

---

## Акушерство та гінекологія з оцінкою результатів досліджень

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

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

### **19.03.2020. Практичне заняття. 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 анатомо-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, позамааткова 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), особливість 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, лімфотичні вузли, наявність підшкірних новоутворень,набряків. Звертають увагу на характер оволосіння, 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 - гістероскоп. 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 статевої 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 статевої 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:                       | 2) Який з тестів функціональної діагностики свідчить про наявність двофазного менструального циклу? |
| A. Виявити однофазний менструальний цикл              | A. Симптом зіниці   |
| B. Визначити тривалість фаз циклу                     | B. Каріопікпотичний індекс  |
| C. Встановити характер порушення менструального циклу | C. Базальна термометрія   |
| D. Визначити час овуляція                             | D. Симптом «папороті»   |
| E. Все перераховане вище вірне                        | 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 переднє заднього розміру матки;

C. Наявність в міометрії аномальних кістозних порожнин діаметром до 5 мм

- D. Деформація серединного М-віддуння
- 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-obstzhennya.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 (ПІФ, НПІФ) використовуються 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 статеві 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

#### Трансрєктальна 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 фолікулометрії 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 трансрєктально, 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,

---

кондиломи, 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, придатків.

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 придатків.

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 придатків 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 епітеліюзу циліндричним і з нижньої третини ендочервіксу.

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. Кандиломатоз
- E. Цитомегаловірусна інфекція

3) Хвора П. 37-ми років звернулася до гінекологічного стаціонару зі скаргами на біль внизу живота, який посилюється протягом доби, нудоту, підвищення температури тіла до 38,5°C. Захворіла 15 днів тому після штучного аборт. 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 скаржить на болі внизу живота, підвищення температури тіла до 37,5°C, гнійні виділення зі статевих шляхів. Гінекологічний статус: уретра інфільтрована, шийка матки гіперемійована, набрякла, виділення рясні, гнійні. Матка нормальних розмірів, болюча при пальпації, придатки з

---

обох боків тяжисті, болючі. Бактеріоскопія: грамнегативні диплококи внутрішньоклітинно. Ваш діагноз?

Е. Скарг на значні виділення з піхви з неприємним запахом

- А. Свіжа гостра висхідна гонорея
- В. Підгостра висхідна гонорея
- С. Хронічна гонорея
- Д. Трихомонадний кольпіт
- Е. 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 внутрішньоклітинно. Якої етіології гострий аднексит у хворої?

- А. Трихомонадної
- В. Колі-бацилярної
- С. Хламідійної
- Д. Гонорейної
- Е. Стафілокової

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

- А. Наявності ключових клітин
- В. Підвищення рН піхвового вмісту
- С. Позитивного амінітесту виділень
- Д. Наявності патогенних збудників

**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>

## **Акушерство та гінекологія з оцінкою результатів досліджень**

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

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

**02.04.2020. Практичне заняття. Тема: «Діагностика запальних захворювань жіночих статевих органів. Неспецифічні запальні захворювання. Специфічні запальні захворювання»**

**Мета:** Знати неспецифічні запальні захворювання, специфічні запальні захворювання, нормальний мікробіоциноз піхви та дисбактеріоз, лабораторна діагностика.

**Актуальність:**

Запальні захворювання жіночих статевих органів - одна з актуальних медичних проблем, що суттєво впливають на здоров'я мільйонів жінок дітородного віку. Особи із запальними захворюваннями статевих органів складають 60-70 % гінекологічних хворих, які звертаються за медичною допомогою в жіночу консультацію. В усіх країнах світу зростає частота запальних захворювань жіночих статевих органів (гострі запальні процеси зросли на 13 % в загальній популяції, на 25 % -у жінок, які користуються внутрішньоматковими контрацептивами).

