная синехия



Непроходимость правой
маточной трубы

* Лапароскопия-іш қуысына арнайы аспап (лапароскоп) енгізіп, ондағы орналасқан ағзаларды диагностикалық мақсатта қарау болып табылады.

Көрсетілімдері:

Гинекологиялық тәжірибеде лапароскопияны жүргізудің негізгі көрсеткіштерінің бірі - бедеулік.

Сонымен қатар жатыр миомасы, эндометриоз және де ішкі жыныс мүшелерінің басқа қабыну аурулары кезінде кеңінен қолданылады. Екіншілік етеккір келуінің бұзылуының (дисменорея) қиын формалары кезінде де қолданылады.

Лапароскопияның қарсы көрсетілімдері

Лапароскопияның басым қарсы көрсетіліміне пациенттің жантәсілім жағдайы (өлімалды, клиникалық өлім, кома)

Жүрек-өкпе қызметінің бұзылуы

Сепсис немесе іріңді қабыну.

Семіздіктің соңғы деңгейі

Қан ұюының бұзылуы

Жүктіліктің соңғы мерзімдері

Жалпы жұқпалы аурулар

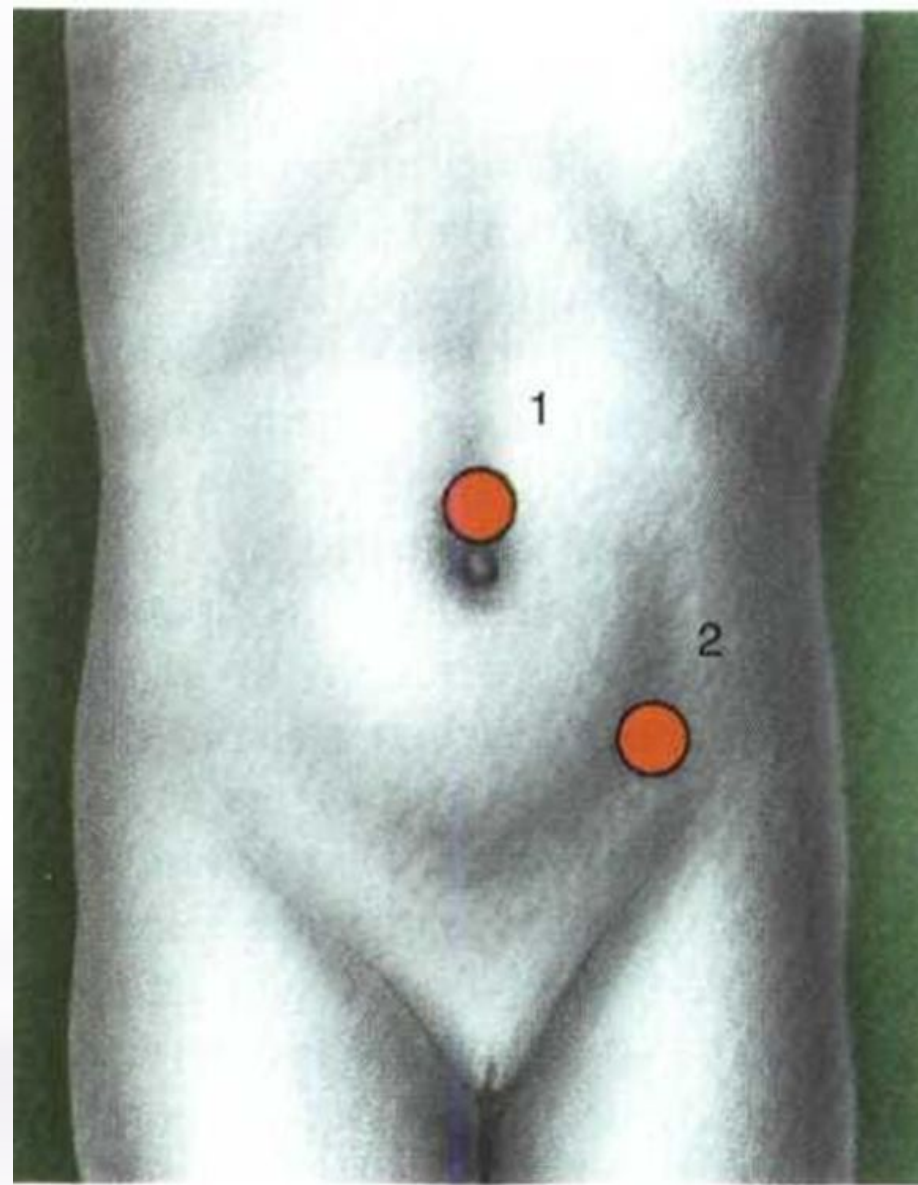
Жақында жасалған ашық қуыстық операция

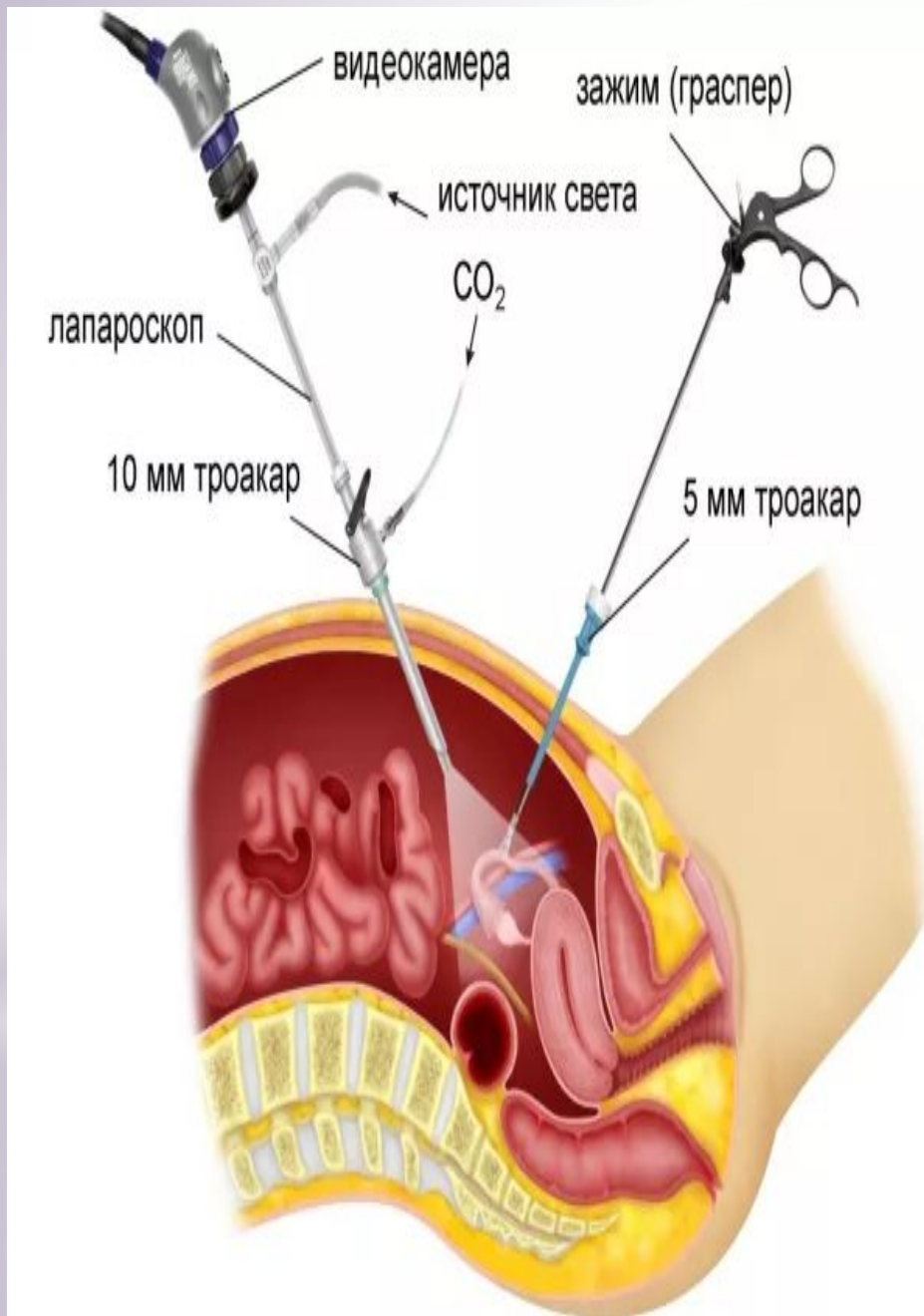
* **Диагностикалық
лапароскопия кезіндегі ену
нүктелері:**

