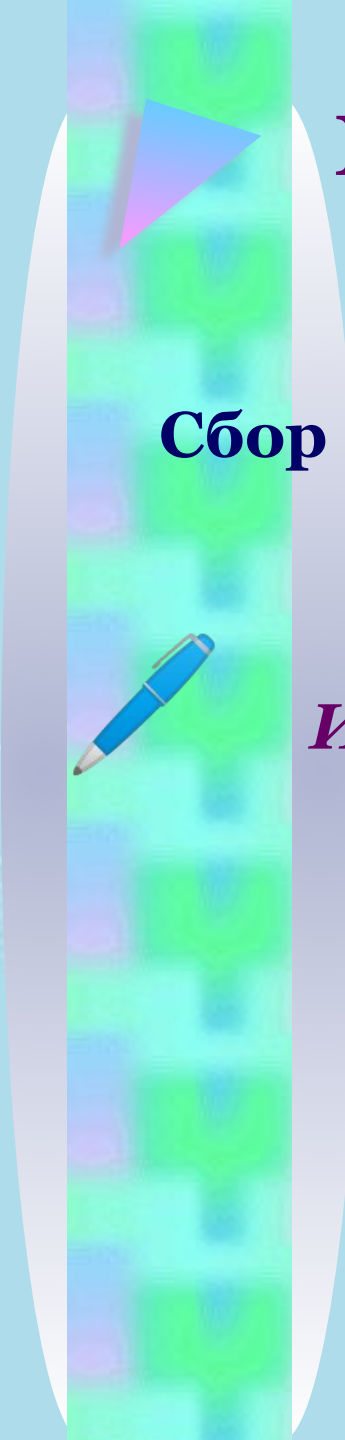


Методы обследования в гинекологии.





Методы гинекологического обследования.

**Сбор анамнеза врачом рекомендуется строить
следующим образом:**

История болезни:

- ✓ **ФИО**
- ✓ **Возраст**
- ✓ **Семейное положение**
- ✓ **Адрес**



Гинекологический анамнез:

- ✓ **Возраст, в котором начались месячные (менархе)**
- ✓ **Регулярность менструального цикла**
- ✓ **Продолжительность менструации**
- ✓ **Продолжительность менструального цикла от первого дня последней менструации до первого дня последующей менструации**

Пример: месячные начались в 13 лет, длятся по 5 дней, продолжительность менструального цикла 28 дней.

- ✓ **Количество родов, с указанием возраста и веса детей при рождении**
- ✓ **Любая патология при беременности, родах или в послеродовом периоде**
- ✓ **Число выкидышей, с указанием срока беременности, даты выкидыша, наличие осложнений**
- ✓ **Любые прерывания беременности с указанием срока, метода прерывания.**

Сексуальный анамнез.

- ✓ **половой акт;**
- ✓ **любой дискомфорт или боль в случаях бесплодия;**
- ✓ **является ли половой акт нормальным;**
- ✓ **частота и время половых сношений в течение менструального цикла.**

Контрацепция.

- ✓ **использование внутриматочной спирали**
- ✓ **применение оральных контрацептивов имеет особенно большое значение из-за их возможного влияния на менструацию.**

Анамнез жизни.

- ✓ **Указываются детали любых серьезных заболеваний или операций.**
- ✓ **Семейный анамнез – имеет важное значение.**

Анамнез настоящего заболевания.

- ✓ **отмечаются патологические менструальные кровотечения;**
- ✓ **цикличность кровотечения;**
- ✓ **количество теряемой крови (больше или меньше, чем обычно);**
- ✓ **количество использованных санитарных полотенец или тампонов;**
- ✓ **выделение сгустков крови или несворачивающейся крови;**
- ✓ **наличие боли при кровопотере;**

Обследование брюшной стенки

Пациентка должна лежать ровно и если живот вздут и есть напряжение мышц передней брюшной стенки, то больная должна согнуть ноги в коленях для того, чтобы уменьшить напряжение мышц. Мочевой пузырь должен быть пуст.

Осмотр.

Отмечается размер и форма живота. Увеличение живота по средней линии может указывать на наличие опухоли матки или яичников.

Увеличение размеров живота по периферии возможно при асците. Обращается внимание на состояние кожного покрова, наличие белой линии живота, высыпаний, пигментации или

Пальпация.

Опухоли, Асцит

Перкуссия.

можно диагностировать наличие свободной жидкости.

Аускультация.

При выслушивании стетоскопом обычно слышна перистальтика кишечника. "Безмолвный" живот – при перитоните и послеоперационной паралитической кишечной непроходимости.

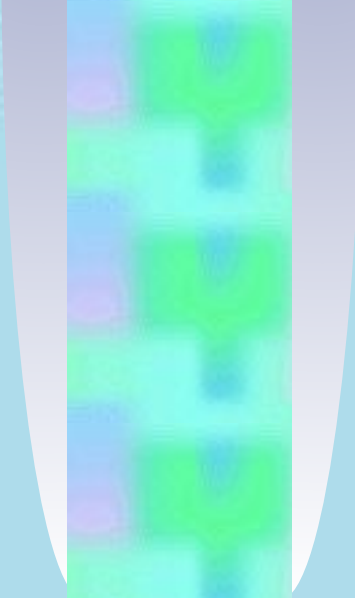
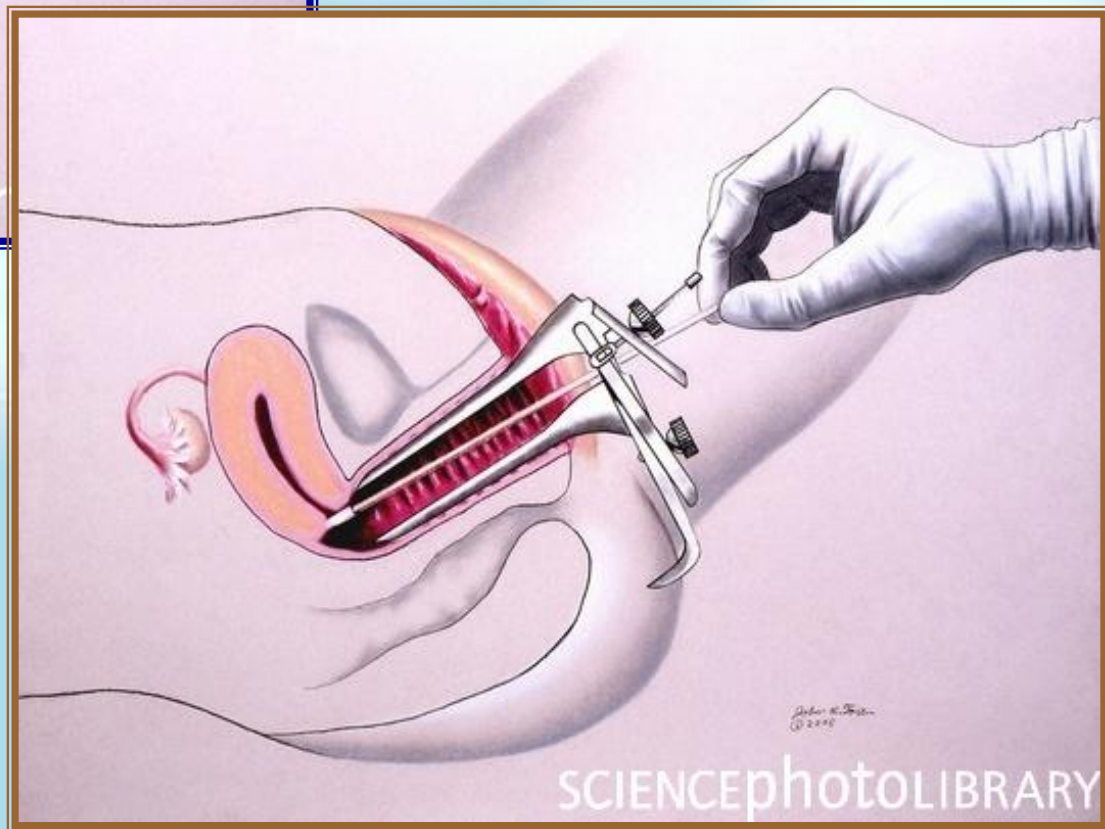
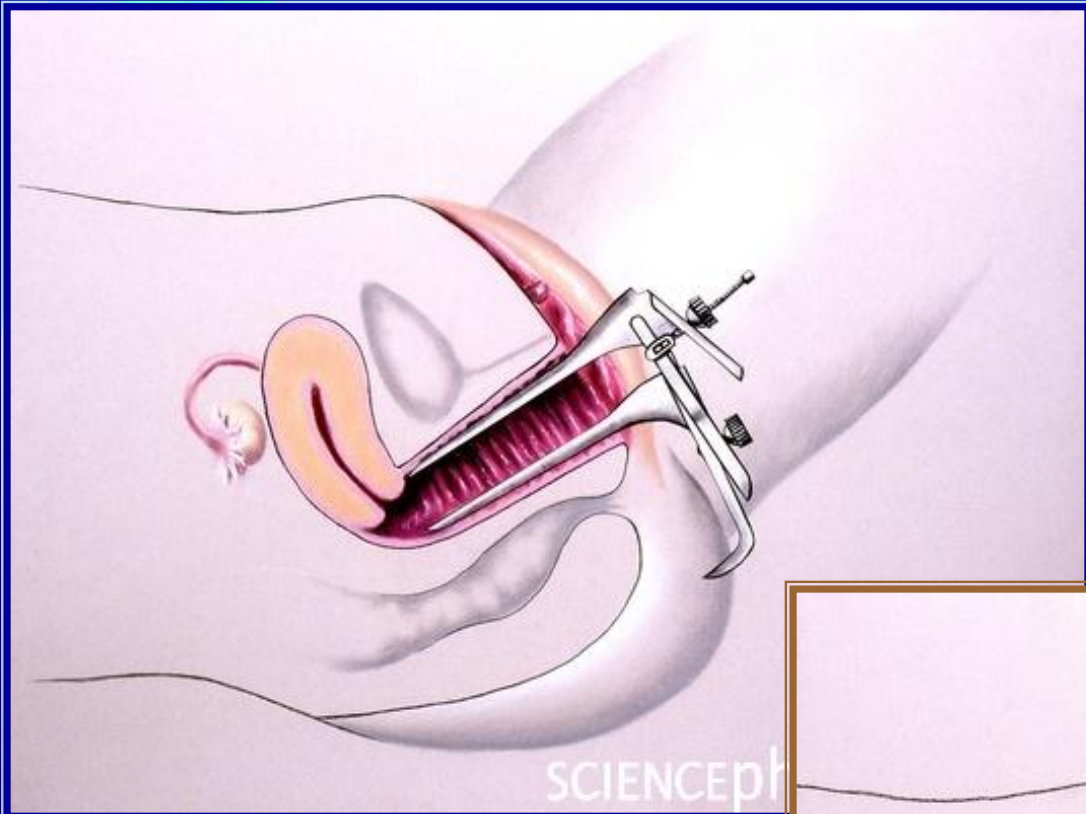




Гинекологическое исследование:

- 1) Осмотр наружных и внутренних половых органов
- 2) Осмотр в зеркалах.

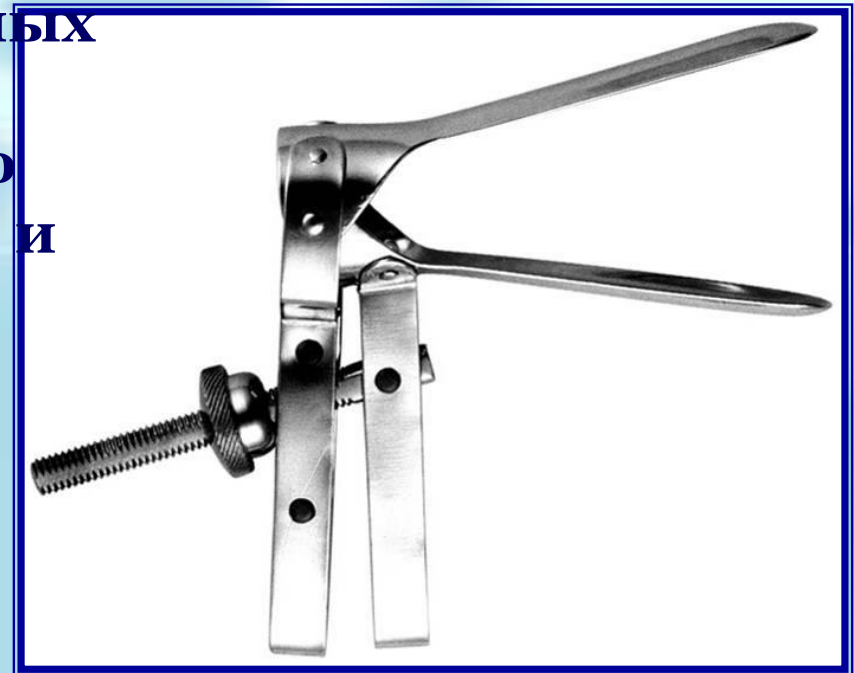
Визуальный осмотр влагалища производится с помощью зеркал.



Применяются 2 вида зеркал: двустворчатое зеркало Куско и ложкообразное зеркало Симса.

□ ***Зеркало Симса.*** Оно состоит из двух вогнутых лопастей различных размеров, соединенных рукояткой.

□ ***Двустворчатое зеркало Куско*** состоит из двух лопастей, фиксированных вместе. Это дает возможность прекрасно осмотреть шейку матки и слизистую влагалища. Руки врача остаются свободными.