**Неспецифічні запальні захворювання(запальний кандидоз, вульвіт):**

**Запальний кандидоз:**

Це один з видів грибкових інфекцій зовнішніх статевих органів і слизової оболонки статевих шляхів жінки, іншими словами молочниця, так як на слизових оболонках з'являються схожі на кисле молоко сироподібні білі нальоти.

Збудником цього захворювання є дріжджоподібні гриби роду Candida

---

Симптоми: гострий свербіж, печіння, оболонка статевих органів червоніє і набрякає протягом деякого часу на оболонці виникають білі подібні на сир нальоти виділення спочатку слизові а потім гнійно-слизові.

Лабораторна діагностика:

Для підтвердження діагнозу кандидоз роблять зіскрібки зі статевих органів роблять дослідження під мікроскопом Дослідження мазків під мікроскопом(бактеріологічний) Зроблений мазок наносять на предметне скло , висушують, фарбують спеціальними фарбниками та вивчають під світловим мікроскопом. При наявності кандидоза (молочниці) лікар або лаборант побачить міцелій (клітини) гриба. Достовірність методу складає 95-97%.

Лікування: Якщо захворювання на ранній стадії то можна прийняти одну таблетку флуконазолу і позбавитися від захворювання. При постійно рецидивуючому кандидозі флукозанол призначають раз на місяць до повного видужання.

Вульвіт:

Це запалення зовнішніх статевих органів. До них відносять: статеві губи, клітор, дівоча пліва. Вважають, що вульвіт не є самостійним захворюванням а є проявом інших статевих інфекцій.

За характером вульвіт поділяють на: гострий, хронічний і атрофічний.

Основні причини виникнення вульвіту:

1. Особиста гігієна
2. Механічні мікротравми при травматичному сексі
3. Антибіотики гормональні препарати
4. Алергічні реакції
5. Гельмінтози
6. Різні захворювання які сприяють розвитку вульвіта

Симптоми: свербіж, печіння, почервоніння, набряклість вульви, відчуття болю, гнійні або серозно-гнійні виділення, іноді наявність ерозій та виразок

Лабораторна діагностика: Для визначення цього захворювання роблять аналіз сечі, аналіз крові, аналіз на захворювання які передаються статевим шляхом. Додаткові методи: бактеріологічний і бактеріоскопічний.

Лікування полягає в усуненні причини захворювання. При підборі лікування треба враховувати деякі фактори

1. Вік, загальний стан здоров'я, анамнез пацієнта
2. Патологію яка викликала симптоми
3. Тяжкість і специфічність симптомів

На короткий період призначають комплексні антибактеріальні препарати які ефективні проти грибків трихомонад бактерій.

---

## Спецефічні запальні захворювання(Гонорея, туберкульоз, генітальний герпес, сифіліс):

### Гонорея:

Це спецефічна венерична інфекція що викликає подразнення слизових оболонок здебільшого сечостатевої системи. Збудником даної хвороби є *Neisseria gonorrhoeae*.

Симптоми: виділення з піхви серозного або гнійного характеру, набряк, виразки слизових оболонок, часте хворобливе сечовипускання, свербіж, печіння, болі внизу живота

Лабораторна діагностика: Бакпосів матеріалу на спецефічні поживні середовища для виділення чистої культури Мікроскопія: Мазок на гонорею береться стерильною петлею або тампоном. При стандартній локалізації гонореї: у жінок – з уретри, шийкового каналу, піхви і гирла бартолінових залоз, у чоловіків – з уретри. Досліджуваний матеріал поміщають на предметне скло, препарат фарбують і розглядають під мікроскопом. Збудники гонореї виявляються у вигляді синювато-фіолетових диплококов, розташованих переважно всередині клітин. Методика не складна, але залежить від кваліфікації лікаря лабораторії, тому точність його всього 30-70%. Мікроскопія використовується для постановки попереднього діагнозу. ІФА і ПЦР-діагностика

Лікування: антибактеріальна терапія

### Туберкульоз статевих органів:

Це прояв загальної туберкульозної інфекції. Збудник-мікобактерія туберкульозу- в органи статевої системи потрапляє завдяки потоку крові.

