
19.03.2020

Для здобувачів вищої освіти 2 курсу (1 рік 10 міс.) 1,2 групи

Шановні здобувачі вищої освіти, продовжуємо навчання дистанційно. Зверніть Вашу вагу на вирішення тестових завдань.

Тема: «Методи обстеження гінекологічних хворих. Лабораторна діагностика в гінекології»

Мета: Знати методи обстеження гінекологічних хворих, загальні та спеціальні методи обстеження гінекологічних хворих, інструментальні методи обстеження, ендоскопічні методи обстеження, УЗД, рентгенологічні методи обстеження, методи функціональної діагностики стану яєчників, біопсію та лабораторну діагностику в гінекології.

Актуальність:

Гінекологія - область клінічної медицини, що вивчає анатоμο-фізіологічні особливості жіночої статеві системи, її хвороби і розробляє методи профілактики, діагностики, терапії і відновного лікування.

Методи обстеження гінекологічних хворих:

Анамнез:

Анамнез. Обстеження починається з анамнезу, адже спілкування з хворими – це невід’ємна частина лікування. Ретельно зібраний анамнез допомагає попередньо встановити діагноз. Збір анамнезу повинно бути систематизованим і проводитись за загальною схемою, а саме:

1. Паспортні дані: прізвище, ім’я, по батькові. Також велике значення має вік жінки, адже у клімактеричному віці, постменопаузі, а також у молодих жінок і дівчат, які не живуть статевим життям, можна відразу виключити захворювання, пов’язані з вагітністю. Професія та умови праці.

2. Скарги: основні та супровідні (локалізація болю, білі – виділення з вагіни, порушення менструації, розлади функцій суміжних органів (сечового міхура і прямої кишки) та загальне самопочуття.

3. Анамнез захворювання: (anamnesis morbi) Потрібно розпитати пацієнтку про початок захворювання, де та скільки часу вона лікувалась, які медикаменти приймала, з’ясувати чи були причини, які могли би призвести до даного захворювання (травма, фізичне перенапруження, аборт, статевий акт, переохолодження, перенесені пологи), а також перші прояви захворювання.

4. Анамнез життя: (anamnesis vitae) спадковість, дитинство, перенесені хвороби, оперативні втручання на органах черевної порожнини та шкідливі звички.

5. Гінекологічний (спеціальний) анамнез: включає дані про менструальну (менструальний цикл, регулярність, болючість, кількість виділення), сексуальну (початок статевого життя, кількість статевих партнерів, метод контрацепції), генеративну (кількість вагітностей, аборти, позаматкова вагітність) та секреторну (виділення, запах, колір) функції жінки.

6. Соціальний анамнез: сімейний стан, здоров'я її партнера, наявність дискомфорту при статевому акті (диспареунія), здоров'я дітей.

Загальні та спеціальні методи обстеження гінекологічних хворих:

Об'єктивне дослідження:

При огляді пацієнтки потрібно звернути увагу на зріст, вагу, тип тілобудови (гіперстенічний, астеничний, нормостенічний, інтерсексуальний), особливості розподілу підшкірної жирової клітковини. Визначити індекс маси тіла. При надлишковій масі необхідно в'яснити коли почалося ожиріння: з дитинства, в період статевого дозрівання, після початку статевого життя, після пологів чи абортів.

Загальний огляд:

Оглядають голову, шию, волосся, язик, щитоподібну залозу, лімфатичні вузли, наявність підшкірних новоутворень, набряків. Звертають увагу на характер волосяного покриву, стан шкіри, наявність стрій на шкірі та їх колір (фіолетові стрії - порушення функції наднирників, рожеві - функції яєчників).

Огляд молочних залоз:

При пальпації сосків та ореол звертають увагу на наявність виділення їх колір (темні або кров'яні виділення можуть свідчити про рак молочної залози, світлі - про гіперпролактенемію). Дослідження молочних залоз гінекологом є обов'язковою процедурою для діагностики доброякісних та злоякісних новоутворень.

Всі методи гінекологічного дослідження поділяють на основні та додаткові.

До основних методів дослідження гінекологічних хворих належать:

1. Огляд зовнішніх статевих органів.
2. Огляд за допомогою дзеркал.
3. Вагінальне дослідження.
4. Дворучне вагінальне дослідження (вагінально-абдомінальне, ректально-абдомінальне).
5. Ректальне дослідження.

До додаткових методів дослідження гінекологічних хворих належать:

1. Дослідження за допомогою кульових щипців.
2. Зондування матки.
3. Фракційне вишкрібання слизової оболонки матки.
4. Біопсія.
5. Кольпоскопія.
6. Ендоскопічні методи дослідження.
7. Ультразвукове дослідження.

8. Рентгенологічні методи дослідження.

Основні методи дослідження:

Дослідження гінекологічної хворої проводиться після спорожнення сечового міхура при відсутності переповненого кишківника в горизонтальному положенні на гінекологічному кріслі. Дослідження проводять у стерильних рукавичках, дотримуючись всіх загальноприйнятих умов санітарії.

1. Огляд зовнішніх статевих органів:

Огляд зовнішніх статевих органів починають з лобка. Звертають увагу на його форму, стан підшкірного жирового шару, характер оволосіння.

