

**ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ.
Общая симптоматология
гинекологических заболеваний**

Лекция для студентов 5 курса
Модуль 2. Гинекология
Доцент Гордиенко Е.В.

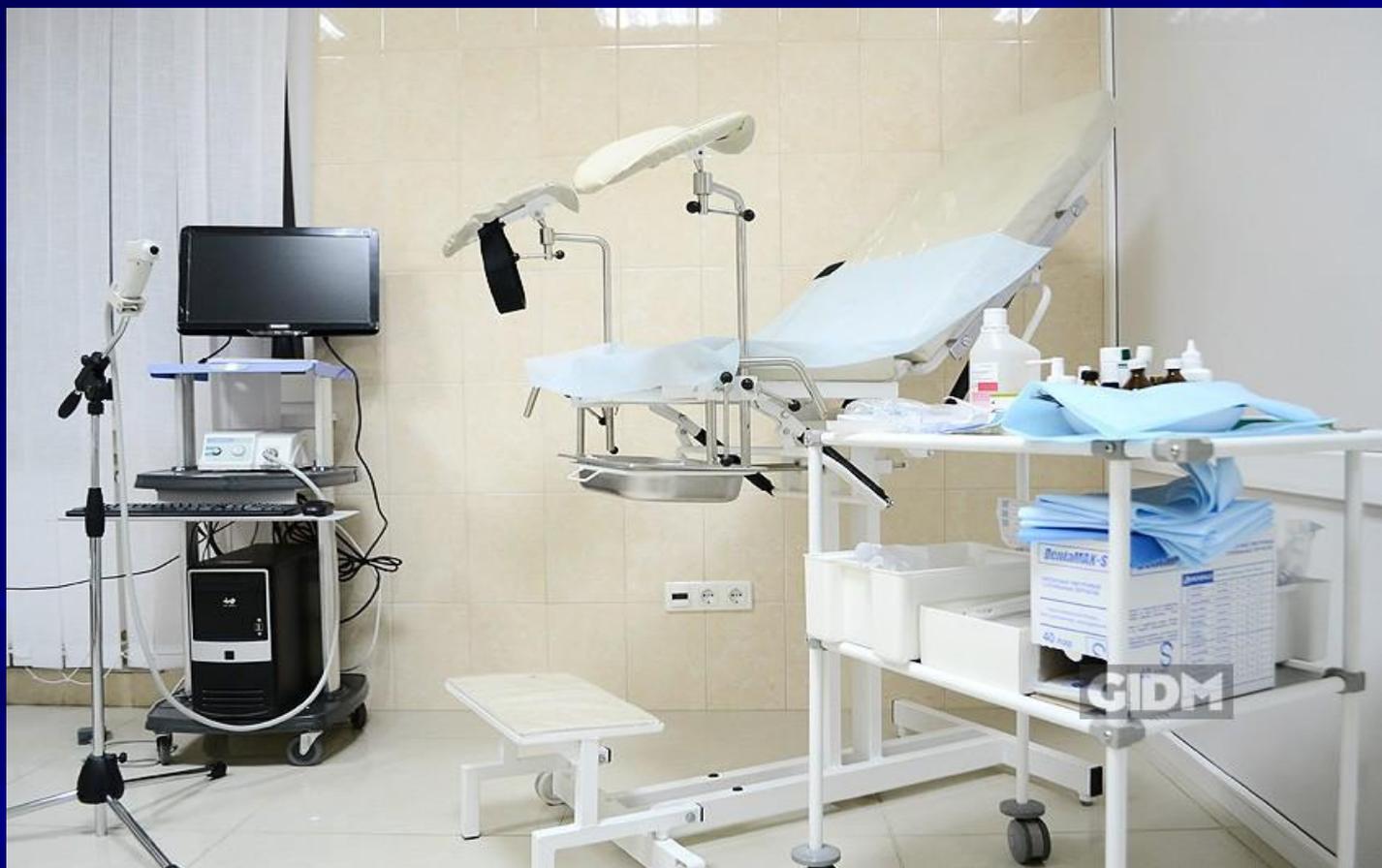
Гинекология – gyne (женщина) - logos (наука)
область клинической медицины, изучающая анатомо-физиологические особенности женской половой системы и заболеваний, разрабатывает методы профилактики, диагностики и лечения, реабилитации

Единое административное и научно-методическое руководство всеми звеньями акушерско-гинекологической службы: обслуживание женщин во время беременности, родов и при гинекологических заболеваниях проводится единым участковым врачом акушером-гинекологом и сосредоточено в одних и тех же учреждениях.