Симптоми: безпліддя порушення менструації маткові кровотечі ниючі болі в низу живота туберкульозна інтоксикація.

Лабораторна діагностика: для постнови діагнозу в виділеннях гною виявляють мікобактерії.

Лікування: використовують спецефічні антибіотики (стрептоміцин рифампіцин). Лікування проводять з перервами протягом кількох років. При утворенні абсцесів додається хірургічне втручання.

### Генітальний герпес:

Венерологічна хвороба являє собою запальний процес що вражає статеві шляхи жінки або чоловіка.

Для нього характерний переважно статевий шлях передачі, а також наявність ерозивно-виразкових уражень. Причинами захворювання є герпес першого типу.

### Симптоми висипання в області промежини і статевих органів

- Болючість висипань
- Свербіж висипань
- Болі посилюються під час статевого акту

Лабораторна діагностика: використовують полімеразну ланцюгову реакцію на визначенні послідовностей ДНК, які характерні для вірусу простого герпесу першого типу, або для другого типу і серологічні методи при яких визначаються антитіла що виробляються в організмі проти герпеса.

Лікування: проводиться в усіх випадках коли є клінічні прояви захворюванням в тому числі скарги пацієнта. Призначають ацикловір, ваікловір, фармацикловір



### Трихомоніаз:

Це статеві інфекції що передається статевим шляхом. Збудником захворювання є трихомонада.

Симптоми: зеленувато-жовті пінисті з неприємним запахом виділення з піхви печіння свербіж біль при сечовипусканні біль при статевих контактах.

Лабораторна діагностика: найпростішим і швидким методом діагностики є світлова мікроскопія виділень з вогнища запалення в краплі фізіологічного розчину. При цьому методі спостерігають в незабарвленому мазку руху трихомонади. Метод дуже простий, але його чутливість недостатньо висока, близько 60%. Забарвлення мазків з мікроскопією також недостатньо точне. Трихомонади можуть бути схожими на клітини епітелію і у великій кількості випадків можна отримати або хибні позитивні або помилково негативні результати. Як правило точність становить близько 50%. Необхідно додати, що методи мікроскопії дуже залежать від кваліфікації лаборанта. Культуральний метод: вирощування трихомонади на штучному живильному середовищі. Проводять посів з ураженого вогнища і культивують його в анаеробних умовах (без доступу кисню). Цей метод найточніший - 95%. Обмежує його застосування довге очікування результату і значна працездатність. ПЛР - полімеразно-ланцюгова реакція. Має чутливість 84%. Це досить непоганий показник. В даний час ПЛР широко використовують для діагностики трихомоніазу.

Лікування: лікування трихомоніазу засноване на загальних принципах терапії запальних захворювань сечостатевої системи.

### Нормальний мікробіоциноз піхви та дисбактеріоз:

У перші дві доби після народження піхва дівчаток стерильна. Іноді в ній є невелика кількість грампозитивних бактерій і коків. З 2—5 діб життя закріплюється кокова мікрофлора, яка зберігається до періоду статевого дозрівання, потім її замінюють молочнокислі бактерії (*Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus casei*, *Lactobacillus fermentum* та ін. ).

Під час менструального циклу вміст піхви стає лужним, що сприяє розвитку кокової мікрофлори. У період статевого життя мікрофлора піхви змінюється, з'являється багато мікроорганізмів, внесених іззовні. Значних змін зазнає характер мікрофлори піхви при гінекологічних захворюваннях і після абортів.

Вміст піхви здорової жінки має відносно високу концентрацію глюкози і глікогену, низький вміст амілази і білків та рН 4,7, при якому всі види бактерій, крім молочнокислих, не можуть розвиватися.

