

# Методы обследования гинекологических больных.

Выполнили:  
Карпушина Алеся и  
Трубинова Полина

*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 придёт женщина, жалобы у неё довольно часто будут идентичными.

**ЖАЛОБЫ:** на бели, боли, кровотечение, нарушение функции смежных органов, нарушение половой функции, зуд наружных половых органов.

# **СБОР АНАМНЕЗА**

- Паспортные данные: фамилия, имя, отчество, возраст, профессия, условия труда и быта

▣ **Наследственность:** опухоли, туберкулез, психические заболевания, болезни обмена веществ, алкоголизм

**Перенесенные заболевания детского возраста:** рахит, заболевания периода полового созревания.

# ФУНКЦИИ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

**Менструальная функция:** время менархе, ритмичность, продолжительность менструации, количество теряемой крови, дата последней менструации, изменился ли характер менструального цикла после начала половой жизни, родов и т. д.

**Половая функция:** начало половой жизни, либидо и чувство удовлетворения (оргазм), затруднение или невозможность полового акта.

# ФУНКЦИИ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

**Детородная функция:** время наступления беременности, (без применения противозачаточных средств), уточняется количество беременностей, их течение, исходы, осложнения

**Секреторная функция:** характер выделений, их количество, цвет, запах.

# Исследование по органам и системам: Температура, пульс, АД. Перкуссия и аускультация живота:



Рис. 14. Пальпация живота одной рукой

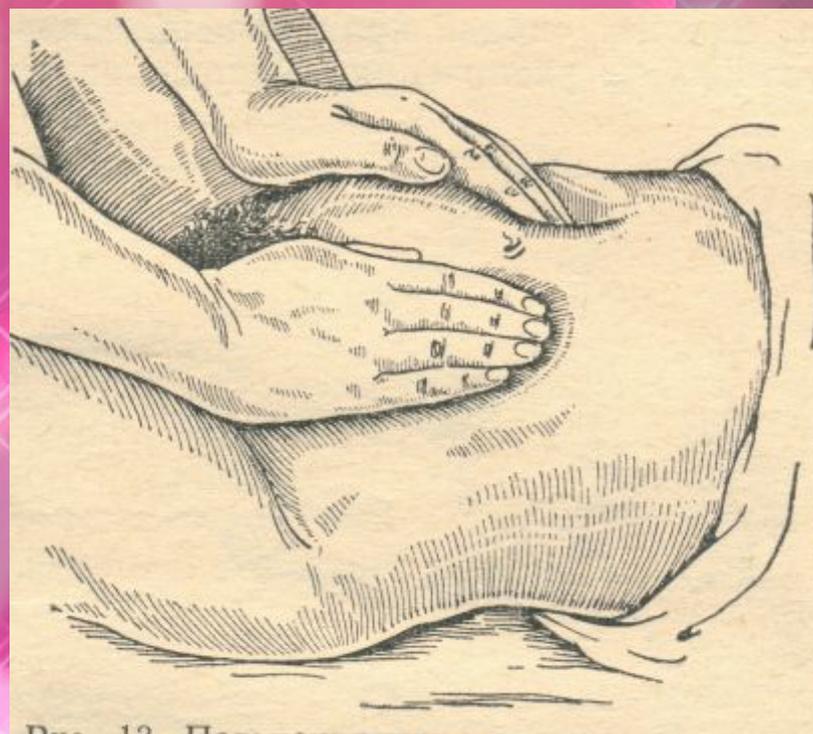


Рис. 13. Перкуссия живота

## **Осмотр молочных желез:**

- Пальпаторное исследование молочных желез поможет выявить инфильтраты, опухоли
- Характер выделений из соска
- Пальпация подключичных и подмышечных лимфоузлов

**1) Внешний осмотр**



**2) Осмотр с поднятыми руками**



**3) Характер пальпации**



**5) Диагностика характера выделений из соска**



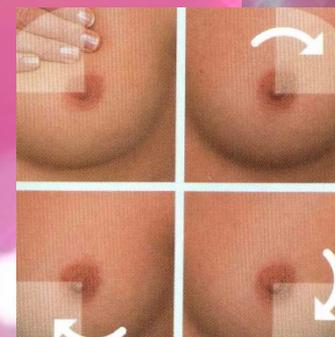
**6) Пальпация в положении лежа**



**7) Пальпация подмышечных впадин**



**4) Направление пальпации**



## Гинекологическое исследование.

Для успешного обследования гинекологических больных необходимы:

### 1) Соответствующая обстановка.

Просторное помещение, специальное кресло, на котором легко достигается расслабление мышц брюшного пресса и хорошее обозрение наружных половых органов, доступ для инструментального обследования и манипуляций. Наряду с креслом д. б. кушетка для наружного осмотра живота (беременные, опухоли).

### 2) Освещение.

Кресло устанавливается напротив окна, чтобы свет падал на половые органы. Обследование, например, шейки матки, при недостаточности освещения ведет к тяжелым последствиям (рак шейки матки).



### **3) Подготовка пациентки.**

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

### **4) Подготовка рук.**

Небрежность при подготовке рук может привести к заражению пациентов и рук самого врача. Обязательно проведение осмотра в стерильных перчатках.

