

Методы обследования в акушерстве и гинекологии



Методы обследования в гинекологии



Обследование гинекологических больных
слагается из опроса и объективного
обследования.

Опрос проводится по следующему плану:

1

Паспортные данные

2

Жалобы больной

3

История настоящего заболевания

4

Специфические функции женской половой системы

5

Перенесение заболевания

6

Трансфузионный и аллергологический анамнез



Опрос



- Паспортные данные: фамилия, имя, отчество, возраст, место работы и профессия, место жительства.
- Жалобы больной: из совокупности жалоб необходимо выделить:
 - Основные – что заставило женщину обратиться к врачу.
 - Сопутствующие – о которых женщина сообщает после дополнительных наводящих вопросов.

Опрос



- История настоящего заболевания
- Специфические функции женской половой системы
 - Менструальная функция
 - Половая функция
 - Репродуктивная функция
 - Секреторная функция
 - Функции органов, связанных с половыми в анатомическом и функциональном отношениях

Опрос



- Перенесение заболевания
- Трансфузионный и аллергологический анамнез

Объективное обследование гинекологических больных

- Включает в себя:

1. Осмотр больного

- 1.1 . Типобиологическая оценка

- 1.2. Состояние кожных покровов и характер оволосения

- 1.3. Молочные железы

- 1.4. Гинекологическое исследование.

- 1.5. Влагиалищно-прямокишечное исследование

- 1.6. Ректальное исследование



Осмотр больного



- При осмотре женщин необходимо обратить внимание на длину и массу тела, телосложение, развитие жировой ткани и области ее распределения.



- Окружности грудной клетки на выдохе (А)
- Длину тела (С)
- Расстояние от большого вертела бедренной кости до основания стопы (В)
- Межвертельный размер (D)
- Межакромиальный размер (Е)





С помощью морфограммы можно выделить 4 типа ожирения.



- ортогиническое – пропорциональное увеличение размеров А,Е,Д – у женщин с нормальным половым развитием;
- гипергиническое – увеличение А, Е, особенно при гиперэстрогении;
- андройдное ожирение – увеличение А, Д, особенно Е;
- гипоталамическое – резкое увеличение А – 9 см и более и уменьшение



Состояние кожных покровов и характер оволосения

- Необходимо обратить внимание на характер оволосения, уточнить время его появления, состояние кожи (повышенная сальность, наличие акне, повышенная пористость), наличие полос растяжения, их цвет, количество и расположение, время их появления. Регистрация повышенного оволосения (гирсутизма) производится по шкале D. Ferrimana.



СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ГИРСУТИЗМА ПО ШКАЛЕ ФЕРРИМАНА–ГОЛЛВЕЯ (FERRIMAN–GALLWEY SCORE)

Шкала Ферримана–Голлвея (Ferriman–Gallwey score) позволяет оценить выраженность гирсутизма и контролировать эффективность назначаемого лечения.

Методика проста: первоначально определяют выраженность роста волос на верхней губе, подбородке, груди, верхней и нижней части спины и живота, предплечьях, бёдрах и голенях. Всего необходимо оценить рост волос по 5-балльной шкале на восьми участках тела.

Максимально возможное количество баллов — 36. Если сумма баллов превышает 8, можно с уверенностью говорить о гирсутизме.

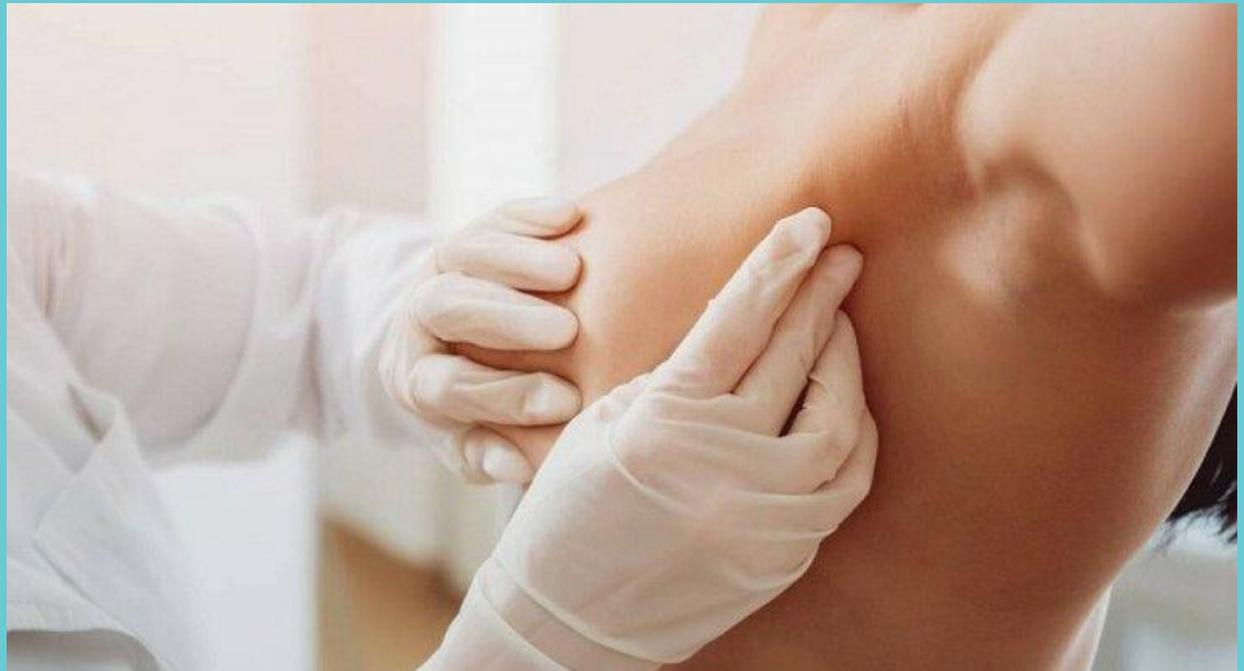
Сумма баллов	Степень тяжести гирсутизма
8–15	Лёгкая
16–25	Умеренная
26–36	Тяжёлая



Молочные железы



- Осмотр и пальпацию молочных желез необходимо производить в положении стоя и лежа.