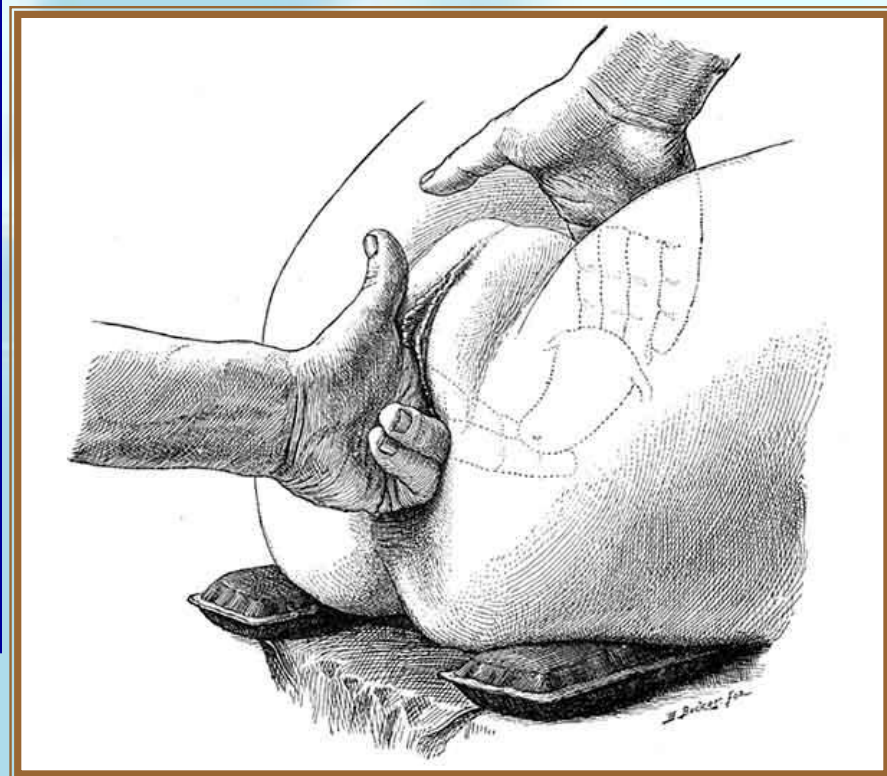
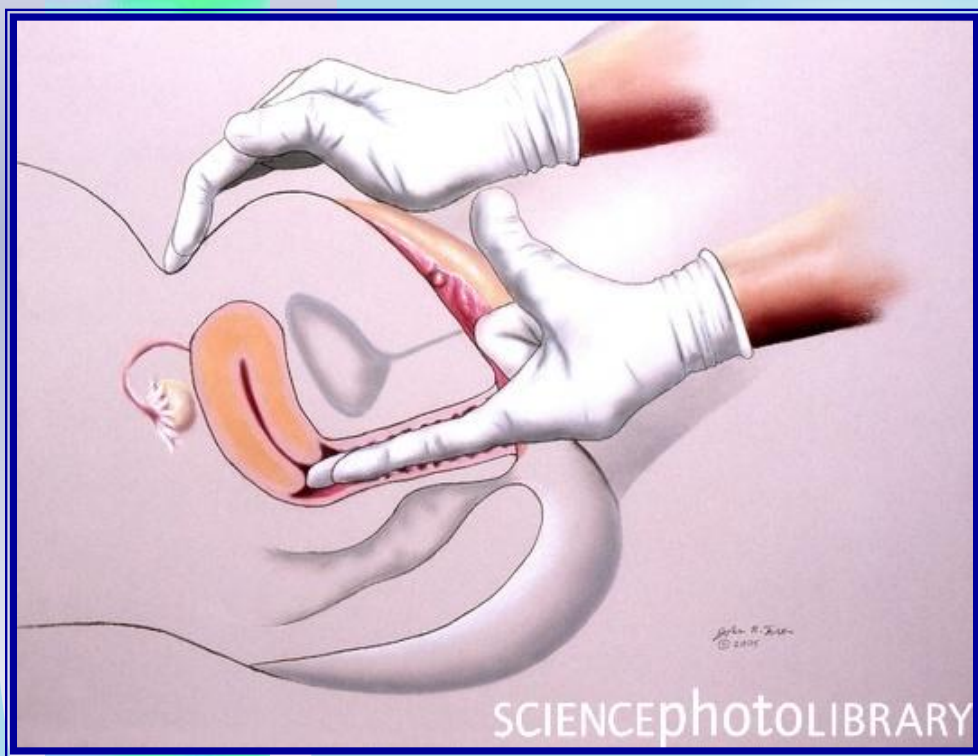


Влагалищное исследование.

Влагалищное исследование является наиболее конфиденциальным обследованием в медицине. Очень важно добиться доверия пациентки перед осмотром.

Влагалищное исследование состоит в следующем: пальпация влагалища, влагалищной части шейки матки, бимануальная пальпация органов малого таза.

Большое значение имеет ректо-вагинальное исследование. Это исследование рекомендуется проводить при опухолях женской половой системы.



Тесты функциональной диагностики

Широко используются в гинекологии для определения функционального состояния репродуктивной системы.

✓ Применяется подсчет кариопикнотического индекса (КПИ) – в I фазу, в период овуляции, во II фазу менструального цикла. КПИ – это отношение поверхностных клеток с ярким пикнотическим ядром к общему количеству поверхностных клеток, которые образуются под действием эстрогенов.

- I фаза цикла КПИ – 20-40 %
- Овуляция – 60-80 %
- II фаза – 20-30 %

- ✓ Феномен “зрачка”- зияние наружного зева.
 - I фаза - (+); (++)
 - Овуляция - +++
 - II фаза – (++); (+)
- ✓ Измерение натяжения шеечной слизи:
 - I фаза цикла – 2-3 см.
 - Овуляция – 6-7 см.
 - II фаза – 2-3 см.
- ✓ Измерение базальной температуры (физиологический метод контрацепции Кнаус –Огино).
- ✓ Симптом арборизации слизи (симптом “папоротника”).

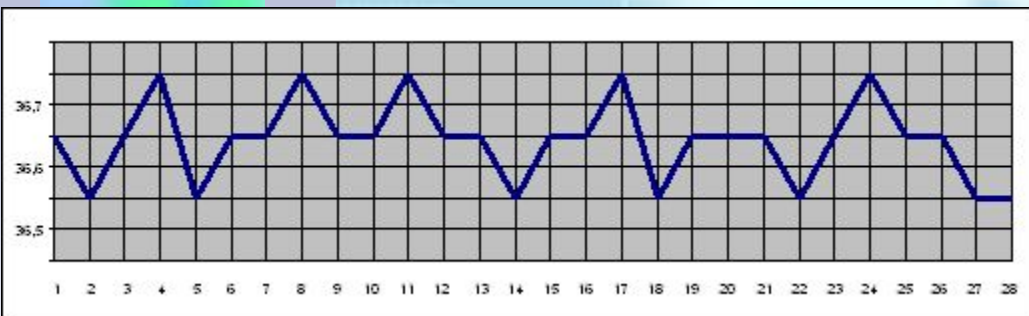


Нормальный график базальной температуры двухфазный. Температура в 1 фазе менструального цикла держится на уровне 36,4-36,7°C, однако возможны индивидуальные колебания. В день, соответствующий овуляции, температура снижается на 0,3°C, затем в течение 1-2 дней она повышается на 0,6-0,9°C по сравнению с 1 фазой. Повышенной температура должна сохраняться в течение 11-14 дней.

При неполноценности 2 фазы менструального цикла отмечается ступенчатое повышение базальной температуры, а также недостаточное ее повышение по сравнению с 1 фазой.



В случае отсутствия овуляции не происходит образования желтого тела, соответственно, прогестерон не вырабатывается и не происходит повышения температуры.



Ситуации, когда базальная температура остается повышенной более 14 дней, бывает при наступлении беременности, образовании кисты желтого тела яичника, а также при остром воспалительном процессе органов малого таза.



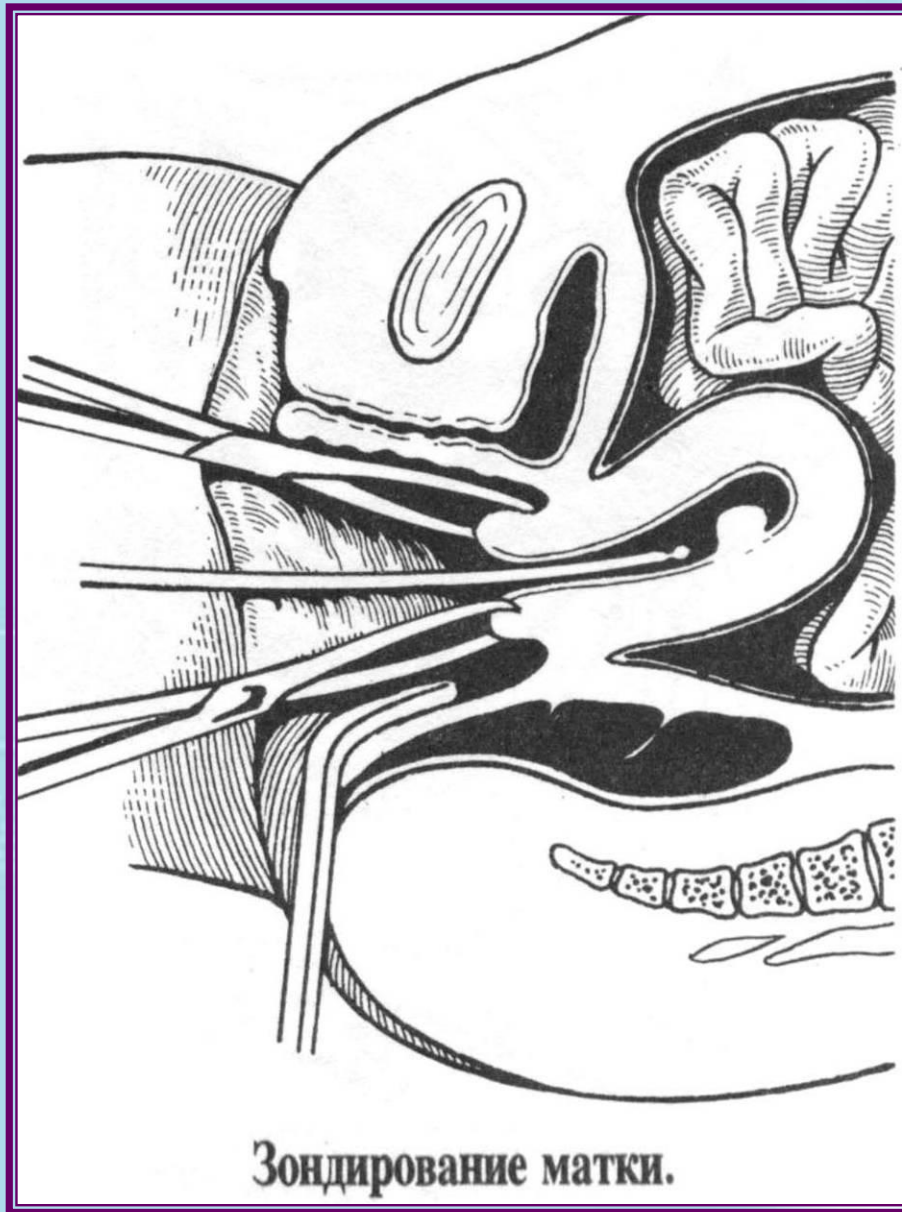
Определение гормонов и их метаболитов.

Радиоиммунологические анализы (РИА)

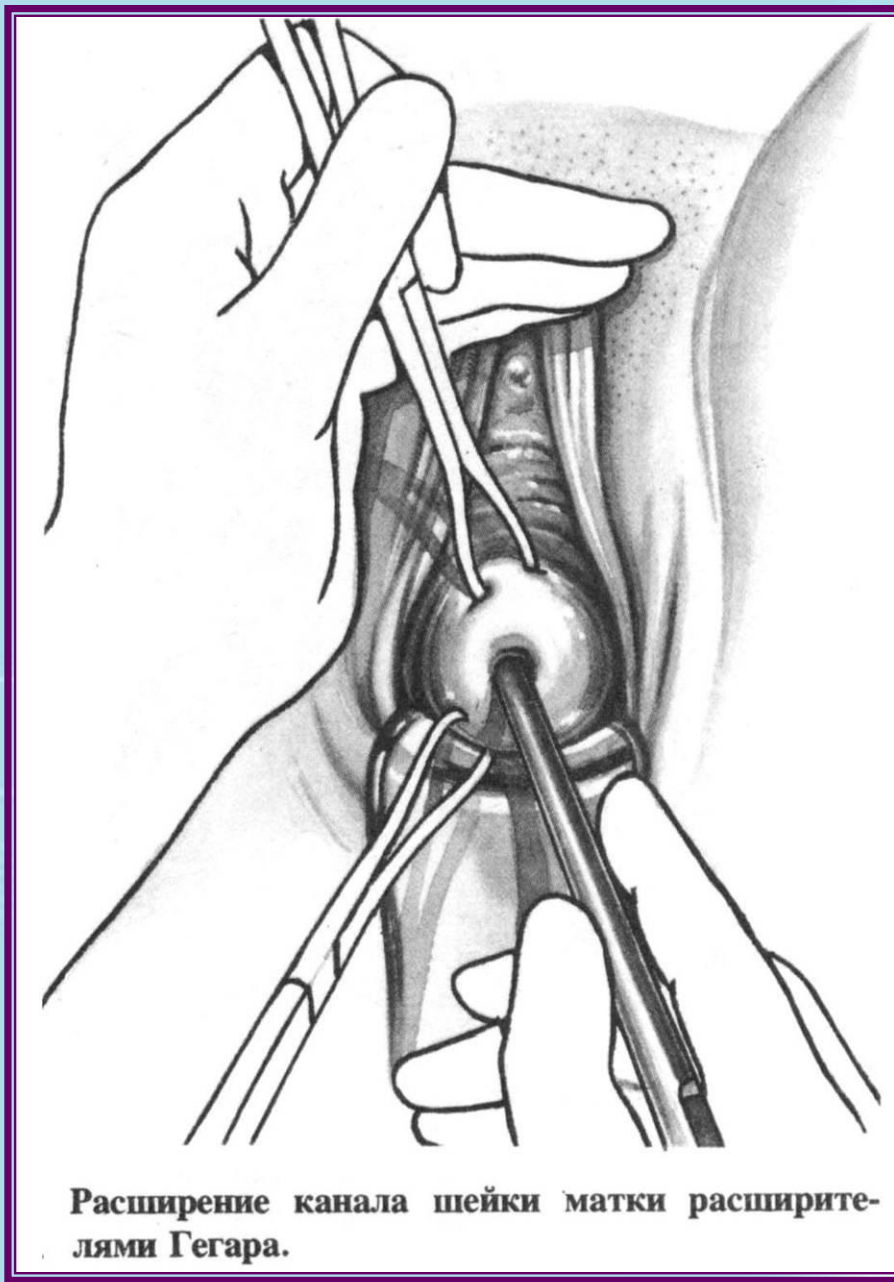
Инструментальные методы диагностики.

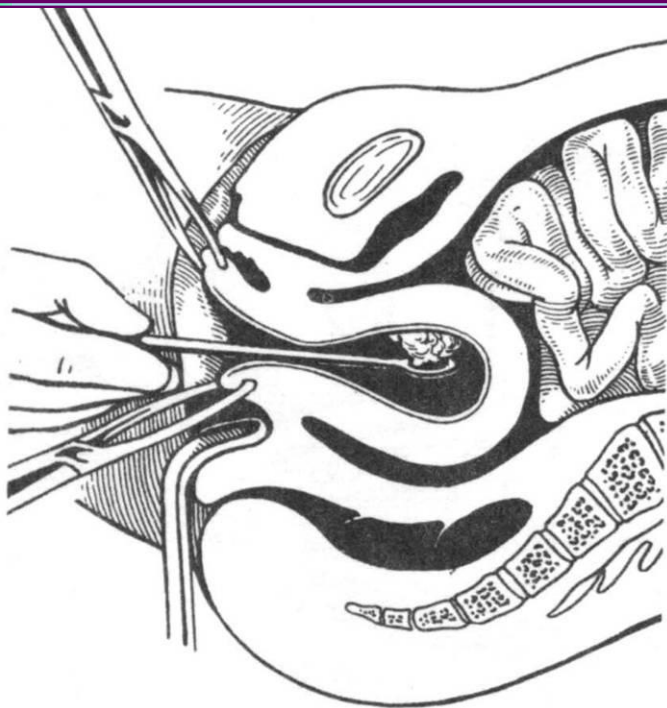
- ✓ **микроскопическое исследование и культуральные методы диагностики отделяемого уретры, цервикального канала и заднего свода влагалища с целью выявления генитальных инфекций.**
- ✓ **иммунохроматографические и иммуноферментные методы диагностики.**
- ✓ **Измерение длины полости матки (зондирование)**
- ✓ **Кульдоцентез**
- ✓ **Биопсия шейки матки**
- ✓ **Аспирационная биопсия эндометрия.**
- ✓ **Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки.**



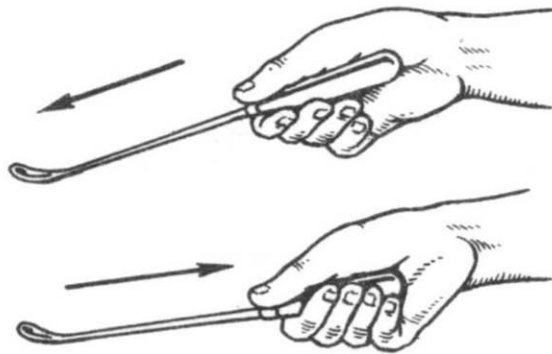


Зондирование матки.