Кисле середовище піхви залежить від функції яєчників, достатньої кількості глікогену, який під впливом молочнокислих бактерій піхви перетворюється в моно- і дісахариди, а потім у молочну кислоту. Залежно від вмісту лейкоцитів і бактерій розрізняють чотири ступені чистоти піхвового вмісту; I і II ступені чистоти бувають у здорових жінок і характеризуються кислою реакцією (рН 4,в—5,5), наявністю молочнокислих бактерій і невеликої кількості лейкоцитів та грампозитивних диплококів; III і IV ступені чистоти бувають у жінок з запальним процесом у піхві, при цьому спостерігається збільшення кількості лейкоцитів і різноманітної мікрофлори, зменшення або цілковита відсутність молочнокислих бактерій, слабкокисло або слабколужна реакція вмісту.

Нормальна піхвова флора в більшості випадків запобігає інвазії інших патогенних мікроорганізмів. Бар'єром, що розділяє нижні й верхні відділи статевих шляхів, є цервікальний слиз, який містить антибактеріальні речовини (лізоцим), антитіла до кишкової палички, гонококів, сальмонел, вірусів простого герпесу, грибів роду *Candida*.

---

У матці захисну функцію виконує ендометрій, що запобігає проникненню мікроорганізмів періодичним відторгненням його функціонального шару під час менструації. Захисною функцією протягом менструації є інфільтрація лейкоцитами базального шару ендометрія.

#### Дисбактеріоз піхви:

Це зміна нормального кількісного складу мікрофлори піхви незапального походження. Дисбактеріоз піхви є найпоширенішим гінекологічним захворюванням, яке може супроводжуватися яскраво вираженими симптомами. Дана патологія діагностується у кожній третій вагітній пацієнтки і часто виявляється випадково.

Причини: Некоректна інтимна гігієна. Використання при гігієнічних процедурах антибактеріальних засобів згубно діє на лактофлору, а використання для підмивання мила (воно містить лугу) змінює нормальну кислотність піхвового середовища.

- Виражений дисбактеріоз піхви після антибіотиків пов'язаний з їх згубною дією на вагінальну лактофлору та зниженням показників місцевого імунітету.

До зовнішніх гормональних причин розвитку дисбактеріозу піхви відноситься тривалий прийом гормональних препаратів.

- Чужорідне тіло в піхву – внутрішньоматкова спіраль, вагінальний тампон або внутрішньоматкове кільце.

- Запальні захворювання зовнішніх геніталій призводять до розвитку дисбактеріозу піхви, так як при місцевому запаленні в слизовому шарі порушуються обмінні процеси, знижується імунітет.

- Дисбактеріоз піхви у дівчаток, як правило, розвивається в період до 10-річного віку і пояснюється тим, що слизова ще дуже тонка, а реакція піхвового вмісту близька до лужної.

Абсолютно невірні твердження про те, що дисбактеріоз передається статевим шляхом, так як він не є специфічним інфекційним захворюванням.

Симптоми: Дисбактеріоз не має специфічних симптомів. Найчастішими скаргами від пацієнток є: сірувато-білі виділення які зазвичай мають “рибний запах”, набряк та почервоніння, свербіж, печія.

Лікування: Найголовніший та найефективніший метод лікування це введення в піхву препаратів. На першому етапі використовують

Вагінальний крем або супозиторії Кліндаміцин.

- Хлоргексидин для спринцювань або зрошення слизової піхви.

- Таблетки або гель Метронідазол.

- Вагінальні свічки Флагіл.

#### ***Контрольні питання:***

1) До неспецифічних захворювань відносять?

2) Кандидоз-це?

3) Які симптоми гонореї?

- 4) Молочниця-це? Яка головна ознака у молочниці?
- 5) Назвіть головні причини вульвіту?
- 6) Які препарати призначають для лікування туберкульозу статевих шляхів
- 7) Дисбактеріоз піхви-це?
- 8) Описати нормальний мікробіоциноз піхви.