Оглядають внутрішню поверхню стегон, звертаючи увагу на гіперемію, пігментацію, екзему, конділоми та варикозне розширення вен. Також оглядають великі та малі статеві губи – їх величину, пігментацію, наявність набряку, пухлин, виразок, варикозу. Оцінюють стан промежини – наявність старих розривів, рубців. Для огляду присінку вагіни розводять статеві губи великим та вказівним пальцями лівої руки, звертають увагу на колір, стан слизової оболонки. Проводять огляд клітора, зовнішнього отвору сечівника, внутрішньої поверхні малих та великих статевих губ, дівочої пліви. Одночасно виявляють ознаки інфантилізму (вузька статева щілина, великі статеві губи не прикривають малі, висока промежина).

2. Огляд за допомогою дзеркал:

Дослідження за допомогою дзеркал проводять після огляду зовнішніх статевих органів. Для цього використовують вагінальні дзеркала. Визначають стан слизової оболонки стінок вагіни, колір, наявність виразок, пухлин, набряків, характер виділень, склепіння і шийки .

3. Вагінальне дослідження:

Проводять за допомогою введених у вагіну пальців, двома руками. Великим та вказівним пальцями лівої руки розводять статеві губи, середній та вказівний палець правої руки вводять у вагіну, оцінюють чутливість, ширину входу в піхву, стан її стінок, наявність пухлин, стан слизової оболонки. Досліджують вагінальну частину шийки матки, визначають її форму, величину, форму зовнішнього вічка, наявність рубців, пухлин, розривів після пологів.

4. Вагінально-абдомінальне дослідження:

Це основне гінекологічне дослідження, оскільки дозволяє оцінити положення, величину, форму матки, визначити стан додатків, тазової очеревини і клітковини.

При бімануальному обстеженні тканини і органи пальпують не кінчиками пальців, а всією поверхнею пальців. Дослідження починають з матки. При дослідженні матка рухома і неболюча, консистенція тугоеластична, поверхня матки рівна. Також пальпують додатки, а саме яєчники та маткові труби.

5. Ректально-абдомінальне обстеження:

Проводять при необхідності, а саме у дівчаток та для визначення стану органів задньої частини тазу. Попередньо призначають очисну клізму.

Для цього у вагіну вводять вказівний палець, у пряму кишку – середній палець правої руки, а лівою рукою пальпують тазові органи через черевну стінку.

6. Ректальне дослідження.

Оглядають ділянку анального отвору (наявність гемороїдальних вузлів, кондилом, тріщин, виразок, вивороту слизової оболонки).

Інструментальні методи обстеження:

В гінекологічній практиці найчастіше використовують такі інструменти: ложкоподібні дзеркала, двостулкові дзеркала, підіймачі, кульові щипці, зонди, кюретки, розширювачі Гегара. Дослідження за допомогою кульових щипців допомагає визначити походження пухлини – з матки чи придатків.

Зондування матки:

Проводять для визначення прохідності цервікального каналу, положення і напряму порожнини матки, стану рельєфу стінок матки. Також цей метод використовують перед деякими операціями (вишкрібання стінок порожнини матки, ампутація шийки матки та ін.). Зондування проводять тільки в умовах стаціонару з дотриманням правил асептики й антисептики.

Діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки:

Це інструментальне видалення функціонального шару слизової оболонки матки разом із патологічними утворами. Його проводять при маткових кровотечах, підозрі на злякисні новоутворення, дисфункціональних порушеннях менструального циклу, гіперплазії слизової порожнини матки, неповному викидні.

Пункція черевної порожнини через заднє склепіння:

Це найзручніший доступ у порожнину малого таза, де при різних патологічних процесах накопичується рідина (кров, гній, ексудат), частіше гінекологічного походження. Цей метод використовують для діагностики порушеної позаматкової вагітності.

Ендоскопічні методи обстеження:

Ендоскопія:

Це дослідження порожнини внутрішніх органів шляхом огляду їх за допомогою спеціальних оптичних приладів з освітлювальним пристроєм. У гінекології застосовують лапароскопію, гістероскопію, кольпоскопію, хромокольпоскопію, та ін.

Лапароскопія:

Це метод дослідження органів малого таза і черевної порожнини. Операції проводять через невеликі 2-4 отвори за допомогою лапароскопа та лапароскопічних інструментів. (в черевну порожнину вводять будь-який газ).

Лапароскопію проводять для диференційної діагностики пухлини матки та її придатків, при підозрі на внутрішній ендометріоз, аномалію розвитку внутрішніх статевих органів, туберкульоз, позаматкову вагітність, а також для уточнення причин безпліддя та болю незрозумілої етіології. Гістероскопія- це дослідження, яке полягає у введенні в порожнину матки через піхву і шийку матки оптичної системи - гістероскопа. Використовується для діагностики та лікування патологічних станів

матки. За допомогою методу можна виявити локалізовані в порожнині матки та в просвіті цервікального каналу поліпи, міоми та зрости. Під час дослідження можна взяти шматочки тканини для подальшого гістологічного дослідження та провести видалення поліпів та зростів. Кольпоскопія – це огляд шийки матки і слизової оболонки вагіни за допомогою оптичного пристрою кольпоскопа, який дає збільшення в 10-30 разів. Цим методом можна виявити зміни епітелію шийки матки, передпухлинні стани, вибрати ділянку тканини для біопсії, а також спостерігати динаміку змін при тих чи інших методах лікування шийки матки та вагіни.