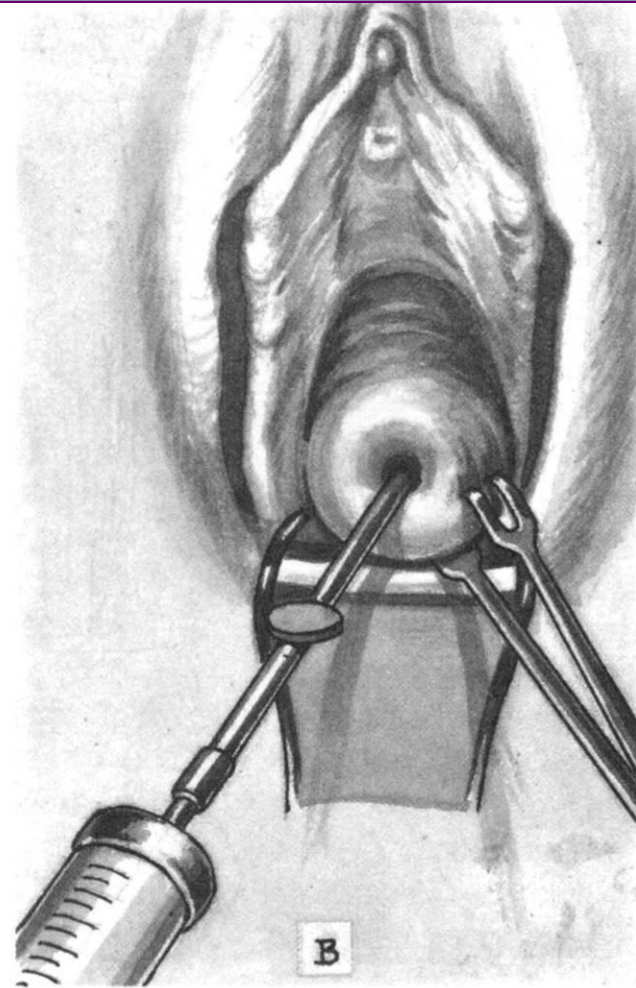




а



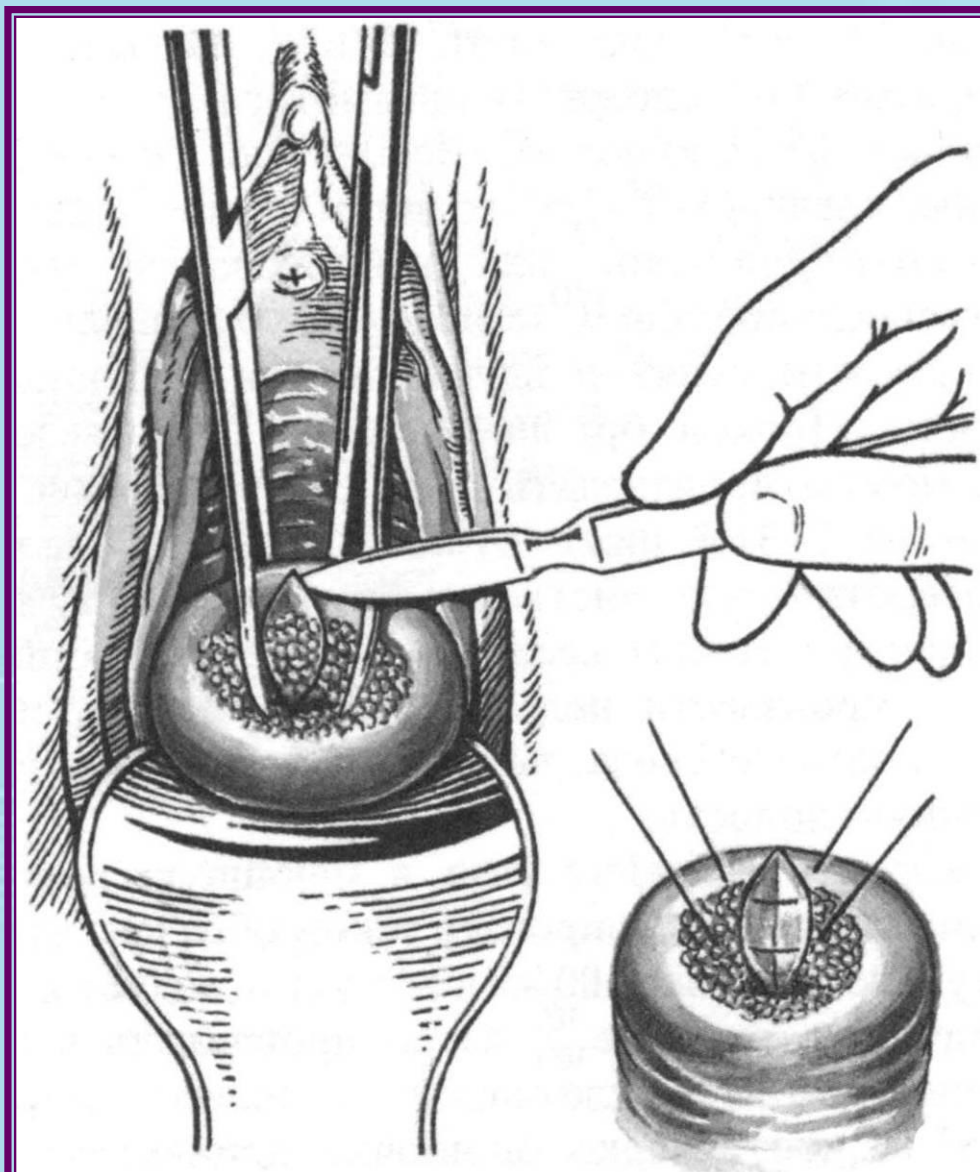
б



в

Выскабливание слизистой оболочки матки.

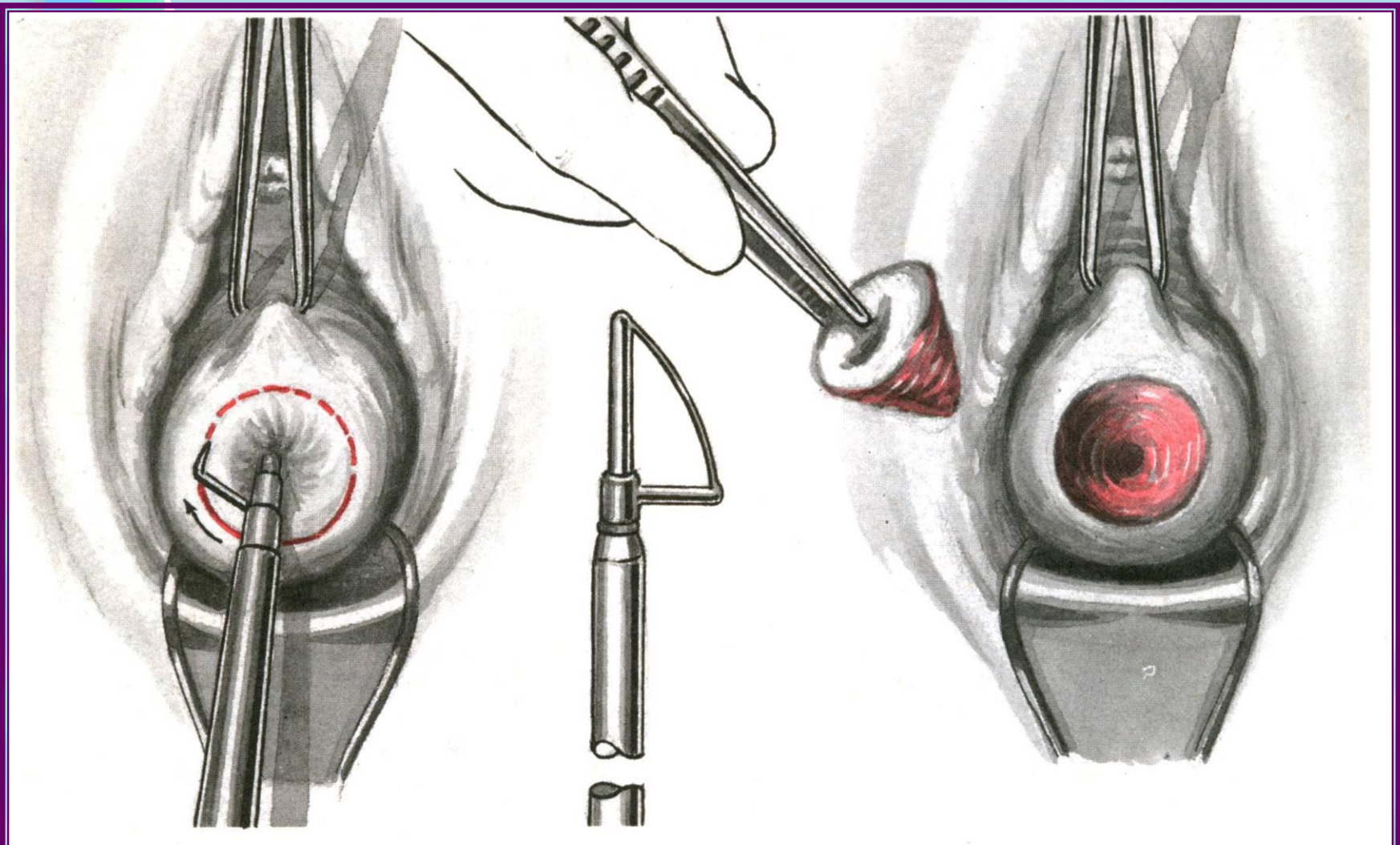
а — кюретка в полости матки; б — направление движения руки (указано стрелкой); в — аспирация содержимого полости матки.



Иссечение ткани шейки матки и зашивание образовавшейся раны.



Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.



Диатермоэксцизия шейки. Электрод-конизатор и движение его в момент операции; удаление патологической ткани шейки.

- ✓ **Самым надежным методом исследования эндометрия является кюретаж полости матки после расширения цервикального канала под общей анестезией.**
- ✓ **Биопсия эндометрия проводится для диагностики функциональных нарушений менструального цикла, туберкулеза, гиперпластических процессов эндометрия и рака эндометрия.**



Эндоскопические методы диагностики.

- ✓ Кольпоскопия
- ✓ Гистероскопия
- ✓ Лапароскопия

Кольпоскопия: простая и расширенная.

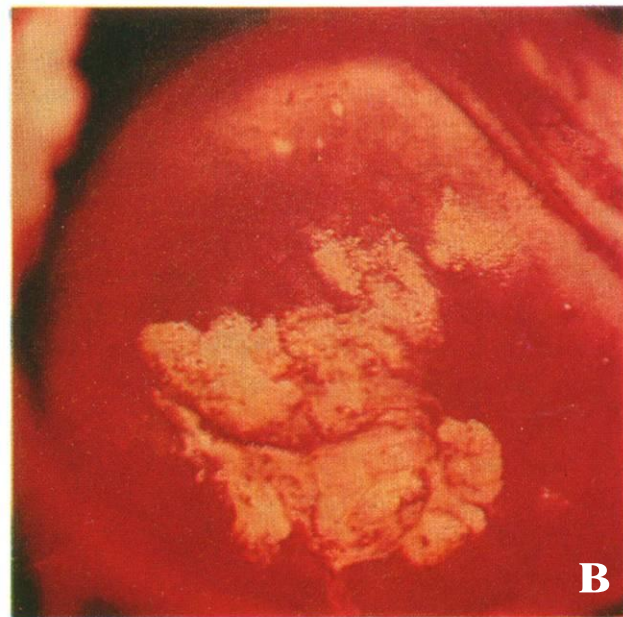
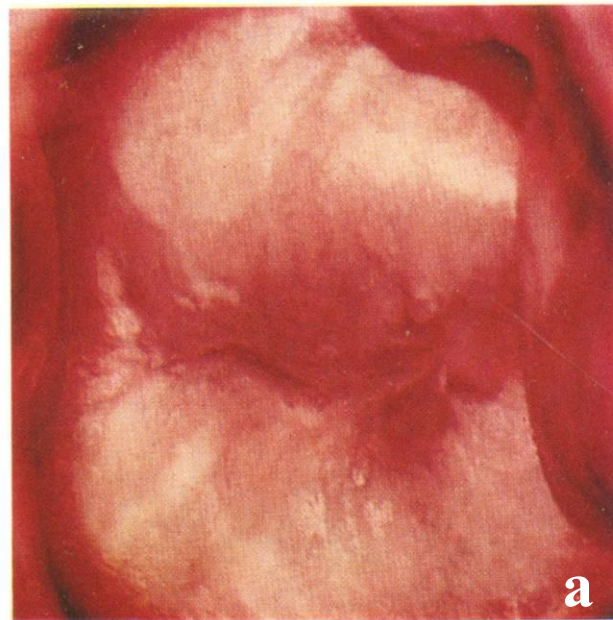
Простая кольпоскопия.

Осмотр влагалищной части шейки матки..
Определяют форму, величину шейки и наружного зева, цвет, рельеф слизистой оболочки, границу плоского эпителия, покрывающего шейку и цилиндрического эпителия цервикального канала.

Расширенная кольпоскопия.