### **5) 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.

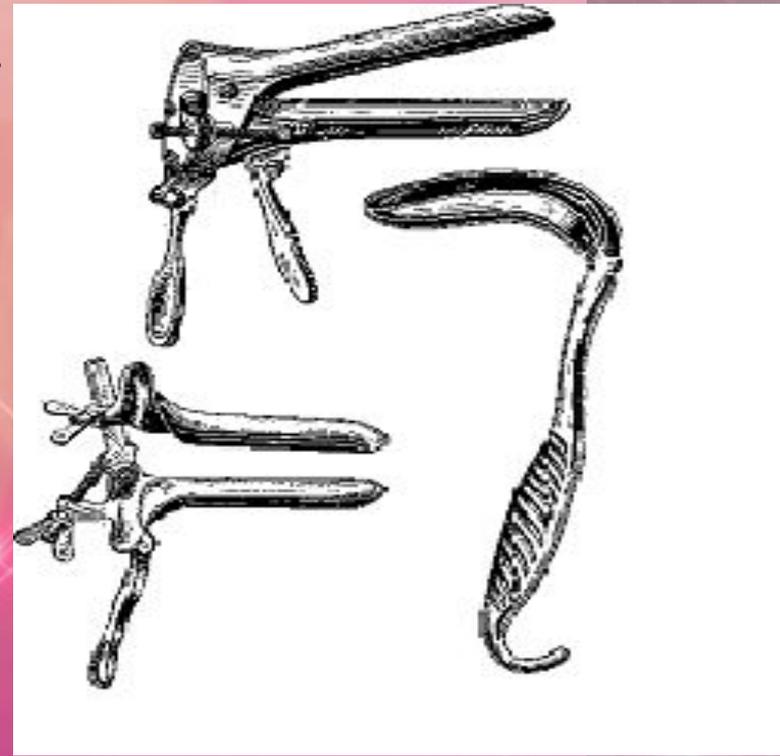
**Непосредственно гинекологическое исследование начинается с осмотра наружных половых органов. Обращается внимание на :**

- 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.)**

**Затем проводится исследование с помощью зеркал.**

- 1) пластинчатые или ложкообразные
- 2) створчатые (чаще применяются зеркала Куско)



**Цель обследования** – выяснение состояния влагалища и шейки матки.

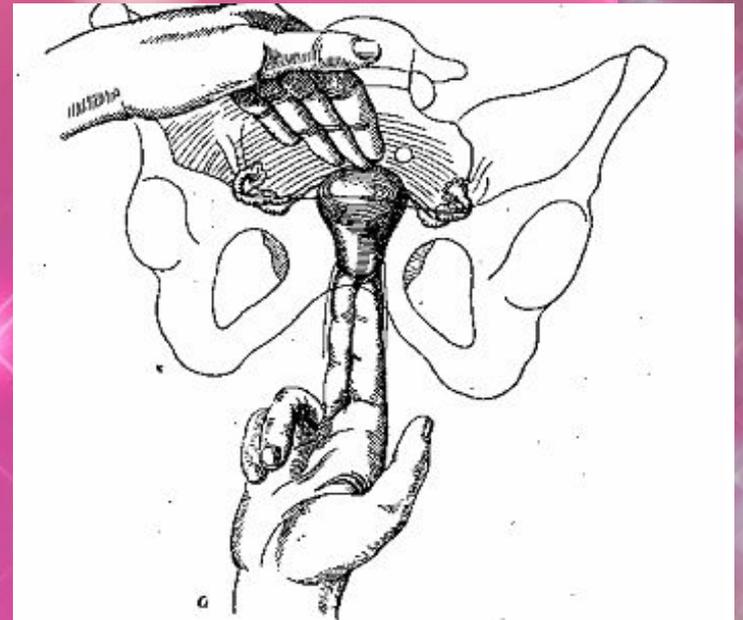
Определяют ширину и длину влагалища, окраску слизистой, складчатость, опущение, гиперемию, отек, выделения, налеты, травматические рубцы, свищи, аномалии развития и т.д.

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.)

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

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 с окружающими органами.