Проста кольпоскопія:

Перший огляд через кольпоскоп проводять без обробки шийки матки.

Розширена кольпоскопія:

Огляд шийки матки після змащування її 3% розчином оцтової кислоти. При розширеній кольпоскопії проводять пробу Шіллера – змащування шийки матки 20 % водним розчином Люголя. Йод, який міститься в розчині, зафарбовує глікоген клітин плоского епітелію в темно –коричневий колір. Усі патологічно змінені ділянки розчином Люголя не зафарбовуються або зафарбовуються у світло-жовтий колір.

Хромокольпоскопія:

Це метод дослідження шийки матки, при якому застосовують різні барвники. Дозволяє виявити патологічні зміни епітелію шийки матки та дізнатися точні межі пошкодження.

Ультразвукове обстеження:

Ультразвуковий метод дослідження (ехографія) – найбільш простий та безпечний. Цей метод у гінекологічній практиці використовують для диференціації новоутворень матки та яєчників, діагностики позаматкової вагітності. Перевага методу полягає в його високій інформативності, правильному встановленні діагнозу, простоті дослідження і відсутності протипоказань.

Дослідження проводять з наповненим сечовим міхурем після очисної клізми.

З метою діагностики прохідності маткових труб проводять ультразвукове дослідження із застосуванням 20 % розчину галактози (еховіст).

Рентгенологічні методи обстеження:

Гістеросальпінгографія (метросальпінгографія):

Контрастне зображення порожнини матки і маткових труб за допомогою рентгенографії. Метод використовують для визначення прохідності маткових труб, вад розвитку матки, ендометріозу, туберкульозу маткових труб, наявності підслизових фіброматозних вузлів, синехій, поліпів. При прохідних трубах контрастна речовина проникає в черевну порожнину. Якщо контрастна речовина не потрапила в труби, то через 15-20 хвилин роблять другий знімок.

Комп'ютерна томографія:

Рентгенологічний метод, за допомогою якого отримують зображення поперечного розтину тіла без накладання об'єктів. Зображення несе кількісну інформацію про щільність структур шару, що дозволяє зробити висновок про характер ураження.

Цей метод виявляє пухлину діаметром близько 2 см, проводить топічну діагностику пухлин матки та її придатків.

Гінекографія (пневмопельвеографія):

Метод рентгенологічної діагностики для виявлення контурів внутрішніх статевих органів. Метод оснований на введенні газу в черевну порожнину, на фоні якого роблять рентгенівський знімок. Цей метод використовують для діагностики і диференційної діагностики пухлин органів малого таза, розповсюдженості пухлинного процесу при злоякісних новоутвореннях геніталій, для діагностики аномалій розвитку статевих органів.

Методи функціональної діагностики стану яєчників:

Симптом натягу слизу:

Якщо браншами пінцета дістати слиз із цервікального каналу, то при обережному їх розведенні із слизу утвориться нитка, довжина якої залежатиме від в'язкості слизу. Максимальною довжина нитки буде в період овуляції, коли в'язкість слизу найбільша. Довжину нитки вимірюють в сантиметрах (чим більша продукція естрогенів, тим більша довжина нитки) і оцінюють за трибальною системою.

Симптом «папороті»:

Симптом оснований на утворенні зображення папороті, так як цервікальний слиз при висушуванні на повітрі має здатність кристалізуватися. Інтенсивність кристалізації залежить від фази менструального циклу, тобто від естрогенного впливу яєчника. Слиз беруть пінцетом, який вводять у цервікальний канал, наносять на предметне скельце, висушують і розглядають під мікроскопом. Наявність симптома «папороті» протягом усього менструального циклу свідчить про високу естрогенну насиченість та відсутність лютеїнової фази; відсутність цього симптома може свідчити про естрогенну недостатність.

Симптом «зіниці»:

Під час менструального циклу під впливом естрогенних гормонів змінюються тонус шийки матки та діаметр зовнішнього вічка цервікального каналу. Розширення зовнішнього вічка і поява у ньому слизу починається з 8-9 дня циклу, до 14 дня вічко розширюється максимально. Крапля слизу, яка виступає із зовнішнього вічка, при освітленні на тлі рожевої шийки здається темною і нагадує зіницю — позитивний симптом «зіниці». У наступні дні кількість слизу починає зменшуватись і до 18-20 дня циклу цей симптом зникає, шийка стає «сухою». Такі зміни характерні для нормального менструального циклу. Цей тест, як і попередні, використовують для визначення овуляції.

Базальна температура:

Зміна базальної температури (БТ) ґрунтується на гіпертермічному впливі прогестерону на гіпоталамус. БТ вимірюють у прямій кишці вранці одним і тим самим термометром, не встаючи з ліжка. За змінами базальної температури можна оцінювати наявність чи відсутність овуляції, персистенцію фолікула, загрозу переривання вагітності та деякі інші стани. Цей тест простий, легкодоступний і достатньо об'єктивний, проте слід пам'ятати, що на нього можуть вплинути будь-які причини негормонального характеру (захворювання, що супроводжуються температурною реакцією).

Біопсія:

Біопсія — прижиттєве взяття невеликого об'єму тканини для мікроскопічного дослідження.

Показання: діагностика та диференціальна діагностика захворювань зовнішніх статевих органів, піхви, шийки матки, ендометрія. Цей метод діагностики грає вирішальну роль при виявленні фонових, передракових станів і злоякісних новоутворень.