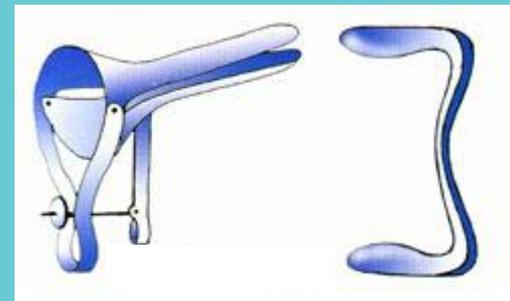
Гинекологическое исследование



- Осмотр наружных половых органов
 - ❖ при осмотре наружных половых органов необходимо обратить внимание на характер роста волос на, развитие наружных половых органов, клитора, промежности и области заднего прохода, на клитор, осмотреть девственную плеву
 - ❖ при осмотре в зеркалах необходимо оценить состояние шейки матки и стенок влагалища, характер слизистой оболочки влагалища и шейки матки.
 - ❖ влагалищное исследование позволяет определить емкость влагалища, его растяжимость, рельеф слизистой и ее подвижность, состояние сводов влагалища, форму шейки матки, ее расположение, консистенцию, состояние наружного зева, тела матки и придатков.



Гинекологическое исследование



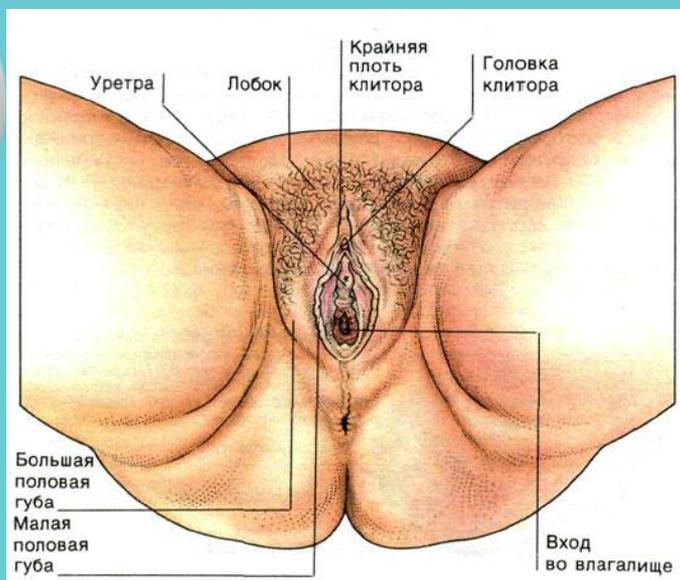
Гинекологическое исследование проводят на гинекологическом кресле. Ноги пациентки лежат на подставках, ягодицы на краю кресла. В таком положении можно осмотреть вульву и легко ввести зеркало во влагалище.

Осмотр наружных половых органов: состояние и величина малых и больших половых губ; состояние слизистых оболочек (сочность, цвет, состояние шейчной слизи); величина клитора; развитие волосяного покрова; состояние промежности; наличие патологических процессов (воспаление, опухоли, изъязвления, кондиломы, свищи, рубцы). Гипоплазия малых и

больших половых губ, бледность и сухость слизистой оболочки влагалища указывают на гипоэстрогению.

Сочность и цианотичность слизистой оболочки вульвы, обильная прозрачная секреция являются признаками гиперэстрогении.

Обращают также внимание на зияние половой щели; предложив женщине потужиться, определяют, нет ли опущения или выпадения стенок влагалища и матки.

