

АО «Медицинский университет Астана»  
Кафедра акушерства и гинекологии по интернатуре

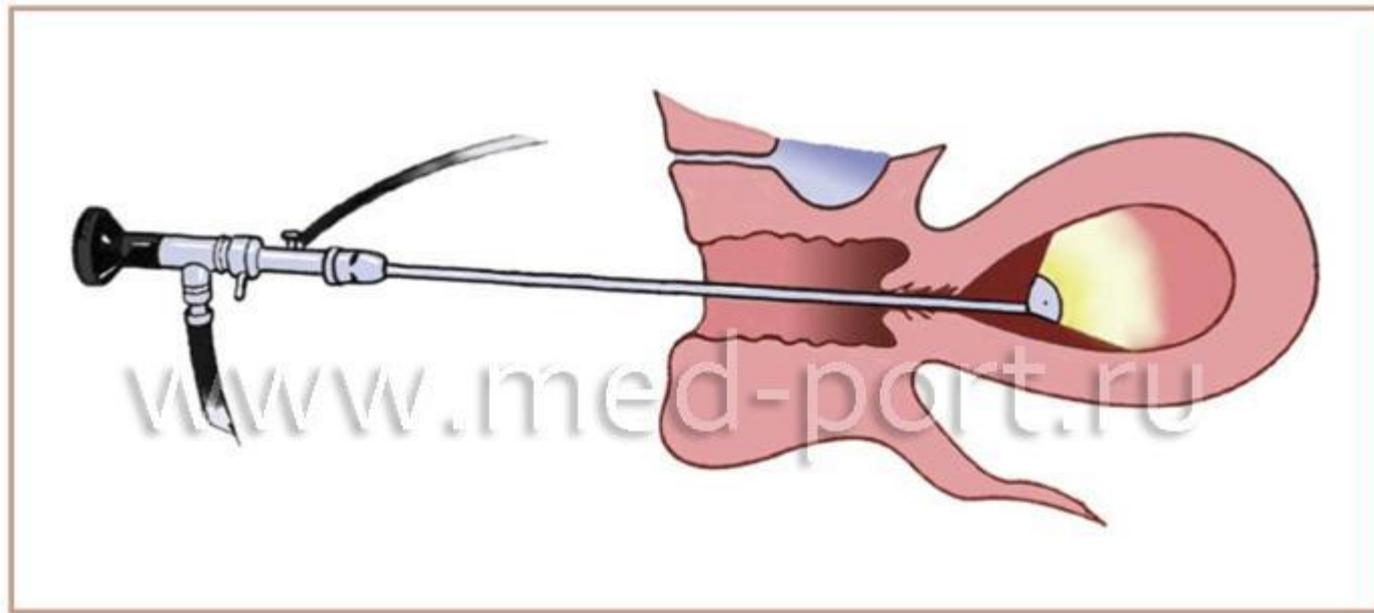
**СРС**

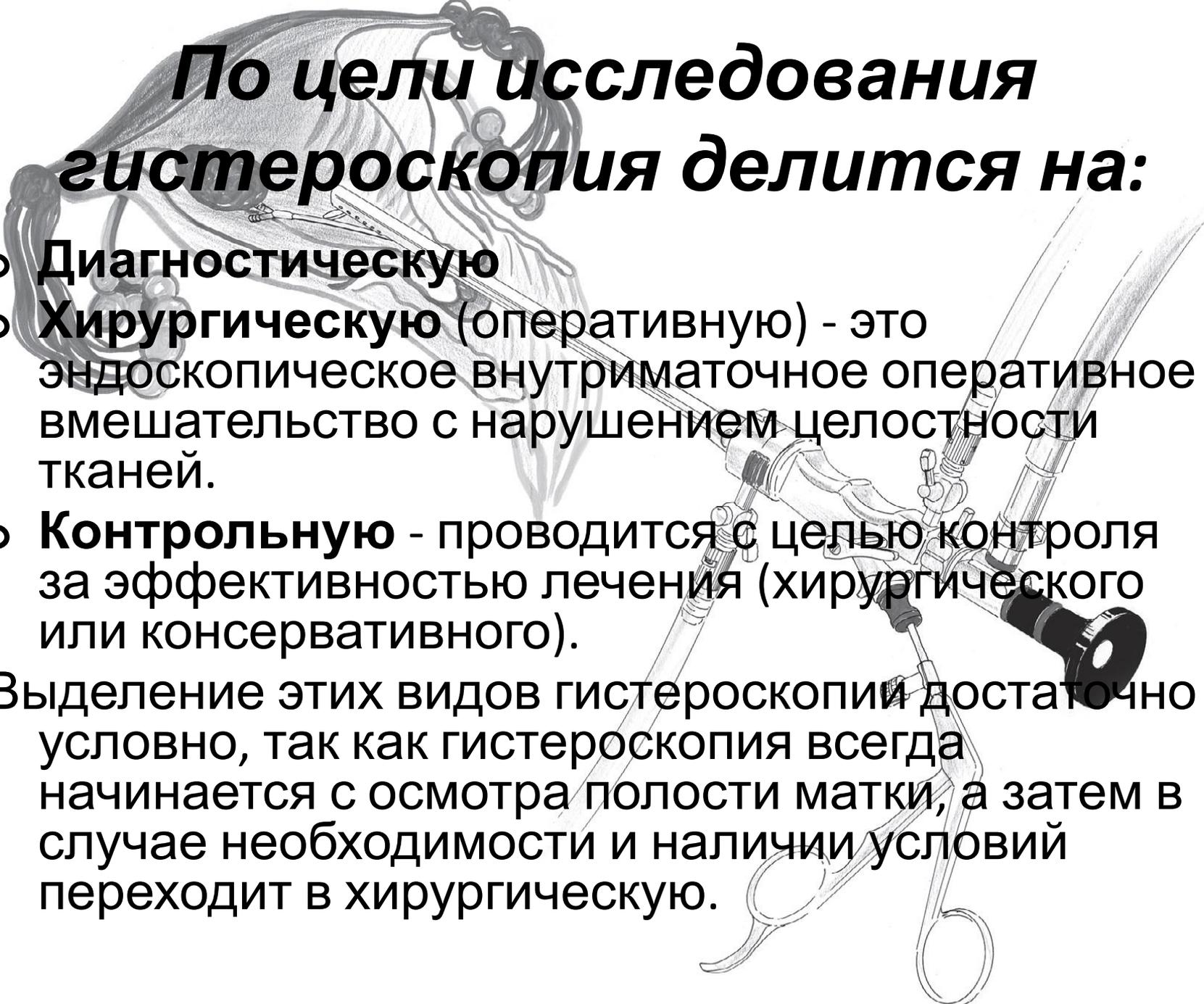
**Диагностика патологии малого таза  
с помощью гистероскопии,  
лапароскопии.**

Проверила: Смайлова Л.К.  
Подготовила: Качулина А., 740АиГ

Астана, 2015

Гистероскопия - осмотр с помощью оптических систем внутренней поверхности матки и цервикального канала.