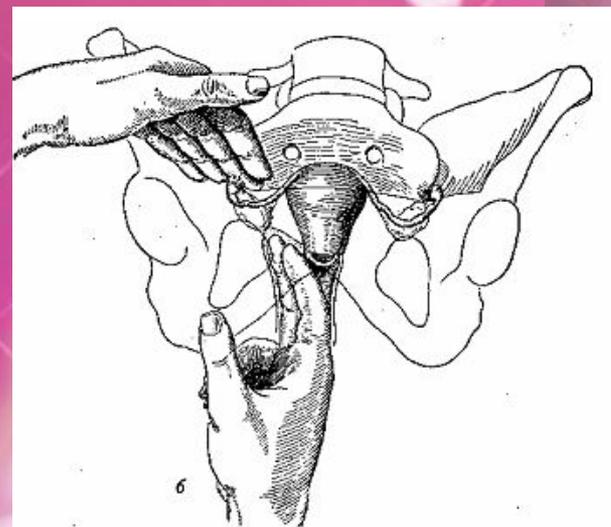


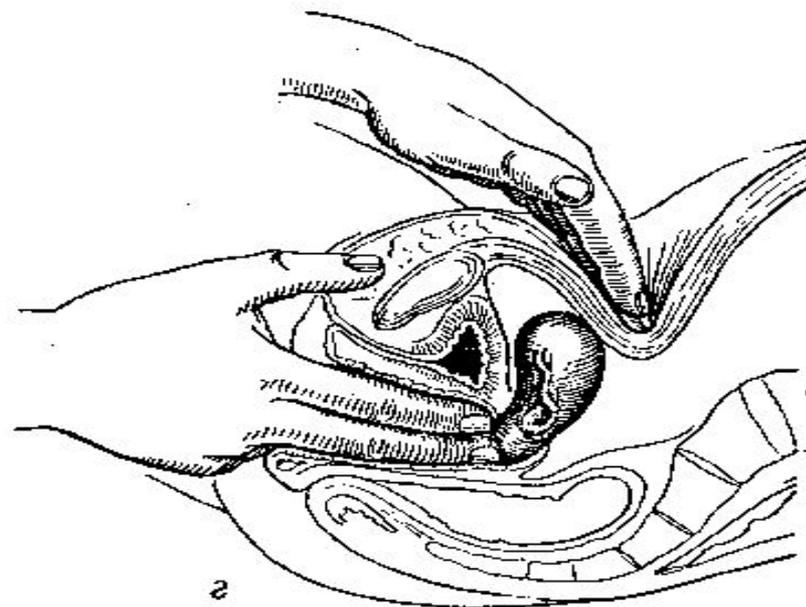
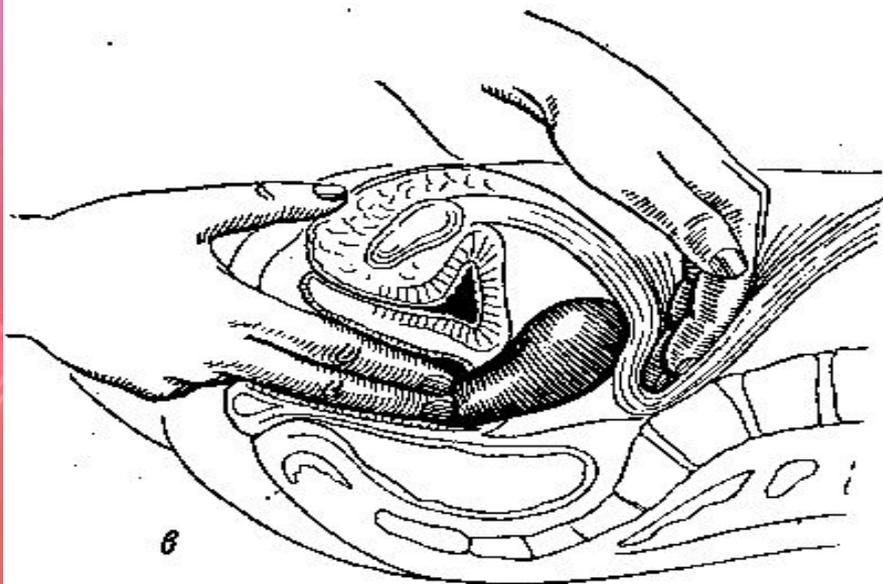
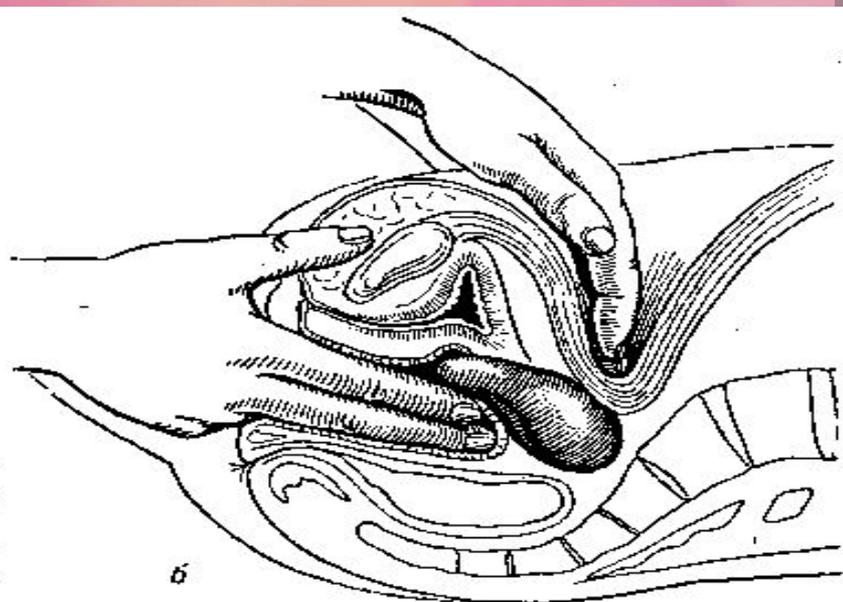
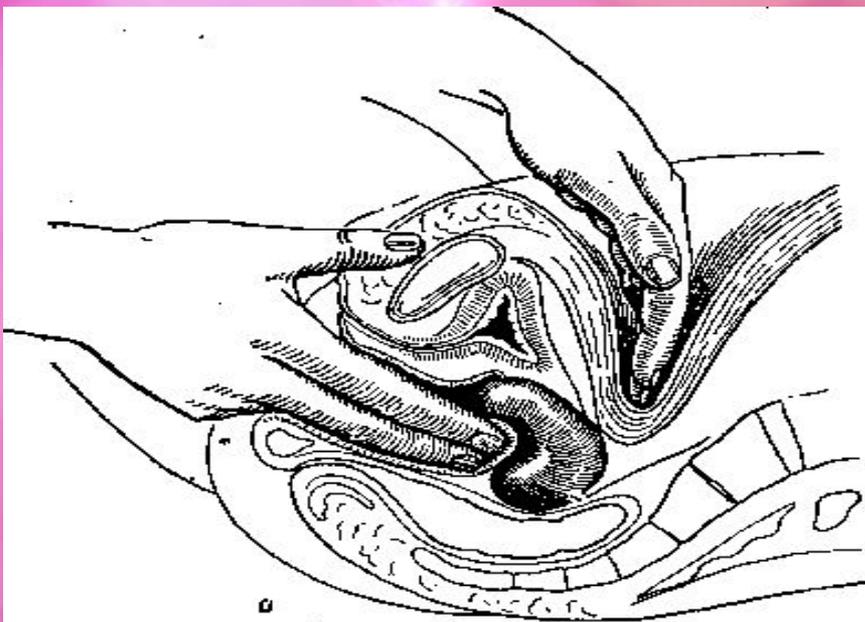
Затем переходят к исследованию труб, яичников, связочного аппарата и стенок таза.

