

ДОКЛАД НА ТЕМУ: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ГИНЕКОЛОГИИ.

*Подготовила: преподаватель высшей категории кафедры
« Специальные предметы № 3 » Чирчикского медицинского колледжа
Нормухамедова Дилбар Нозимовна.*

Аннотация

В современном представлении гинекологию следует рассматривать как науку о женщине. Основными задачами современной гинекологии являются: оказание высокотехнологичной и квалифицированной помощи женщинам в различные периоды жизни женщины.

В последнее время наблюдается неуклонный рост числа гинекологических заболеваний. Пренебрежение правилами гигиены, частые переохлаждения, аборт, и другие эндо- и экзогенные причины приводят к тому, что 90 % женщин имеют нарушения со стороны половой сферы.

Неправильное применение контрацептивных средств, снижение иммунитета, и, как следствие этого, стёртая клиника процесса являются причиной того, что женщина не придаёт должного внимания недомоганиям и предпочитает не обращаться за помощью, и лечиться дома, что приводит к хронизации процесса, нарушению менструального цикла, различным осложнениям во время беременности, вплоть до выкидыша, бесплодию, раковым заболеваниям.

Помощь больным в гинекологическом отделении отличается тем, что важно спасти не только жизнь женщины, но и сохранить детородную функцию.

В настоящее время для диагностики гинекологических заболеваний применяются современные и высокотехнологические клинические, лабораторные, инструментальные, эндоскопические методы исследования, которые позволяют определить состояние женского организма и выявить нарушения, приводящие к расстройству здоровья женщины.



Ежегодное проведение гинекологического осмотра, имеет важное значение для оценки гинекологического здоровья, предотвращения патологии и пропаганды здорового образа жизни для улучшения качества жизни.

План:

1. Понятие «гинекология».
2. Общая симптоматика гинекологических заболеваний.
3. Основные методы обследования гинекологических больных.
4. Дополнительные методы обследования гинекологических больных.
5. Инструментальные методы диагностики в гинекологии.

Ключевые слова: Гинекология, локализация, бимануальное, бели, палочки Дедерлейна, пункция, гистросальпингография ГСГ, кольпоскопия, биопсия, гистероскопия, маммография, гидротубация, пертубация, синехии, аномалия, формалин, йодлипол, УЗИ, КТ, МРТ.

Современные методы диагностики в гинекологии.

В современном представлении гинекологию следует рассматривать, как науку о женщине (от лат. *gynē* – женщина, *logos* – наука).

Гинекология – это наука о физиологии и патологии женской половой системы, состоянии и деятельности женских половых органов в нормальных и патологических условиях, присущих женщине биологических функциях, исключая деторождение.

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.

Любая гинекологическая патология имеет очень сходную симптоматику, поэтому независимо от того с какой патологией придет женщина жалобы у нее довольны часто будут идентичными.

ОБЩАЯ СИМПТОМАТИКА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ:

1. бели
2. боли
3. кровотечение из половых путей
4. нарушение функции смежных органов
5. нарушения половой функции
6. зуд наружных половых органов

Основные симптомы гинекологических заболеваний:

1) нарушение менструальной функции:

- а) аменорея - отсутствие месячных свыше 6 мес, может быть физиологической и патологической, первичной и вторичной
- б) гипоменструальный синдром - выражается в ослаблении, укорочении и урежении менструаций (гипо, олиго, опсоменорея)
- в) гиперменструальный синдром - проявляется в виде частых, продолжительных и обильных менструация (поли, гипер, проймаменорея)
- г) меноррагия - кровотечение, связанное с менструальным циклом
- д) метроррагия - ациклические маточные кровотечения, не связанные с менструальным циклом
- е) альгодисменорея - болезненные менструации
- ж) овуляторные нарушения - заболевания с сохранением овуляции
- з) ановуляторные нарушения - заболевания при отсутствии овуляции

2) нарушения половой функции: отсутствие полового чувства (либидо), отсутствие удовлетворения (оргазма), болезненное половое сношение, наличие кровянистых выделений после полового акта (контактные кровотечения)

3) нарушение детородной функции

4) бесплодие - как результат воспалительных заболеваний, травм мягких тканей родовых путей, аномалиях положения органов, нарушения менструальной функции

5) патологическая секреция - бели, бывают:

- а) вестибулярные** - обусловлены воспалительными процессами наружных половых органов или больших желез преддверия влагалища
- б) влагалищные** - при экстрагенитальных заболеваниях (туберкулез легких, гипотиреоз), местной инфекции, глистной инвазии, инородном теле во влагалище
- в) шейечные** - при воспалении шейки матки, эрозиях, разрывах, полипах, раке, туберкулезе шейки матки
- г) маточные** - при эндометрите, подслизистой миоме, полипах, злокачественных опухолях
- д) трубные** - при воспалительных заболеваниях маточных труб, злокачественных заболеваниях
- е) боли** - возникновение и характер болевых ощущений определяется особенностями иннервации половых органов, состоянием ЦНС и характером заболевания

7) расстройства функции мочевыводящих путей: учащение или затруднение мочеиспускания, недержание мочи, наличие болей при мочеиспускании

8) расстройства функции кишечника: запоры, диареи, боли при дефекации, недержание кала и газов

БЕЛИ.

Возникают в результате качественного и количественного нарушения секреторной функции желез. Это наиболее частый из симптомов среди гинекологических заболеваний. Этиологические причины белей разнообразны:

1. Генитального происхождения.

2. Бели экстрагенитального происхождения.

Бели бывают:

1. трубные - связаны с секрецией труб
2. катаральные - связаны с секрецией эпителия матки
3. шеечные бели - связаны с секрецией железистого эпителия цервикального канала и шейки матки
4. влагалищные
5. вульварные (бели из преддверия влагалища).

БОЛИ:

Обусловлены воздействием как эндогенных, так и экзогенных факторов. Боли следует рассматривать как корковый процесс, который представляет собой ответную реакцию на раздражение на периферии.