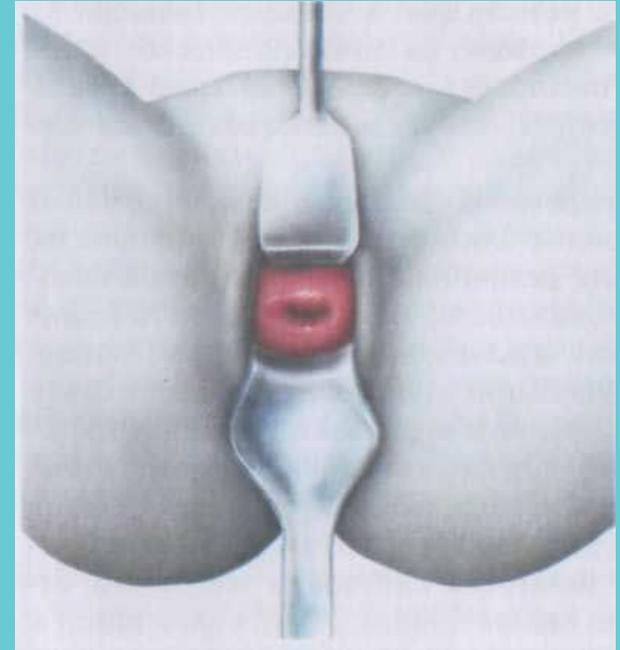


Осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах

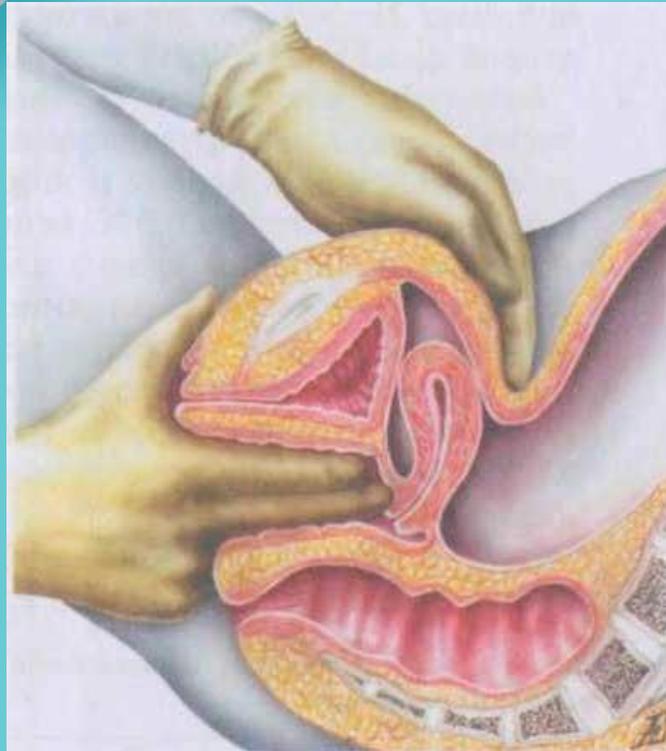
Проводится женщинам,
ведущим половую жизнь.

Своевременное распознавание
рака шейки матки, эрозий,
полипов и других заболеваний,
относящихся к предраковым
состояниям, возможно только
при помощи зеркал.

Особое внимание обращают на
своды влагалища, так как там
часто располагаются объемные
образования и остроконечные
кондиломы. При осмотре в
зеркала берут мазки на флору,
цитологическое исследование,
возможна биопсия объемных
образований шейки матки и
влагалища.



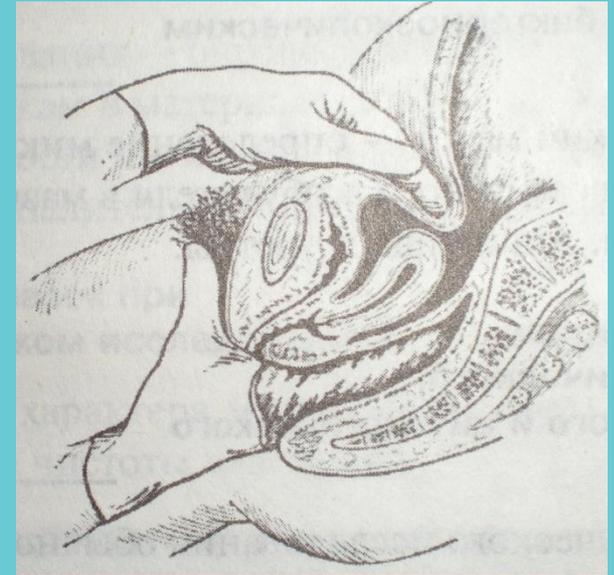
Бимануальное исследование



Проводят после извлечения зеркал. Указательный и средний пальцы одной руки, одетой в перчатку, вводят во влагалище. Другую руку кладут на переднюю брюшную стенку. Правой рукой пальпируют **стенки влагалища, его своды и шейку матки**, отмечают любые объемные образования и анатомические изменения. Затем, осторожно введя пальцы в задний свод влагалища, смещают матку вперед и вверх и пальпируют ее второй рукой через переднюю брюшную стенку. Отмечают **положение, размеры, форму, подвижность, консистенцию и подвижность матки**, обращают внимание на объемные образования.

Ректовагинальное исследование

Проводят обязательно в постменопаузе, а также во всех случаях, когда необходимо уточнить состояние придатков матки. Некоторые авторы предлагают проводить его всем женщинам старше 40 лет для исключения сопутствующих заболеваний прямой кишки.



При ректальном исследовании определяют тонус сфинктеров заднего прохода и состояние мышц тазового дна, исключают объемные образования: внутренние геморроидальные узлы, опухоль.



Специальные методы исследования



Тесты функциональной диагностики,

используемые для определения функционального состояния репродуктивной системы, до сих пор не утратили своей ценности.

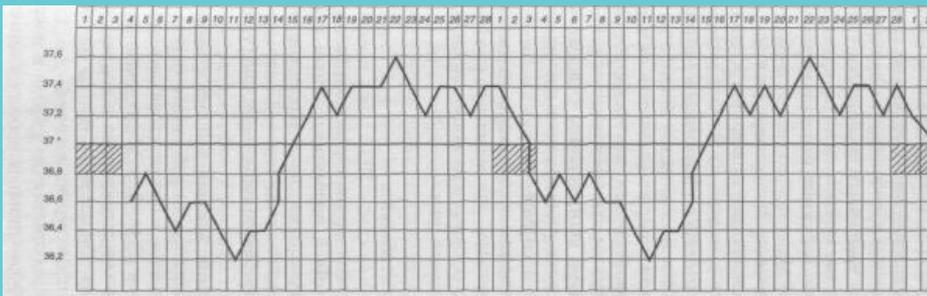
Эти методы легко выполнимы в любых условиях и включают:

- тест базальной температуры;
- симптом «зрачка»;
- симптом «папоротника»;
- симптом натяжения шеечной слизи;
- кариопикнотический индекс.





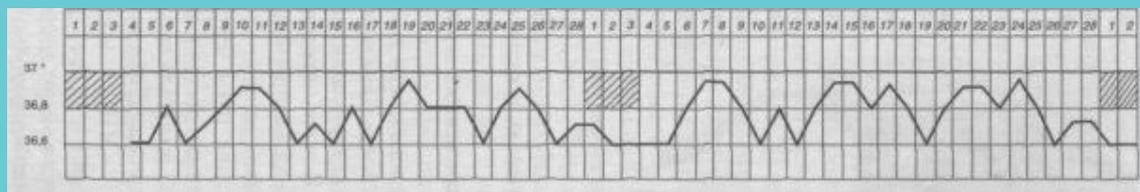
Базальная температура (температура в прямой кишке) зависит от фазы менструального цикла. При овуляторном цикле с полноценной первой и второй фазами базальная температура повышается на $0,5^{\circ}\text{C}$ непосредственно после овуляции и держится на таком уровне в течение 12—14 дней. Подъем температуры обусловлен влиянием прогестерона на центр терморегуляции. При недостаточности второй фазы цикла гипертермическая фаза продолжается менее 8-10 дней, поднимается ступенеобразно или периодически падает ниже 37°C .