### ***Ситуаційні задачі:***

- 1) Пацієнтка звернулась до лікаря зі скаргами на гострий свербіж печіння оболонки статевих органів червоніє і набрякає протягом деякого часу на оболонці виникають білі подібні на сир нальоти виділення спочатку слизові а потім гнійно-слизові. Який діагноз можна припустити?
- 2) Пацієнтка поступила до лікаря звернулась зі скаргами на виділення з піхви серозного або гнійного характеру, набряк, виразки слизових оболонок, часте хворобливе сечовипускання, свербіж, печіння, болі внизу живота. При лабораторному дослідженні було виявлено збудника диплокока *Neisseria gonorrhoeae*. Яке захворювання викликає даний збудник?
- 3) Пацієнтка Б. веде безладне статеве життя до лікаря звернулась зі скаргами на зеленувато-жовті, пінисті з неприємним запахом виділення з піхви, печіння, свербіж, біль при сечовипусканні, біль при статевих контактах.. Який діагноз можна припустити?

### ***Тести:***

- 1) Хвора 20-ти років звернулась 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. Кандиломатоз
  - E. Цитомегаловірусна інфекція
- 2) До лікаря-гінеколога звернулась мати з дівчинкою 6-ти років зі скаргами на наявність у донечки білей гнійного характеру, що подразнюють шкіру статевих органів та стегон. При огляді: зовнішні статеві органи гіперемійовані, набряклі. Виражена гіперемія присінку піхви та дівочої пльви. Виділення зі статевої щілини значні, слизисто-гнійні. Про яке захворювання можна думати?
  - A. Цистит
  - B. Цукровий діабет
  - C. Дифтерія піхви
  - D. Трихомонадний кольпіт
  - E. Вульвовагініт
- 3) Хвора 24-х років, незаміжня, веде безладне статеве життя. Поступила до гінекологічного відділення з приводу пельвіоперитоніту. Відмічаються слабо позитивні симптоми

подразнення очеревини у нижніх відділах живота. Зовнішній отвір уретри гіперемійований. В мазках з уретри та цервікального каналу виявлені гонококи. Яке лікування необхідно провести хворій?

- A. Інтенсивну антибіотикотерапію
- B. Негайну лапаротомію, дренаж черевної порожнини
- C. Негайну лапаротомію, надпівову ампутацію матки
- D. Вагінальні ванночки з перекисом водню
- E. Холод на низ живота, спостереження

4) Жінка 22-х років госпіталізована до гінекологічного відділення зі скаргами на біль внизу живота, підвищення температури до 39,5°C. Об'єктивно: ЧСС- 108/хв., АТ- 120/80 мм рт.ст., живіт помірно здутий, різко болючий в гіпогастральній області, де позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Гінекологічне обстеження: матка та придатки не пальпуються внаслідок напруження передньої черевної стінки, заднє склепіння піхви нависає, різко болюче. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Позаматкова вагітність
- B. Гострий аднексит
- C. Гострий ендометрит
- D. Пельвіоперитоніт
- E. Апоплексія яєчника

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

6) Хвора 25-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на значні пінисті виділення із вагіни з неприємним запахом, печіння та свербіння в області геніталій. Хворіє протягом тижня. Статеве життя поза шлюбом. При огляді слизова оболонка вагіни гіперемійована, при дотику кровоточить. В ділянці зовнішнього отвору уретри та в піхві визначаються білі пінистого характеру. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Хламідіоз
- B. Гонорея
- C. Трихомонадний кольпіт
- D. Кандидомікоз вагіни
- E. Бактеріальний вагіноз

7) Жінка 32-х років скаржиться на болі внизу живота, підвищення температури тіла до 38,0°C, гнійні виділення зі статевих шляхів. Захворіла 5 днів тому після випадкового статевого контакту. При огляді: в області вивідних протоків бартолінійових залоз відмічається гіперемія. Бімануально: матка не збільшена, рухлива, чутлива при пальпації. Придатки з обох сторін збільшені, пастозні, різко болючі. Виділення гноєподібні, зеленуватого кольору, з неприємним запахом. Діагноз?