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.





**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.

**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.).

Различают 4 степени чистоты влагалищного содержимого:

**1 степень** – в мазке определяется плоский эпителий, влагалищные бациллы, реакция кислая

**2 степень** – влагалищные бациллы, эпителиальные клетки, единичные лейкоциты, реакция кислая

**3 степень** – влагалищных бацилл мало, преобладают другие виды бактерий, много лейкоцитов, реакция слабокислая

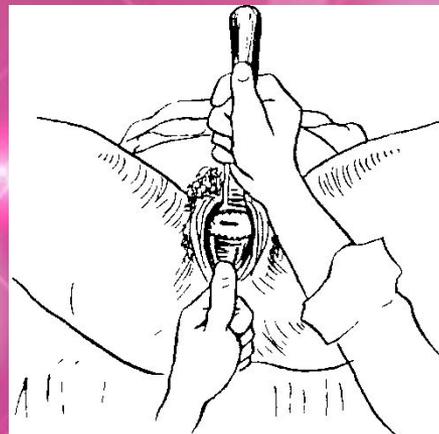
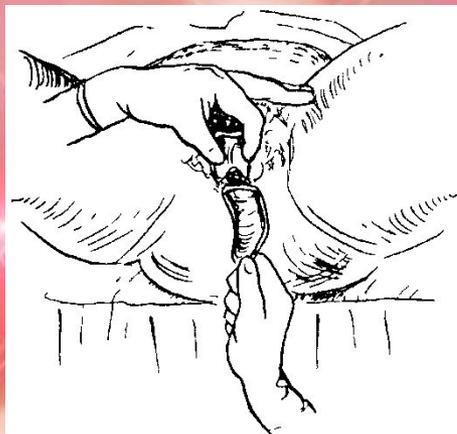
**4 степень** – влагалищных бацилл нет, много патогенных микробов, много лейкоцитов, реакция щелочная

ОСНАЩЕНИЕ: ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ КРЕСЛО, ВЛАГАЛИЩНЫЕ  
ЗЕРКАЛА И ПОДЪЕМНИКИ, ЛОЖЕЧКА ФОЛЬКМАНА.  
ПРЕДМЕТНЫЕ СТЕКЛА



**Ложечка Фолькмана.**

Обнажение шейки матки с помощью зеркал



# 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 Эира.
- 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.

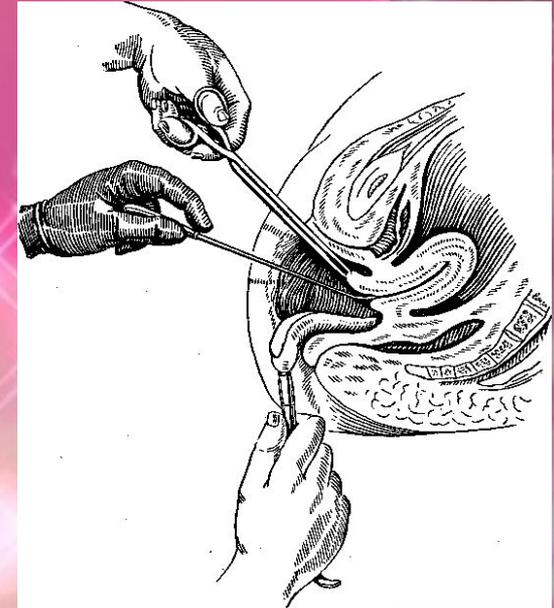
Зондирование применяется не только с диагностической целью, но и перед проведением некоторых операций (выскабливание полости матки).

## 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.

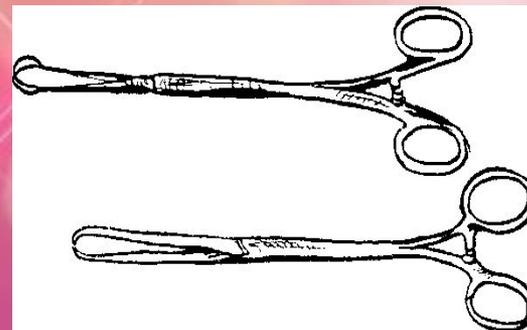
Маточный зонд.



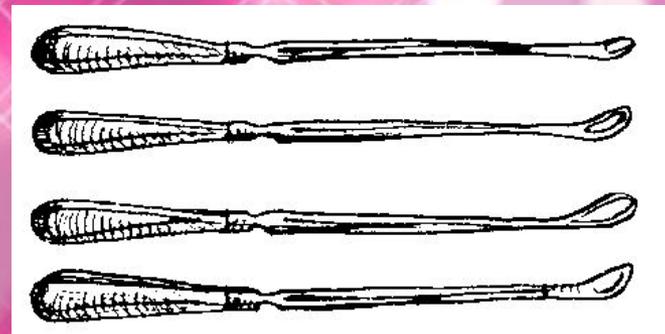
Расширители Гегара.



Щипцы Мюзо и пулевые щипцы для захватывания шейки матки.