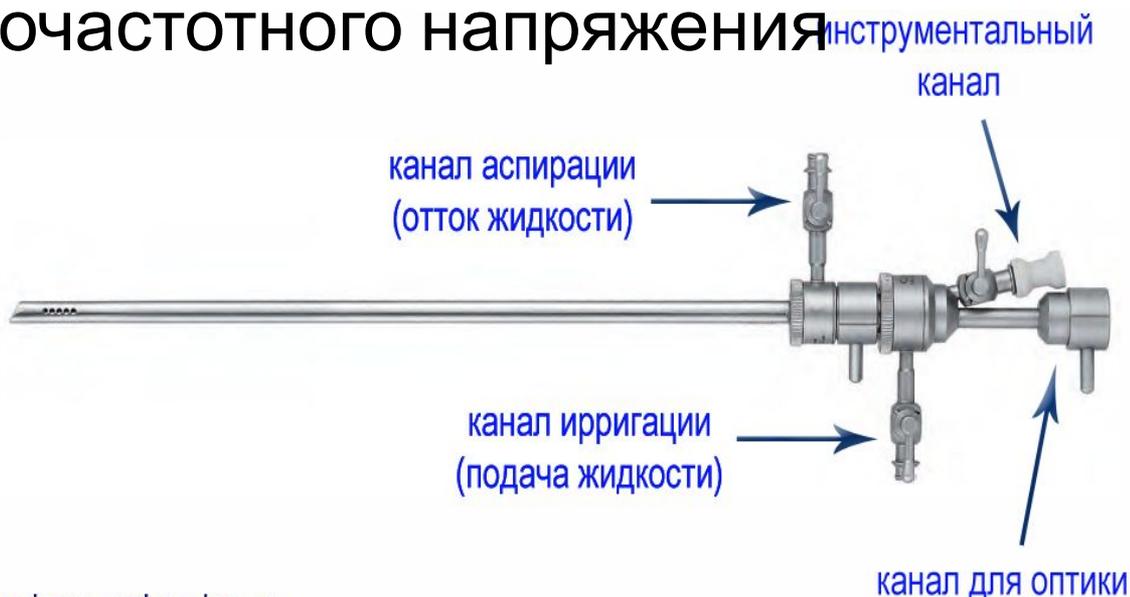
# По цели исследования гистероскопия делится на:

- **Диагностическую**
- **Хирургическую** (оперативную) - это эндоскопическое внутриматочное оперативное вмешательство с нарушением целостности тканей.
- **Контрольную** - проводится с целью контроля за эффективностью лечения (хирургического или консервативного).

Выделение этих видов гистероскопии достаточно условно, так как гистероскопия всегда начинается с осмотра полости матки, а затем в случае необходимости и наличии условий переходит в хирургическую.

# Аппаратура:

- Гистероскоп (жесткий, гибкий)
- Оборудование, применяемое для расширения полости матки (гистеромат, гистеропомпа)
- Источник света
- Видеокамера и монитор
- Генератор высокочастотного напряжения



# К настоящему времени приемлемыми средами для растяжения полости матки являются:

- 10% раствор *декстрозы*, 32% раствор *декстрана*
  - *Жидкости с высокой вязкостью прекрасно проводят свет, хорошо растягивают полость матки, не смешиваются с кровью и слизью. Но при использовании их в больших количествах (больше 100 мл) часто отмечаются осложнения (аллергические реакции, коагулопатии, дистресс-синдром и др.).*
- *раствор Рингера, 5% раствор декстрозы, изотонические растворы сорбитола, маннитола и др.*
  - *Жидкости с низкой вязкостью вызывают меньше осложнений, и хотя они уменьшают поля зрения, в медицинской практике используются наиболее часто по сравнению с газовыми средами.*
- *углекислый газ*
  - *При использовании газовой среды имеется риск газовой эмболии, затруднено выполнение оперативных вмешательств. Отсутствует возможность промывания матки, а при наличии крови в ней резко затрудняется визуализация.*

# *Показания к диагностической гистероскопии :*

- Нарушения менструального цикла в различные периоды жизни женщины (ювенильный, репродуктивный, перименопаузальный).
- Кровяные выделения в постменопаузе.
- Подозрение на:
  - внутриматочную патологию;
  - аномалии развития матки;
  - внутриматочные синехии;
  - остатки плодного яйца;
  - инородное тело в полости матки;
  - перфорацию стенки матки.
- Уточнение расположения внутри маточного контрацептива (его фрагментов) перед его удалением.
- Бесплодие.
- Привычное невынашивание беременности.
- Контрольное исследование полости матки после перенесенных операций на матке, пузырного заноса, хорионэпителиомы.
- Оценка эффективности и контроль гормонотерапии.
- Осложненное течение послеродового периода.