Чаще всего боли ноющие, внизу живота, в пояснице (при воспалительных процессах). Острые, приступообразные боли могут быть при перекруте кисты яичника, разрыве трубы, при внематочной беременности. При разрыве яичника, при перфорации матки во время аборта, при разрыве пиосальпинкса, пиовара.

Боли могут носить схваткообразный характер, что чаще всего связано с беременностью: выкидыш начавшийся, неполный, в ходу и т.д. Также схваткообразные боли могут быть при рождающемся фиброматозном узле находящемся в полости матки (рождение узла происходит вследствие того что матка пытается вытолкнуть фиброматозный узел).

Боли бывают ночными, грызущими (довольно часто бывает при раке шейки матки, генитальном эндометриозе и др.).

КРОВОТЕЧЕНИЕ.

Кровотечение может быть вследствие действия генитальных и экстрагенитальных факторов.

Генитальные причины:

1. все расстройства менструальной функции. Эти кровотечения могут быть циклическими (соответствовать циклу) и ациклическими.
2. воспалительные заболевания

3. новообразования: например, при миоме матки кровотечение является главным симптомом. Характер кровотечений при этом различен от скудных до угрожающих жизни.

4. травмы гениталий: как правило, серьезные кровотечения и, как правило, повреждения сочетанные: вместе с забрюшинной гематомой, переломом костей и т.д.

Экстрагенитальные причины:

1. при тяжелой гипертонии, например, кровотечения из матки у женщин в менопаузе.

2.тяжелые инфекции: гепатит (тяжелая интоксикация приводит к нарушению свертываемости, ломкости кровеносных сосудов.

3. тяжелые интоксикации различными ядами

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ СМЕЖНЫХ ОРГАНОВ:

1. Со стороны мочевого пузыря. К таким нарушениям приводят опухоли препятствующие мочеиспусканию. Воспалительные опухоли прорываются в мочевой пузырь и вызывают дизурические явления. Большие опухоли могут сдавливать мочеточники - что ведет к гидроуретеру, гидронефрозу.

2. Со стороны прямой кишки: запоры, к которым приводят большие опухоли, рубцово-спаечные процессы, гнойные процессы (абсцесс между прямой кишкой и маткой).

ЗУД ВУЛЬВЫ:

возникает чаще у женщин в менопаузе, при сахарном диабете, остроконечных кондиломах, любая инфекция, интоксикация.

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

В настоящее время для диагностики гинекологических заболеваний применяются клинические, лабораторные, инструментальные, эндоскопические методы исследования, которые позволяют врачу определить состояние женского организма и выявить нарушения, приводящие к расстройству здоровья женщины.

1. Сбор анамнеза. Ему уделяют огромное внимание, так как, например, ошибки при внематочной беременности часто связаны с плохо собранным анамнезом.

При сборе выясняются основные функции:

- менструальная
- генеративная
- половая (сексуальная)

и сопоставляются с состоянием органов и систем женщины.

Анамнез делится на общий и специальный. При сборе анамнеза параллельно отмечаются: бледность, ожирение, гирсутизм, что уже может давать основания для какого-либо диагноза.

Анамнез - предусматривает сбор сведений о медико-социальных факторах, перенесенных заболеваниях, наследственных факторах, менструальной, половой, генеративной функции, гинекологических заболеваниях и операциях с детализацией их течения, методах лечения и исхода, жалобах и истории развития настоящего заболевания, вредных привычках, аллергических реакциях и переносимости лекарственных средств, состоянии здоровья и заболеваниях мужа, функции смежных органов.



2. Специальные исследования

- 1. осмотр**
- 2. осмотр в зеркалах**
- 3. бимануальное влагалищное исследование**
- 4. ректальное исследование.**

При этом гинеколог должен ответить на пять вопросов: величина, форма, консистенция, подвижность, болезненность матки, придатков.

2. Осмотр.

При внешнем осмотре оценивается:

- а) тип конституции: инфантильный, гиперстенический, астенический, интерсексуальный, нормостенический
- б) характер оволосения и состояния кожных покровов: избыточное оволосение, повышенная сальность, пористость, фолликулиты, полосы растяжения, их цвет, количество и расположение
- в) состояние молочных желез: размер, гипоплазия, гипертрофия, симметричность, изменения на коже
- г) определение длины и массы тела: определяется индекс массы тела
- д) состояние внутренних органов: исследуются посистемно
- е) осмотр живота: пальпаторно, перкуторно и аускультативно

3. Гинекологическое исследование

4. Инструментальные методы исследования (зондирование матки, раздельное диагностическое выскабливание, биопсия, аспирационный кюретаж, пункция брюшной полости, продувание маточных труб, катетеризация мочевого пузыря).

5. Цитологические и функциональные исследования.

6. Гормональные исследования

7. Эндоскопические методы

8. Ультразвуковая диагностика

9. Рентгенологические методы

Общие и (дополнительные) специальные методы исследования в гинекологии

❖ **К общим методам исследования относятся:**

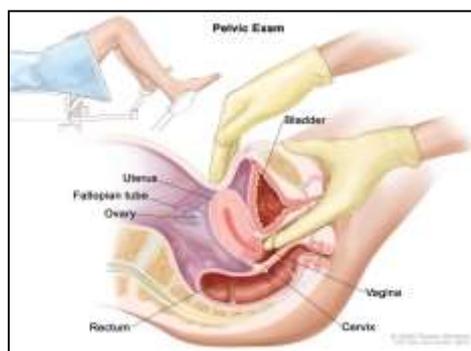
1. Наружное гинекологическое исследование - при осмотре наружных половых органов учитывают степень и характер волосяного покрова (по женскому или по мужскому типу), развитие малых и больших половых губ, состояние промежности, наличие патологических процессов (воспаления, опухоли, изъязвления, кондиломы, патологические выделения). Обращают внимание на зияние половой щели, есть ли опущение или выпадения влагалища и матки (при натуживании), патологическое состояние в области заднепроходного отверстия (варикозные узлы, трещины, кондиломы, выделения крови и гноя из прямой кишки). Производят осмотр вульвы и входа во влагалище с учетом их окраски, характера секрета, наличия патологических процессов (воспаления, кисты, изъязвления), состояние наружного отверстия мочеиспускательного канала и выводных протоков бартолиновых желез, девственной плевы.