Базальная (ректальная) температура при нормальном двухфазном менструальном цикле.



При ановуляции температурная кривая остается монофазной.



Базальная (ректальная) температура при однофазном (ановуляторном) менструальном цикле.



Симптом «зрачка» На протяжении менструального цикла под действием эстрогена изменяется мышечный тонус шейки матки и диаметр наружного отверстия шейечного канала. Расширение наружного отверстия и появление в нем слизи начинается с 8-9 дня менструального цикла, до 14 дня отверстие расширяется максимально (до 3-6 мм в диаметре). Капля слизи, что выступает из него, при освещении на фоне розовой слизистой кажется “зрачком”. В последующие дни количество слизи начинает уменьшаться и к 18-20 дню цикла этот симптом исчезает, шейка матки становится “сухой”. Отсутствие симптома свидетельствует о слабом эстрогенном воздействии, а длительно выраженный симптом – о повышении уровня эстрогенов выше нормы.

Симптом «папоротника» Шеечная слизь при высушивании на воздухе обладает способностью кристаллизоваться. Интенсивность кристаллизации зависит от фазы менструального цикла, то есть от эстрогенного воздействия яичников. Слизь берется пинцетом, который вводится в канал шейки матки на глубину до 5 мм, затем наносят на предметное стекло и высушивают и исследуют под микроскопом.

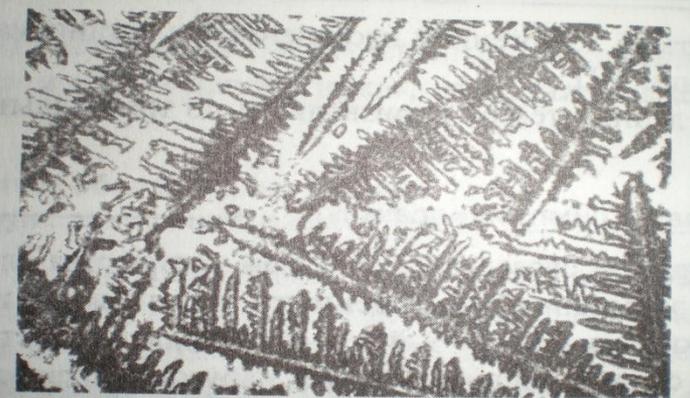


Рис. 2.14. Кристаллизация шеечной слизи

Симптом натяжения шеечной слизи Максимальная длина нити будет в период овуляции, когда вязкость слизи наибольшая. Максимальное растяжение слизистой нити из цервикального канала приходится на момент овуляции и достигает 8—12 см. Во второй фазе цикла симптом натяжения нити уменьшается и совсем исчезает перед менструацией.



Кариопикнотический индекс (КПИ) – соотношение ороговевающих и промежуточных клеток при микроскопическом исследовании мазка из заднего свода влагалища.

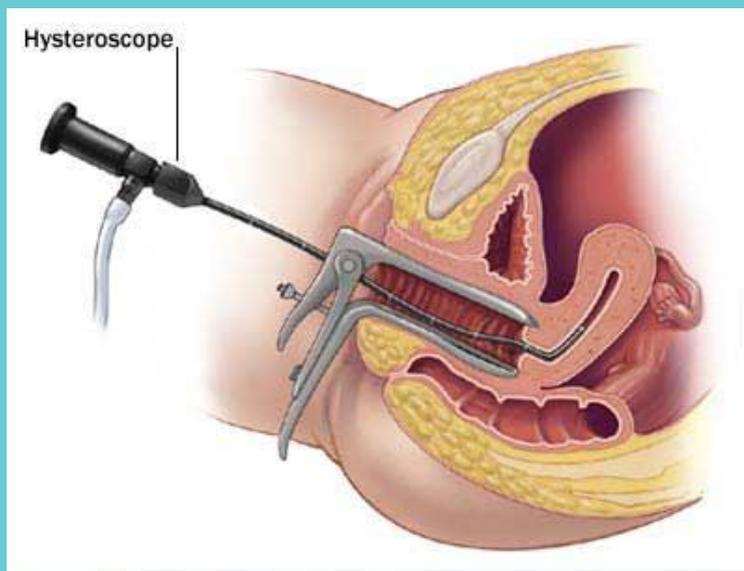
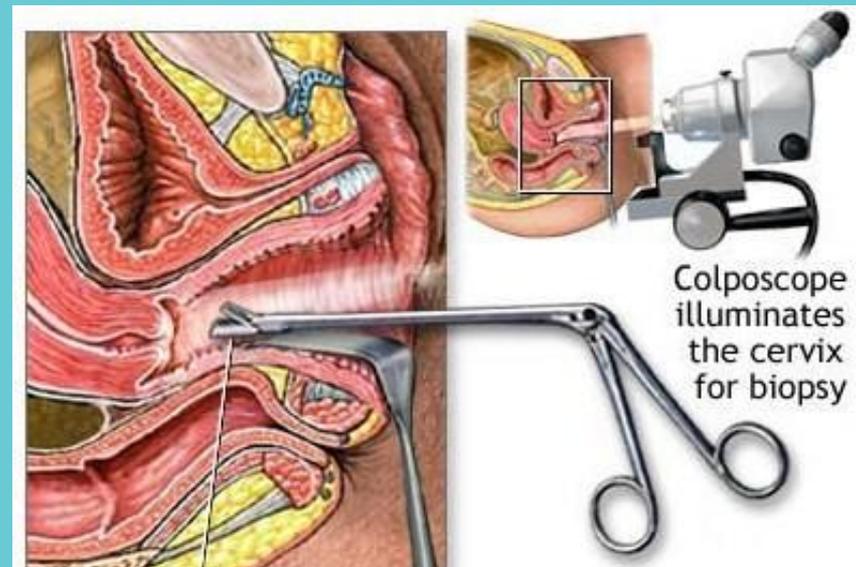