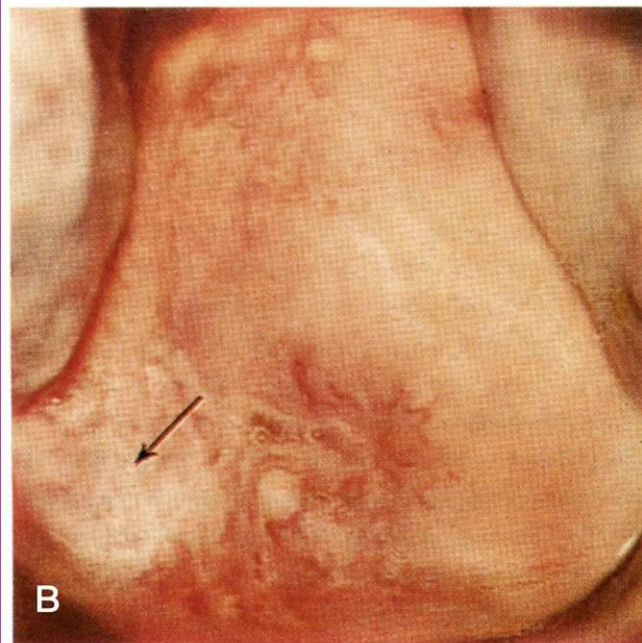
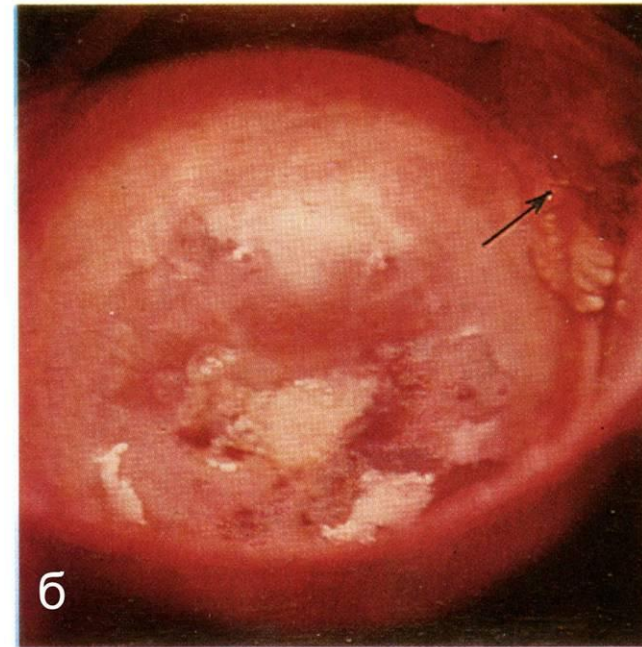
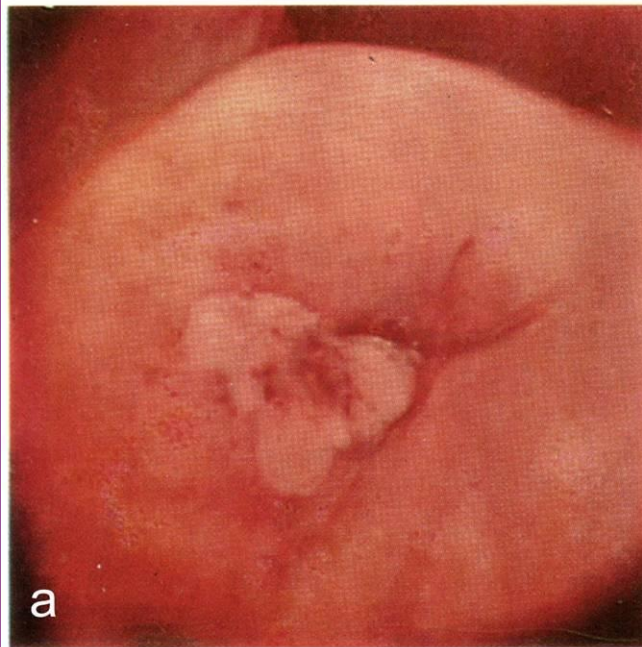
Осмотр производят после обработки шейки матки 3% раствором уксусной кислоты (действует 4 минуты), После изучения кольпоскопической картины шейки производят пробу Шиллера – смазывание шейки ватным тампоном, смоченным 3% раствором люголя. Таким образом, выявляются зоны патологически измененного эпителия и обозначаются участки для прицельной биопсии шейки матки.





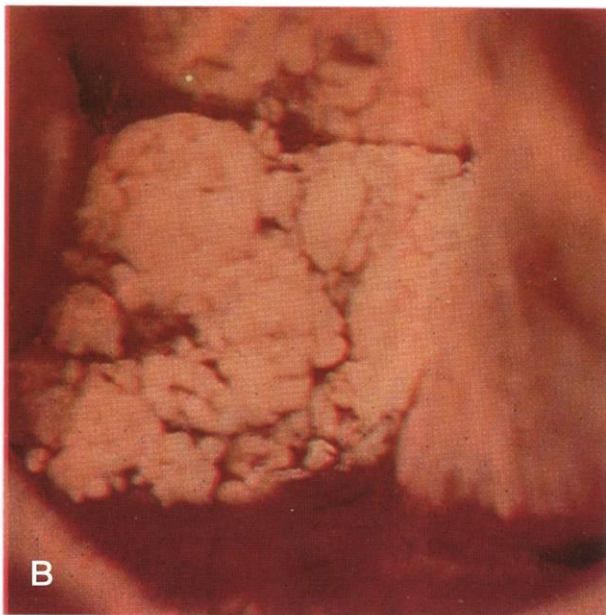
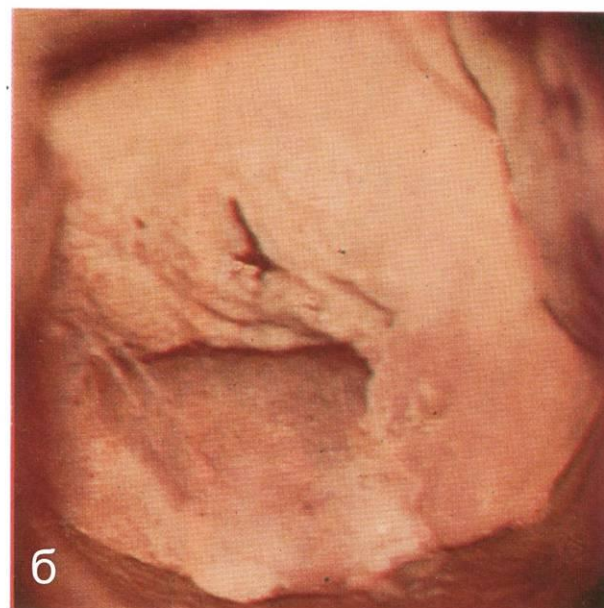
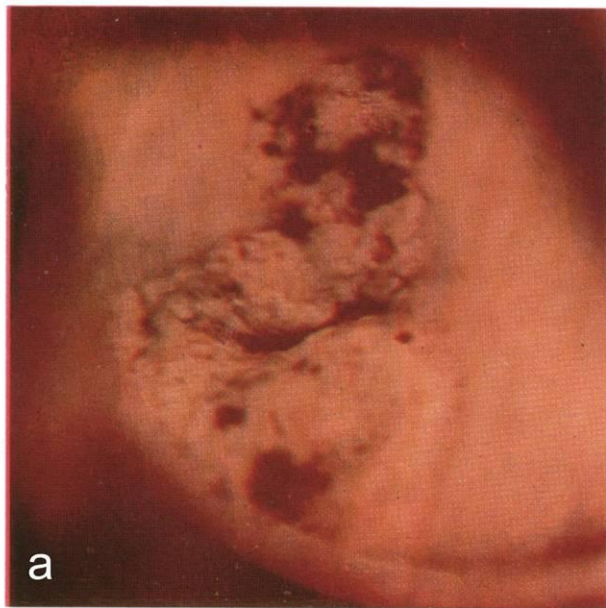
42. Кольпоскопические картины при дисплазии шейки матки.

а — обширная лейкоплакия в виде тонкой пленки на передней и задней губе. Простой атипический эпителий. х 10. При гистологическом исследовании — легкая дисплазия; б — атипический эпителий не окрашивается раствором Люголя. х 10. При гистологическом исследовании — умеренная дисплазия; в — атипический эпителий. х 10. При гистологическом исследовании — тяжелая дисплазия.



43. Кольпоскопические картины у больных преинвазивным раком.

а — лейкоплакия в виде плотной бляшки. Высоко атипичный эпителий. х 10; б — атипичная зона превращения; на задней губе шейки матки лейкоплакические бляшки. Участки папиллярной основы лейкоплакии указаны стрелкой. Вокруг наружного зева — ороговевающие железы; в — простой атипичный эпителий на фоне атрофии слизистой оболочки с выраженной сетью подэпителиальных сосудов. Атипичный эпителий, образование полей, ороговение желез указаны стрелкой.



Кольпоскопические картины при раке шейки матки (стадии Ia, Ib).

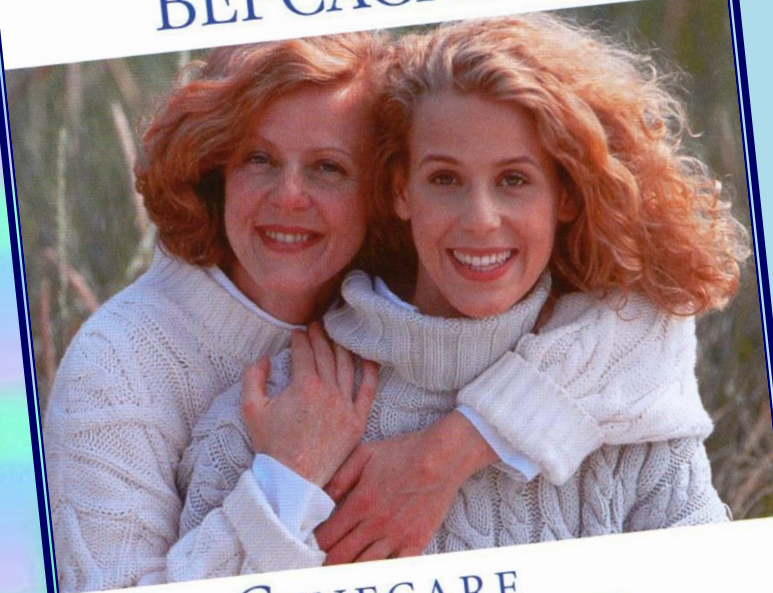
а — высокоатипический эпителий: папиллярная основа лейкоплакии с атипией сосудов. х 10. При гистологическом исследовании — микроинвазивный рак; б — на фоне атрофии слизистой оболочки значительные участки простой и папиллярной основы лейкоплакии и множество мелких ороговевающих желез. х 10. При гистологическом исследовании — микроинвазивный рак на фоне преинвазивного рака; в — инвазивный рак Ib стадии. Экзофитная форма. х 10.



Гистероскопия.

Эту процедуру используют для осмотра полости матки.

ПРОЙДИТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ПРИБОРЕ
ВЕРСАСКОП



GYNECARE
VERSASCOPE
Hysteroscopy System

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ВНУТРИ МАТКИ

- МИОМЫ
- ПОЛИПОВ
- ЭНДОМЕТРИОЗА
- СИНЕХИЙ
- ПЕРЕГОРОДКИ и т.д.

необходима диагностика, которую можно выполнить с помощью гистероскопического прибора тонкого диаметра **Версаскоп** производства компании **Gynecare, Джонсон & Джонсон.**



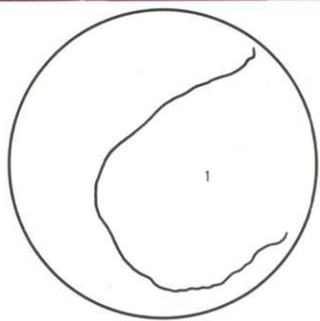
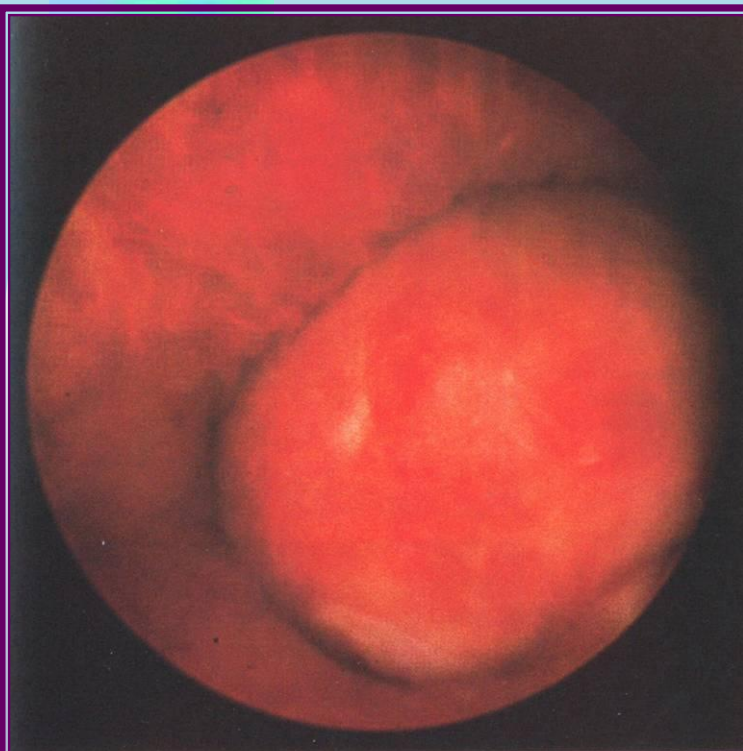
Обследование с помощью прибора **ВЕРСАСКОП** - современный и точный метод диагностики состояния полости матки!

GYNECARE представляет новый современный метод диагностики состояния полости матки с помощью прибора **Версаскоп.**

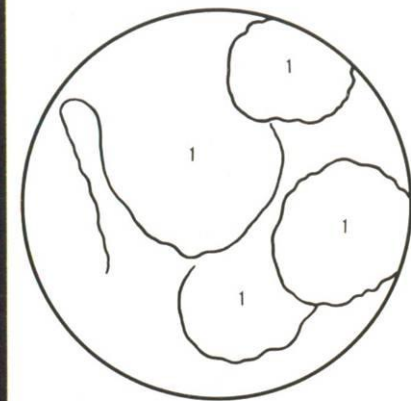
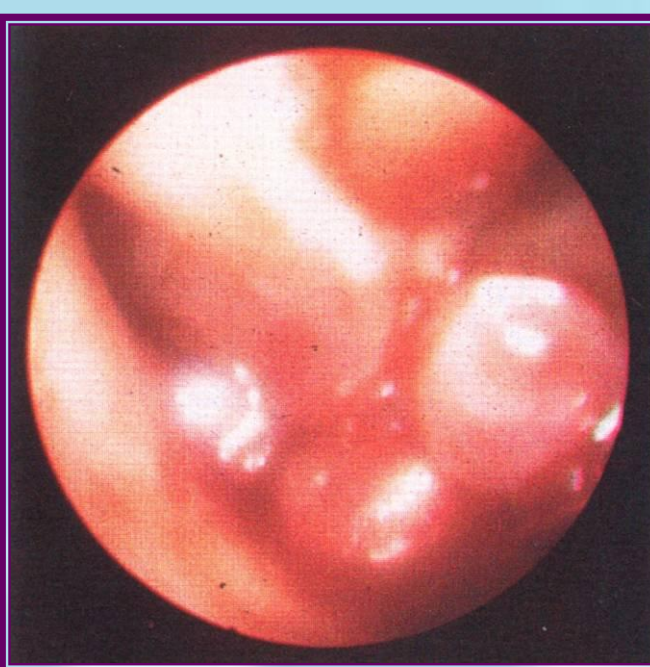
Гистероскоп **ВЕРСАСКОП** может применяться у молодых и нерожавших женщин, при стенозе цервикального канала, а также на амбулаторном приеме без предварительной подготовки канала шейки матки.