2. Исследование с помощью гинекологических зеркал - производят после осмотра наружных половых органов. Введя зеркала во влагалище, осматривают слизистую влагалища и шейки матки. При этом обращают внимание на окраску слизистой оболочки, характер секрета, величину и форму шейки матки, состояние наружного зева, наличие патологических процессов в области шейки матки и влагалища (воспаление, травмы, изъязвление, свищи).

3. Влагалищное исследование - определяют состояние тазового дна, ощупывают область расположения бартолиновых желез, со стороны передней стенки влагалища прощупывают уретру. Определяют состояние влагалища: объем, складчатость слизистой, растяжимость, наличие патологических процессов (инфильтраты, рубцы, стенозы, опухоли, пороки развития). Выявляют особенности свода влагалища (глубина, подвижность, болезненность). Далее исследуют влагалищную часть шейки матки: величину (гипертрофия, гиперплазия), форму (коническая, цилиндрическая, деформирована рубцами, опухолями, кондиломами), поверхность (гладкая, бугристая), консистенцию (обычная, размягченная, плотная), положение относительно оси таза (направлена кпереди, кзади, влево, вправо), состояние наружного зева (закрыт или открыт, форма круглая, поперечное щель, зияние), подвижность шейки (чрезмерно подвижная, неподвижная, ограниченно подвижная), отмечают наличие разрывов.

4. Двуручное - бимануальное (влагалищно – брюшностеночное) исследование - основной метод распознавания заболеваний матки, придатков, тазовой брюшины и клетчатки. Вначале исследуют матку, при пальпации определяют ее положение, величину, форму, консистенцию, подвижность, болезненность. Закончив обследование матки, исследуют придатки. Нормальные трубы обычно не прощупываются, здоровые яичники могут быть найдены при достаточном опыте исследующего, они определяются сбоку от матки в виде небольших продолговатых образований. Затем выявляют патологические процессы в области тазовой брюшины и клетчатки (инфильтраты, рубцы, спайки).



5. Прямокишечное (ректальное) и прямокишечно - брюшностеночное исследования Применяется у девочек и девушек, при атрезии, аплазии, стенозе влагалища; дополнительно к бимануальному исследованию при опухолях половых органов, при воспалительных заболеваниях, при наличии выделений из прямой кишки, свищах, трещинах, ссадинах и т. д.

6. Ректо - влагалищное исследование

Применяется при наличии патологических процессов в стенке влагалища, прямой кишки, в окружающей клетчатке. При этом легко определяются инфильтраты, опухоли и другие изменения.

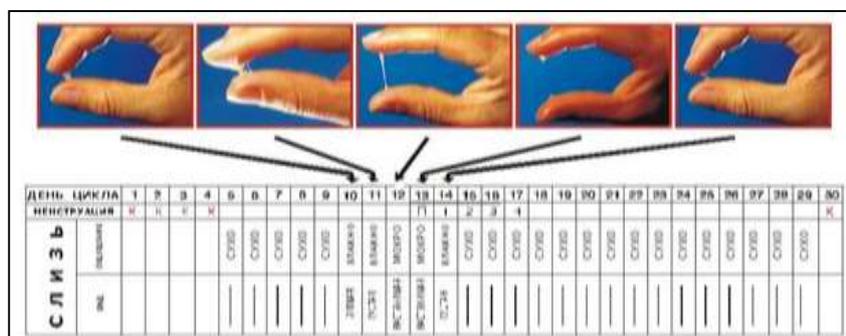
❖ **Дополнительные методы исследования.**

Специальные методы

Цитологические методы исследования и тесты функциональной диагностики.

Тесты функциональной диагностики используются для определения деятельности яичников и характеризуют эстрогенную насыщенность организма:

I. Исследование шеечной слизи - метод основан на том, что в течение нормального менструального цикла физико-химические свойства слизи подвержены изменениям: к моменту овуляции увеличивается ее количество и уменьшается вязкость под действием некоторых ферментов слизи, активность которых повышается к этому периоду.



1. Симптом "зрачка" — расширение наружного зева слизию цервикального канала. Симптом связан с изменением количества слизи в зависимости от гормональной насыщенности организма. Симптом становится положительным с 5-7 дня цикла. Оценивается по трехбалльной системе: 1 балл (+): наличие

небольшой темной точки (ранняя фолликулиновая фаза); 2 балла (++) : 0,2-0,25 см (средняя фолликулиновая фаза); 3 балла (+++) : 0,3-0,35 см (овуляция). После овуляции симптом "зрочка" постепенно ослабевает и исчезает к 20 - 23 дню менструального цикла.



2. Симптом "папоротника" — кристаллизация шеечной слизи под влиянием эстрогенов. Оценивается по трехбалльной системе: 1 балл (+) — появление мелких кристаллов (ранняя фолликулиновая фаза, с незначительной секрецией эстрогенов); 2 балла (++) — четкий рисунок кристаллов (средняя фолликулиновая фаза с умеренной секрецией эстрогенов); 3 балла (+++) — сильно выражена кристаллизация в виде листа (максимальная продукция эстрогенов при овуляции). Симптом отрицательный в лютеиновую фазу цикла.

3. Симптом натяжения "шеечной слизи" — растяжение слизи более 6 см корнцангом, введенным в канал шейки матки. Слизь растягивают в нить, длину которой измеряют в сантиметрах. Тест оценивают по трехбалльной системе: 1 балл (+) — длина нити до 6 см (невысокая эстрогенная стимуляция); 2 балла (++) - 8-10 см (умеренная эстрогенная стимуляция); 3 балла (+++) - 15-20см (максимальная продукция эстрогенов). В лютеиновую фазу цикла натяжение слизи уменьшается

II. Кольпоцитологическое исследование клеточного состава влагалищных мазков - основано на циклических изменениях эпителия влагалища.