Набор кюреток



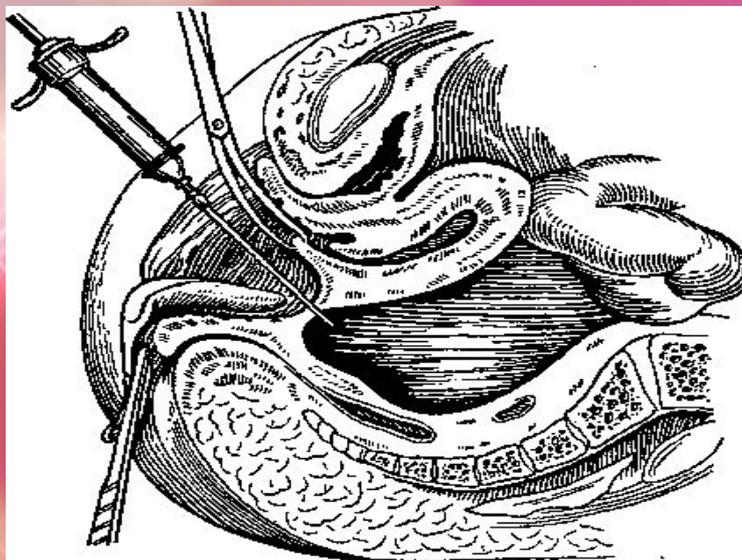
## Пункция заднего свода влагалища (пробный прокол).

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:**

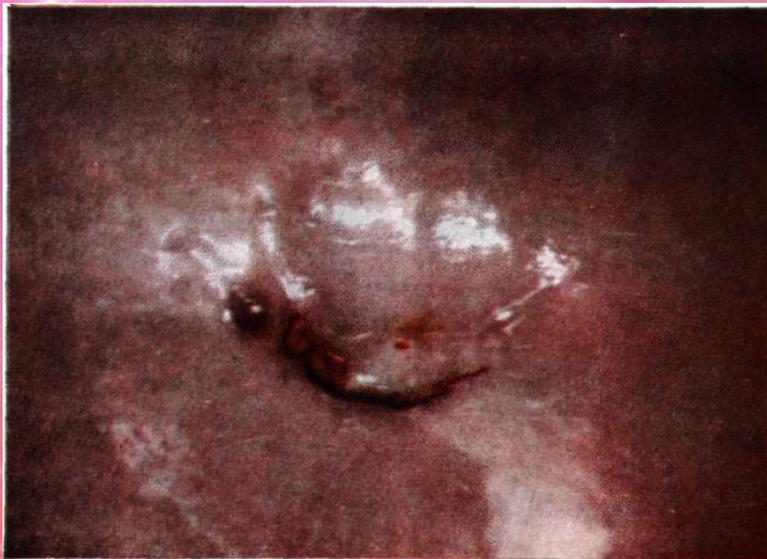
- Простую (обзорную);
- Расширенную;
- Цветную (хромокольпоскопию);
- Люминесцентную кольпоскопию.

# Кольпоскоп



**Простая кольпоскопия** – осмотр шейки матки после удаления отделяемого с ее поверхности.

**Оригинальная слизистая оболочка**



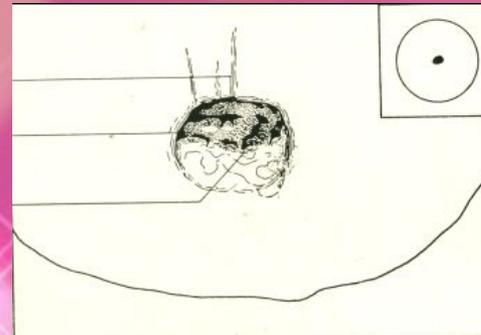
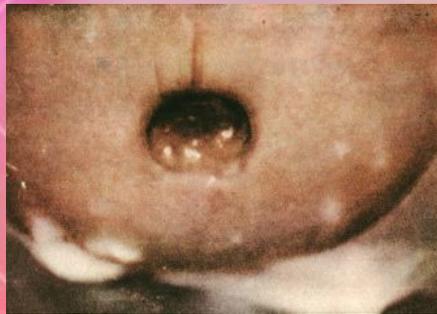
**Полип шейки матки**



## Оригинальная слизистая оболочка



А) наружное отверстие шейки матки; видна гладкая блестящая розово-желтоватая слизистая и весьма тонкая капиллярная подэпителиальная сеть.

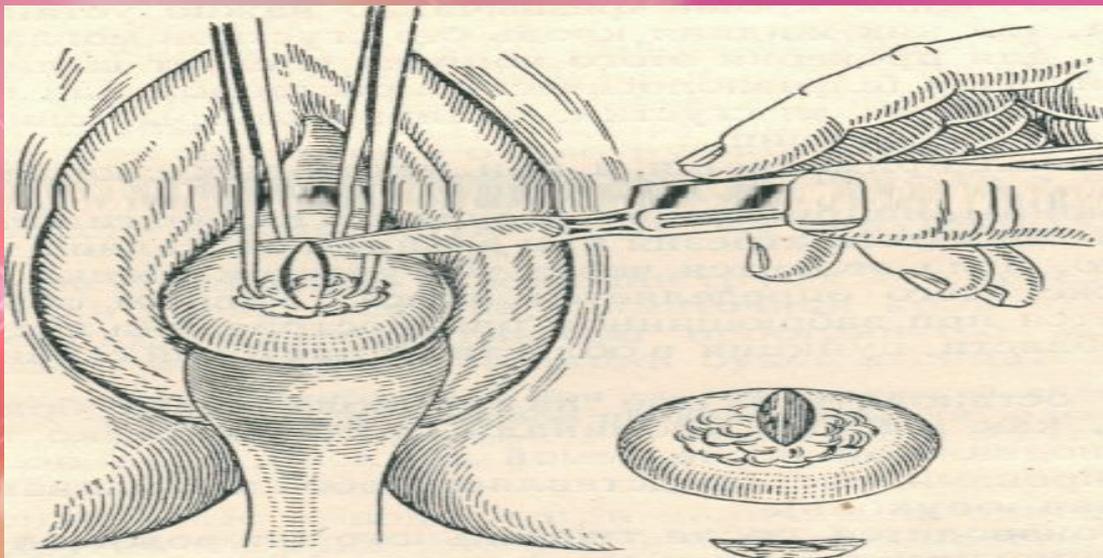


А) Видно зияющее наружное шейечное отверстие;  
В) через которое виден небольшой участок эндоцервикса;  
С) небольшая полоска шейечной слизи.