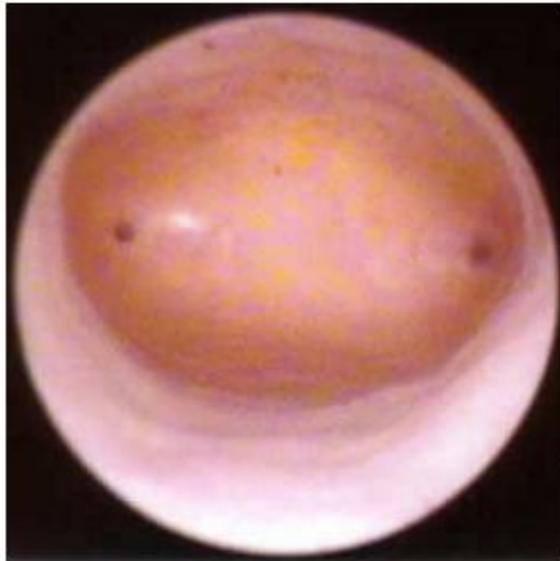
# *Противопоказания к гистероскопии:*

- ✓ общие инфекционные заболевания (грипп, ангина, воспаление легких, острый тромбофлебит, пиелонефрит и др.);
- ✓ острые воспалительные заболевания половых органов;
- ✓ III—IV степень чистоты влагалищных мазков;
- ✓ тяжелое состояние больной при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и паренхиматозных органов (печени, почек);
- ✓ беременность (желанная);
- ✓ стеноз шейки матки; распространенный рак шейки матки.

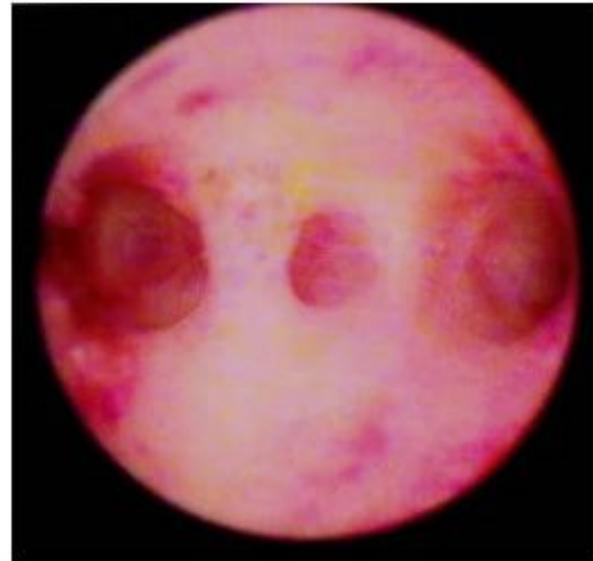
# Сроки проведения гистероскопии:

Как правило, данная операция проводится в промежутке между 7-мым и 10-тым днями от начала менструального цикла, то есть по окончании менструального кровотечения. Связано это с тем, что именно в эти дни цикла для врача будут наилучшие условия для видимости эндометрия и полости матки, поскольку эндометрий в этот период имеет наименьшую толщину.

Если же гистероскопия проводится с целью выяснения причины бесплодия, связанной с секреторной трансформацией эндометриальной ткани, то такую операцию наиболее основательно проводить на 20-тый – 24-тый день цикла, то есть во время лютеиновой фазы цикла. При необходимости возможно проведение гистероскопии в любой день менструального цикла пациентки.



Нормальная матка



Спайки

# Техника проведения:

Можно проводить гистероскопию под местной анестезией (парацервикально раствор новокаина или лидокаина), но предпочтительнее использовать внутривенную анестезию, если не планируют длительную операцию (свыше 30 мин). Для более длительных операций можно применять эндотрахеальный наркоз.

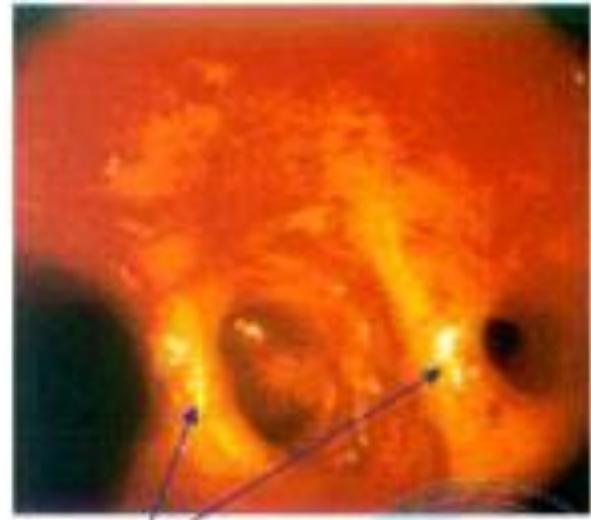
Разрез при гистероскопии не требуется. Если говорить о технологии проведения процедуры, то она проводится по следующему алгоритму:

- Постепенно расширяется цервикальный канал
- Через шейку матки вводится гистероскоп

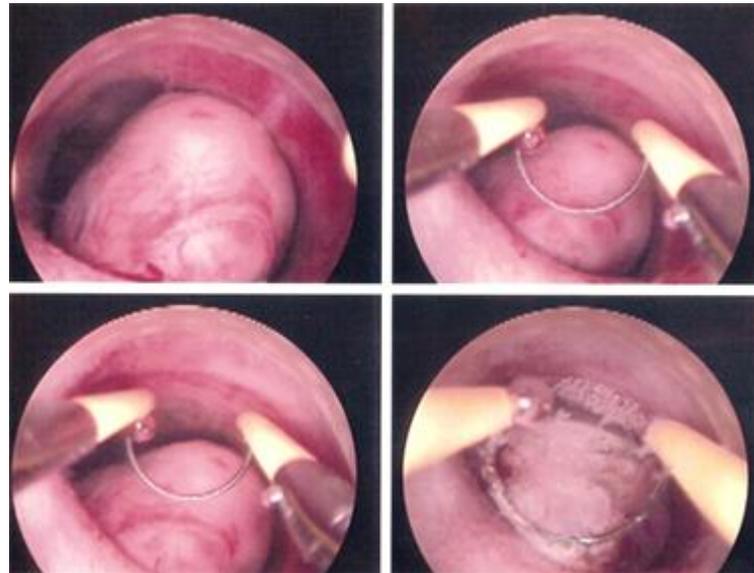
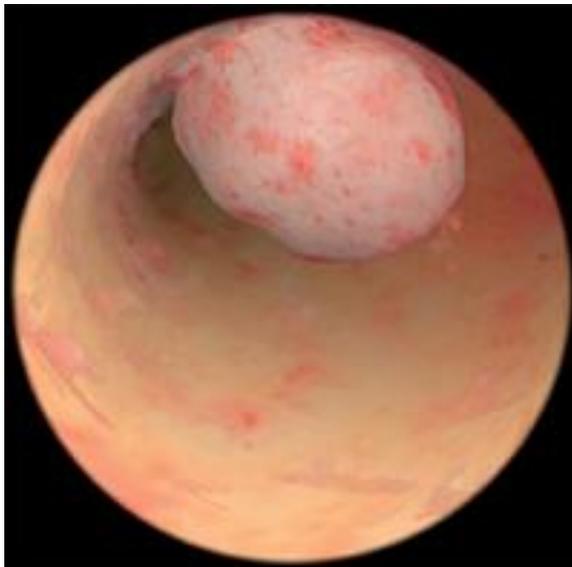
После визуального определения характера внутриматочной патологии диагностическую гистероскопию можно перевести в оперативную — сразу же либо отсроченно (в случае необходимости предварительной подготовки).



Так выглядит нормальная полость матки. Хорошо видны начальные участки маточных труб - устья.