Біопсію поділяють на:

- Інцизійну біопсію (висічення шматочка тканини);
- Прицільну (під контролем розширеної кольпоскопії або гістероскопії);
- Аспіраційну (матеріал для дослідження отримують шляхом аспірації).

Можливо висічення шматочка патологічного утворення або тотальна біопсія — висічення всього патологічно зміненої ділянки.

Лабораторна діагностика в гінекології:

Лабораторна діагностика займає одне з головних місць у виявленні захворювань і патологій жіночої статеві системи в будь-який віковий період. Проведення лабораторних аналізів дозволяє лікарю-гінекологу визначити стадію хвороби, конкретного збудника, реакцію організму пацієнтки, гормональні порушення та багато іншого. Особливого значення набувають аналізи під час вагітності та при підготовці до неї.

Гінекологічні мазки. Аналіз мазка на флору в обов'язковому порядку береться в процесі гінекологічного огляду. Дозволяє виявити наявність запальних захворювань. Плюси аналізу - оперативність і простота виконання, мінус - невисока інформативність.

Гінекологічні посіви з визначенням чутливості до антибіотиків. **Бактеріологічний посів** дозволяє визначити збудника інфекції, встановити оптимальний препарат для знищення даного збудника.

Цитологічний мазок на атипію клітин (онкоцитологію). Це дослідження структури клітин шийки матки під мікроскопом. Визначає наявність або відсутність різного ступеня змінених (атипових) клітин. Інформативна діагностика передракових і злоякісних станів.

Аналіз крові на наявність запалення. За допомогою даного аналізу гінеколог визначає у пацієнтки присутність патологій і запальних процесів.

Аналіз крові на антитіла до інфекцій. Це дослідження дозволяє визначити, чи зустрічався вже організм з тим чи іншим видом бактерій або вірусів, не бореться з ними в даний момент.

Аналіз крові на гормони. Визначення гормонального фону - статевих гормонів, гормонів щитовидної залози, гіпофіза, надниркових залоз, що відповідають за нормальне функціонування жіночої статеві сфери. Діагностика рівня гормональних збоїв дає можливість призначити своєчасне і правильне лікування.

Скринінг при вагітності і її плануванні. Скринінг (відбір) необхідний для того, щоб визначити ризик розвитку у майбутньої дитини вроджених вад (наприклад, синдром Дауна).

Контрольні питання:

1) Які види анамнезу Ви знаєте?

-
- 2) Які методи дослідження гінекологічних хворих належать до основних?
 - 3) Які методи дослідження гінекологічних хворих належать до додаткових?
 - 4) Дайте характеристику інструментальним методам дослідження гінекологічних хворих.
 - 5) Що таке ендоскопія?
 - 6) До яких методів обстеження належить кольпоскопія?
 - 7) Дайте характеристику пробі Шіллера.
 - 8) Які рентгенологічні методи діагностики в гінекології Ви знаєте?
 - 9) Які методи функціональної діагностики стану яєчників Вам відомі?
 - 10) Принцип вимірювання базальної температури.
 - 11) Що таке біопсія? Види біопсії.
 - 12) Методи ЛД в гінекології.

Ситуаційні задачі:

- 1) У жінки 36 років виявлено при огляді шийки матки в дзеркалах гіперемію цервікального каналу та піхвової частини матки. За допомогою якого методу можна встановити патологію шийки матки?
- 2) Хвора 39 років прийшла на профогляд. У лікаря-гінеколога не була на огляді 4 роки. Менструації приходять регулярно. Бімануально: матка маленька, рухлива, безболісна. Придатки праворуч не визначаються, ліворуч пухлиноподібне утворення еластичної консистенції, рухливе, болюче. Які лабораторні та інструментальні методи дослідження потрібно провести?

Тести:

- 1) Температурний тест дозволяє:
 - A. Виявити однофазний менструальний цикл
 - B. Визначити тривалість фаз циклу
 - C. Встановити характер порушення менструального циклу
 - D. Визначити час овуляція
 - E. Все перераховане вище вірне
- 2) Який з тестів функціональної діагностики свідчить про наявність двофазного менструального циклу?
 - A. Симптом зіниці
 - B. Каріопікпотичний індекс
 - C. Базальна термометрія
 - D. Симптом «папороті»
 - E. Все перераховане вище
- 3) Основним методом діагностики дисплазії і преінвазивного рака вульви є:
 - A. Біопсія з подальшим гістологічним дослідженням
 - B. Вульвоскопія
 - C. Радіоізотопне дослідження
 - D. Цитологічне дослідження мазків-відбитків
 - E. Флюоресцентна мікроскопія вульви

4) Які тести функціональної діагностики відображають естрогенну насиченість організму?

- A. Симптом «зіниці»
- B. Каріопікіютичний індекс
- C. Симптом кристалізації шийного слизу (симптом «папороті»)
- D. Базальна температура
- E. Все перераховане

5) Які ускладнення не можливі при проведенні гістеросальпінгографії?