Гинекологическая помощь оказывается в следующих лечебно-профилактических учреждениях:

- 1. Женская консультация осуществляет поликлиническую помощь.**
- 2. Женская консультация - акушерско-гинекологический кабинет на промышленных предприятиях.**
- 3. Гинекологическое отделение в составе перинатального центра, родильного дома, городских, районных больниц, клиник и научно-исследовательских институтов.**
- 4. Гинекологические койки в районных больницах.**

Организация обслуживания гинекологических больных намного отставала по сравнению с акушерской службой. Организации стационарной помощи в России, Украине уделялось определенное внимание, но поликлиническая, а особенно профилактическая работа находилась на более низком уровне.



Структура стационарной гинекологической помощи

- Гинекологическое отделение общего профиля обычно делится на два изолированных одно от другого отделения:
- для больных, нуждающихся в хирургических (оперативная гинекология) и консервативных методах лечения (отделение консервативных методов лечения).
- В гинекологическом отделении выделяются отдельно койки для прерывания беременности, которые также могут быть разделены на две группы: для искусственных (искусственных) абортов и для абортов, начавшихся вне лечебного учреждения.

История развития гинекологии, как медицинской науки

- **Зачатки гинекологии** встречаются в письменных памятниках Древней Индии, Древней Греции, Древнего Египта, в лечебниках славянских народов. Древнегреческий ученый Гиппократ (5-4 вв. до н. э.) подробно описал клиническую картину и **диагностику** воспалительных процессов внутренних органов женщины, опухолей матки, применял не только местное лечение, но считал необходимым воздействовать на весь организм женщины.

С 18 в. **гинекология** оформилась как самостоятельная наука.

- Русский врач Н. М. Амбодик-Максимович в первом русском оригинальном руководстве "Искусство повивания" (1784-86) много внимания уделил физиологии, патологии, **диагностике** и профилактике гинекологических заболеваний.
- Прогрессу гинекологии значительно способствовало открытие гинекологических клиник и высших медицинских учебных заведений в России (первое **гинекологическое** отделение было создано в 1842 в акушерской клинике Петербургской медико-хирургической академии).
- А.Я. Красовский – основоположник отечественной оперативной гинекологии, разработал новые методы лечения гинекологических больных.
- В.Ф.Снегирев – разработал методы лечения при различных заболеваниях женских половых органов.

Новое направление в оперативной и консервативной гинекологии развивали соотечественники:

- А.П. Губарев, В.С. Груздев, Г.Г. Побединский, К.К. Скробанский, М.С.Малиновский, Л.С. Персианинов, О.Ю. Лурье, Н.С.Бакшеев, И.И. Грищенко, Л.В. Тимошенко, О.Г. Михайленко, Я.П. Сольский

В настоящее время широко развивается:

- гинекологическая эндокринология,
- иммунология воспалительных процессов,
- проблемы бесплодия,
- гинекологическая онкология.
- В оперативной гинекологии:
 - разрабатываются органосохраняющие операции;
 - развиваются эндоскопические методы диагностики и лечения

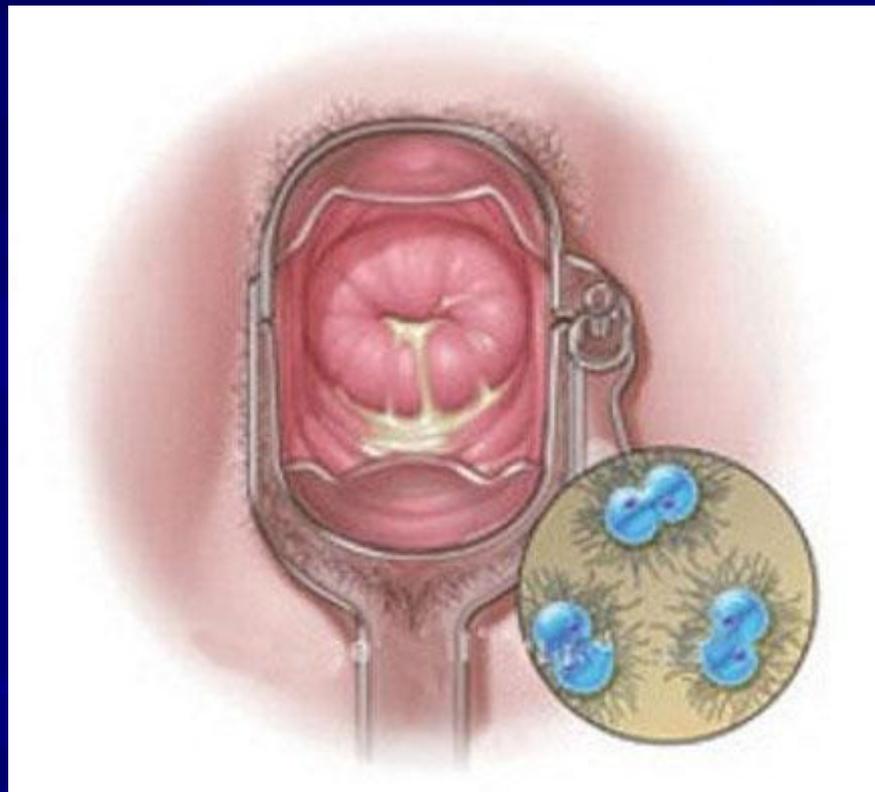
Значимые вехи развития гинекологии, как науки