2. Индекс созревания — процентное соотношение поверхностных, промежуточных и парабазальных клеток. Записывается в виде трех чисел, из которых первое — процент парабазальных — второе — промежуточных и третье — поверхностных клеток. 0/20/80 — перiovуляторный период, максимальный уровень эстрогенов и поверхностных клеток; 0/70/30 — ранняя фолликулиновая фаза.

3. Кариопикнотический индекс (КПИ) — процентное отношение поверхностных клеток с пикнотическими ядрами к клеткам, имеющим

везикулярные (непикнотические) ядра. КПИ в начале фолликулиновой фазы 25-30% к моменту овуляции — 60-70%, в лютеиновой фазе снижается до 25%.

III. Измерение базальной температуры — тест основан на гипертермическом эффекте прогестерона. Последний оказывает непосредственное воздействие на центр терморегуляции, расположенный в гипоталамусе. Поэтому при повышении секреции прогестерона во вторую половину нормального менструального цикла отмечается повышение базальной температуры на 0,4 - 0,8⁰С. В фолликулиновую фазу базальная температура ниже 37⁰С, период овуляций падает до 36,2⁰ — 36,3⁰С, после овуляции повышается до 37,1⁰ — 37,3⁰С, редко до 37,6⁰С и держится на субфебрильных цифрах в лютеиновой фазе (не менее 10 - 12 дней), непосредственно перед менструацией падает до исходных цифр. По базальной температуре можно судить о продолжительности фаз цикла, их полноценности, наличии или отсутствии овуляции.



IV. Гистологическое исследование соскоба эндометрия. Метод основан на появлении характерных изменений эндометрия под воздействием стероидных гормонов яичника. Эстрогены вызывают пролиферацию, а прогестерон — секреторные преобразования.

В норме в фазу секреции железы расширены, имеют полиповидную форму, видны компактный и губчатый слой. Цитоплазма в клетках железистого эпителия светлая, ядро бледное. В просвете желез виден секрет. При гипофункции желтого тела железы слабо извитые, с узкими просветами. При ановуляторном менструальном цикле железы эндометрия узкие или несколько расширенные, прямые или извитые. Железистый эпителий цилиндрический, высокий, ядра крупные, расположены базально или находятся на различных уровнях. Атрофический эндометрий характеризуется преобладанием стромы, иногда видны единичные железы.

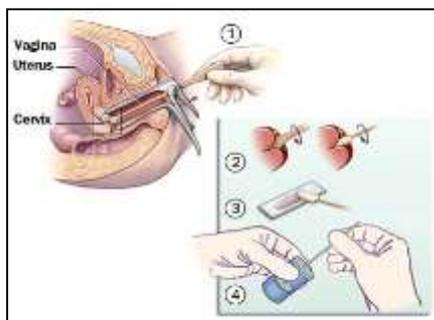
V. Исследование крови. Основано на том, что состав форменных элементов изменяется в соответствии с фазами менструального цикла. В позднюю

фолликулиновую фазу увеличивается количество лейкоцитов, тромбоцитов и эритроцитов.

VI. Кожно - аллергический тест. Основан на появлении аллергической реакции в ответ на введение гормональных препаратов (эстрогенов, прогестерона). На месте введения гормональных препаратов образуется папула, размеры которой увеличиваются при нарастании уровня эстрогенов или прогестерона. При этом одновременно с увеличением размеров папулы возникает местная аллергическая реакция: покраснение папулы, зуд. Если цикл ановуляторный, изменение папулы на введение эстрогенов отсутствуют. Изменение папулы при введении прогестерона в период предполагаемой максимальной функции желтого тела (поздняя лютеиновая фаза) свидетельствует о происшедшей овуляции и удовлетворительной функции желтого тела. Тест проводят в течение нескольких менструальных циклов.

Цитологическое исследование является массовым скрининговым методом обследования женского населения. К ним относятся мазок на онкоцитологию и кольпоцитология.

Мазок на онкоцитологию берется у всех женщин, обращающихся в ЖК и при профосмотре. Забор материала производится при помощи цитощеточки из наружного отверстия шейки матки.



Кольпоцитология. Применяется у женщин с нарушением менструального цикла и у женщин на ранних стадиях беременности. Обязательно проводится у женщин с угрозой прерывания беременности.

Определение степени чистоты влагалища. В состав микрофлоры влагалища в норме входят лактобациллы, бифидобактерии, коринебактерии, различные стрептококки, эшерихии, пептококки, пептострептококки и другие бактерии (различные Гр⁺ и Гр⁻ аэробные и анаэробные МБ). Микрофлора влагалища обладает антагонистическими свойствами к патогенным и условно-патогенным возбудителям, что является важным фактором невосприимчивости к инфекционным заболеваниям. Основную роль при этом играют лактобациллы,

преобладающее количество которых (более 90%) представлено палочками Дедерлейна.

Микрофлора влагалища условно выделяют четыре степени чистоты:

I степень чистоты - в мазке преобладают палочки Дедерлейна и клетки плоского эпителия, реакция кислая;

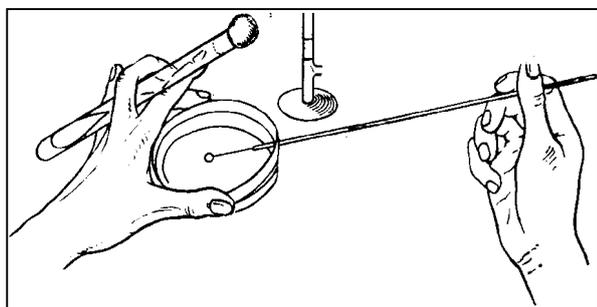
II степень чистоты - кроме влагалищных палочек, которых меньше, в мазке обнаруживаются лейкоциты (до 5 в поле зрения), грамположительные диплококки, аэробные и анаэробные кокки (но преобладают лактобациллы), реакция слабокислая;

III степень чистоты - влагалищных палочек меньше, чем других микроорганизмов (обилие аэробных и анаэробных кокков), лейкоциты - до 15 - 20 в поле зрения, реакция щелочная

IV степень чистоты - палочки Дедерлейна почти отсутствуют, множество эпителиальных клеток, в том числе из глубоких слоев, лейкоцитов и различных микроорганизмов (стрепто- и стафилококки, кишечная палочка, трихомонады, хламидии и др.), реакция щелочная.