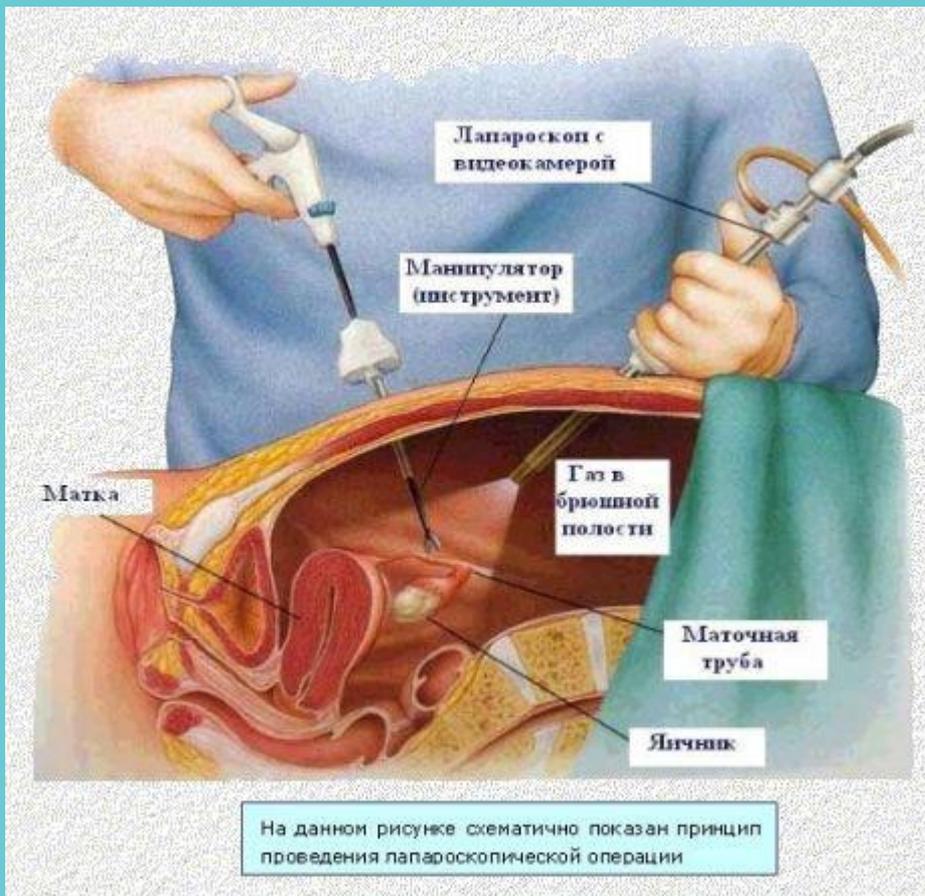
В течение овуляторного менструального цикла КПИ составляет: в первой фазе 25-30%, во время овуляции — 60-80%, в середине второй фазы — 25-30%.



□ Эндоскопические методы.