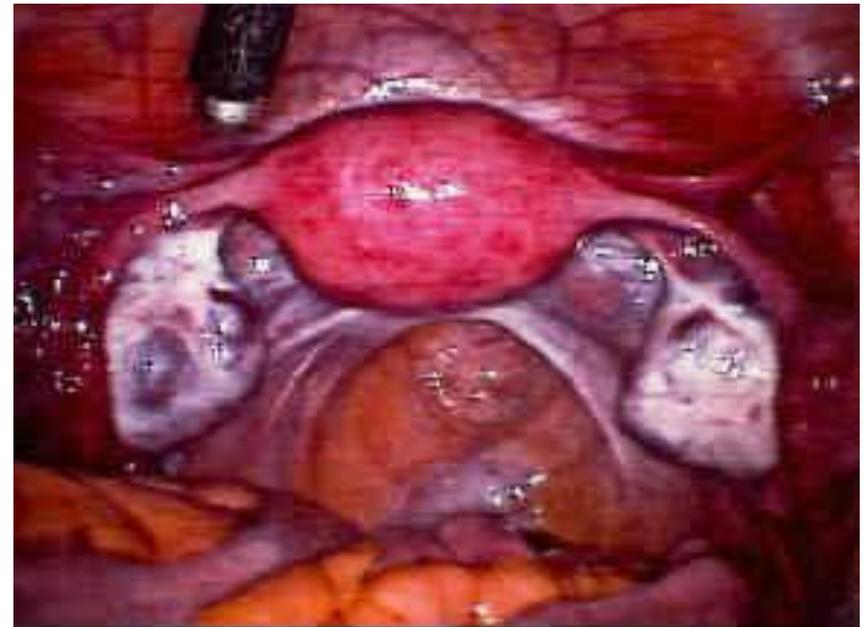
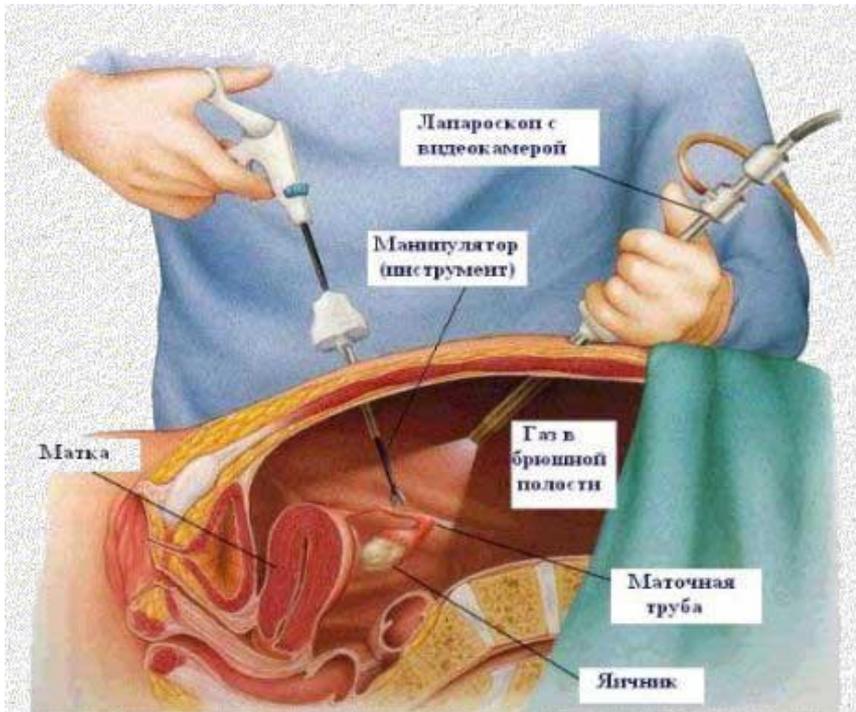
Так выглядит спаячный процесс в полости матки



Полип  
эндометрия

# Лапароскопия

*Осмотр органов брюшной полости и малого таза с помощью оптических приборов через переднюю брюшную стенку.*