Значение определения степени чистоты влагалища:

первые две степени чистоты влагалища встречаются у здоровых женщин, а третья и четвертая степени свидетельствуют о наличии воспалительного процесса, т.е. о развитии первичного или вторичного кольпита различного генеза. Кроме того, поддержание нормальной степени чистоты влагалища, объясняемое его способностью к самоочищению, зависит от функционального состояния яичников (уровня эстрогенов в организме), поэтому по степени чистоты влагалища можно предполагать уровень эстрогенной насыщенности организма.



Бактериальные посевы на гонококк, уреоплазмы, микоплазмы + определение чувствительности к антибиотикам.

Мазок на гормональную цитологию.

Показания:

1. Нарушение менструального цикла,
2. Бесплодие, нейроэндокринные синдромы,
3. Вирильный синдром,
4. Нарушение полового развития.

Противопоказания:

1. Обильное кровотечение,
2. Воспалительные заболевания женских половых органов.

❖ **Гормонально - функциональные пробы**

Они применяются для топической и дифференциальной диагностике эндокринных заболеваний как по горизонтали (яичники – надпочечники - щитовидная железа), так и по вертикали (матка - яичники - гипофиз - гипоталамус - нейротрансмитерные механизмы).

а) проба с прогестероном - применяется при аменорее любой этиологии для исключения маточной формы; считается положительной, если через 2-4 дня после 6-8 дневного внутримышечного введения прогестерона или через 8-10 дней после однократного введения оксипрогестерона капроната у больной появляется менструальноподобная реакция. Положительная проба исключает маточную форму аменореи и свидетельствует о дефиците прогестерона. Отрицательная проба может быть при маточной аменорее или при эстрогенной недостаточности.

б) проба с эстрогенами и прогестероном - проводится для исключения (подтверждения) маточной или яичниковой формы аменореи. Больной в течение 10-14 дней вводят один из эстрогенных препаратов в/м (эстрадиола бензоат, фолликулин) или внутрь (этинил эстрадиол), затем прогестерон как и в пробе с прогестероном. Наступление менструальноподобной реакции свидетельствует о выраженном дефиците эндогенных эстрогенов, отрицательный результат указывает на маточную форму аменореи.

в) проба с дексаметазоном - применяется для определения характера гиперандрогении у женщин с признаками вирилизации, основана на угнетении секреции АКТГ. До и после проведения пробы определяют содержание 17-КС. Снижение уровня 17-КС после проведения пробы на 50-75% указывает на надпочечниковый источник андрогенов (проба положительная), на 25-30% - на яичниковое происхождение андрогенов (проба отрицательная).

г) проба с кломифеном - показана при заболевании, сопровождающимся ановуляцией, чаще на фоне олиго- или аменореи. Пробу проводят после месячных или менструальноподобной реакции. Назначается кломифена цитрат с 5 по 9 день от начала менструальноподобной реакции, действие его ощущается через гипоталамус. Отрицательная проба с кломифеном (отсутствие увеличения

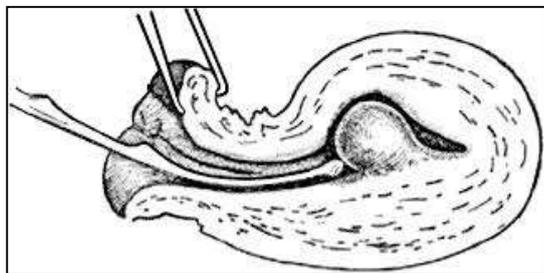
концентрации эстрадиола, гонадотропинов в плазме крови, монофазная базальная температура, отсутствие менструальноподобной реакции) указывает на гипоталамо-гипофизарное нарушение.

д) **проба с люлиберином** - проводится при отрицательной пробе с кломифеном. Внутривенно вводят 100 мг синтетического аналога люлиберина. До начала введения препарата и через 15, 30, 60 и 120 мин после введения через постоянный катетер из локтевой вены берут кровь для определения содержания ЛГ. При положительной пробе к 60-й мин содержание ЛГ нарастает до цифр, соответствующих овуляции, что указывает на сохраненную функцию передней доли гипофиза и нарушение функции гипоталамических структур.

Инструментальные методы исследования в гинекологии.

Инструментальные методы исследования включают осмотр влагалища и влагалищной части шейки матки с помощью зеркал, зондирование матки, пункцию брюшной полости через задний свод влагалища, биопсию (чаще всего шейки матки), аспирационную биопсию полости матки, аспирационный кюретаж, раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки.