- Кольпоскопия
- Гистероскопия
- Лапароскопия





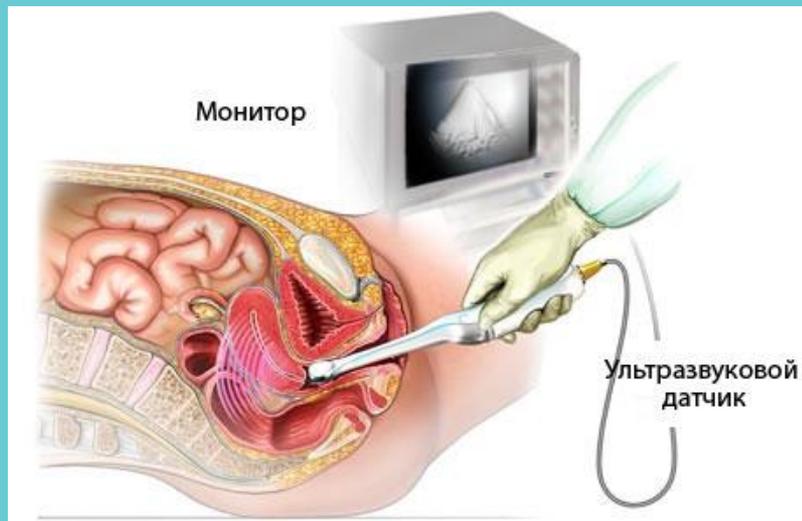


❖ матка и придатки при лапароскопическом исследовании



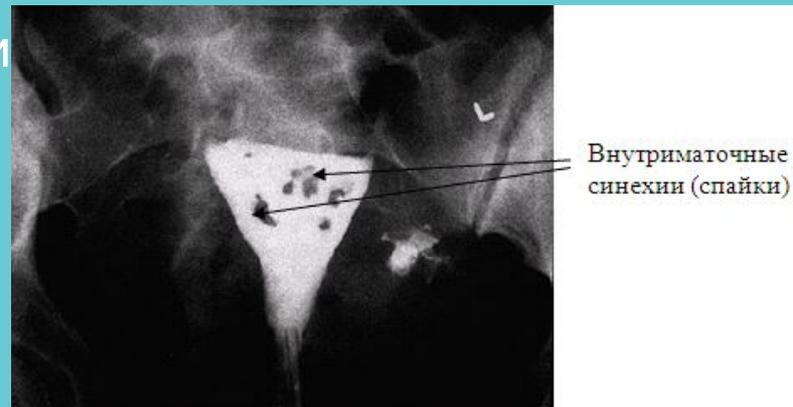


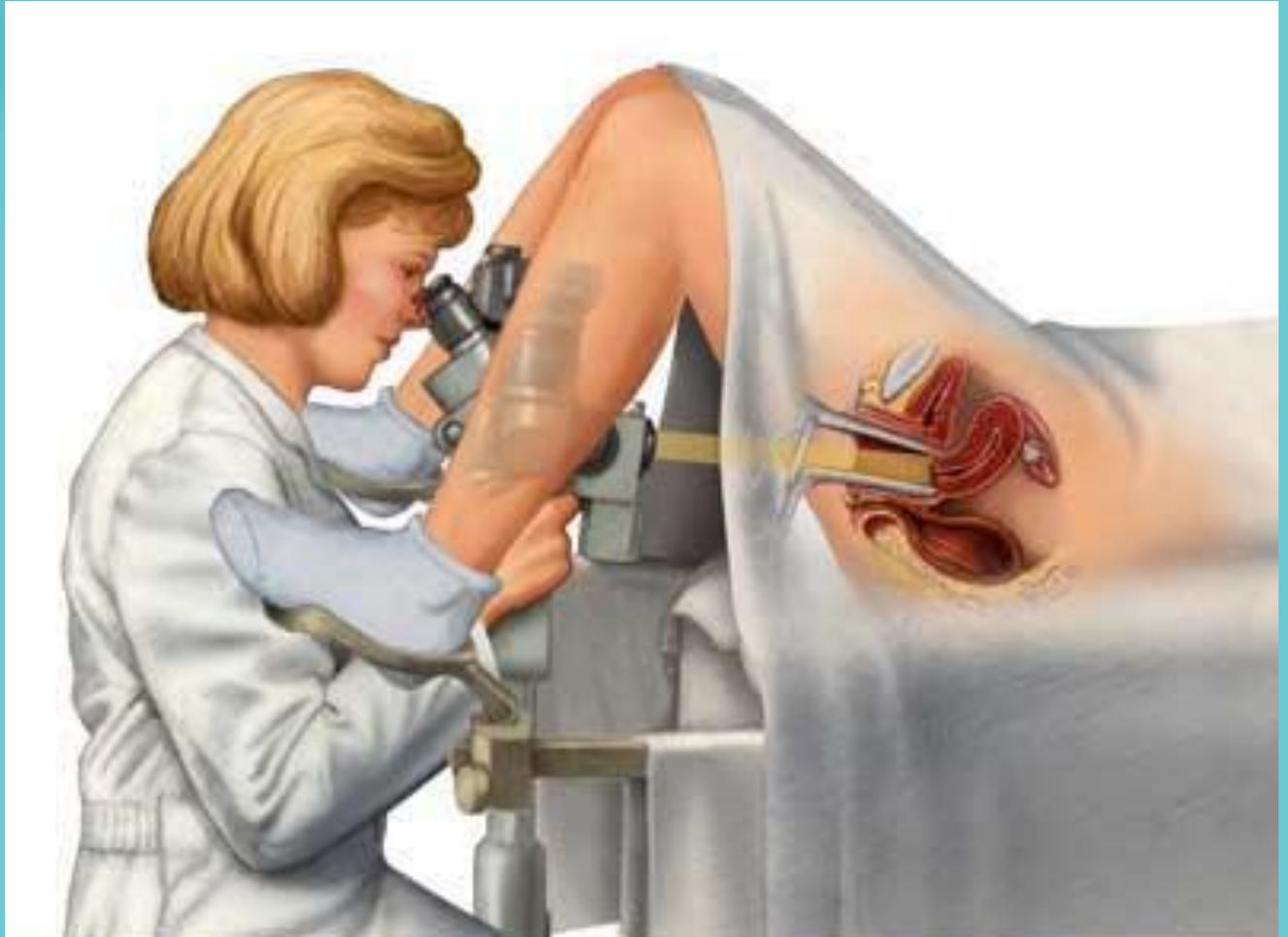
□ Ультразвуковое исследование



□ Рентгенологические методы исследования

- Гистеросальпингография
- Пневмопельвиография
- Лапароскопия



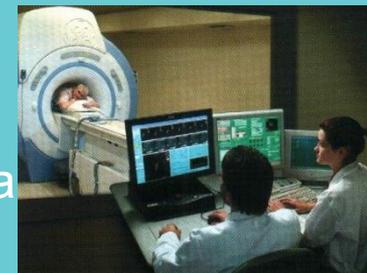


□ Метод компьютерной томографии.

Лучевая нагрузка на КТ ниже лучевой нагрузки других рентгеновских процедур.

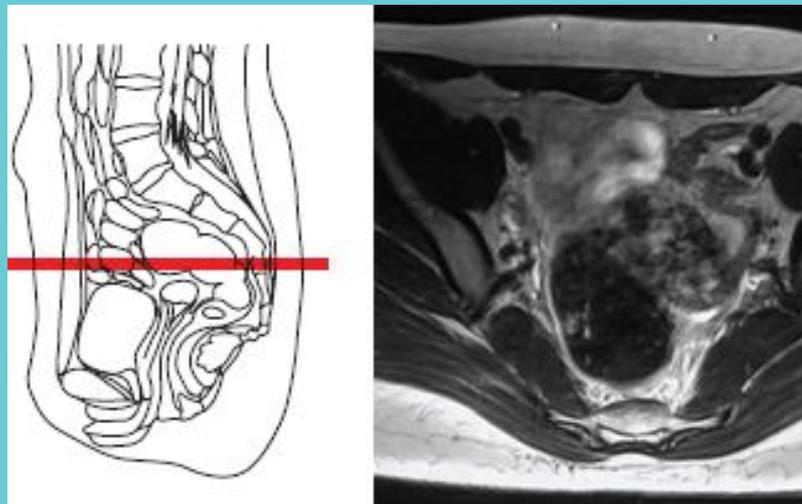
Гинекологи-эндокринологи используют этот метод для диагностики небольших (до 1 см) новообразований гипофиза, еще не деформирующих стенки турецкого седла.