- A. Кіста бартолінієвої залози
- B. Параметрит

С. Метроендометрит

Д. Гострий гонорейний аднексит

Е. Пельвіоперитоніт

**8)** Хвора 18-ти років звернулась до гінеколога зі скаргами на появу бородавчатих наростів у ділянці зовнішніх статевих органів. При їх огляді на великих та малих статевих губах визначаються загострені розростання м'якої консистенції, безболісні. При гінекологічному дослідженні патології внутрішніх статевих органів не виявлено. Який попередній діагноз?

А. Загострені кондиломи

В. Папіломатоз

С. Сифілітичні кондиломи

Д. Вегетуюча пухирчатка

Е. Рак вульви

**9)** 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 гіперемійована, набрякла, виділення рясні, гнійні. Матка нормальних розмірів, болюча при пальпації, придатки з обох боків тяжисті, болючі. Бактеріоскопія: грамнегативні диплококи внутрішньоклітинно. Ваш діагноз?

А. Свіжа гостра висхідна гонорея

В. Підгостра висхідна гонорея

С. Хронічна гонорея

Д. Трихомонадний кольпіт

Е. Бактеріальний вагіноз

**10)** У хворої 20-ти років на 3-ю добу після штучного переривання вагітності з'явилися переймоподібні болі внизу живота, мутні виділення з неприємним запахом зі статевих шляхів, температура тіла підвищилась до 38°C. При піхвовому дослідженні: матка збільшена до 4 – 5 тиж. вагітності, болюча при пальпації,

м'яка, рухома. Придатки з обох сторін не визначаються. Ваш діагноз?

А. Гостре запалення придатків матки

В. Хронічний ендометрит

С. Лейоміома матки

Д. Гострий ендометрит

Е. Рак матки

**11)** 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?

А. Трихомонадної

В. Колі-бацилярної

С. Хламідійної

Д. Гонорейної

Е. Стафілококової

**12)** Хвора Ю. 25-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, болі внизу живота і виділення з піхви. Три дні тому було проведено штучний аборт в 10 тижнів вагітності. Р.В. шийка матки чиста, матка дещо збільшена в розмірах, болюча. Придатки матки не визначаються. Склепіння глибокі, безболісні. Виділення з піхви гнійно-кров'яністі. Поставте діагноз.

А. Пельвіоперитоніт

В. Гематометра

С. Післяабортний метроендометрит

Д. Перфорація матки під час аборт

Е. Параметрит

**13)** В яких з зазначених відділів жіночих статевих органів не розвивається запальний процес гонорейної етіології?

А. Цервікальний канал

В. Піхва

С. Бартолінієва залоза

Д. Матка

Е. Маткові труби

**14)** Після операції кесарева розтину на третю добу у породіллі з'явилися нудота, блювання, різкий біль у животі, діарея, тахікардія, парез кишок, позитивні симптоми подразнення очеревини. Температура тіла 39°C. У крові – лейкоцитоз зі зсувом вліво. Вкажіть на різницю між пельвіоперитонітом та параметритом при проведенні диференціальної діагностики у зазначеної пацієнтки.

А. Позитивні симптоми подразнення очеревини

В. Характер пульсу

С. Характер температури

Д. Характер болю

Е. Показники загального аналізу крові

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

А. Наявності ключових клітин

В. Підвищення рН піхвового вмісту

С. Позитивного амінітесту виділень

Д. Наявності патогенних збудників

Е. 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) Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей.-М.: МИА, 1999.-592с.
- 2) Мавров И.И., Белозоров О.П., Тацька Л.С. Уніфікація лабораторних методів дослідження в діагностиці захворювань, що передаються статевим шляхом. – Харків: “Факт”, 2000. – 119 с.
- 3) Мавров І.І. Методики лікування і профілактики інфекцій, які передаються статевим шляхом. – Х.: “Факт”, 2001. – 55 с.
- 4) Краснопольский В.И. и соавт. Гнойная гинекология.
- 5) [www.med-edu.ru/](http://www.med-edu.ru/)