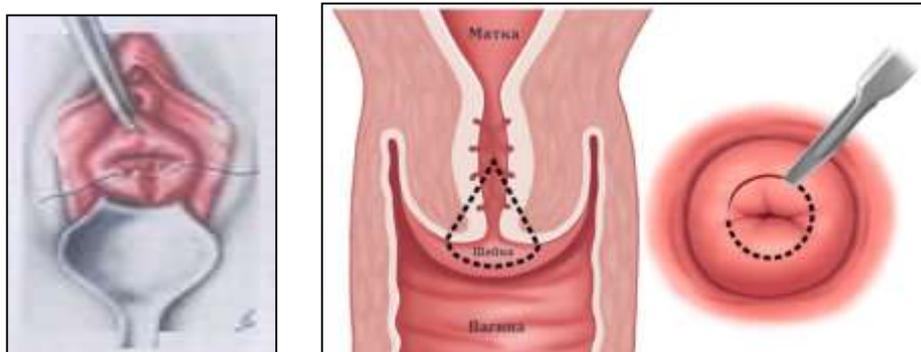
Зондирование матки осуществляется маточным зондом — металлическим стержнем длиной 20 — 25 см, оканчивающимся закругленным утолщением. Зондирование, которому предшествует определение положения матки, позволяет установить имеющиеся в полости матки деформации (полипы, подслизистые миоматозные узлы), пороки развития (перегородка, двурогая матки и др.), длину полости матки, заращение (атрезию) внутреннего зева шейки матки.



Пункцию брюшной полости через задний свод влагалища (кульдоцентез) осуществляют толстой иглой длиной не менее 12 см, с косо срезанным концом. Исследование, как правило, проводят при подозрении на внутрибрюшное кровотечение и рак яичников.

Биопсия шейки матки. Показаниями к биопсии шейки матки являются различные патологические процессы, особенно при подозрении на их

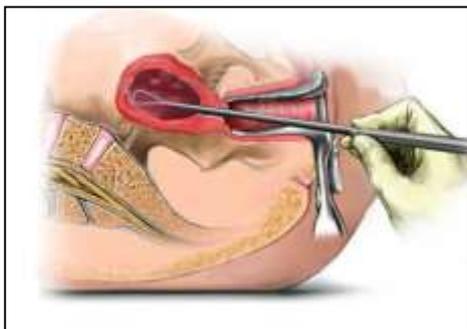
злокачественность. Значительно реже прибегают к биопсии вульвы и стенки влагалища. Биопсия шейки матки заключается в иссечении скальпелем клиновидного участка, включающего как всю поврежденную, так и часть неизменной ткани.



Аспирационная биопсия полости матки осуществляется с помощью шприца Брауна, на который надевают специальный наконечник, вводимый в полость матки без расширения канала шейки матки. Путем аспирации из области дна, углов или других отделов матки удастся получить небольшое количество свободно отделяющегося эндометрия, который наносят на предметное стекло и легким движением другого стекла делают мазок. Затем его окрашивают и проводят цитологическое исследование.

Аспирационный кюретаж. Аспирационный метод получения эндометрия имеет существенные преимущества перед инструментальным выскабливанием матки, так как не травмирует ткани и может быть применен повторно на протяжении менструального цикла. Проведение аспирационной биопсии и аспирационного кюретажа возможно в амбулаторных условиях.

Раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки канала шейки и тела матки проводят для выяснения состояния слизистой при различных доброкачественных и злокачественных процессах (гиперпластические процессы, предраковые изменения, рак и др.). В последние годы применяются специальные методы цитологического исследования — фазово-контрастная микроскопия и люминесцентно-микроскопический метод ядер. Атипическим клеткам свойственно ярко-красное или оранжевое свечение протоплазмы и светло-желтый цвет ядер.



❖ **Рентгенологические и медико - генетические методы исследования в гинекологии.**

1. Гистеросальпингография (ГСГ) или Метросальпингография (МСГ) - рентгенологический метод исследования маточно-тубарной полости с использованием контрастных веществ (липорастворимые: липиодоль, водорастворимые: урографин, водно-вискозные: дийодон, поливидон, медопад). Подходящий срок для МСГ - первая половина менструального цикла (8-12 день), в это время исключается получение ложной картины в матке или неверной обструкции труб вследствие гиперпластических или секреторных изменений слизистой оболочки.

2. Биконтрастная геникография (пневмопельвиография, пневмогеникография, рентгенопельвиография) - рентгенологическое исследование, основанное на введении в брюшную полость газа (закись азота, углекислый газ, кислород) в сочетании с гистеросальпингографией.

❖ **Эндоскопические методы исследования: лапароскопия, гистероскопия, кульдоскопия.**

Гистероскопия - осмотр с помощью оптических систем (операционный гистероскоп Линдемманна и микрокольпогистероскоп Хаму-I и Хаму-II) внутренней поверхности матки. Модель Линдемманна до настоящего времени была наиболее применяемой в широкой клинической практике, поскольку она проста и надежна в обращении, но требует обязательного расширения цервикального канала до 11 номера расширителя Гегара. Модель Хаму позволяет без расширения цервикального канала осматривать эндоцервикс, эндометрий и производить прижизненную микроскопию тканей

В настоящее время применяют следующие методы гистероскопии: метод Silander с использованием баллона, жидкостную гистероскопию, газовую гистероскопию, контактную гистероскопию.

Лапароскопия - осмотр органов брюшной полости и малого таза с помощью оптических приборов через переднюю брюшную стенку.

Кульдоскопия - аналогичная процедура, но осмотр осуществляется через задний свод влагалища.

Простая и расширенная кольпоскопия.

Кольпоскопия (вагиноскопия, вульвоскопия) - диагностический метод для определения патологических состояний влагалищной части шейки матки, цервикального канала, влагалища и наружных половых органов путем их осмотра с помощью специальных оптических приборов (кольпоскопов). Позволяет произвести прицельную биопсию с подозрительных участков.

а) простая кольпоскопия - показана в начале исследования и является ориентировочной; с ее помощью определяют форму и величину шейки матки, наружного зева, цвет и рельеф слизистой оболочки, переходную зону плоского цилиндрического эпителия, сосудистый рисунок. При необходимости переходят на расширенную кольпоскопию.

б) расширенная кольпоскопия - основана на использовании фармакологических средств для выявления структурных изменений ткани на уровне клетки и ее компонентов. Так, при обработке шейки матки 3% раствором уксусной кислоты или 0,5% раствором салициловой кислоты возникает отек эпителия, набухание поверхностных клеток, уменьшение кровоснабжения тканей за счет сокращения подэпителиальных сосудов, что способствует более четкому обнаружению патологических изменений. Обработывая влагалищную часть шейки матки раствором Люголя (проба Шиллера) можно заметить, что клетки с достаточным количеством гликогена окрашиваются в темно-коричневый цвет, а клетки с его дефицитом остаются бледными.