При проведении процедуры в матку через шейку вводится тонкая оптика (диаметром 3,5 мм), которая позволяет врачу не только проводить осмотр внутренней поверхности матки, но и брать пробы ткани для анализа (гистологического исследования).

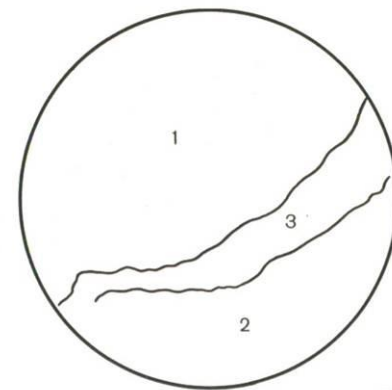
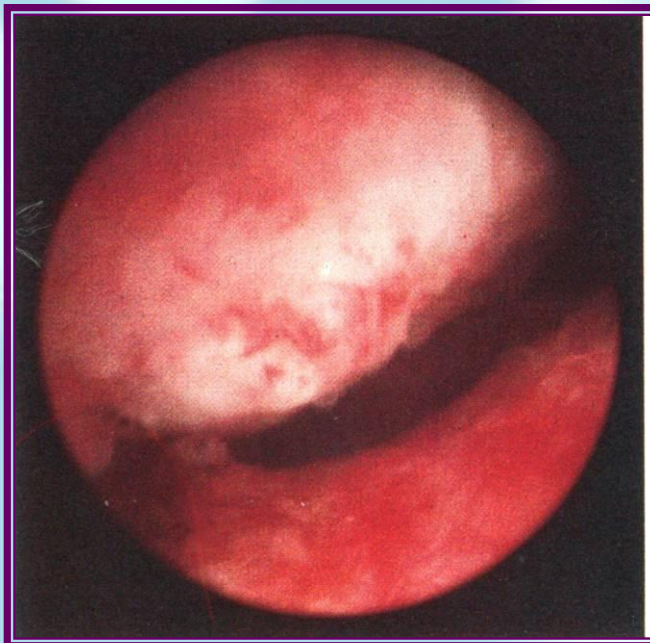
Процедура выполняется в физиологическом растворе, обеспечивая безопасность пациентки и отличную видимость полости матки врачом. Проведение процедуры под местной анестезией позволяет пациентке вернуться к активной жизни в день проведения обследования.



Подслизистый миоматозный узел (1) на фоне атрофии эндометрия.

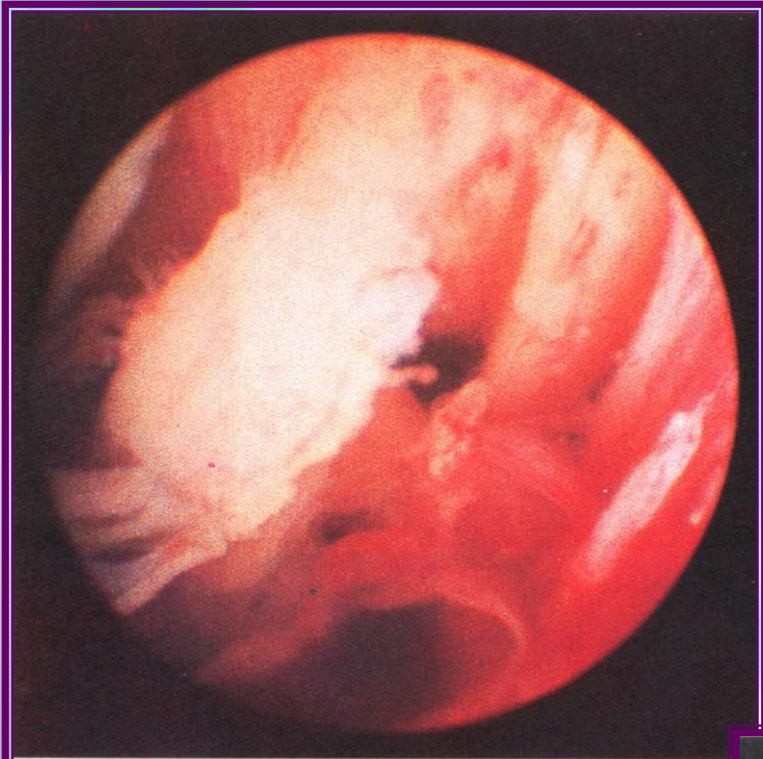


Множественные подслизистые миоматозные узлы (1).

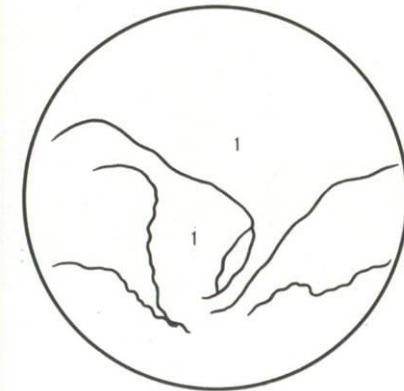
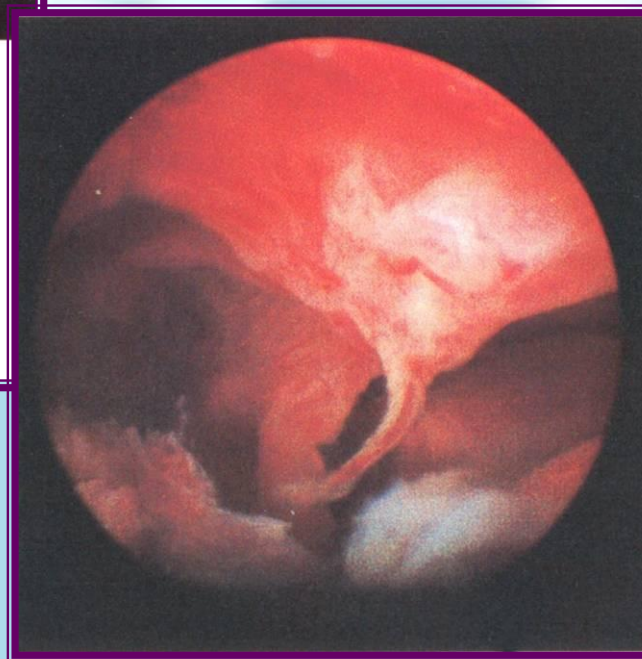


Интерстициально-подслизистый миоматозный узел.

1 – узел; 2 – эндометрий (задняя стенка матки); 3 – полость матки

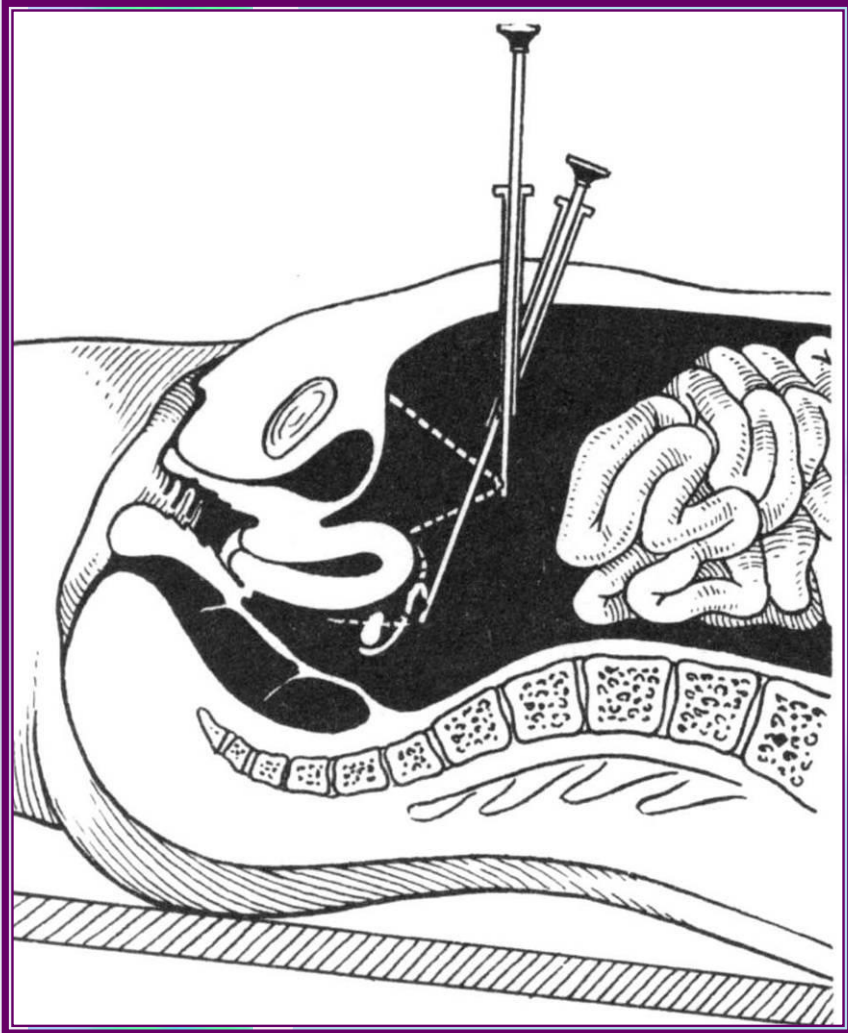


Синехии в матке.
1 – синехии; 2 – полость
матки.

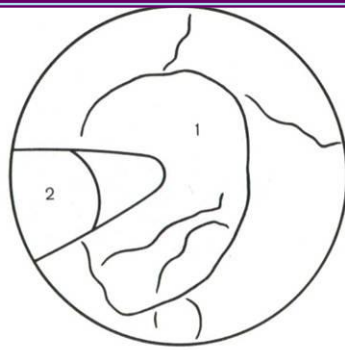


Перегородка в матке (1).

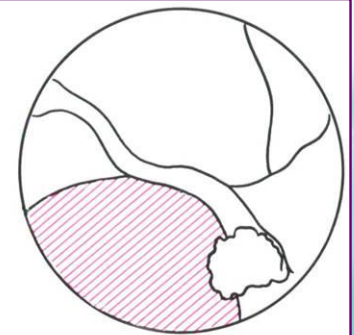
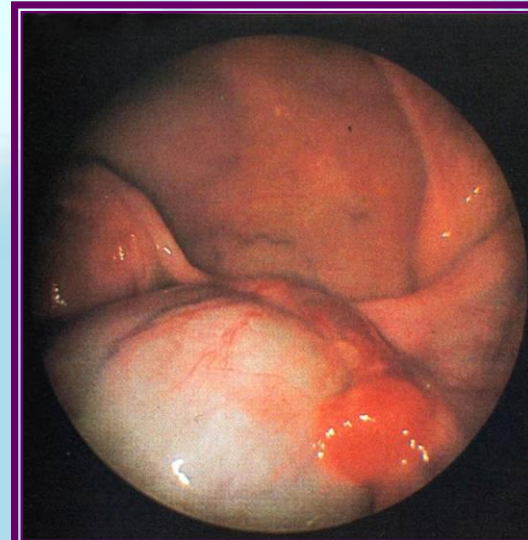
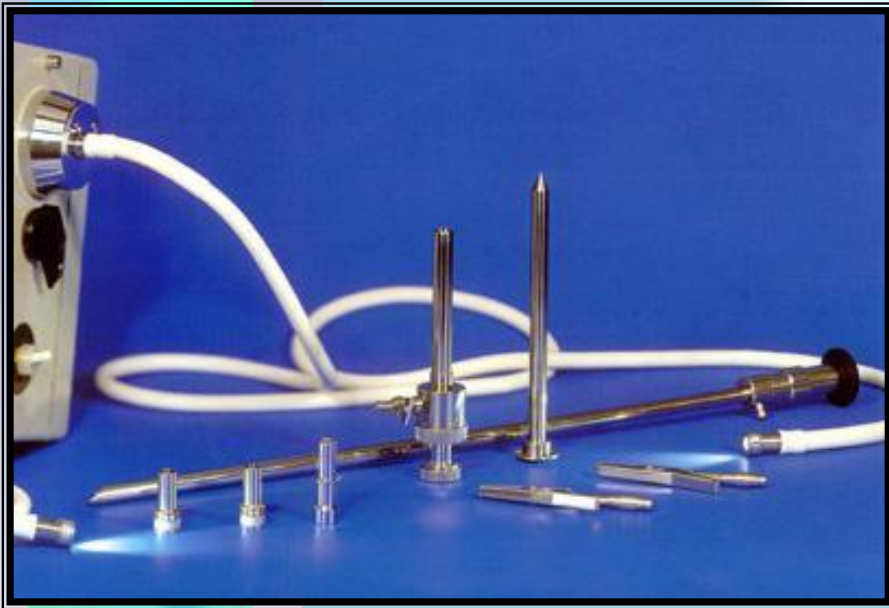
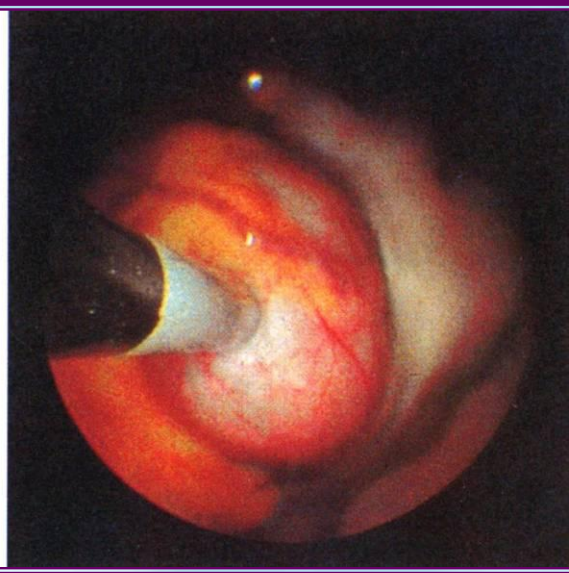
Лапароскопия.



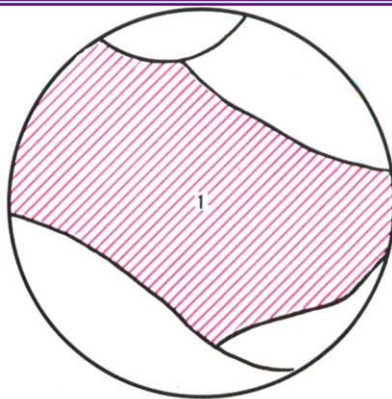
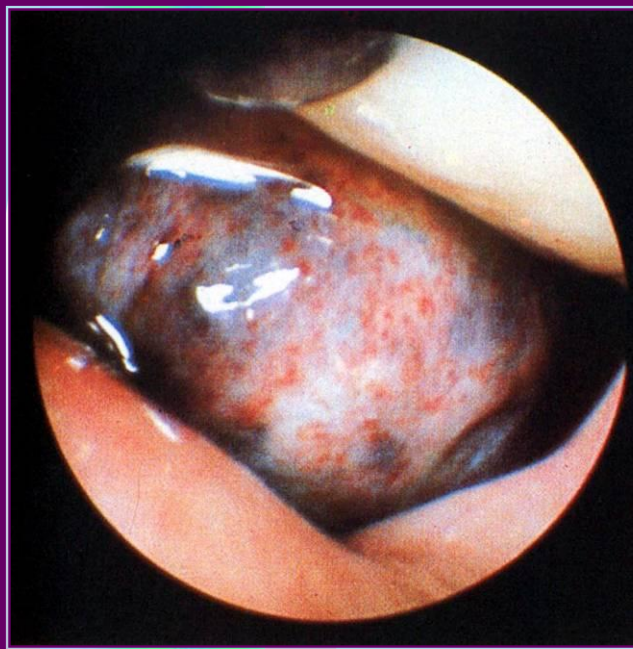
Осмотр органов малого таза при помощи введения эндоскопа с фиброоптической системой и маленьким телескопом через переднюю брюшную стенку. Таким образом достигается прекрасный обзор органов малого таза.