---

## Тема: «Порушення менструальної функції. Ендометріоз»

**Мета:** Знати порушення менструальної функції. Ендометріоз етіологія, патогенез, клініка, сучасні методи досліджень.

### **Актуальність:**

Питання фізіології і патології менструальної функції має велике теоретичне та практичне значення. Важливість цієї проблеми полягає в тривалому перебізі захворювання, частому рецидивуванні порушень менструальної функції, появі постгеморагічних анемій, що, в свою чергу, призводить до безпліддя і втрати працездатності жінки.

Віковий період жінки, коли проявляється здатність до запліднення і народження дитини, називають репродуктивним. Він тісно пов'язаний з появою фізіологічного ритму в функції жіночого організму, зовнішнім проявом якого є місячні (menses).

### **Порушення менструальної функції:**

**Менструальний цикл** - це циклічно повторювані, гормонально залежні, анатомо-фізіологічні процеси, що забезпечують здатність до дітородіння. Менструальні цикли діляться між собою першим днем менструації, він означає кінець попереднього циклу і початок наступного. Середня нормальна тривалість кожного менструального циклу складає близько 28 днів, але допускається коливання в межах 25-35 днів.

**Менструація** – це фізіологічно нетривала маточна кровотеча, пов'язана з відторгненням внутрішнього шару (ендометрію). Тривалість нормальної менструації не повинна перевищувати семи днів, а обсяг фізіологічної крововтрати при нормальних місячних не повинен перевищувати 150 мл.

Прийнято вважати, що якщо наявний у здорової жінки менструальний цикл не змінюється і дозволяє їй народжувати дітей, він є для неї нормальним. Причини порушення менструального циклу можуть бути різними. В першу чергу, це хронічні запальні хвороби репродуктивної системи. Хронічний аднексит, кольпіт, інфекції, що передаються статевим шляхом, інфікований аборт, зсув внутрішньої маткової спіралі, можуть бути однією з причин. Якщо порушення менструальної функції є затягим і починається в період статевого дозрівання, варто думати про пороки розвитку яєчників, матки. Так звані екстрагенітальні хвороби, тобто, хвороби щитовидної залози, наднирників, крові- вельми нерідка причина порушень менструальної функції.



Крім цього, на менструальний цикл впливають гострі і хронічні стреси, акліматизація, різка надбавка або зменшити маси тіла, деякі лікарські препарати. При постановці діагнозу важливо з'ясувати стан яєчників. При проходженні дисфункціональних розладів діяльності яєчників, з'являється ановуляція, стан, коли виходу яйцеклітини не відбувається. Це загрожує і походження ряду гормональних порушень.

Розрізняють декілька видів порушення менструального циклу:

Аменорея:

Це відсутність менструації протягом декількох місяців.

Вона може бути фізіологічною( відсутність менструації у дівчат пубертатного періоду, у жінок під час вагітності в менопаузі).

Патологічна аменорея може бути первинною і вторинною. Первинна аменорея – це відсутність менархе після 16 років при нормальному розвитку вторинних статевих ознак і після 14 років при їх відсутності. Вторинна аменорея – це відсутність менструації у жінки, яка раніше мала менструації. Якщо до того менструації були нормальними, то про аменорею говорять, коли менструації відсутні на протязі трьох місяців. При порушеннях менструального циклу діагноз аменорея ставиться при відсутності менструації на протязі шести місяців.