**Прицельная биопсия** – может быть проведена после окраски поверхности влагалищной части шейки матки раствором Люголя либо гематоксилином.

**Иссечение в виде клина** – производят скальпелем, с обязательным захватом макроскопически неизмененной ткани. На дефект ткани накладывают 1-2 кетгутовых шва

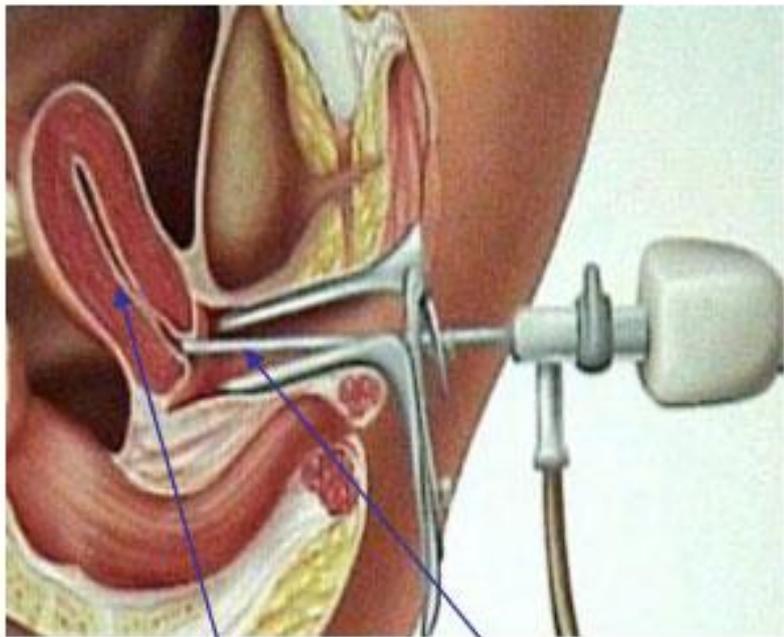
**Биопсия с помощью конхотома** – может быть использована только при раковой опухоли как ориентировочная, иногда с целью контроля эффективности лучевого лечения.



**Гистероскопия** - метод выявления внутриматочной патологии с помощью стекловолоконной оптики.

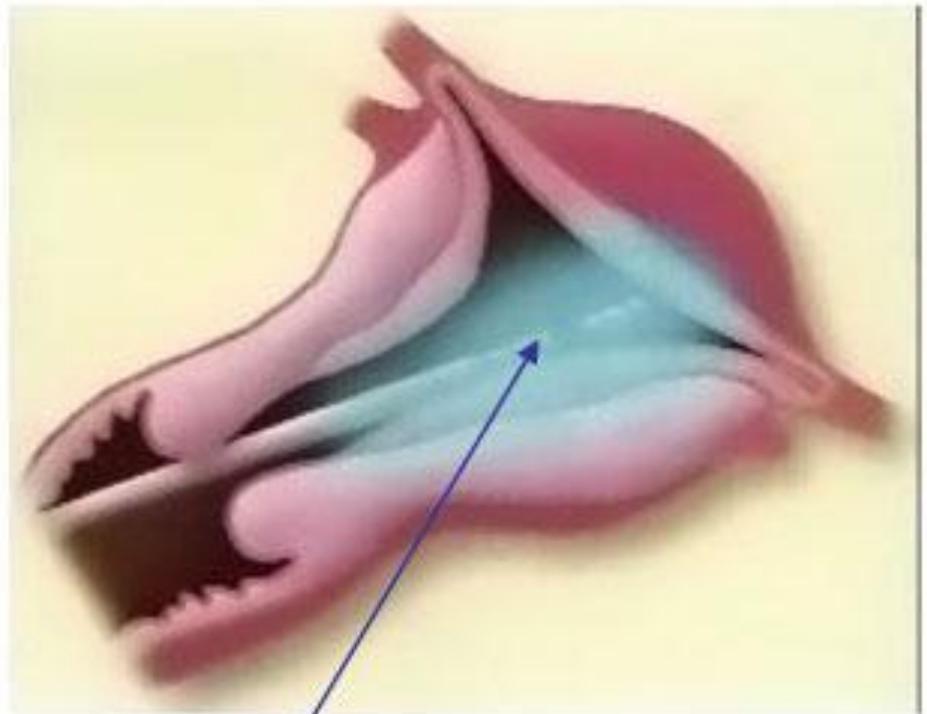
Современные гистероскопы дают увеличение в 5 раз. Применяют газовую и жидкостную гистероскопию (ГС). При газовой ГС осмотр полости матки производится в газовой среде (углекислый газ). При использовании газа необходим специальный адаптер для герметизации шейки, однако при эрозиях шейки, ее гипертрофии,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



Матка

Гистероскоп



Осмотр полости матки

## 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 CO<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub>, 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.



## **Показания для проведения лапароскопии:**

### **1) В плановом порядке:**

- уточнение проходимости маточных труб и выявление уровня окклюзии
- уточнение диагноза поликистозных яичников;
- уточнение характера аномалий развития матки;
- выяснение причин тазовых болей;
- уточнение причин бесплодия (при доказанных овуляторных циклах и проходимости маточных труб).

### **2) Выполнение консервативных малых оперативных вмешательств:**

- электрокоагуляция очагов эндометриоза;
- биопсия поликистозных яичников;
- электрокоагуляция поликистозных яичников;
- разделение спаек при хронических сальпингитах без нарушения проходимости маточных труб.