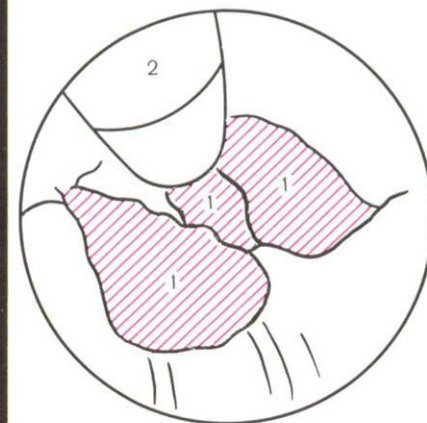
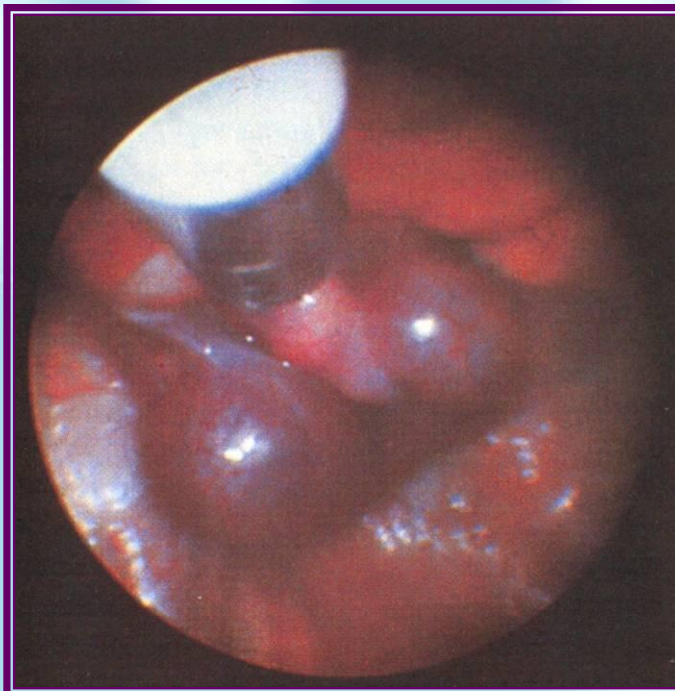
Ретенционная киста яичника.
1 – киста; 2 – манипулятор.



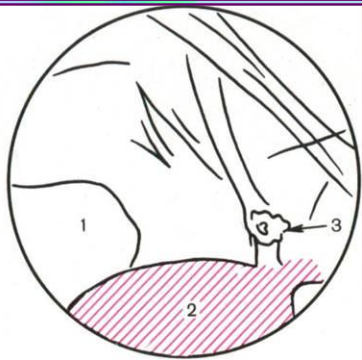
Фиброма яичника.



**Перекрут ножки кисты
яичника (1).**

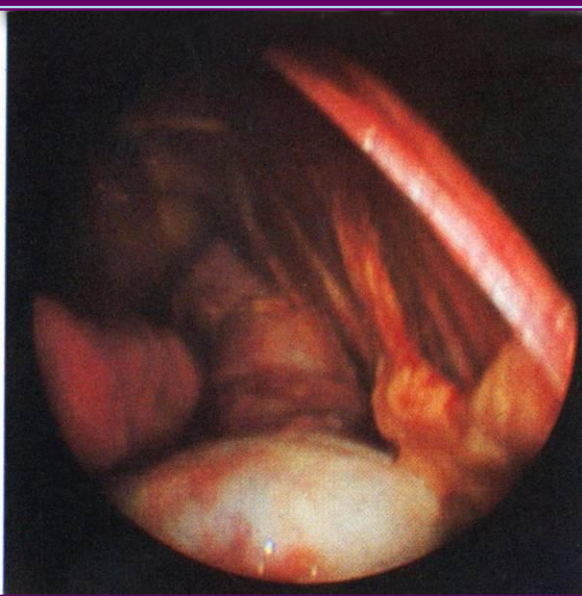


**Рак маточной трубы.
1 – маточная труба; 2 –
манипулятор.**



**Органы малого таза при
осмотре через перфорационное
отверстие в большом
сальнике.**

1 – тело матки; 2 – миома матки;
3 – маточная труба.



**Воспалительное
тубоовариальное образование
(1).**

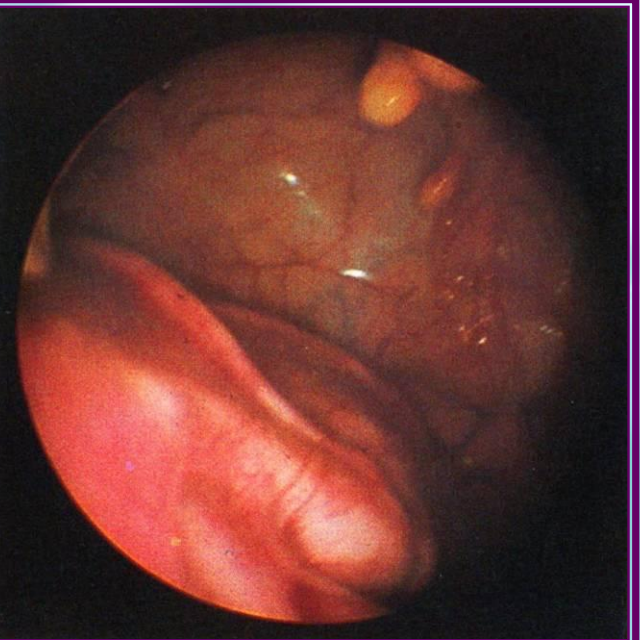
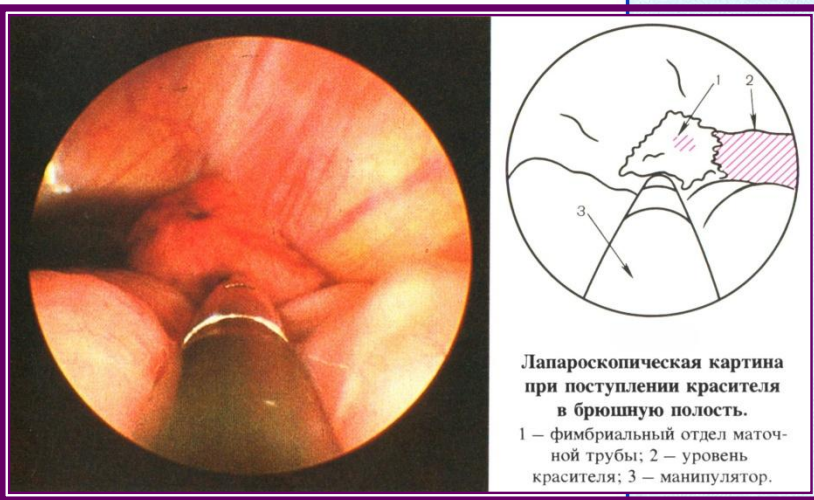
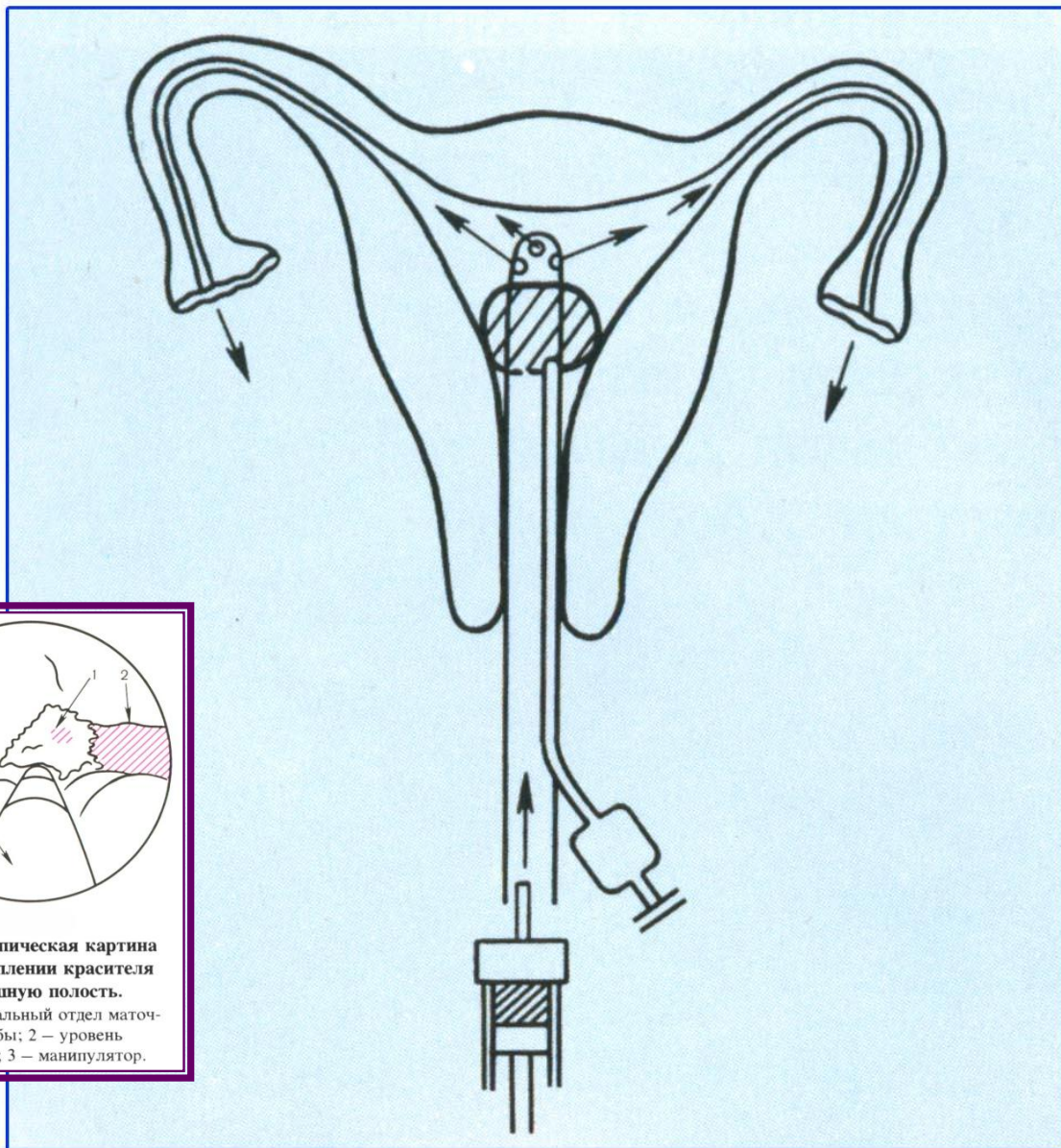


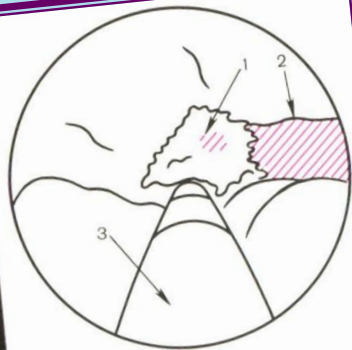
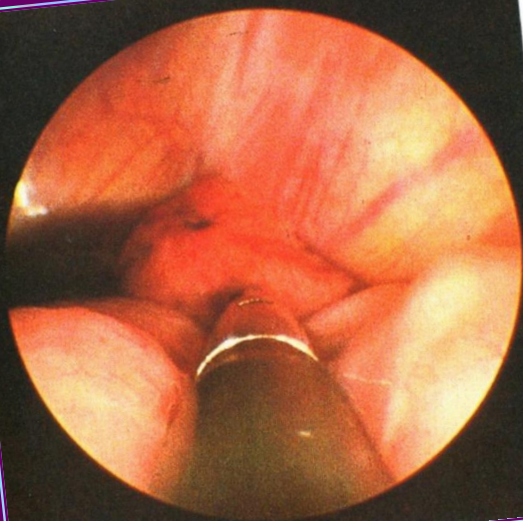
Схема применения
двухпросветного катетера
с манжеткой для
хромосальпингоскопии.



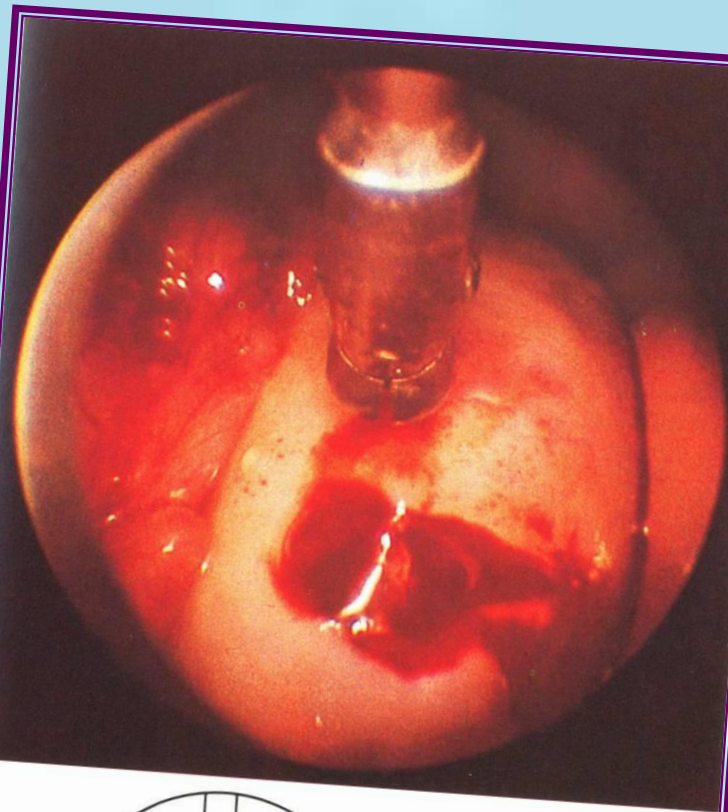
Лапароскопическая картина
при поступлении красителя
в брюшную полость.

1 – фимбриальный отдел маточ-
ной трубы; 2 – уровень
красителя; 3 – манипулятор.