Для диагностики патологических изменений внутренних половых органов КТ еще не получила широкого применения из-за высокой стоимости аппарата. Кроме того, именно в гинекологии серьезным конкурентом КТ является лапароскопия, которая применяется в настоящее время не только с диагностической, но и с лечебной целью.



□ Компьютерная томография

Вариант рентгеновского исследования, позволяющий получить продольное изображение исследуемой области, срезы в сагиттальной и фронтальной или в любой заданной плоскости. КТ дает полное пространственное представление об исследуемом органе, патологическом очаге, количественную информацию о плотности определенного слоя, позволяя, таким образом, судить о характере поражения. Получаемые изображения структур не накладываются друг на друга, и КТ дает возможность дифференцировать изображение тканей и органов по коэффициенту плотности. Минимальная величина патологического очага, определяемого с помощью КТ, составляет 0,5-1 см.

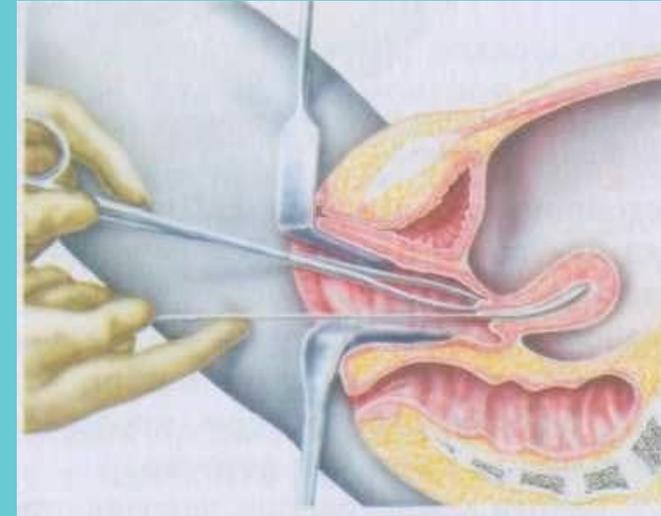


□ Инструментальные методы



Зондирование матки

Инвазивный метод диагностики, который проводится с целью установления положения и направления полости матки, ее длины.



Противопоказано при подозрении на беременность желанную. Осуществляется зондирование матки в условиях малой операционной.



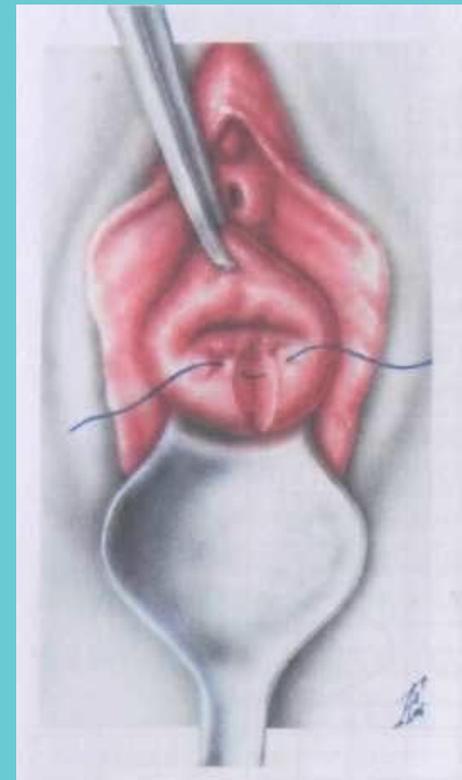


□ Тканевая биопсия

Прижизненное взятие небольшого объема ткани для микроскопического исследования с целью диагностики. В гинекологии используют эксцизионную (иссечение кусочка ткани), прицельную (под визуальным контролем с помощью кольпоскопа или гистероскопа) и пункционную биопсию.



Биопсию чаще всего выполняют при подозрении на злокачественную опухоль шейки матки, наружных половых органов, влагалища и т.д.



□ Аспирационная биопсия

Аспирационная биопсия выполняется для получения ткани для микроскопического исследования. Сущность ее заключается в том, что из полости матки отсасывается содержимое с помощью наконечника, помещенного на шприц, или специальным инструментом «Пайпел».



Методы обследования в акушерстве



Методы обследования беременных.



Общепринятые:

- Опрос
- Осмотр
- Исследование внутренних органов



Специальные:

- Определение размеров таза*
- Пальпация плода
- Аускультация плода
- Наружное исследование
- Бимануальное исследование.
- Комбинированное прямокишечно-влагалищно-брюшностеночное исследование.
- Исследование при помощи зеркал
- УЗИ плода