- установление этиологической диагностики воспалительных **заболеваний** половых органов (открытие немецким врачом А. Нейссером в 1879г. возбудителя гонореи);
- В 20 в. были достигнуты большие успехи в теоретической гинекологии. Работами немецкого врача Ф. Гичмана и австрийского А. Адлера (1907) были установлены циклические изменения в слизистой оболочке матки.
- В начале 20 в. работы русского ученого А. И. Тимофеева, американского - Э. Аллена и Э. Дойзи, немецкого - З. Ашгейма и Б. Цондека по изучению гонадотропных гормонов гипофиза, регулирующих циклические изменения в организме женщины.
- В 1925 немецким врачом Х. Хинзельманом предложен кольпоскоп ;
- метод цитологического исследования, введенный в 1933 американским ученым Г. Папаниколау, расширил **диагностические** возможности при **гинекологических** исследованиях

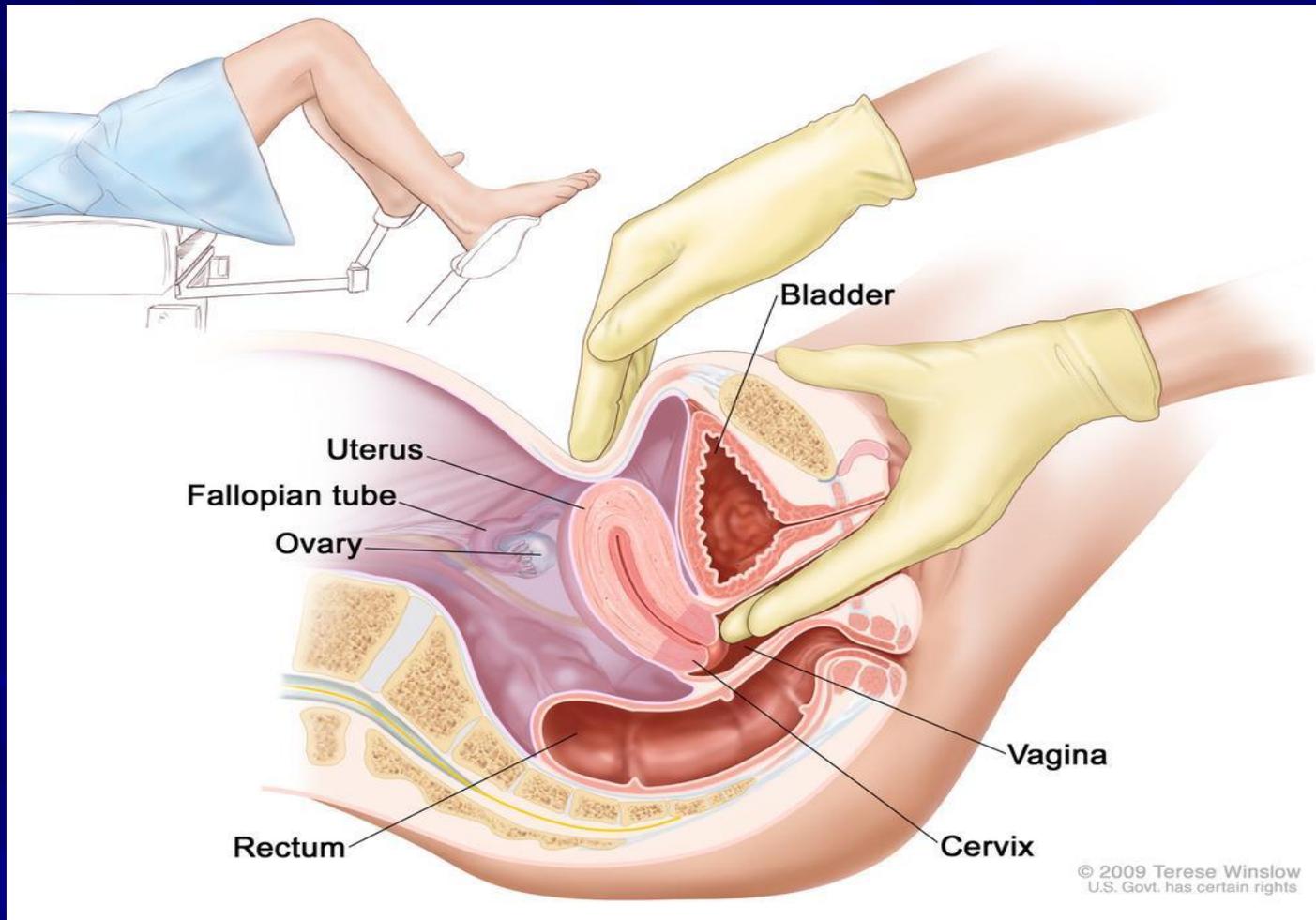
Общая симптоматология и методы диагностики в гинекологии