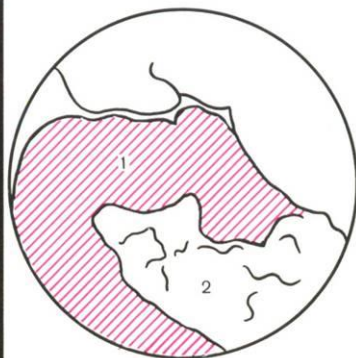
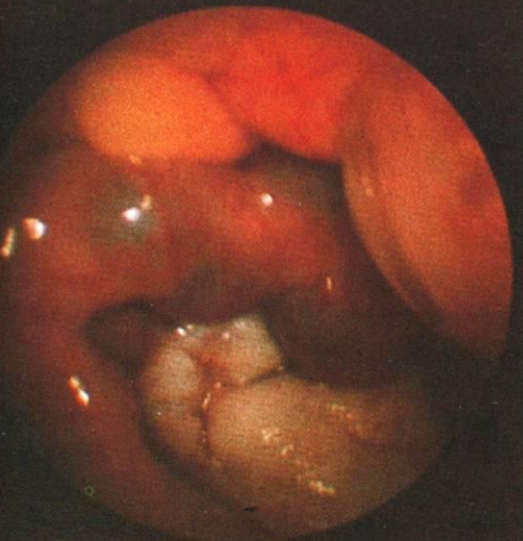




Лапароскопическая картина при поступлении красителя в брюшную полость.
 1 – фимбриальный отдел маточной трубы; 2 – уровень красителя; 3 – манипулятор.



Лапароскопическая картина при биопсии яичника.
 1 – биопсийные щипцы; 2 – яичник; 3 – место взятия биопсии.



Лапароскопическая картина при хромосальпингоскопии.
 1 – маточная труба, заполненная красителем; 2 – яичник.



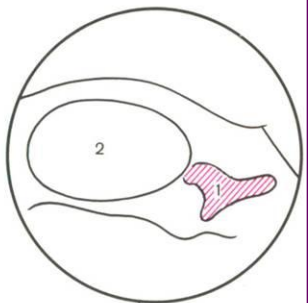
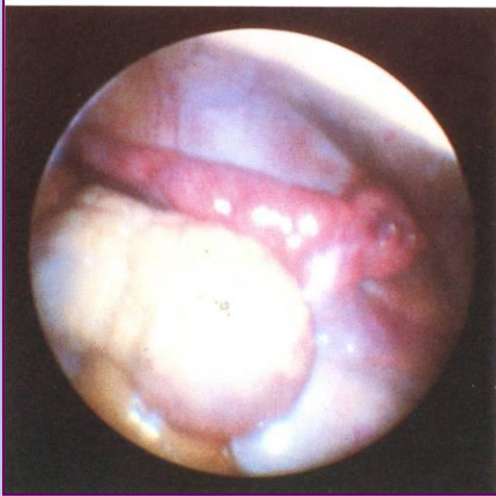
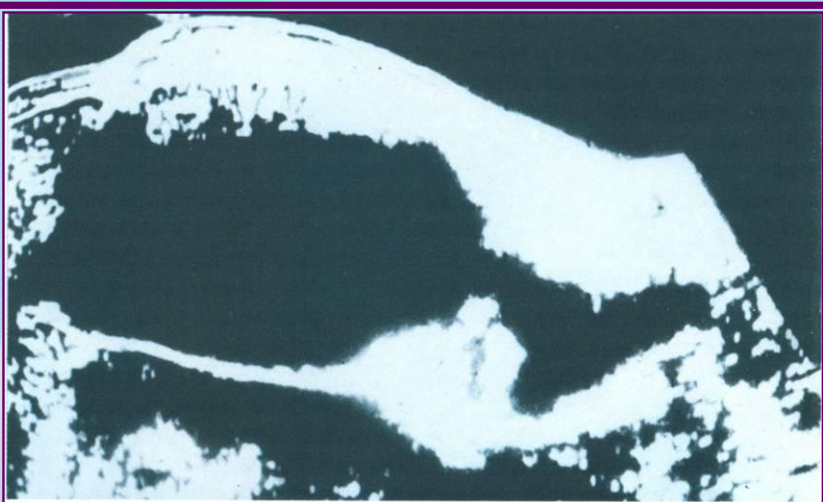
Ультразвуковые методы диагностики.

Обследование может быть проведено трансабдоминальным датчиком (мочевой пузырь наполнен), или трансвагинально (мочевой пузырь

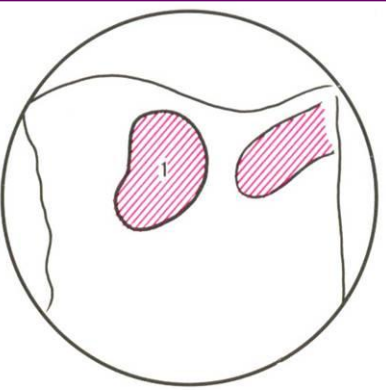




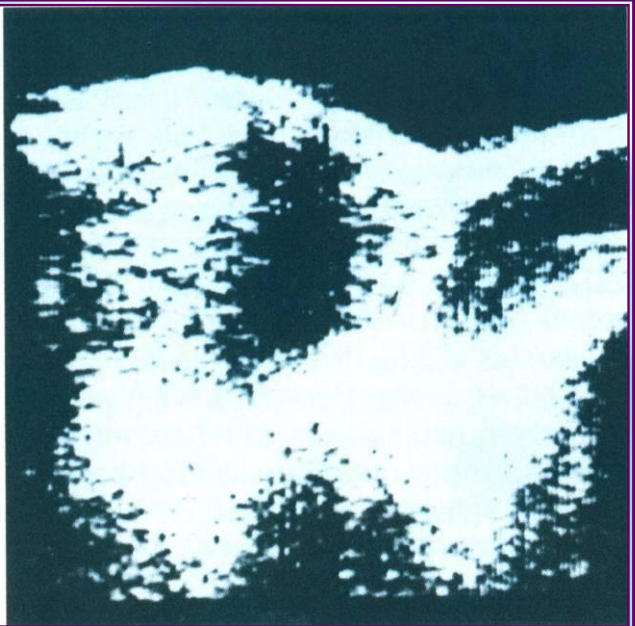
Эхоскопическая картина поликистозного яичника при сканировании влагалищным датчиком. Видны множественные кистозно-атрезирующиеся фолликулы и увеличенные размеры яичника (наблюдение Б.И.Зыкина)



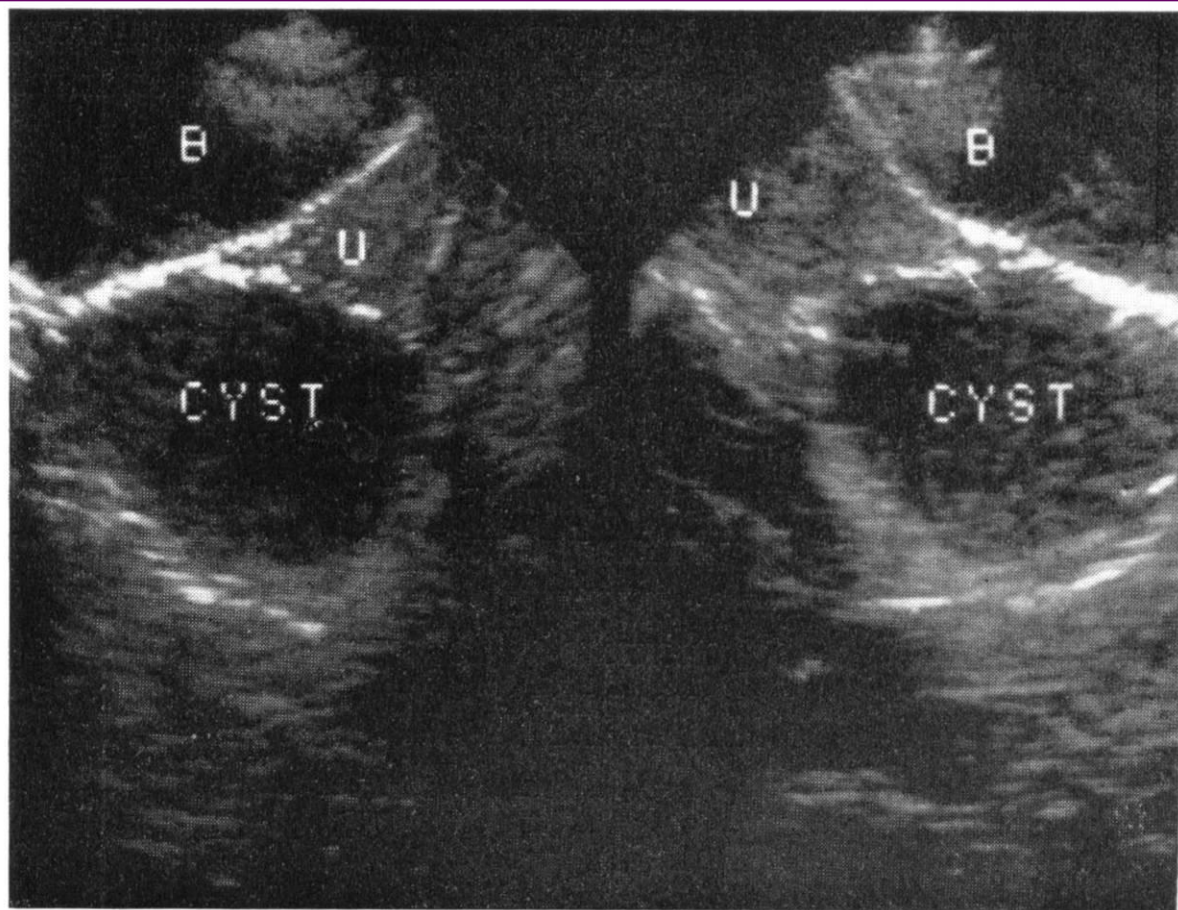
Эхограмма (продольное сканирование).
1 – матка; 2 – дермоидная киста.



Эхограмма. Подозрение на маточную беременность.
1 – плодное яйцо в полости матки.



Данные УЗИ — двусторонние кисты яичников (В — мочевой пузырь, U — тело матки; CYST — кисты).

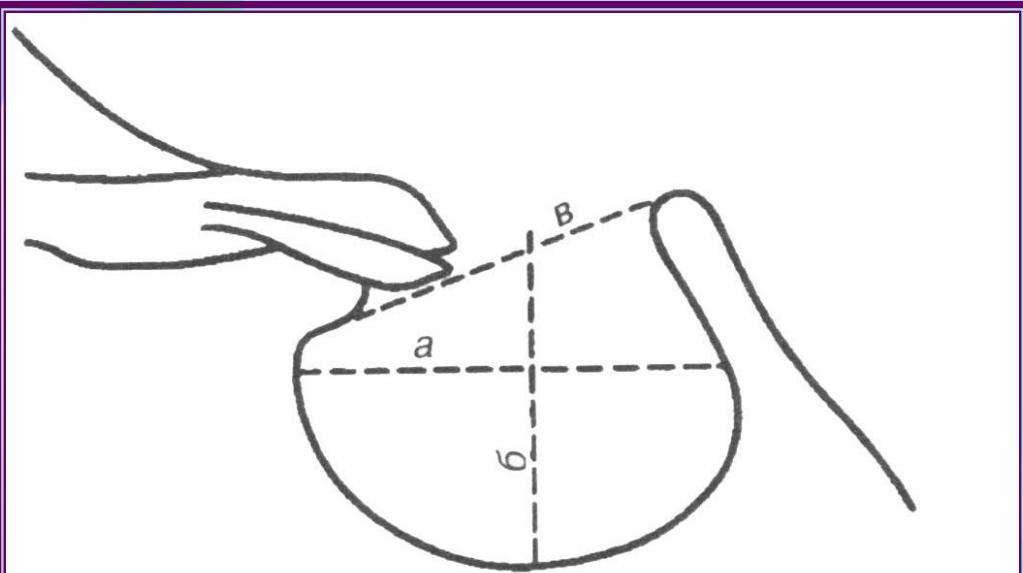




Рентгенологические методы обследования.

Исследование черепа.

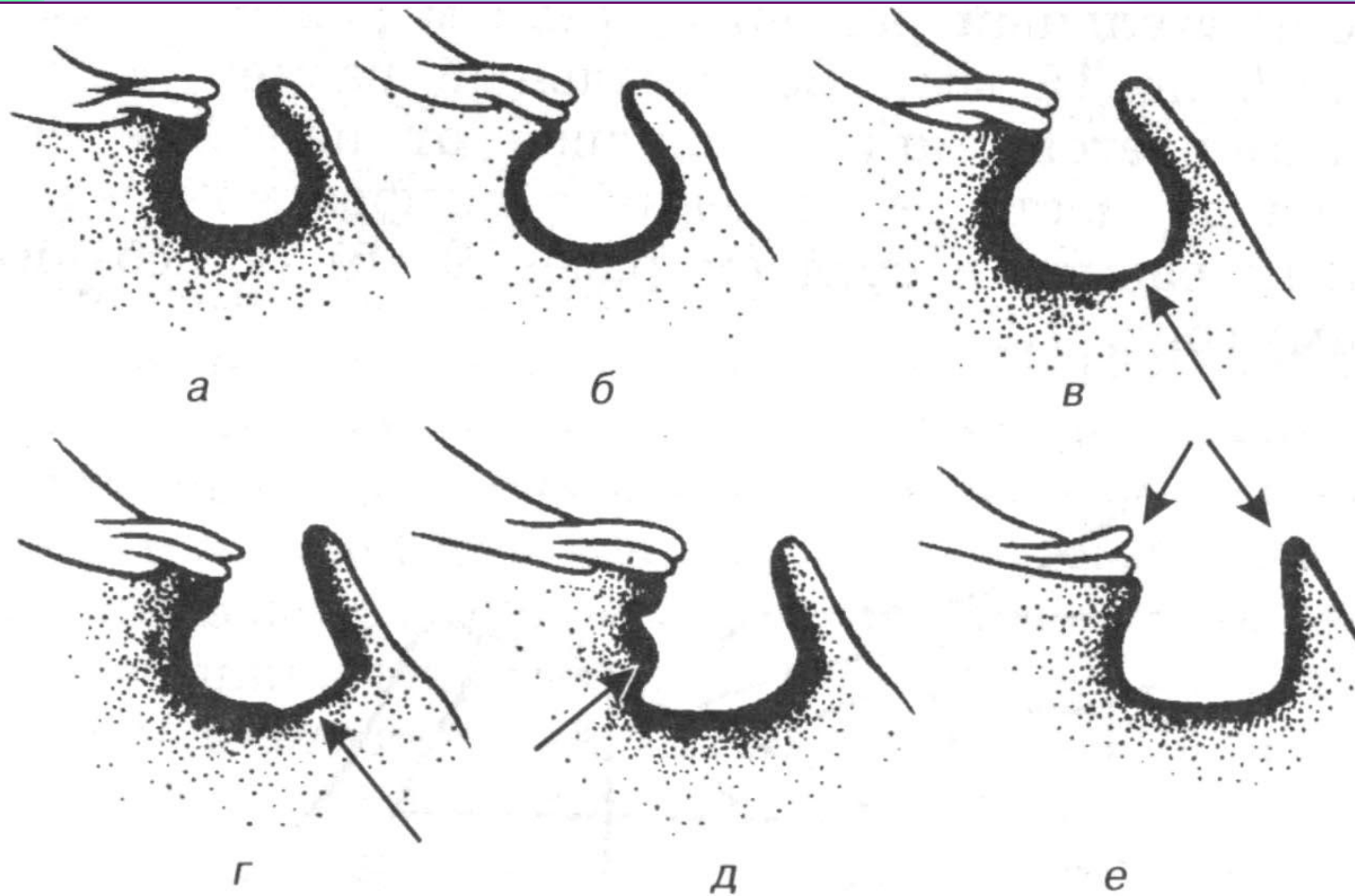
Рентгенографическое исследование черепа широко используется в диагностике нейроэндокринных заболеваний. С целью диагностики опухоли гипофиза производят рентгенологическое исследование формы, размеров и контуров турецкого седла (костного ложа гипофиза).