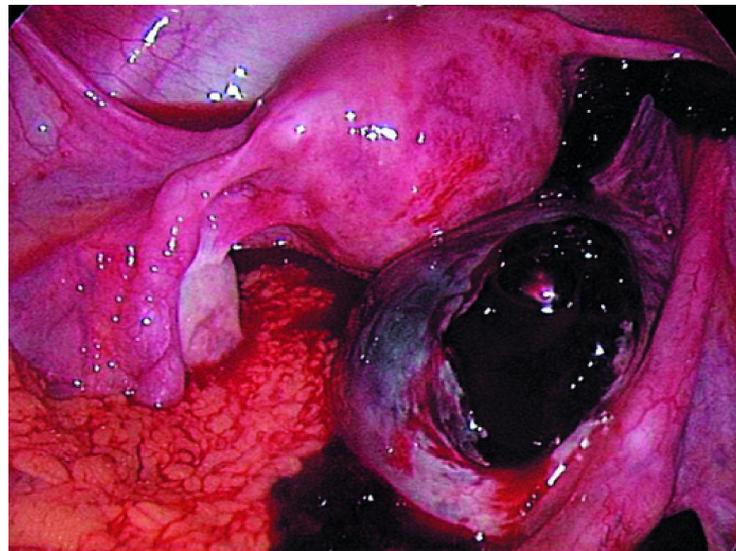


### **Показания к плановой лапароскопии:**

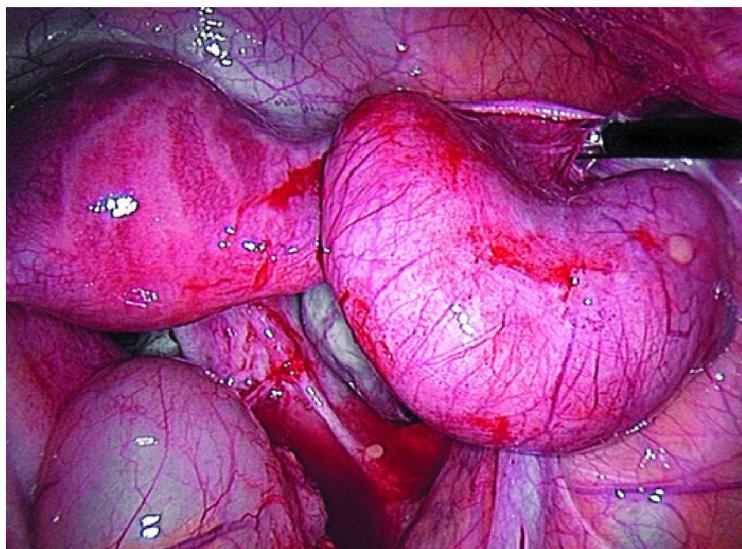
- бесплодие (трубно-перитонеальное);
- синдром поликистозных яичников;
- опухоли и опухолевидные образования яичников;
- миома матки;
- генитальный эндометриоз;
- пороки развития внутренних половых органов;
- боли внизу живота неясной этиологии;
- опущение и выпадение матки и влагалища;
- стрессовое недержание мочи;
- стерилизация.

### **Показания к экстренной лапароскопии:**

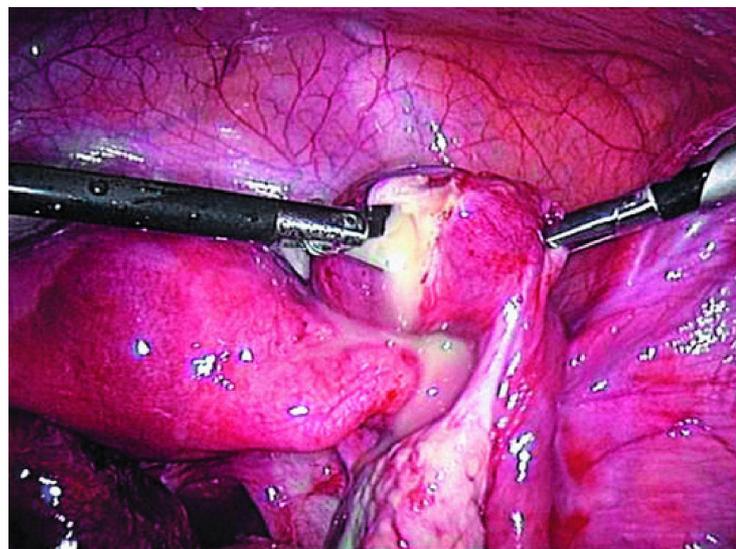
- внематочная беременность;
- апоплексия яичника;
- острые воспалительные заболевания придатков матки;
- подозрение на перекрут ножки или разрыв опухолевидного образования или опухоли яичника, а также перекрут субсерозной миомы;
- дифференциальная диагностика острой хирургической и гинекологической патологии.