- Обследование = опрос + объективное обследование: общее исследование и гинекологическое исследование
 - Жалобы: боли, бели, кровотечение, но их характер различный.
 - Анамнез: жизни, заболевания
 - Становление и состояние основных функций женского организма:
 - Менструальная функция
 - Секреторная функция Бели – влагалищные, шейные, маточные, трубные.
 - Репродуктивная функция.
- Объективное обследование.

Осмотр шейки матки в зеркалах, взятие мазка из цервикального канала для бактериоскопического исследования (степень чистоты влагалища)



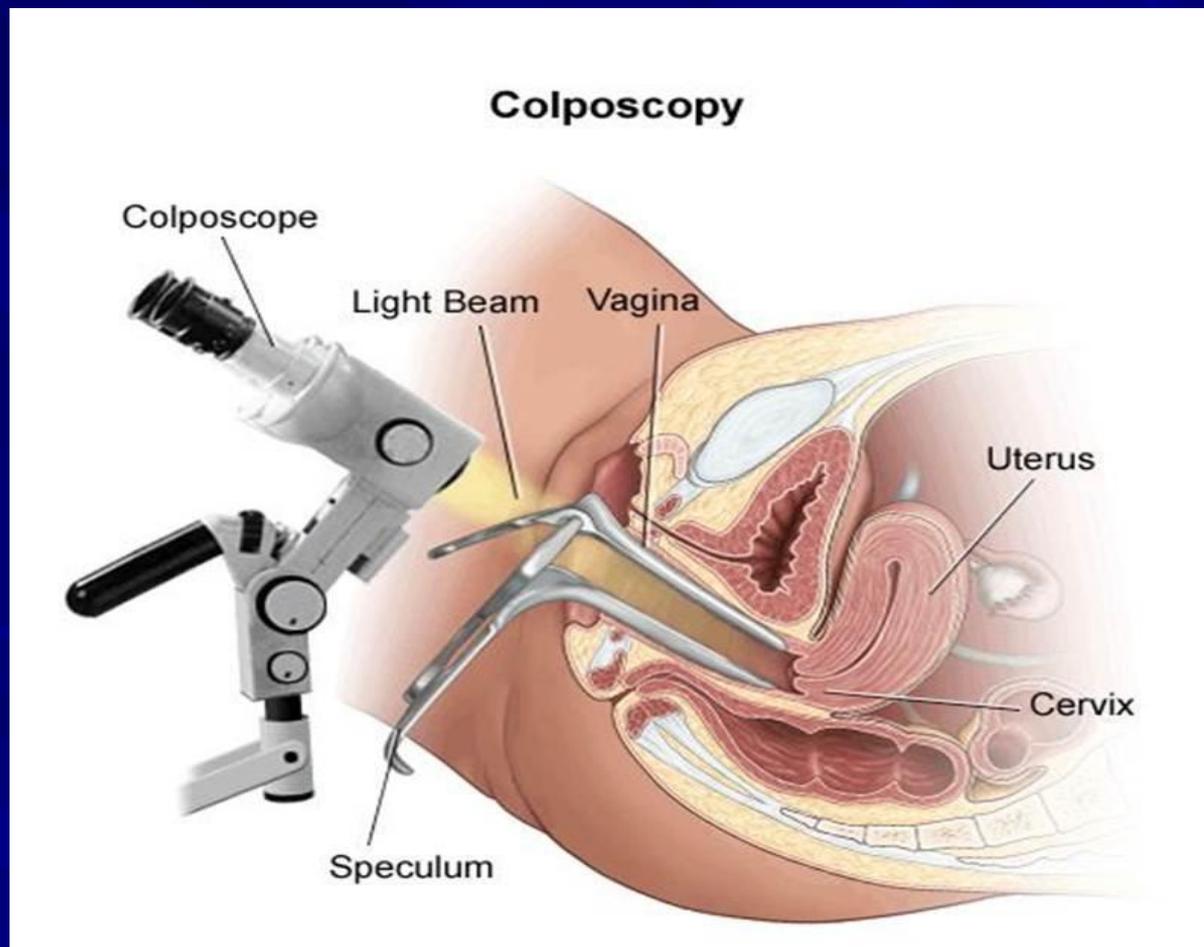
Влагалищное исследование (влагалищно-брюшностеночное)