Опрос беременных

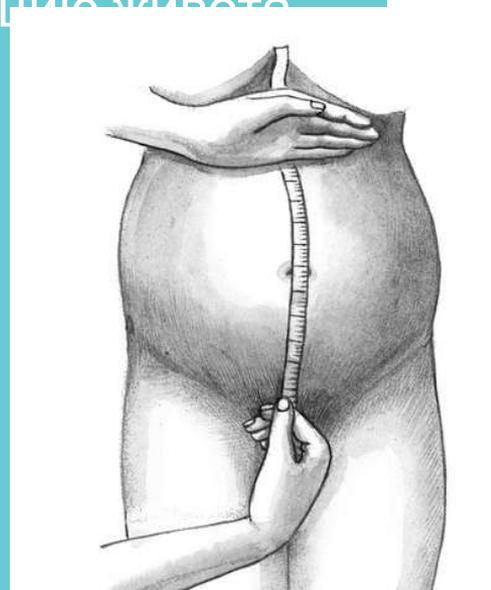
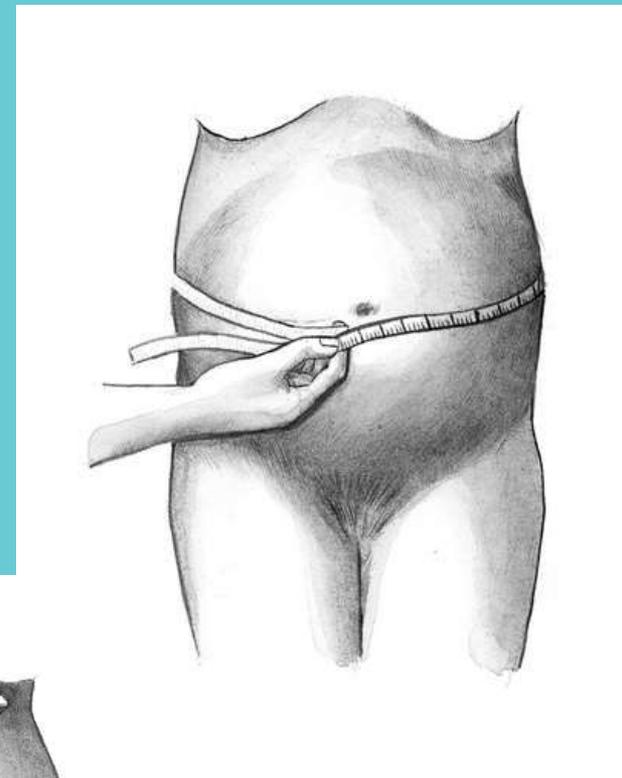
Индивидуальная карта беременной и роженицы

- Паспортные данные
- Жалобы
- Условия труда и быта
- Наследственность и перенесенные заболевания
- Перенесённые переливания препаратов крови, аллергические реакции, операции, травмы (сотрясения головного мозга, переломы и др.).
- Эпидемиологический анамнез.
- Менструальная функция
- Половая функция
- Привычные интоксикации (курение табака, употребление алкоголя, наркотиков)
- Здоровье мужа
- Детородная функция (акушерский анамнез)



Осмотр беременных:

- Рост, вес
- Телосложение
- Кожные покровы
- измерение АД, пульса
- Исследование внутренних органов
- осмотр и пальпацию молочных желёз
- осмотр и пальпацию живота
- Измерение таза*



Приёмы наружного акушерского исследования (приёмы Леопольда):



- 1-й приём наружного акушерского исследования — определение ВДМ и части плода, находящейся в дне.



- 2-й приём — определение позиции плода, о которой судят по месту расположения спинки и мелких частей плода (ручек и ножек).



- 3-й приём наружного акушерского исследования — определение характера предлежащей части и её отношения к малому тазу.



- 4-й приём наружного акушерского исследования — определение соотношения предлежащей части со входом в малый таз.





Членорасположение плода — отношение конечностей плода к головке и туловищу. При определении положения плода (отношение продольной оси плода к продольной оси матки) различают положения:

- продольное;
- поперечное;
- косое.



Позиция плода — отношение спинки плода к правой или левой стороне матки.

Различают I (спинка обращена к левой стороне матки) и II (спинка плода обращена к правой стороне) позиции плода.

Вид позиции — отношение спинки плода к передней или задней стенке матки. Если спинка обращена кпереди, говорят о переднем виде, кзади — заднем виде.



Предлежание плода — отношение крупной части плода (головки и ягодиц) ко входу в малый таз.

Пальпацию лонного сочленения производят для выявления расхождения лонного сочленения и симфизита во время беременности. Обращают внимание на ширину лонного сочленения, его болезненность при исследовании.



УЗИ



- Беременность диагностируется с 3 недели
- Сердечная деятельность эмбриона с 4-5 недели
- Двигательная активность с 7-8 недели
- Визуализация головки плода с 8-9 недели
- Является скрининговым методом
 - 11.6-14 недель
 - 19-21 неделю
 - 30-34 недель



Задачи УЗИ в I триместре беременности:

- установление маточной беременности на основании визуализации плодного яйца в полости матки;
- исключение внематочной беременности;
- диагностика многоплодной беременности, типа плацентации (бихориальная, монохориальная);
- оценка роста плодного яйца (средний внутренний диаметр плодного яйца, КТР эмбриона/плода);
- оценка жизнедеятельности эмбриона (сердечной деятельности, двигательной активности);
- исследование анатомии эмбриона/плода, выявление эхомаркёров хромосомной патологии;
- изучение экстраэмбриональных структур (желточного мешка, амниона, хориона, пуповины);
- диагностика осложнений беременности (угрожающий аборт, начавшийся аборт, полный аборт, пузырный занос);
- диагностика патологии гениталий (миом матки, аномалий строения матки, внутриматочной патологии, образований яичников).





Задачи УЗИ во II триместре беременности:

- оценка роста плода;
- диагностика пороков развития;
- исследование маркёров хромосомной патологии;
- диагностика ранних форм ЗРП;
- оценка локализации, толщины и структуры плаценты;
- определение количества ОВ.



Задачи УЗИ в III триместре беременности:

- диагностика пороков развития с поздней манифестацией;
- определение ЗРП;
- оценка функционального состояния плода (оценка двигательной и дыхательной активности, доплерометрия кровотока в системе «мать–плацента–плод»).



УЗИ ДИАГНОСТИКА



Норма 10 нед



Акрания 11 нед.



Норма

Воротниковое пространство.



Воротниковое пространство является ультразвуковым проявлением скопления жидкости под кожей в тыльной области шеи плода в первом триместре беременности.