- A. Перфорація матки
- B. Анафілактичний шок
- C. Гостре запалення матки і її додатків
- D. Поранення внутрішньої клубової артерії
- E. Немає правильної відповіді

6) Перерахуйте найбільш інформативні ехографічні ознаки дифузної форми аденоміозу:

- A. Округла форма матки
- B. Зменшення передне заднього розміру матки;
- C. Наявність в міометрії аномальних кістозних порожнин діаметром до 5 мм
- D. Деформація серединного М-відлуння
- E. Немає правильної відповіді

Практичні завдання:

- 1) Підготувати мікропрепарат та мікроскоп для дослідження
- 2) Описати мікропрепарат, морфологічні зміни
- 3) Інтерпретувати мікроскопію

Використана література:

- 1) Шмидт А.А –«Акушерство».

-
- 2) Дрангой М.О., Михайлова Ю.В. –« Универсальный справочник акушера-гинеколога».
 - 3) <http://diagnoz.net.ua/ginekologiya/30815-gnekologchne-obstezhennya.html>
 - 4) <http://medical-enc.com.ua/laboratornye-metody-issledovaniya.htm>

Тема: «Лабораторна діагностика збудників запальних хвороб статевих органів. Ультразвукова діагностика. Рентгенологічні і радіонуклідні методи. Цитологічні методи діагностики в гінекології»

Мета: Знати діагностику збудників запальних хвороб статевих органів. Лабораторну діагностику, УЗД, рентгенологічні і радіонуклідні методи, та цитологічні методи в гінекології.

Актуальність:

Найбільш частою причиною запальних захворювань являються інфекційні збудники, а також термічні, хімічні, механічні і деякі інші фактори.

Із збудників важливе значення мають стафілокок, стрептокок, віруси, гонокок, кишкова паличка, мікобактерія туберкульозу, мікробні асоціації (декілька видів збудника), трихомонади.

Лабораторна діагностика:

Бактеріоскопічні (мікроскопічні):

Дослідження основані на мікроскопії забарвлених або нативних мазків, взятих із заднього склепіння піхви, цервікального каналу, уретри, із прямої кишки. Перед взяттям мазка не рекомендують проводити спринцювання, вводити лікарські препарати у піхву. Матеріал для дослідження беруть за допомогою ложки Фолькмана, наносячи тонким рівномірним шаром на 2 предметних скельця. Після висушування один мазок забарвлюють метиленовим синім, інший - по Граму. Мікроскопію нативного мазка проводять до його висихання.

- I ступінь-визначаються поодинокі лейкоцити в полі зору, палички(лактобацили);
- II ступінь-лейкоцитів 10-15 в полі зору, на тлі паличкової флори зустрічаються поодинокі коки;
- III ступінь-30-40 лейкоцитів в полі зору, лактобацил мало, переважають коки;
- IV ступінь-велика кількість лейкоцитів, лактобацили відсутні, флора представлена різними мікроорганізмами, можуть бути трихомонади, гонококи.

Патологічними вважають мазки III і IV ступенів чистоти.

Культурологічний метод:

Використовують для виявлення збудників запальних захворювань, що відносяться до внутрішньоклітинних (хламідії, віруси).

Серологічні дослідження:

Дають непрямі вказівки на інфікованість. До серологічних методів діагностики відносять визначення рівня специфічних імуноглобулінів різних класів (Ig G, Ig M, Ig A) в сироватці крові шляхом імуноферментного аналізу (ІФА). Реакції прямої і непрямой імунофлуоресценції (ПФ, НПФ) використовується для виявлення збудника при люмінесцентній мікроскопії.

Молекулярно-біологічні методи:

Дозволяють ідентифікувати мікроорганізм за наявністю специфічних ділянок ДНК. Найбільшого поширення набув метод полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), який дозволяє виявити різні інфекційні агенти.

Бактеріологічна діагностика:

Заснована на ідентифікації мікроорганізмів, які вирости на штучних поживних середовищах. Матеріал для дослідження беруть з патологічного вогнища (цервікальний канал, уретра, черевна порожнина, поверхня рани) бактеріологічною петлею або стерильним тампоном і переносять на

живильне середовище. Після утворення колоній виділяють окремі мікроорганізми і оцінюють їх чутливість до антибіотиків і антибактеріальних препаратів.

Ультразвукова діагностика:

Високоінформативним і поширеним методом діагностики являється ультразвукове дослідження з використанням трансабдомінального, трансвагінального, ректального датчиків.

Дане дослідження може виконуватися трьома способами. Кожен з них, хоч і дає уявлення лише про стан тазових органів, має особливості підготовки й проведення.

Виконується УЗД жіночих статевих органів у визначені дні циклу, залежно від того, якою є мета дослідження. Розшифровка даних проводиться спільно сонологом із гінекологом.

Даний вид обстеження ставить перед собою такі цілі:

- Виявити захворювання внутрішніх статевих органів жінки на будь-якому етапі їх розвитку
- Оцінити анатомічні особливості розвитку матки, її труб, шийки, зв'язкового апарату,
- Оцінити ефективність проведеного лікування
- Поставити діагноз захворювання статевої системи, особливо якщо симптоми настільки мізерні, що не дозволяють цього зробити.

Що показує ультразвукове дослідження в гінекології:

1. Вагітність(маткова, трубна)
2. Аномалії розвитку матки
3. Запалення матки і придатків (але узд прохідності маткових труб - окремий вид дослідження)
4. Ендометріоз
5. Скупчення в матковій трубі запальної рідини, крові
6. Ускладнення після пологів і абортів (наприклад, якщо не всі частини плоду або його оболонки вийшли назовні)
7. Діагностика пухлин органів тазу
8. Поліпи ендометрію
9. Міома матки, її стадія, стан міоматозних вузлів, вплив їх на прохідність матки
10. Кісти
11. Перекрут ніжки кісти яєчника
12. Патологічна рідина в малому тазі.