Дополнительные методы обследования в гинекологии:

- Функциональные
- Лабораторные
- Инструментальные
- Аппаратные: рентгенологические, эндоскопические.

Кольпоскопия - осмотр шейки матки и слизистой оболочки влагалища с помощью монокулярной или бинокулярной оптики с осветительным приспособлением и увеличением в 20-40 раз:
простая и расширенная кольпоскопия (уксусная кислота, раствор Люголя – проба Шиллера)



Кольпоскопическая картина



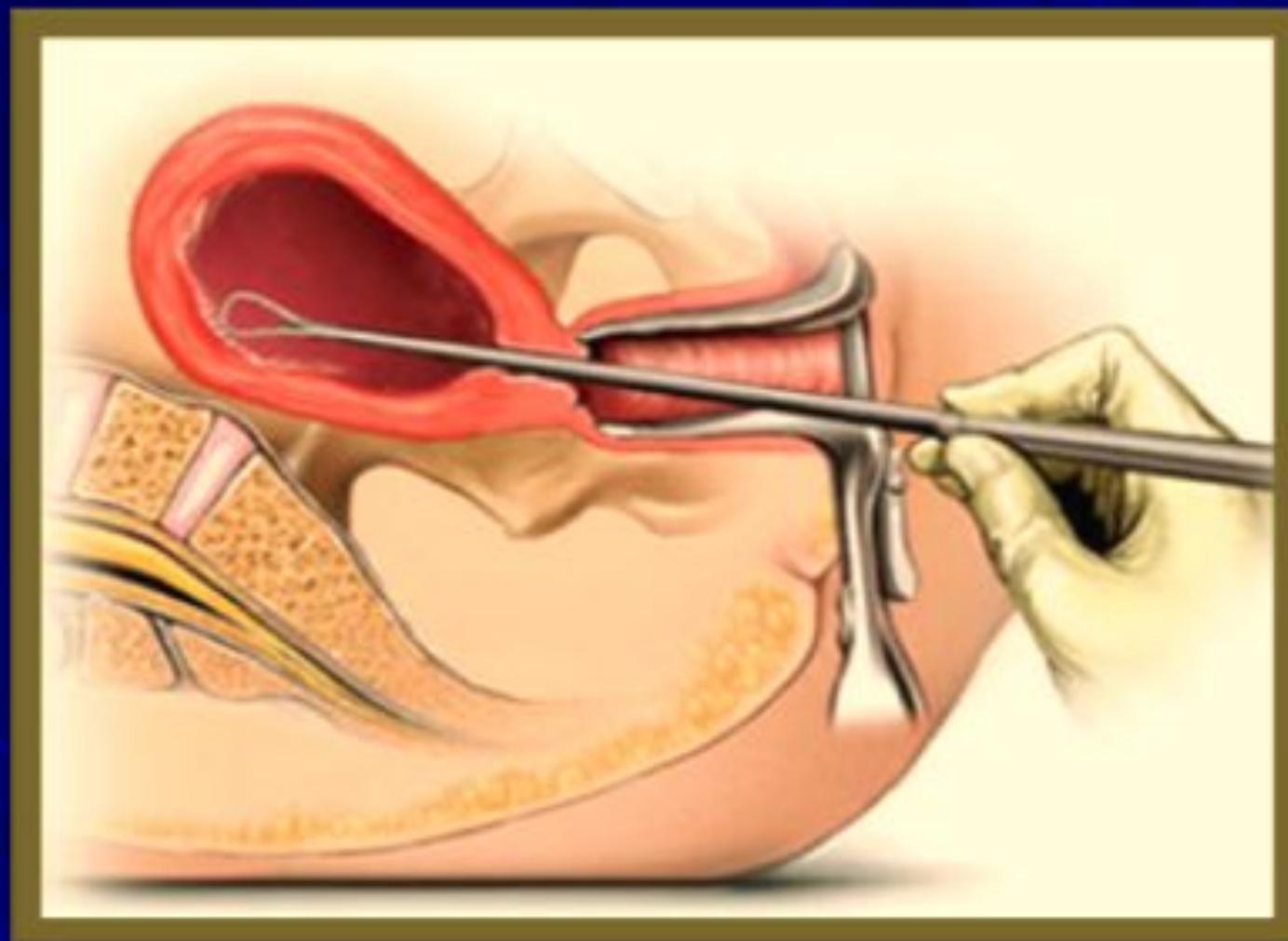
Инструментальные методы исследования

- Зондирование матки: размер тела с шейкой матки (в норме для рожавшей женщины 7 см), симптом «спотыкания» (субмукозная миома), перегородка матки.
- Биопсия шейки матки – иссекается патологический участок шейки матки.
- Прицельная биопсия – предварительно производится обработка шейки матки 3% раствором Люголя (в норме бледно-розовая слизистая становится темно-коричневой, т.к. в ней много гликогена; при патологии возникают йод-негативные участки, т.к. в поврежденных клетках мало гликогена).