**Троакарларды енгізу
нүктелері:**

**1- троакар 5,5 мм
(5мм, 30°-лапароскоп үшін);**

**2 - троакар 3-5,5 мм
(пальпатор немесе гаспер-
атравматикалық қысқышы
үшін)**

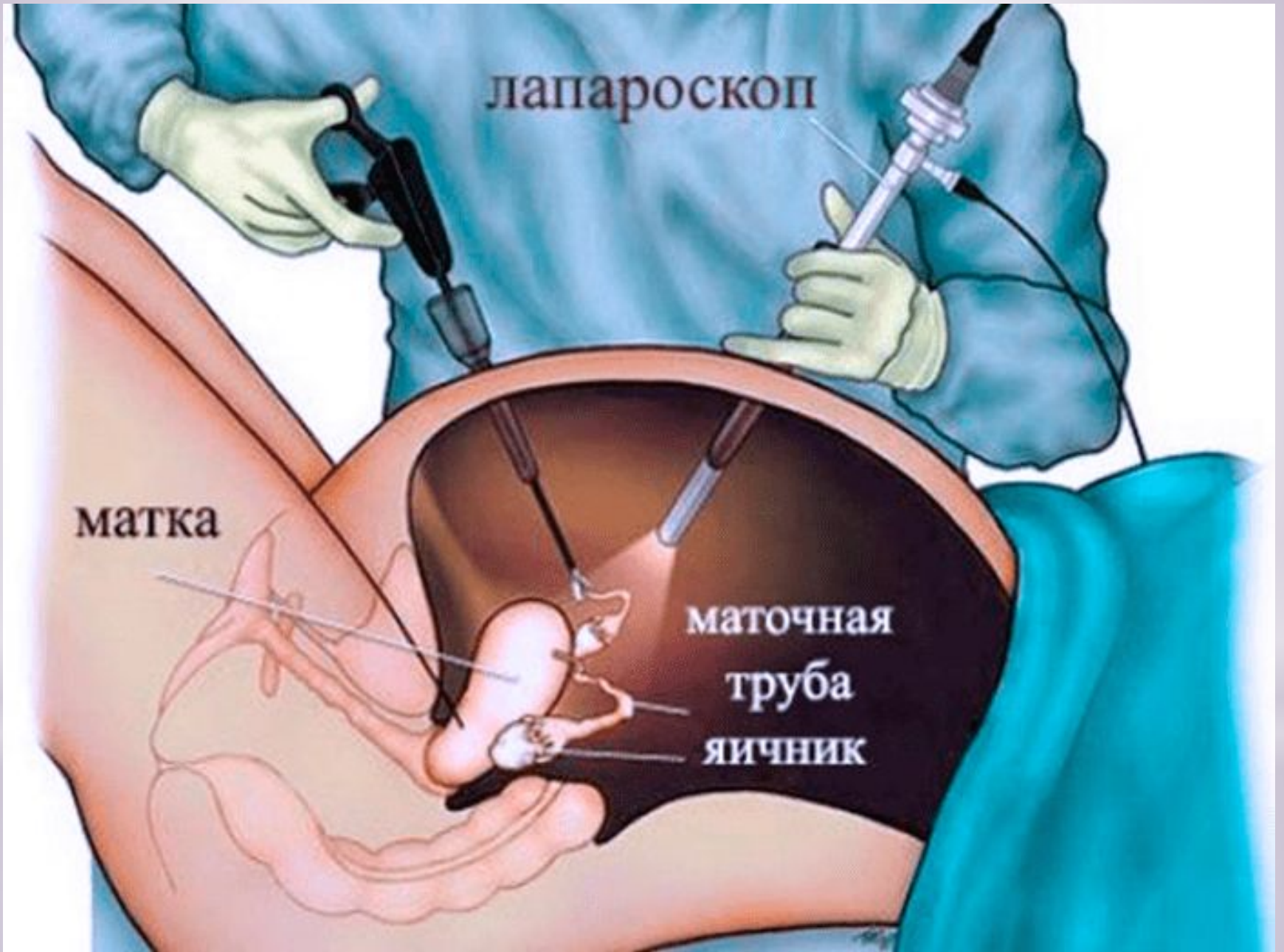




лапароскоп

матка

маточная
труба
яичник



* Функционалды диагностика тесттері:

Функционалды диагностика тесттері-бірқатар зерттеулер аналық бездердің жұмысын бағалауға көмектеседі

Гинекология эндокринологиямен тығыз байланысты. Сондықтан репродуктивті жүйенің қызметін зерттеумен байланысты барлық нәрсе пациенттің гормоналды жағдайын немесе осы гормондардың әйел денесінде пайда болатын өзгерістерді зерттеуге негізделген.

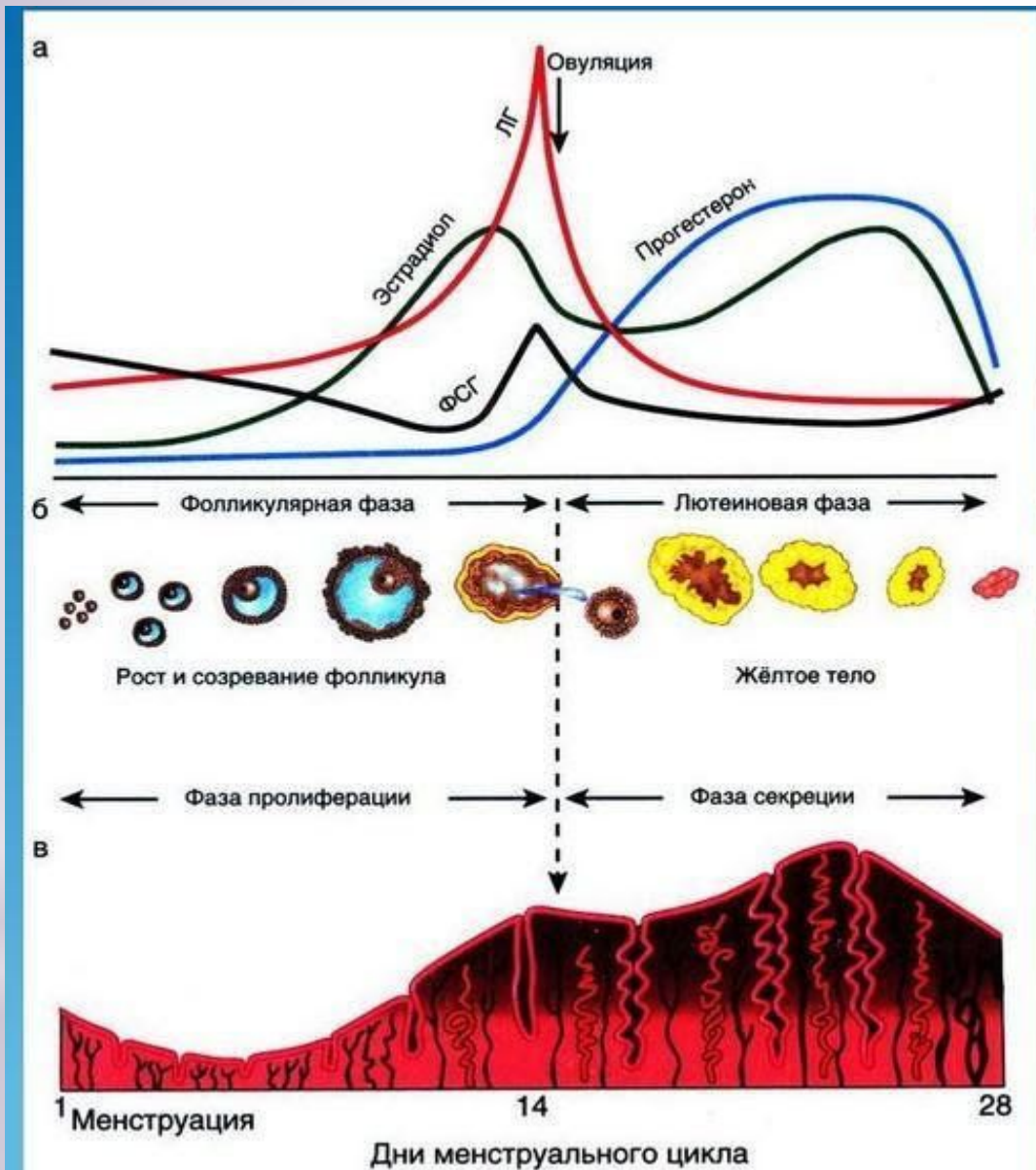
4. ПОКАЗАТЕЛИ ТЕСТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Показатели	Дни менструального цикла					
	-10...-8	-6...-4	-2...0	+2...+4	+6...+8	+10...+12
Симптом зрачка	+	+	+++	++	+	-
Натяжение цервикальной слизи (см)	2-3	4-6	8-10	4-3	1-0	0
Симптом папоротника	-	++	+++	++	+	-
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
КШ (%)	20-40	50-70	80-88	60-40	30-25	25-20