### **3) Экстренным показанием к лапароскопии является необходимость дифференциального диагноза между хирургическими заболеваниями органов брюшной полости и гинекологическими заболеваниями или неясность клинической картины заболевания:**

- дифференциальная диагностика между острым аднекситом и аппендицитом;
- подозрение на разрыв или микроперфорацию пиосальпинкса;
- дифференциальная диагностика между воспалением придатков и внематочной беременностью или апоплексией яичника.

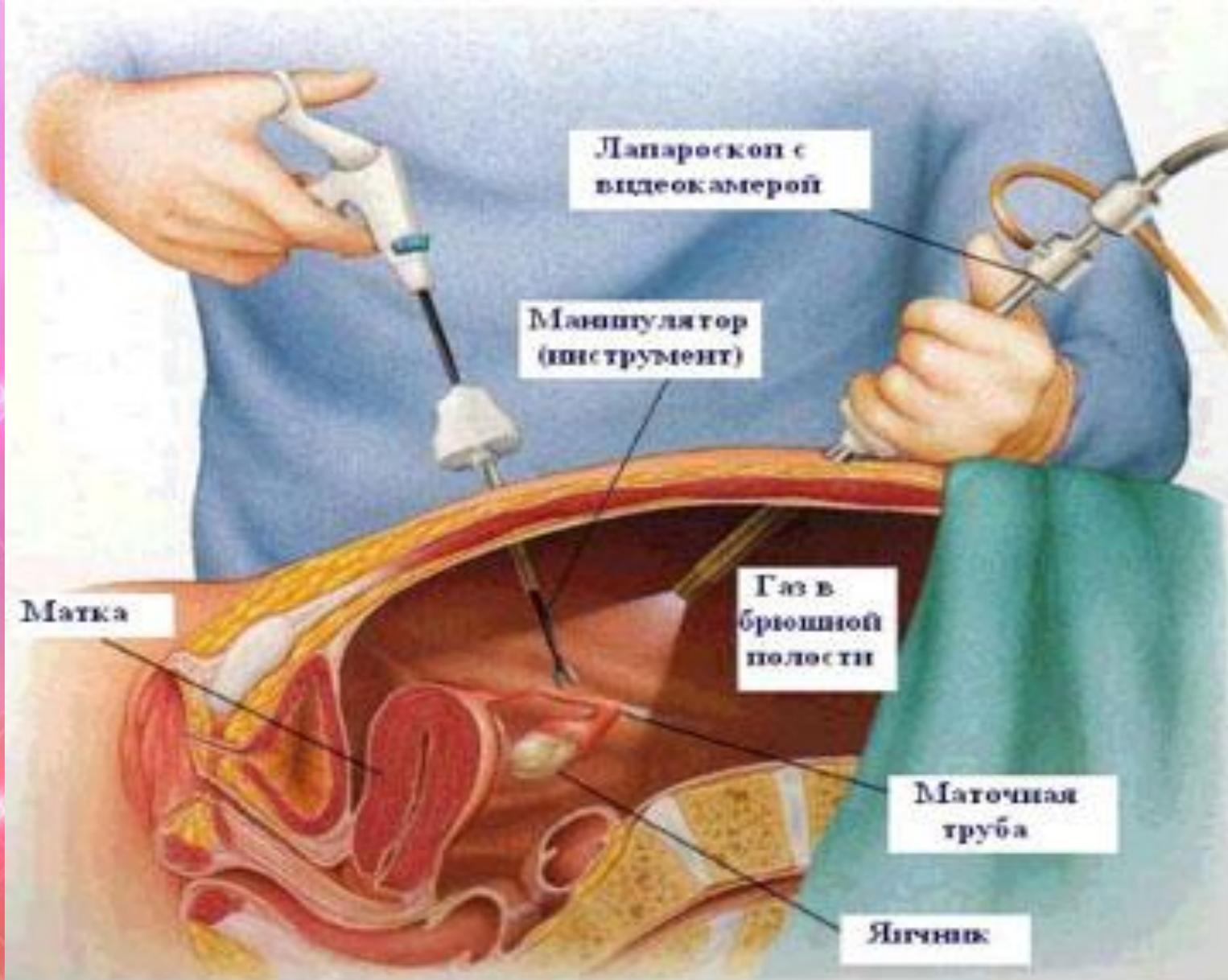
## **Противопоказания к плановой лапароскопии:**

- 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

# матка и придатки при лапароскопическом исследовании



## 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), пронцаемая левая труба.**



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



## Феномен папоротника

“Феномен папоротника” (кристаллизации) основан на способности шеечной слизи образовывать при высушивании кристаллы в виде листа папоротника. Это обусловлено физико-химическими изменениями в коллоидном и электролитном составе слизи, которые происходят в течение менструального цикла под влиянием гормонов.

Слизь для исследования забирают из цервикального канала (2,3 капли) наносят на предметное стекло, высушивают в течение 10-15 мин., добавляют немного р-ра хлорида натрия 0,9 % и исследуют под микроскопом. Симптом кристаллизации (лист папоротника) появляется на 5-7 день цикла, наиболее выражен в период овуляции, затем постепенно становится менее отчетливым и перед менструацией исчезает.



Определение длины шейечной слизи основано на свойстве шейечной слизи к растяжению. Небольшое кол-во слизи берут корцангом из цервикального канала и при постепенном раздвигании его браншей, слизь растягивается в тонкую нить.

## **ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОСКОБА ЭНДОМЕТРИЯ**

Секреторный (функциональный) слой эндометрия удаляется при выскабливании матки за 2-3 дня до начала месячных. Гистологическое исследование может указать (в 92% случаев) произошедшую овуляцию – при условии удаления всего функционального слоя.