- Аспирационная биопсия – шприцем засасывают свободно отторгнувшиеся клетки эндометрия, делают мазок (цитологическое исследование).
- Аспирационный кюретаж – получаем весь свободно отделившийся эндометрий со всех стенок матки.
- Кульдоцентез (пункция брюшной полости через задний свод влагалища) – при подозрении на наличие жидкости в малом тазу и брюшной полости (кровь, гной)

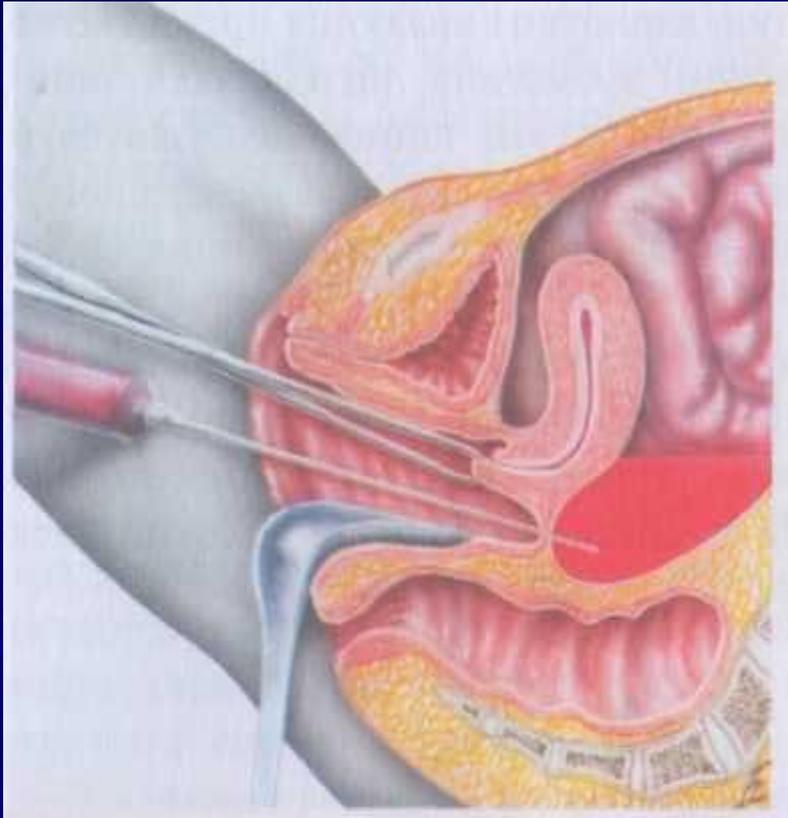
Фракционное диагностическое выскабливание - выскабливание цервикального канала



Выскабливание полости матки



Кульдоцентез



ближайший и наиболее удобный доступ в полость малого таза (через прямокишечно маточное углубление, дугласово пространство), где скапливается жидкость (кровь, гной, экссудат) при различных патологических процессах.