Измерение размеров турецкого седла на боковой краниограмме:
а-сагиттальный размер; б-вертикальный размер;
в-диафрагма турецкого седла

На прицельном снимке турецкого седла или на общей краниограмме измеряют саггитальный, т.е. наибольший передне-задний размер седла (\approx от 9-15 мм).

Вертикальный размер, или высота седла измеряется линией, идущей от наиболее глубокой точки дна до места пересечения с диафрагмой седла. Вертикальный размер в среднем равен 9 мм (от 7 до 12 мм.)



Схематическое изображение ранних изменений стенок турецкого седла на боковых краниограммах:

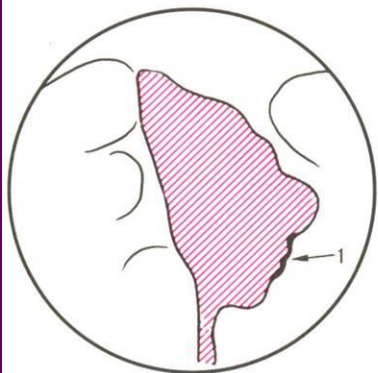
а-структура стенок нормального турецкого седла ; **б**-тотальный остеопороз стенок; **в**-локальный остеопороз стенок; **г**-локальное истончение стенки; **д**-неровность участка внутреннего контура костной стенки; **е**-истончение передних и задних клиновидных отростков.;

Обзорный снимок малого таза.

Простое рентгенологическое обследование малого таза иногда помогает определить локализацию внутриматочной спирали и выявить кальцификацию опухолей органов малого таза.

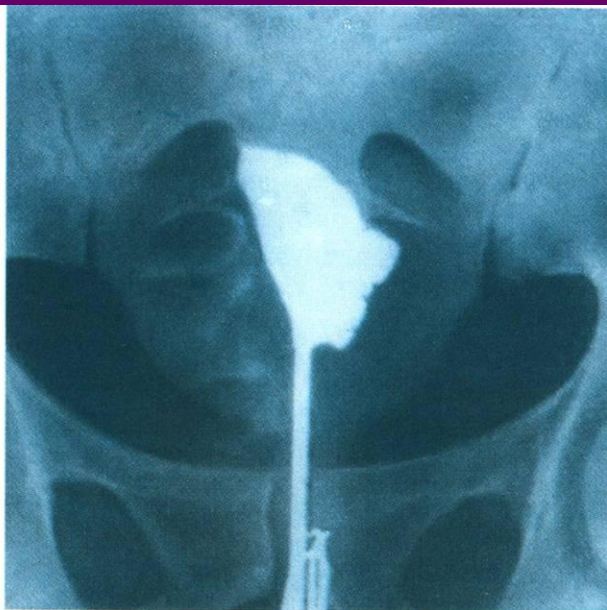
Цервико-гистеросальпингография,

введение водорастворимого контрастного вещества в цервикальный канал, полость матки и фаллопиевы трубы.

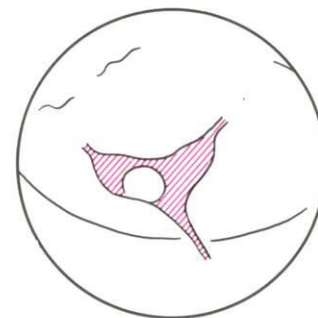


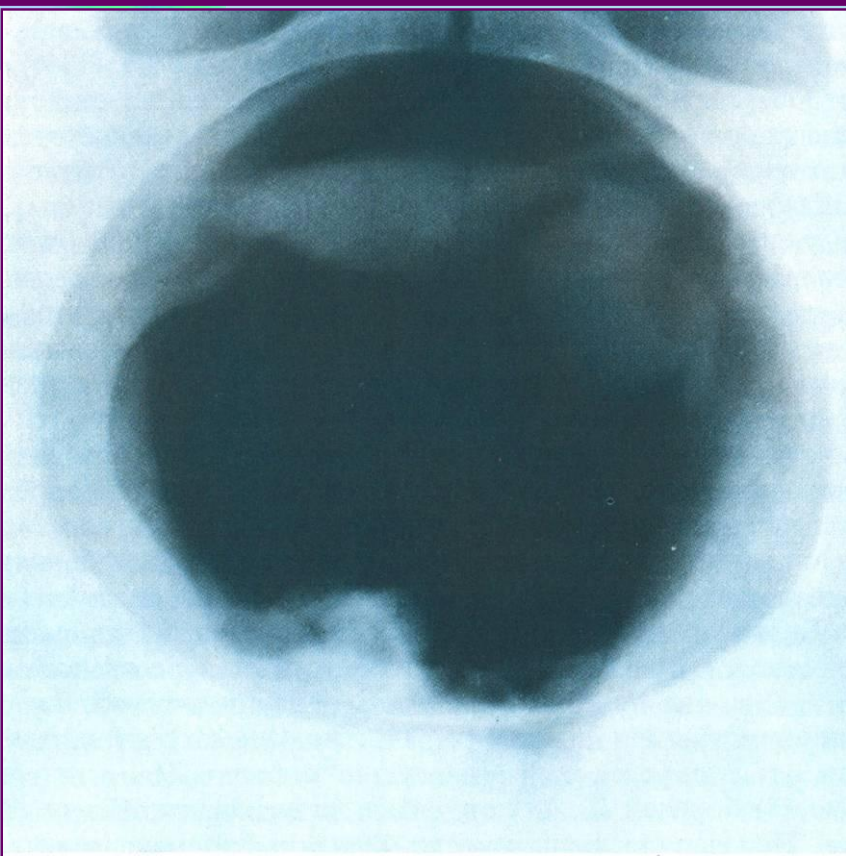
Субмукозная миома матки.

1 — дефект наполнения по левому ребру матки.



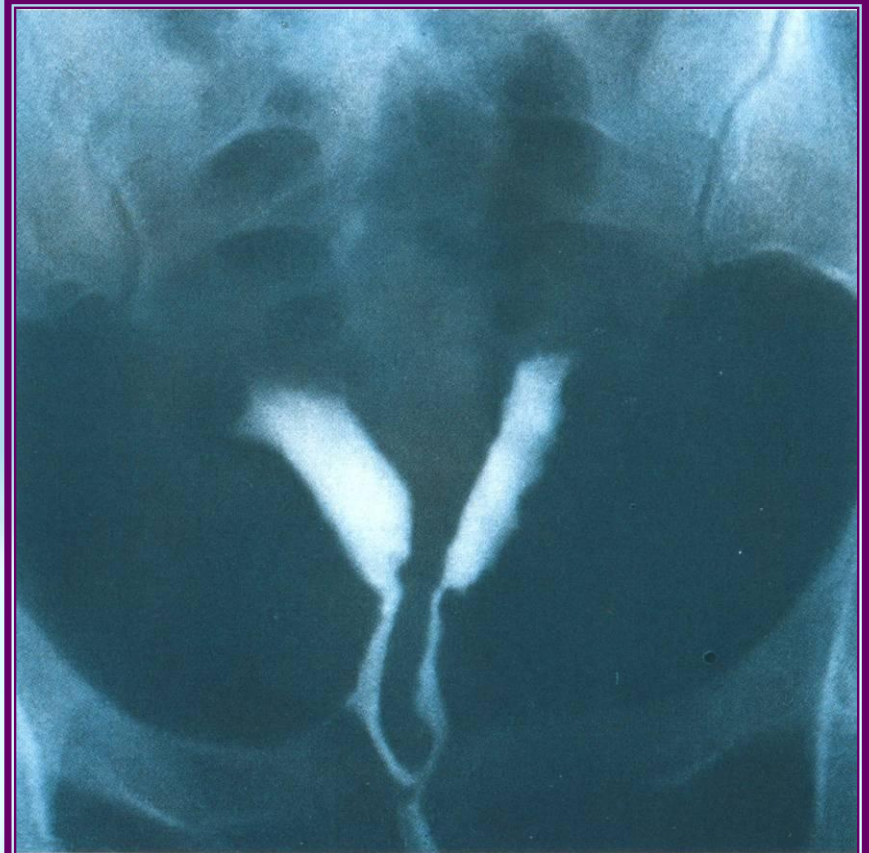
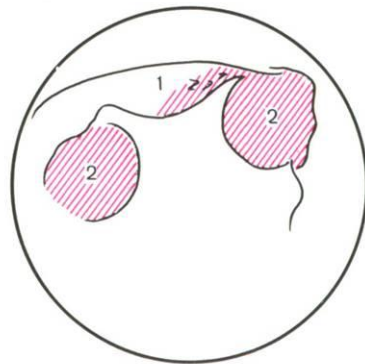
Гистерограмма. Дефект наполнения в матке, имитирующий подслизистую миому.



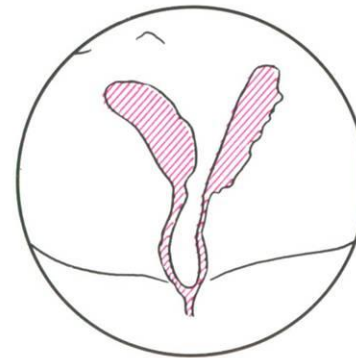


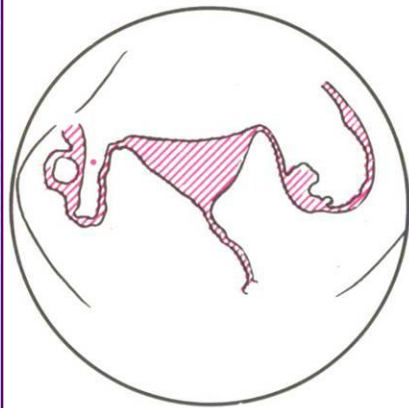
Пневмограмма. Подозрение на склерокистозные яичники.

1 – тень матки; 2 – тень увеличенных яичников.

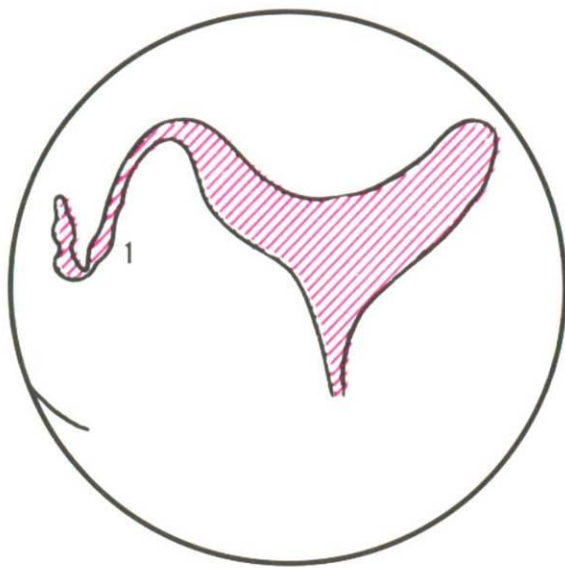


Гистерограмма. Удвоение матки. Контуры яичников и маточных труб не определяются.



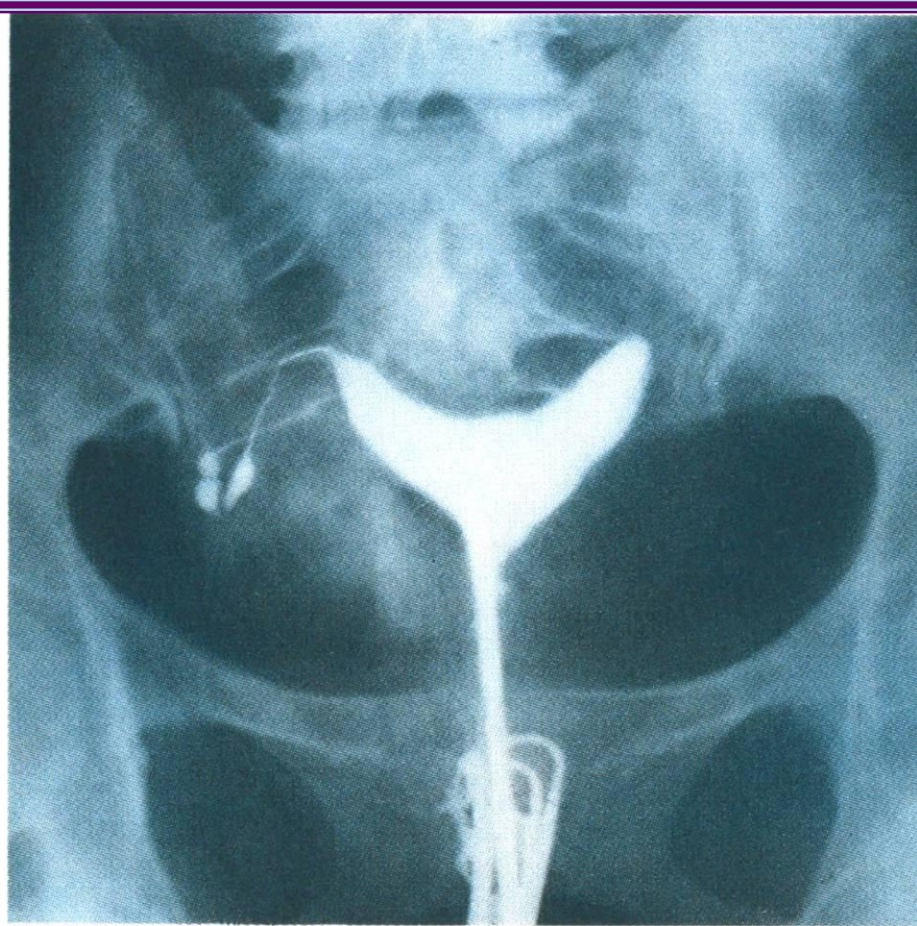


**Гистерограмма. Подозрение
на перитубарные спайки.**



**Гистерограмма. Подозрение
на ТВС маточной трубы.**

1 – четкообразная форма
маточной трубы.



**Лимфограмма больной раком
шейки матки
(И. М. Грязнова, 1962).**



Внутривенная пиелография-

применяется для диагностики смещения или непроходимости мочеточников или мочевого пузыря.

Компьютерная томография и магнетический резонанс –

может использоваться для исследования брюшных и тазовых опухолей и для контроля (оценки) эффективности их лечения.



Компьютерная томограмма внутренних половых органов:
удвоение тела матки при наличии одной шейки матки
(наблюдение К.С.Агаевой)



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!