* Жіктелуі:

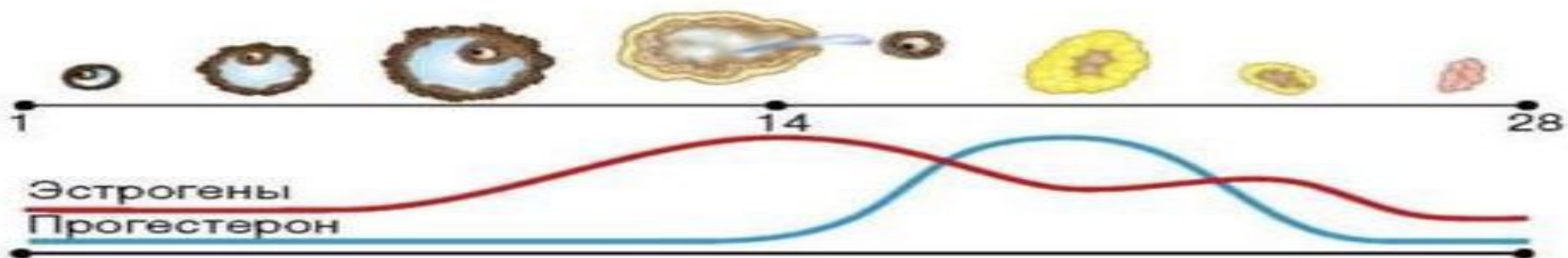
- Кольпоцитологиялық зерттеу
- Цервикальды шырыштың құрамын зерттеу
- Базальды температураны өлшеу
- Жатыр эндометриін гистологиялық зерттеу

Осы әдістердің көмегімен ағзаның эстрогендермен қанықтылығы және овуляцияның болуы анықталады. Бұл әдістер қарапайым және оларды бірнеше циклдер үшін динамикада қолдануға болады. Олар эстрогендердің мөлшерін, овуляцияны және Сары дененің болуы немесе болмауын бағалауға мүмкіндік береді



- Гормональная регуляция менструального цикла :
- а – изменения уровня гормонов;
- б – изменения в яичнике;
- в – изменения в эндометрии

Яичниковый цикл



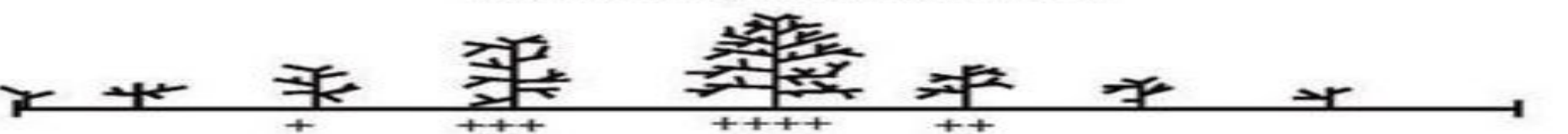
Базальная температура (двухфазная)



Симптом зрачка



Симптом кристаллизации



Цитологическая картина влагалищного мазка, КПИ (%)



20-40%

80-88%

20-25%

*Цервикальды

шырышты зерттеу:

- Бұл әдіс қалыпты етеккір циклі кезінде жатыр мойны шырышының саны мен сапасының циклдік өзгеруіне негізделген.