Манипуляцию проводят с целью обнаружения крови или скопления другой жидкости в брюшной полости и для дифференциальной диагностики различных заболеваний на основании характера жидкости, полученной из брюшной полости при аспирации.

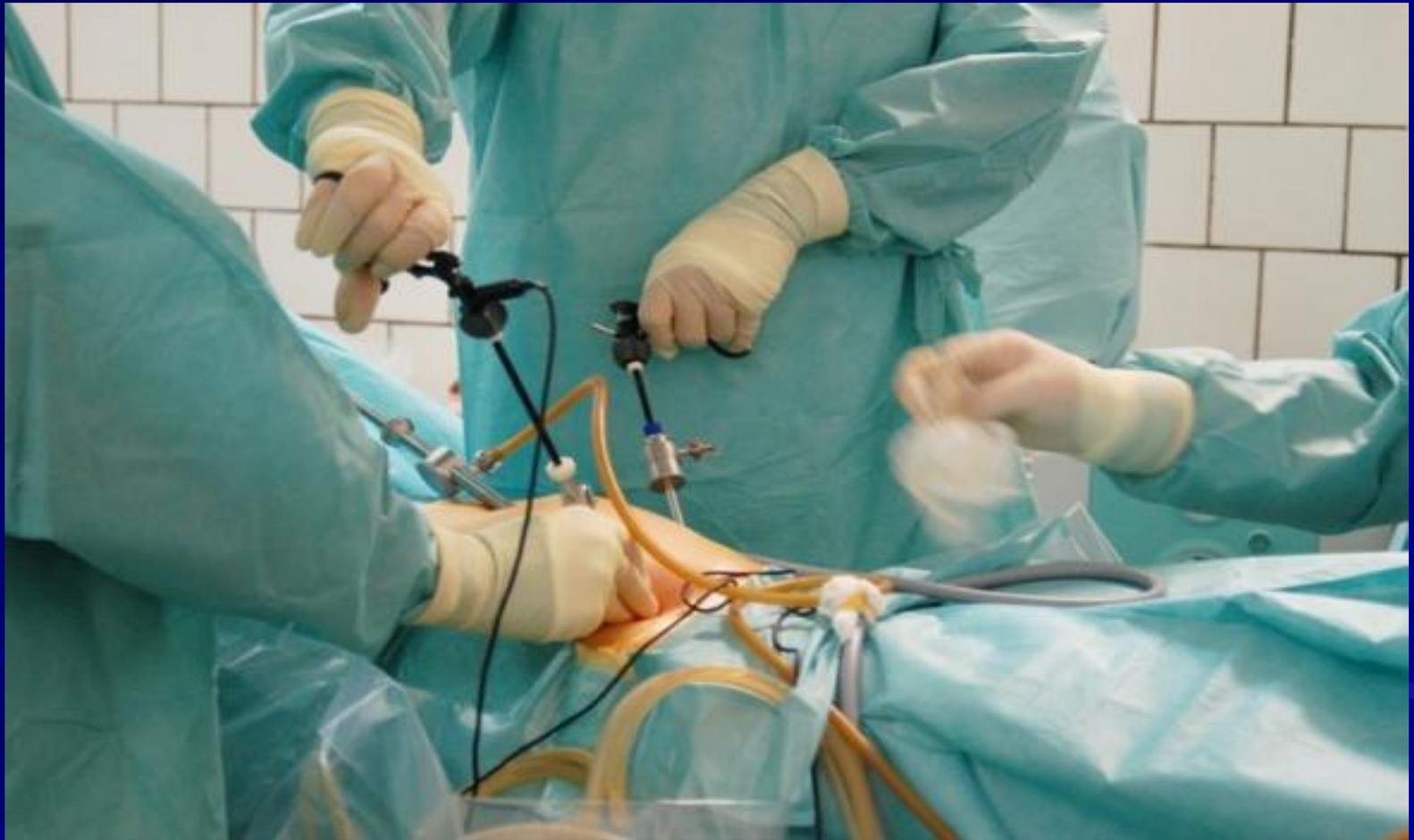
УЗИ

- Ультразвуковое исследование (УЗИ) применяют для диагностики различных заболеваний органов репродуктивной системы, для скрининговых исследований, при ургентных состояниях и для контроля лечения.
Противопоказаний нет.
- Чувствительность и специфичность метода варьируют в широких пределах (25–98%).
У женщин, не живущих половой жизнью, и при объемных образованиях, расположенных над маткой, исследование проводят **трансабдоминальным** датчиком при наполненном мочевом пузыре.
- **Трансвагинальное УЗИ.**
- В некоторых случаях возможно применение **трансректального УЗИ**