Трансвагінальне обстеження:

Проводиться для більш точної діагностики захворювань статевої сфери. Виконується шляхом введення спеціального датчика в піхву жінки

Трансабдомінальне дослідження:

Виконується у дів або для виявлення грубої патології органів, що знаходяться в малому тазі.
Проводиться через стінку живота

Трансректальна діагностика жінок:

Виконується через пряму кишку; по інформативності не поступається транс вагінальному дослідженню.

Фоллікулометрія:

Це теж ультразвукова діагностика жіночих органів. Але в даному випадку при фоллікулометрії проводиться огляд тільки яєчників на предмет дозрівання в них фолікулів. Така діагностика проводиться майже завжди трансвагінально.

Підготовка до процедури:

Підготовка до гінекологічного УЗД залежить від того, яким способом будуть проводити дане дослідження.

Наприклад, трансабдомінальне дослідження проводиться після того, як:

1. За три дні до нього ви виключили з їжі все те, що викликає бродіння в кишечнику: жирну їжу, газовані напої, свіжі солодкі ягоди і фрукти, капусту, чорний хліб
2. Останній раз поїли в 18-19:00 за день до дослідження, а з ранку тільки попили (якщо дослідження призначене на ранок). Якщо - на вечір, то поїсти можна до 11-12 годин дня (щоб до узд було години 4-5), але тільки дієтичну їжу
3. За годину до дослідження випили близько літра води без газу.

Як підготуватися до гінекологічного УЗД, проведеному трансвагінально:

- Потрібно протягом 1-2 днів дотримуватися вищевказану дієту
- Потім не їсти 4 години до дослідження
- Перед самою процедурою потрібно сходити в туалет по -маленькому.

Підготовка до ультразвукової діагностики гінекологічної сфери, яке буде проводитися трансректально, полягає в наступному:

- Ви також дотримуетесь дієти (протягом 1-2 днів)
- Потім ввечері ви ставите невелику очисну клізму (можна поставити мікроклізму, гліцеринову свічку або випити «піколакс»). Головне, щоб пряма кишка, в яку вводиться датчик, була порожня.

Коли і чому проводиться дослідження:

Терміни, коли робити даний вид УЗД, повинен обумовлювати лікуючий лікар.

Якщо дана процедура - планова, то проводити її потрібно в першій половині циклу. Це обумовлено тим, що в цей час слизова оболонка матки ще тонка, в ній легше розглядіти якісь освіти - поліпи, конділоми, пухлини невеликих розмірів. На який день циклу проводиться УЗД в даному випадку - на 3-5 (не пізніше сьомих) добу після закінчення місячних.

Крім цього, в другій фазі циклу в яєчнику розвивається невелика кіста - фолікул, який потім лопається. Як кіста може виглядати і жовте тіло - структура, утворена на місці лопнув фолікула, з якого вийшла яйцеклітина.

Обидві такі структури зникають до початку менструації, залишаються тільки патологічні кісти.

Тому краще робити таке обстеження саме в першій половині циклу, з огляду на те, що в цей період виявляються тільки патологічні кісти.

Як трактують дані дослідження:

Розшифровка гінекологічного УЗД полягає в тому, що лікар вимірює і порівнює з нормою:

- Форму матки
- Розміри матки
- Товщину слизової оболонки матки (залежить від дня циклу)
- Розміри яєчників
- Наявність або відсутність пухлин матки і придатків (це важливий аспект розшифровки узд малого таза), їх локалізацію, доброякісність
- Наявність / відсутність кіст яєчників, визначення їх характеру (лютеїнові, фолікулярні, ендометріодні).

Таким чином, гінекологічне УЗД - спосіб без хірургічного втручання і опромінення поставити діагноз органічного (тобто з ураженням органу) захворювання жіночих внутрішніх статевих органів.

Рентгенологічні і радіонуклідні методи:

Гістеросальпінгографія (метросальпінгографія):

Це контрастне зображення порожнини матки і маткових труб за допомогою рентгенографії. Даний метод використовують для визначення прохідності маткових труб, вад розвитку матки, ендометріозу, туберкульозу маткових труб, наявності підслизових фіброматозних вузлів, синехій, поліпів.

Шийку матки оголюють дзеркалами, обробляють дезінфекційним розчином, захоплюють за передню губу кульовими щипцями, у порожнину матки за допомогою шприца Брауна повільно вводять 4-5 мл контрастної речовини, роблять перший рентгенівський знімок. На знімках чітко видно внутрішні контури матки, порожнина її в нормі має трикутну форму .

При прохідних трубах контрастна речовина проникає в черевну порожнину. Якщо контрастна речовина не потрапила в труби, то через 15-20 хвилин роблять другий знімок. Коли вона заповнила всю порожнину труб, а у вільну черевну порожнину не потрапила, через 1 добу роблять контрольний знімок.

Протипоказаннями до метросальпінгографії є загальні й місцеві інфекційні процеси, гострі та підгострі запальні процеси в жіночих статевих органах, вагітність і підозра на вагітність.