Микрокольпоскопия - прижизненное гистологическое исследование влагалищной части шейки матки. Проводиться без окраски и с окраской клеточных элементов с помощью гематоксилина, толуидинового синего и других. Обычно применяется целенаправленная микрокольпоскопия отдельных

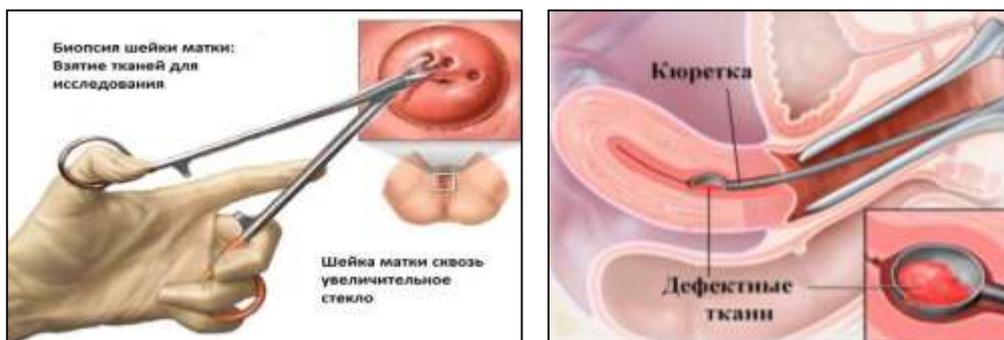
участков, выявленная при расширенной кольпоскопии, с обработкой шейки матки специальными веществами. Дает возможность изучать прижизненные изменения шейки матки в норме и при патологии. Метод безболезнен, безвреден и позволяет производить исследование в динамике.



Взятие мазка на гормональную цитологию.

- Ввести во влагалище зеркала, обнажить шейку матки .
- Ватным шариком, осторожно удалить излишки слизи с шейки матки .
- Шпателем взять содержимое передне-бокового свода влагалища на 8-14- 18-21 дни менструального цикла и осторожным штрихообразным движением нанести на предметное стекло.

❖ **Биопсия** - это Прижизненное иссечение участка шейки матки.



Прицельная биопсия - биопсия, выполняемая под визуальным контролем кольпоскопа или гистероскопа из измененных участков шеечного эпителия. По технике выполняется как ножевая или диатермоэксцизия.

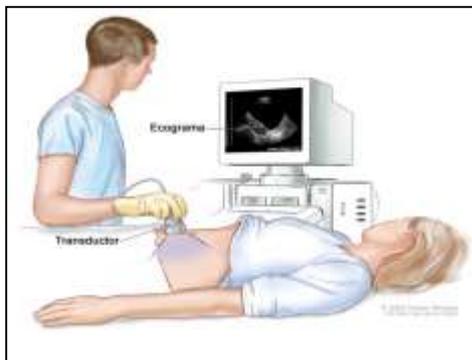
❖ **Диагностическое выскабливание матки. Показания, техника, осложнения.**

Выскабливание стенок полости матки — инструментальное удаление функционального слоя слизистой оболочки матки вместе с возможными

патологическими образованиями. Процедуру производят как с лечебной, так и диагностической целью. По возможности выскабливание стенок полости матки следует производить под контролем гистероскопии.

Выскабливание стенок полости матки выполняют при маточных кровотечениях, дисфункциональных маточных кровотечениях, подозрении на гиперпластический процесс или злокачественную опухоль эндометрия, неполный аборт, плацентарный полип после аборта или родов.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) - получило широкое распространение в гинекологической практике и в настоящее время является рутинным методом. Оно основано на способности различных тканей по-разному поглощать ультразвуковую энергию. УЗИ позволяет определить форму, размеры и положение матки, величину эндометрия, яичников и выявить патологические образования в области малого таза и внутренних половых органов. Нормальной считается толщина эндометрия до 10-15 мм и не более 5 мм после менструации. Развивающийся фолликул достигает зрелости и диаметра 15-20 мм к 12-14-му дню цикла и считается функционально полноценным.



Гистероскопия - это осмотр внутренней поверхности матки с помощью оптической аппаратуры. Современные гистероскопы позволяют производить увеличение в 5-50 раз. Различают газовую и жидкостную, диагностическую и оперативную гистероскопию. Для оперативной гистероскопии используется специальный инструментарий, позволяющий производить внутриматочные вмешательства и прицельную биопсию патологически измененных участков эндометрия под оптическим контролем.

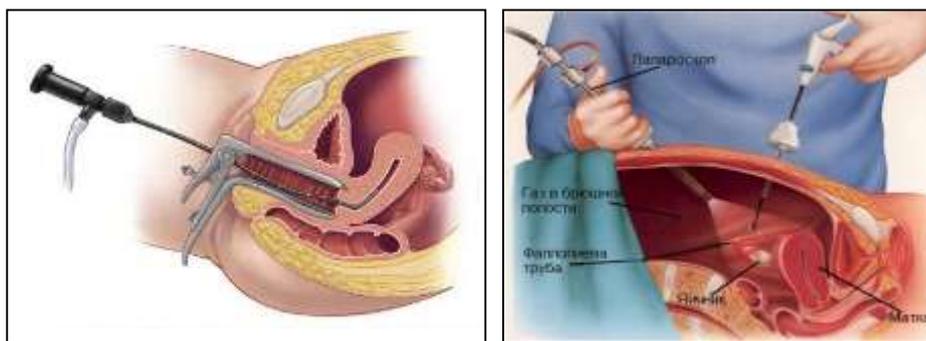
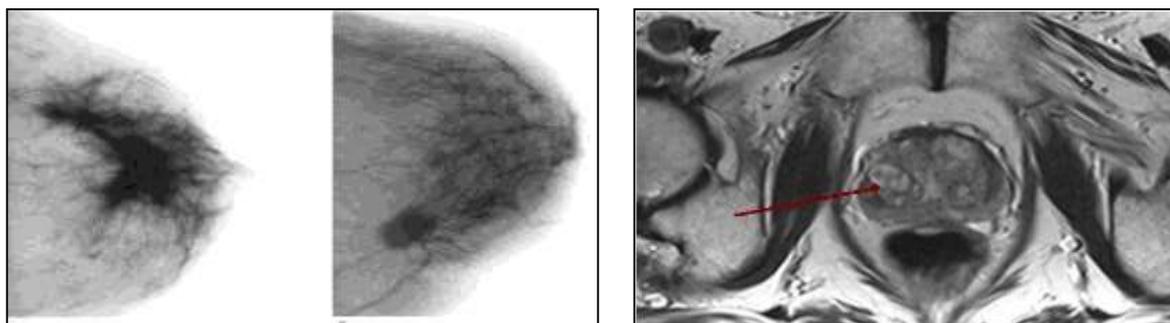