Ультразвуковое исследование



Лапароскопия – диагностическая и лечебная



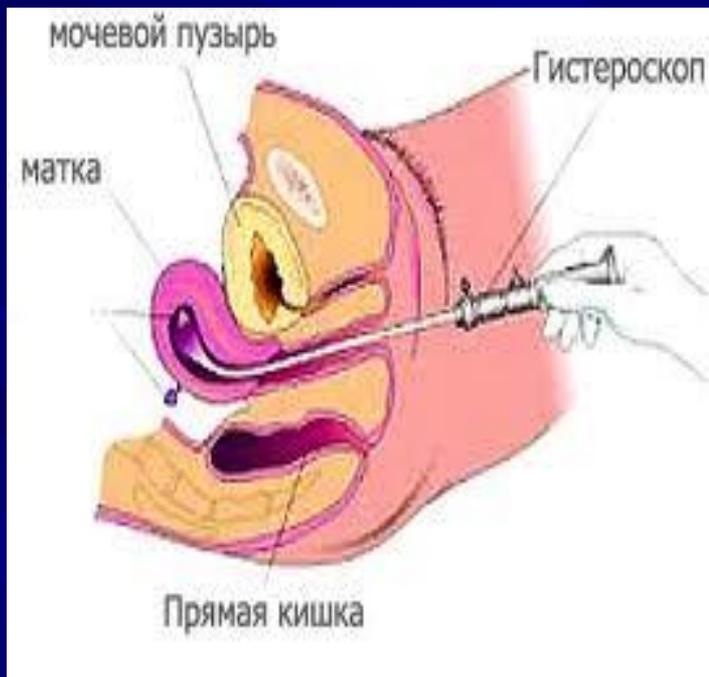
Магнитно-резонансная томография органов малого таза

- **Показания:**
 - сложности в точной диагностике патологического процесса после проведения традиционных клинико-диагностических исследований (УЗИ, внутривенной урографии, ирригоскопии, колоноскопии, ректороманоскопии);
 - существенные противоречия клинической картины заболевания и полученных с помощью традиционного комплекса методов исследования данных;
 - распространенные формы эндометриоза, особенно у ранее оперированных пациентов при выраженном спаечном процессе;
 - оценка характера неопластического заболевания органов малого таза, его распространенности, вовлечения магистральных сосудов, смежных органов и определения метастазирования опухолей;
 - подозрение на вовлечение в процесс мочевыводящих путей и кишечника;
 -

Аспирационная биопсия — минимальноинвазивный метод, который позволяет определить выраженность пролиферативных изменений эндометрия. Аспирационную биопсию эндометрия используют как скрининговый метод анализа состояния эндометрия при изменении его по данным УЗИ, а также при динамическом контроле эффективности лечения.

Методика. У менструирующих женщин аспирацию проводят на 25 день – 27 день менструального цикла

- **Гистероскопия** – метод обследования полости матки с помощью оптического прибора, введенного в полость матки через цервикальный канал

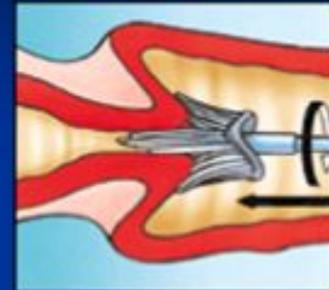


Метод морфологического анализа клеточного материала — мазок по Папаниколау (Пап-тест) — применяют главным образом для скрининга заболеваний шейки матки.

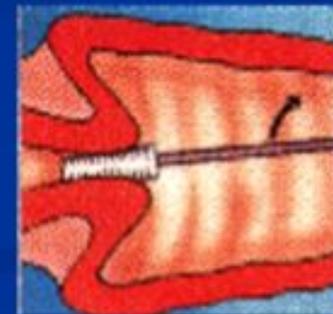
Цитологический метод исследования



cervixbrush



cytobrush



кульдоскопия