Апоплексия яичника с формированием гематомы.



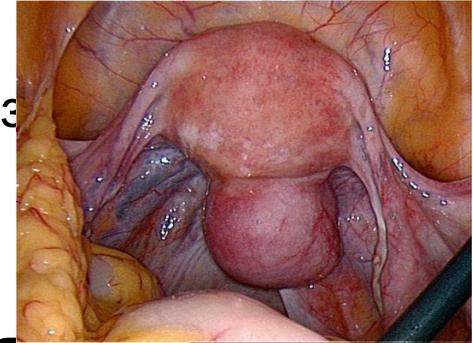
Гиосальпинкс.



Вскрытие гиосалинкаса.

# Абсолютные противопоказания к лапароскопии:

- геморрагический шок;
- заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной системы в стадии декомпенсации;
- некорригируемая коагулопатия;
- заболевания, при которых недопустимо положение Тренделенбурга (последствия травмы головного мозга, поражения сосудов головного мозга и др.);
- острая и хроническая печеночно-почечная недостаточность.



# Относительные противопоказания к лапароскопии:

- поливалентная аллергия;
- разлитой перитонит;
- выраженный спаечный процесс после перенесенных ранее операций на органах брюшной полости и малого таза;
- поздние сроки беременности (более 16—18 нед);
- миома матки больших размеров (более 16 нед беременности).

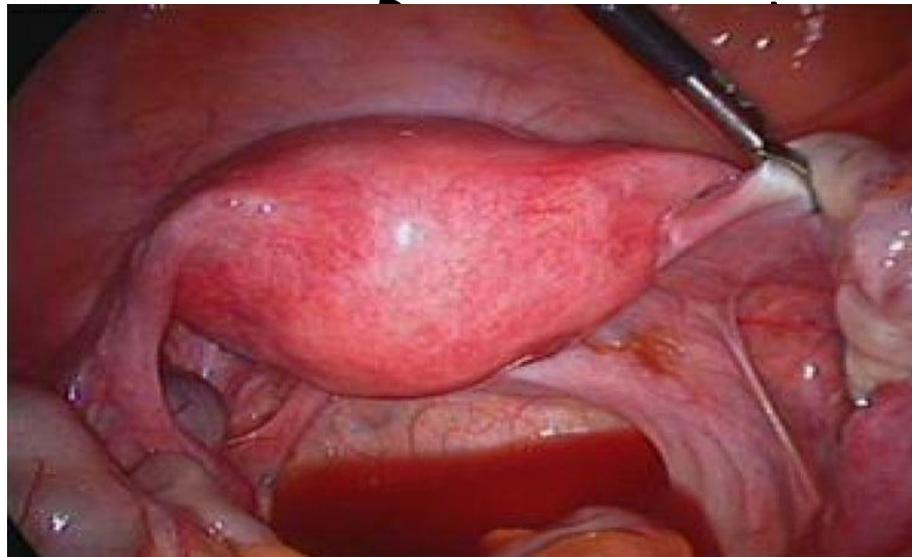


# Лапароскопическое диагностическое исследование включает следующие этапы:

- прокол брюшной стенки иглой и введение через нее газа для создания пневмоперитонеума;
- введение троакара лапароскопа;
- осмотр органов малого таза и брюшной полости;
- удаление эндоскопа и выведение газа.

*Современная лапароскопия осуществляется одновременно с диагностической и хирургической целями. Поэтому устройство лапароскопа включает оптическую и осветительную системы с набором инструментов для хирургических вмешательств.*

*Осложнения лапароскопии могут быть связаны с анестезиологическим пособием и выполнением самой манипуляции (ранение магистральных сосудов, травма органов желудочно-кишечного тракта и мочевой системы, газовая эмболия, эмфизема*



# Список литературы:

Гинекология (В. И. Дуда и др.), 2004.

Гинекология : под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко, 2012.

Диагностическая и оперативная гистероскопия  
(методические рекомендации врачей – курсантов),  
Гладышев В.Ю., 2008г.

Гинекология - национальное руководство под ред. В.И.  
Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина 2009 г.