*Қарашық
симптомы*



*Папоротник
симптомы*

*Қарашық симптомы

Менструальды цикл кезінде жыныстық гормондардың әсерінен жатыр мойны мен цервикальды шырышында өзгерістер болады. Эстрогендер жатыр мойнының шырышты секрециясын ынталандырады, ал прогестерон тежейді және шырышты қоюландырады. Екі фазалы етеккір циклінің 8-9 күнінде жатыр мойны каналының сыртқы ашылуы кеңейе бастайды, түссіз шырыш бөлінеді. Максималды кеңіюі 0,25-0,3см.

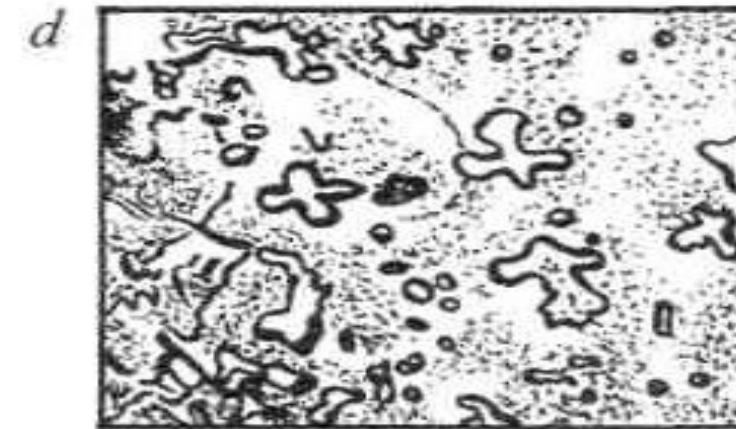
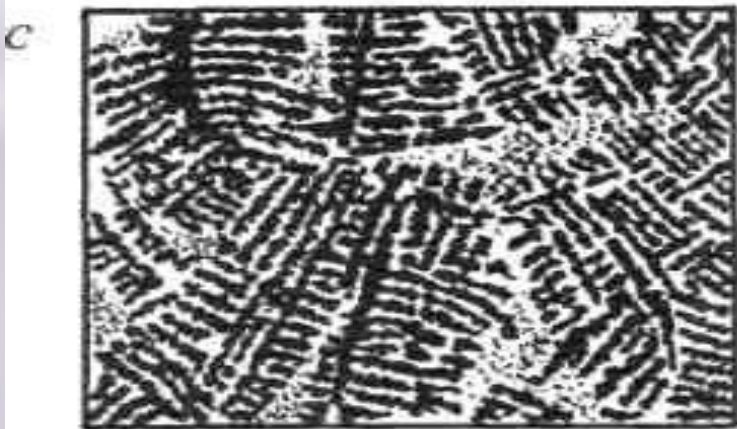
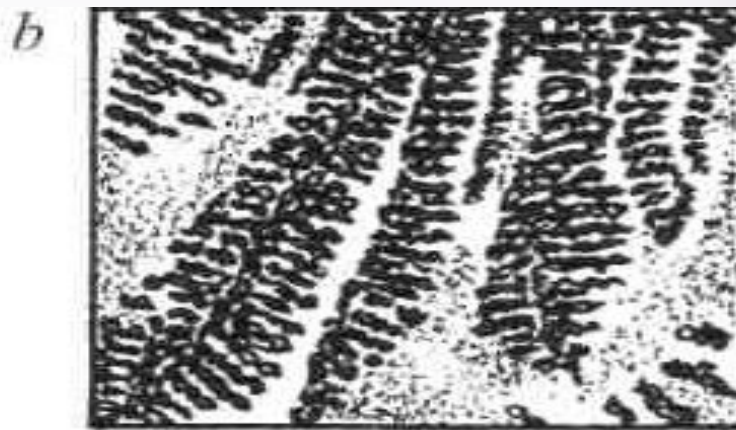
Овуляциядан кейін эстрогендердің секрециясы төмендеп, қарашық симптомы кішірейіп, циклдың 20-23 күнінде жойылады. 3 балды системамен бағаланады: +, ++, +++.