Гінекографія (пневмопельвеографія):

Для виявлення контурів внутрішніх статевих органів необхідно ввести в черевну порожнину газ (кисень, вуглекислий газ, закис азоту), на фоні якого роблять рентгенівський знімок. Цей метод використовують для діагностики і диференційної діагностики пухлин органів малого таза, розповсюдженості пухлинного процесу при злоякісних новоутвореннях геніталій, для діагностики аномалій розвитку статевих органів.

Газ вводять шляхом пункції черевної порожнини в положенні хворої на спині в рентгенодіагностичному кабінеті за допомогою апарата для накладання пневмотораксу чи пневмоперитонеуму. Як правило, повільно вводять близько 800-1500 мл газу, залежно від маси тіла, під контролем манометра.

Після створення пневмоперитонеуму хвору кладуть на рентгенологічний стіл животом донизу. Потім рентгенівський стіл переводять в положення Тренделенбурга. При цьому петлі кишечника відходять до діафрагми, добре видно органи малого таза. Роблять рентгенівський знімок, на якому чітко видно контури матки, зв'язок, додатків.

Протипоказаннями до пневмопельвеографії є серцево-судинні захворювання з декомпенсацією та порушенням кровообігу, гострі та підгострі запальні процеси в черевній порожнині, кили, важкі екстрагенітальні захворювання.

Ангіогістеросальпінгографія:

Це одночасне контрастування судин таза, порожнини матки і маткових труб. Застосовують для доопераційної диференційної діагностики пухлин матки та її додатків.

Дослідження виконують за допомогою універсальної ангіографічної апаратури.

Після очисної клізми і премедикації в канал шийки матки вводять м'який наконечник для гістеросальпінгографії, з'єднують його з системою для введення рентгенконтрастних розчинів у порожнину матки. Далі катетеризують черевну частину аорти за методом Сельдингера, верхівка катетера розміщується над біфуркацією аорти. Розчин верографіну чи урографіну одночасно вводять в черевну частину аорти (45-50 мл.) і в порожнину матки (4-8- мл.), потім роблять 10 рентгенографічних обстежень і оцінюють результат.

В основі лімфографії лежить здатність лімфатичних капілярів всмоктувати водорозчинні й колоїдні рентгеноконтрастні речовини, які вводять парентерально. Цей метод застосовують для діагностики раку статевих органів, сечового міхура, прямої кишки, при необхідності - для уточнення стадії розповсюдження пухлинного процесу, контролю за радикальністю проведеної операції, при підозрі на рецидив злоякісної пухлини після проведеного лікування, для контролю за ефективністю променевої та хіміотерапії.

Флебографія (венографія):

Це наповнення контрастною речовиною венозної сітки малого таза. Даний метод застосовують для діагностики захворювань нижньої порожнистої вени, тазових вен і вен нижніх кінцівок, для диференціації пухлин матки та її додатків від пухлиноподібних утворів запального характеру, а також для виключення урологічних захворювань.

Для введення контрастної речовини у венозну систему таза використовують три шляхи: внутрішньовенний, внутрішньокістковий, внутрішньоорганний.

Цитологічні методи:

Даний метод забезпечує можливість ранньої діагностики передракових станів і раку шийки матки, а також дозволяє оцінити в динаміці ефективність проведеного лікування.

Цитологічна діагностика полягає в мікроскопічному дослідженні мазків-відбитків із поверхні шийки матки. Матеріал для цитологічної діагностики одержують різними способами, в

основному шляхом легкого зіскрібання, й роздільно наносять на одне або кілька чистих предметних скелець тонким рівним шаром.

Для забору матеріалу використовують спеціальні щіточки, шпателі. Мазки для цитологічного дослідження обробляють декількома способами — досліджують нативні мазки або вивчають пофарбовані мазки, що мають більш чітку і ясну цитологічну картину. При фарбуванні за Папаніколау мазок фіксують у суміші Нікіфорова, що складається з рівних частин етилового спирту й ефіру. Найпоширенішими методами забарвлення також є забарвлення за Романовським — Гімзою, Нохтом, Паппенгеймом, широко використовувані для діагностики. У жінок зі здоровою шийкою матки матеріал отримують із трьох ділянок: з поверхні піхвової частини шийки, ділянки на межі плоского багатшарового епітелію з циліндричним і з нижньої третини ендцервіксу.

Для правильної інтерпретації патологічних змін важливе діагностичне значення має знання цитоморфологічних особливостей нормальної слизової оболонки шийки матки. Результат цитологічного дослідження мазків-відбитків може бути наведений цитологом у вигляді опису клітинного складу. Найбільш правильним і загальноприйнятим є цитологічний опис за Папаніколау .

Класифікація цитологічного результату дослідження за Папаніколау одержала найбільше поширення у світі й включає 5 основних класів:

1-й клас — нормальна цитологічна картина, не викликає підозр.

2-й клас — зміна морфології клітин, обумовлена запальним процесом у піхві і/або шийці матки.

3-й клас — виявляються одиничні клітини з аномалією ядер і цитоплазми, однак остаточний діагноз встановити не вдається. Потрібне повторення цитологічного дослідження або гістологічне дослідження для більш детального вивчення патологічно зміненої тканини.

4-й клас — є окремі клітини з явними ознаками злоякісності (аномальна цитоплазма, змінені ядра, збільшення маси ядер тощо).

5-й клас — для мазка характерне велике число типово ракових клітин. Діагноз злоякісного процесу не викликає сумнівів.