Рис. Лапароскопия.

Лапароскопия - обследование органов брюшной полости и малого таза, производимое на фоне пневмоперитонеума с использованием в качестве газовой среды CO₂, NO₂, O₂ и воздуха. Созданы модели лапароскопов с набором инструментов, позволяющих производить биопсию яичников, пункцию кистозных образований, рассечение спаек, электрокоагуляцию поликистозных яичников, очагов эндометриоза, а также удаление миоматозных узлов. В современных условиях возможно проведение больших гинекологических операций (надвлагалищная ампутация, экстирпация матки) лапароскопическим доступом.

Рентгенологическое исследование. Гистеросальпингография производится для определения формы и размеров матки, состояния и проходимости маточных труб. Исследование проводят на 5-7-й день менструального цикла с использованием водорастворимых рентгеноконтрастных веществ (*веротраст, уротраст, верографин*).



Рентгенография черепа. Проводится определение формы, размеров и контуров турецкого седла для диагностики опухоли гипофиза. Соотношение высоты и длины турецкого седла (индекс седла) в половозрелом возрасте меньше единицы.

Компьютерная томография - КТ основана на изменении интенсивности пучка рентгеновского излучения, перемещающегося вокруг исследуемого объекта,

после прохождения тканей разной плотности. Полученная информация, состоящая из суммы коэффициентов поглощения лучей тканями, подвергается компьютерной обработке и представляется на экране в виде срезов сагиттальной, фронтальной или любой заданной плоскости. Компьютерная томография дает возможность дифференцировать изображение отдельных тканей и органов. Минимальная величина патологического очага, диагностируемого при этом, составляет 0,5 - 1 см в диаметре.

Магнитно - резонансная томография – МРТ: основана на воздействии ядерного магнитного поля на ткани тела. В результате ядра некоторых атомов поглощают энергию и сами могут высвобождать электромагнитные волны, формирующие в воспринимающих системах изображение исследуемых органов и тканей. Метод позволяет провести качественную оценку структуры тканей, определение степени распространения опухолевого процесса, поражения лимфатического аппарата, что дает преимущества перед другими методами исследования.

Маммография.

Рентгенологическое исследование молочных желез без введения рентгеноконтрастных препаратов.



Пертубация и гидротубация - методы диагностики проходимости маточных труб с помощью воздуха и жидкости, с использованием специальных аппаратов. В настоящее время они применяются не часто.

Заключение:

Ежегодное проведение гинекологического осмотра имеет важное значение для оценки гинекологического здоровья, предотвращения патологии, ее лечение, если это необходимо и пропаганды здорового образа жизни для улучшения качества жизни.

Регулярное посещение врача-гинеколога - лучшая профилактика гинекологических заболеваний и с помощью современных диагностических методов, своевременное их обнаружение и правильно подобранное комплексное лечение.

Важность регулярного гинекологического обследования трудно переоценить – от здоровья органов репродуктивной системы зависит общее самочувствие женщины, фертильность и здоровье ее будущих детей. Специалисты помогут сохранить качество жизни, вернуть красоту, энергию и радость каждого дня.

Используемая литература:

1. Н.А.Татарова, Л.А.Суслопаров, В.И.Лукин, В.В.Ветров,Л.П.жибура, Н.В.Дормограй, Е.А.Островская, С.В.Тимошенкова, А.В.Лукина “Новейший справочник. Гинекология”. Санкт-Петербург «Сова» - 2006
2. Н.А.Татарова, Л.А.Суслопаров, В.И.Лукин, В.В.Ветров, Л.П.жибура, Н.В.Дормограй, Е.А.Островская, С.В.Тимошенкова, А.В.Лукина” Гинекология диагностика и лечение. Новейший справочник” Москва «ЭКСМО» - 2006
3. Я.Н.Аллаеров “Сборник ситуационных задач и тестовых вопросов по предмету ”Акушерство и гинекология” Тошкент. 1996 г.
4. Я.Н.Аллаеров, Ф.И.Одилова “Графологические схемы по акушерству и гинекологии”
5. В.А. Загребина А.М. Торчинов “Гинекология”
6. Ю.Ю.Елисеева “ Полный справочник акушера–гинеколога” Москва «ЭКСМО»- 2006
7. М.Зияева “Гинекология” Тошкент - 2007 г.
8. Кретьова Н.Е. Смирнова Л.М. “Акушерство и гинекология”

Интернет сайты:

1. <https://www.ulsu.ru/>
2. <https://www.mediccity.ru/>
3. <https://diamed-ex.com.ua/ru/>
4. <https://www.medicina.ru/>
5. [WWWhttppl/tibbiyot .UZ/](http://WWWhttppl/tibbiyot.UZ/)
6. [WWWhttppl/Sorum. Ziyo UZ.com](http://WWWhttppl/Sorum.ZiyoUZ.com)