* Папоротник

феномені

Жатыр мойны шырышын кептіргендегі кристаллдың беруі



•Жатыр мойнынан алынған шырышты арнайы корцанг браншасы арқылы анықтайды

- 1 фазада -5см
- Овуляция кезінде - 10см
- Лютейинді фазада тартылуы төмендейді



* Базальді температураны өлшеу

Бұл әдіс прогестеронның терморегуляциялық орталыққа әсер етіп, овуляциядан кейін дене температурасының доғарлауына негізделген

Екіфазалық менструальды циклде лютеинді фазада БЗ Фолликулярлы фазадан 0,5-0,8°C жоғары болады



1 тип: қалыпты екі фазалық менструальды цикл(0.4-0.8'гипертермиялық фаза бар)

2тип: прогестерон жетіспеушілігі(екі фазалық мц 0.2-0.3'С)

3тип: эстроген мен прогестеронға қанығуының жетіспеушілігі(0.2-0.5'С ұзақ гипотермиялық фаза)

4тип: ановуляторлы менструальды цикл(бір фазалық мц 37'С жоғарламайды,гипертермиялық фаза жоқ)

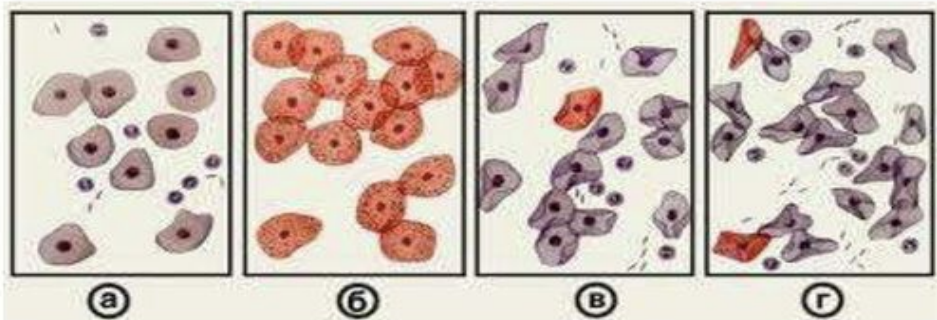
5тип: қалыпты жүктілік(ұзақ гипертермиялық фаза)

6тип: қауіпті аборт(ұзақ гипертермиялық фазадан кейін БЗ түсуі)

КОЛЫПОЦИТОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ-ҚЫНАПТЫҢ
ШЫРЫШТЫ ҚАБАТЫНДАҒЫ КӨП ҚАБАТТЫ
ЖАЛПАҚ ЭПИТЕЛИІНІҢ БЕТКЕЙЛІК ЖӘНЕ
АРАЛЫҚ ЖАСУШАЛАРДЫҢ ЦИКЛДЫҚ ӨЗГЕРІСІН
ЗЕРТТЕУГЕ НЕГЗІДЕЛГЕН



гиперэстрогения



Гипоэстргения
,аналық бездің
функциясыны
ң бұзылысы

ЭНДОМЕТРИДІ ҚЫРУ АРҚЫЛЫ ГИСТОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НЕГІЗДЕЛГЕН:

- ГИСТЕРОСКОПИЯ ЖҮРГІЗУ
- ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ҚЫРУ ЖАСАУ

- ЦИКЛДІҢ 21-24 КҮНДЕРІ ЖАСАЛАДЫ
- АМЕНОРЕЯ КЕЗІНДЕ ЦИКЛДІҢ КЕЗ
КЕЛГЕН КҮНІНДЕ

- ЛЮТЕИНДІ ФАЗАНЫҢ БҰЗЫЛЫСЫН
- ЭНДОМЕТРИДЕГІ ГИПЕРПЛАСТИКАЛЫҚ
ПРОЦЕССТРЕДІ АНЫҚТАЙДЫ

* Пайдаланылған әдебиеттер

-Бейсембаева, Раисова, Нұрқасымова-
Акушерия;

-“Гинекология” под редакцией акад. РАМН,
проф. Г.М. Савельевой, проф. В.Г.
Бреусенко

-Э.К.Айламазян - Акушерство