Контрольні питання:

- 1) Які методи лабораторної збудників запальних хвороб статевих органів ви знаєте?
- 2) Що собою являє культурологічний метод лабораторної діагностики збудників запальних хвороб статевих органів?
- 3) Які види ультразвукової діагностики ви знаєте?
- 4) Що таке фолікулометрія?
- 5) Які рентгенологічні і радіонуклідні методи метод лабораторної діагностики збудників запальних хвороб статевих органів ви знаєте?
- 6) Цитологічний метод дослідження в гінекології?

Ситуаційні задачі:

1) У жіночу консультацію звернулася вагітна жінка з метою постановки на диспансерний облік. Встановлено, що ця вагітна належить до групи високого інфекційного ризику. Перерахуйте клініко-лабораторні обстеження, які має застосувати лікар?

2) До жіночої консультації звернулася пацієнтка С., 28 років, із скаргами на виділення із статевих шляхів неприємного запаху, світло-жовтого кольору, затримку місячних. Із анамнезу - статеве життя регулярне із 16 років, вагітності не запобігала. У зв'язку з відсутністю вагітностей пройшла обстеження. Виявлено хламідії в культурі клітин і методом ПЦР. Під час звернення встановлено термін вагітності 6-7 тижнів. Яка тактика лікаря? Який вплив інфекції на плід?

Тести:

1) Які ускладнення не можливі при проведенні гістеросальпінгографії?

- A. Перфорація матки
- B. Анафілактичний шок
- C. Гостре запалення матки і її додатків
- D. Поранення внутрішньої клубової артерії
- E. Немає правильної відповіді

2) Хвора 20-ти років звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на свербіння, печію та біль в ділянці зовнішніх статевих органів, підвищення температури тіла, подразливість, порушення сна, головний біль. Хвора не заміжня, веде безладне статеве життя. При огляді зовнішніх статевих органів на фоні гіперемованої, набряклої слизової оболонки визначаються везикули, група яких займає до 2 см враженої поверхні. Яка найбільш вірогідна причина зумовлює таку клінічну картину?

- A. Первинний сифіліс
- B. Генітальна герпетична інфекція
- C. Папілломавірусна інфекція
- D. Кандидоматоз
- E. Цитомегаловірусна інфекція

3) Хвора П. 37-ми років звернулася до гінекологічного стаціонару зі скаргами на біль внизу живота, який посилюється протягом

добы, нудоту, підвищення температури тіла до 38,5°C. Захворіла 15 днів тому після штучного аборту. Об'єктивно: Т-38,5°C, пульс -100 уд/хв. Язик сухий, живіт напружений в нижніх відділах, симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. При бімануальному дослідженні: різка біль при зміщенні шийки матки, контури матки і придатків чітко не визначаються через напруження передньої черевної стінки. Праворуч через склепіння визначається полюс утворення ретортоподібної форми, болючого при пальпації. Виділення з піхви гнієподібні. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Гонорейний пельвіоперитоніт
- B. Гострий аднексит
- C. Гострий апендицит
- D. Параметрит
- E. Піосальпінкс, пельвіоперитоніт

4) Хвора 18-ти років скаржиться на болі внизу живота, підвищення температури тіла до 37,5°C, гнійні виділення зі статевих шляхів. Гінекологічний статус: уретра інфільтрована, шийка матки гіпереміювана, набрякла, виділення рясні, гнійні. Матка нормальних розмірів, болюча при пальпації, придатки з обох боків тяжисті, болючі. Бактеріоскопія: грамнегативні диплококи внутрішньо-клітинно. Ваш діагноз?

- A. Свіжа гостра висхідна гонорея
- B. Підгостра висхідна гонорея

C. Хронічна гонорея

D. Трихомонадний кольпіт

E. Бактеріальний вагіноз

5) Хвору 28 років, яку через три доби після випадкового статевого акту доставили до гінекологічного відділення, непокоять болі внизу живота та при сечовипусканні, значні гнієподібні виділення з піхви, підвищення температури тіла до 37,8°C. Встановлено діагноз: гострий двосторонній аднексит. При додатковому обстеженні виявлено: в мазках з уретри та піхви лейкоцити на все поле зору; диплококи, які розташовані внутрішньо- та позаклітинно. Якої етіології гострий аднексит у хворої?

A. Трихомонадної

B. Колі-бацилярної

C. Хламідійної

D. Гонорейної

E. Стафілококової

6) Діагностика бактеріального вагінозу базується на основі всіх нижче перерахованих ознак, окрім:

A. Наявності ключових клітин

B. Підвищення рН піхвового вмісту

C. Позитивного амінотесту виділень

D. Наявності патогенних збудників

E. Скарг на значні виділення з піхви з неприємним запахом

Практичні завдання:

- 1) Підготувати мікропрепарат та мікроскоп для дослідження
- 2) Описати мікропрепарат, морфологічні зміни
- 3) Інтерпретувати мікроскопію

Використана література:

- 1) Шмидт А.А –«Акушерство».
- 2) Дрангой М.О., Михайлова Ю.В. –« Универсальный справочник акушера-гинеколога».
- 3) <http://diagnoz.net.ua/ginekologiya/30815-gnekologchne-obstezhennya.html>
- 4) <http://medical-enc.com.ua/laboratornye-metody-issledovaniya.htm>