Выскабливание производят по показаниям (полип эндометрия, миома матки).

Гистологическая структура эндометрия при овуляторном цикле четко соответствует фазе менструального цикла.

Материал забирают из полости матки кюреткой №2 после расширения цервикального канала, причем удаляют весь функциональный слой. Материал фиксируют в растворе формалина.

# ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ

Поскольку однократное определение в крови и моче гормонов и их метаболитов малоинформативно, эти исследования сочетают с проведением функциональных проб. Это позволяет уточнить функциональное состояние репродуктивной системы и выяснить резервные возможности органов.

Оценка функциональных проб производится на основании определения :

- 1) тестов функциональной диагностики
- 2) содержания гормонов в плазме или их метаболитов в моче.

Наиболее распространены следующие функциональные пробы:

- 1) проба с гестогенами
- 2) проба с эстрогенами и гестогенами
- 3) проба с дексаметазоном

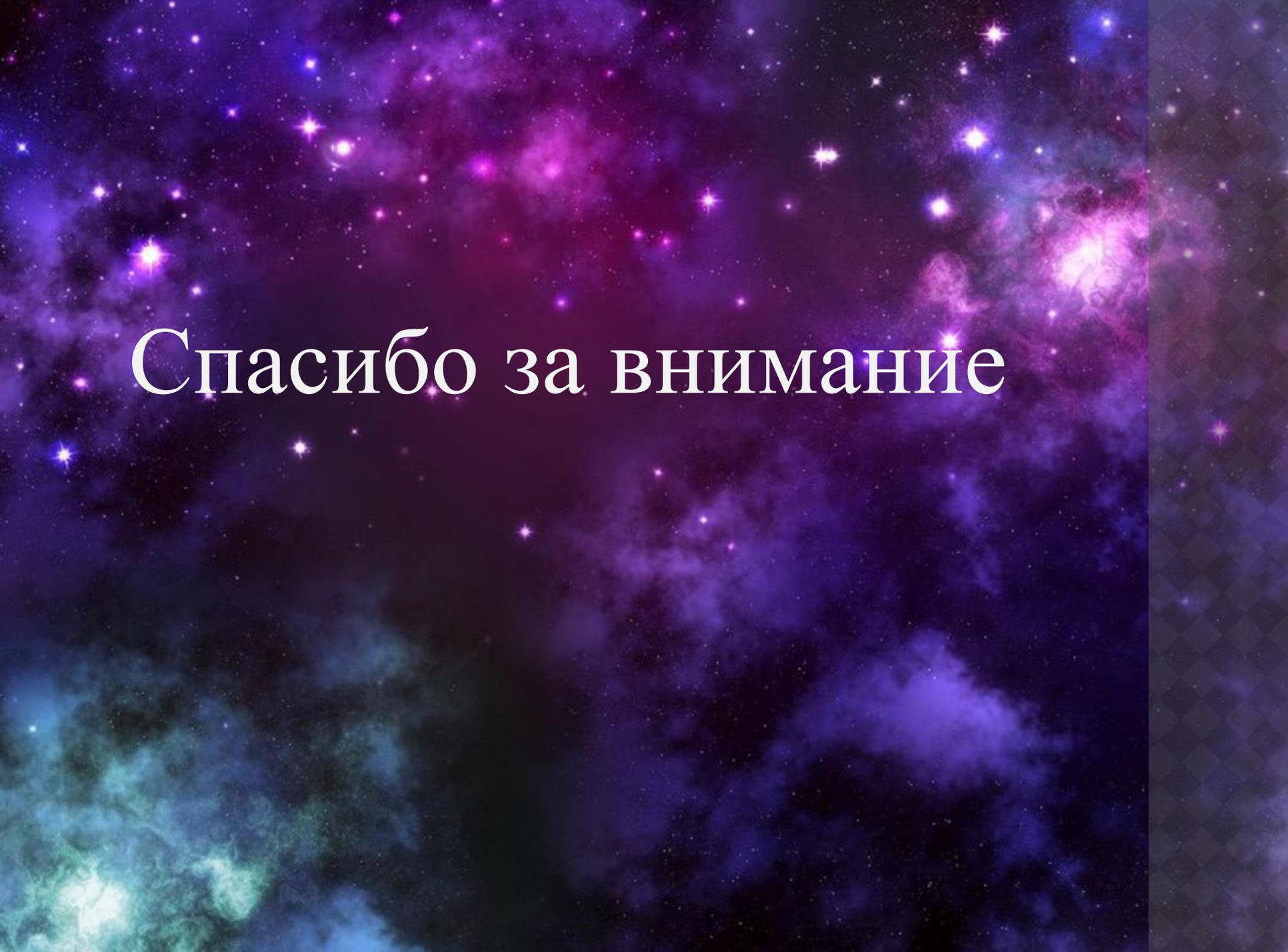
Цель этих проб – установить степень дефицита эстрогенов и прогестерона при заболеваниях репродуктивной системы или установление источника гиперандрогении.

# БОЛИ

- 1) Носят ноющий характер при воспалительных заболеваниях женской половой сферы.
- 2) Острые, приступообразные боли могут быть при перекруте кисты яичника, внематочной беременности, при разрыве яичника, при перфорации матки во время аборта, при разрыве пиосальпинкса, пиовара.
- 3) Боли могут носить схваткообразный характер, что чаще всего связано с выкидышем (начавшийся, неполный, в ходу и т.д.) также схваткообразные боли могут быть при рождающемся фиброматозном узле находящемся в полости матки.

Чаще всего боли беспокоят внизу живота и пояснице

К болевому синдрому далее присоединяются расстройства других систем (неврастения, различные психосоматические заболевания).



Спасибо за внимание