Класифікація первинної аменореї:

Рівень ураження	Причини первинної аменореї
Центральний (гіпоталамо-гіпофізарний)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ізольована недостатність гонадо – ліберинів (гіпоталамічна недостатність)</li> <li>• Дефіцит гонадотропінів і соматотропного гормону</li> <li>• Гіпофізарна недостатність в зв'язку з обмеженням в харчуванні</li> <li>• Пубертатний гіперкортицизм</li> <li>• Гіперпролактинемія</li> </ul>
Гонадний	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Типова форма дисгенезії гонад</li> <li>• «Чиста» форма дисгенезії гонад</li> <li>• Дисгенезія сім'яників</li> <li>• Рефрактерні яєчники (в тому числі склерокістозні)</li> </ul>
Периферичний (ензимний дефект синтезу гормонів)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Тестикулярна фемінізація (повна форма, неповна форма)</li> <li>• Вроджений адреногенітальний синдром</li> </ul>
Матка і піхви	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Аплазія матки і піхви, аплазія частини піхви, атрезія шийки матки</li> </ul>

Класифікація Пауєрстейна:

Згідно з нею первинну аменорею класифікують по клінічним ознакам, а вторинну по рівню ураження тої чи іншої ланки репродуктивної системи.

Первинна аменорея:

---

1) При статевому інфантилізмі у поєднанні з низьким зростом треба припускати наступні патологічні стани:

- Синдром Тернера
- Гіпопітуїтаризм
- Ювенільний гіпотиреоїдизм

2) При статевому інфантилізмі в поєднанні з нормальним чи високим зростом треба припускати наступні патологічні стани:

- Справжня агенезія статевих залоз
- Гіпогонадотропний гіпогонадизм
- Синдром калльмана

3) При наявності вторинних статевих ознак і жіночому типі статевого дозрівання необхідно проводити дифенціацію між наступними патологічними станами:

- Тестикулярна фемінізація
- Агенезія матки і піхви ( синдром майера – рокитанського -кюстнера)
- Криптоменорея
- Ідіопатична затримка статевого розвитку

4) При наявності вторинних статевих ознак і чоловічого типу статевого дозрівання необхідно проводити диференціювання між наступними патологічними станами:

- АГС ( адреногенітальний синдром)
- Вірілізуючий чоловічий статевий диморфізм
- Недостатність андроген – резистентності
- Змішана дисгенезія статевих залоз
- Справжній гермафродитизм
- Синдром препубертатного полікістозних яєчників

Класифікація вторинної аменореї побудована по топічних ознаках:

Центрального генезу:

Органічні форми:

- Пухлини турецького сідла
- Ураження ніжки турецького сідла
- Пухлини гіпофізарної ямки
- Некроз гіпофізу
- Синдром пустого турецького сідла

Функціональні форми:

- Хронічна гіпоталамічна ановуляція
- Нервова анорексія
- Хибна вагітність
- Синдром полікістозних яєчників (атипова форма)

Яєчникового генезу:

- 
- Пухлини яєчників
  - Синдром виснаження яєчників
  - Синдром резистентності яєчників

Маткового генезу:

- Синдром Ашермана
- Туберкульоз ендометрію

Метаболічного характеру:

- Гіпотиреоїдизм і гіпертиреоїдизм
- Синдром іценко- кушинга
- Хронічна ниркова недостатність
- Захворювання печінки

Олігоменорея або гіпоменорея – мізерні і рідкісні менструації, а також переважно мажучі менструації.

Альгоменорея або альгодисменорея – болючі менструації.

Гіперменорея – часті і дуже стрімкі менструації.

До порушення менструального циклу відносяться також передменструальний синдром.

Наслідки:

Пізня діагностика і лікування порушень менструального циклу може привести до безпліддя і погіршити перебіг основного захворювання, що є причиною трансформації циклу. Це можливо ендокринне захворювання, хвороба крові, головного мозку.

Діагностика:

Діагностувати, чому виникло те чи інше порушення менструального циклу, завжди достатньо складно. Найбільш часто після гінекологічного огляду жінкам призначається ультразвукове дослідження тазових органів, МРТ та КТ головного мозку. З лабораторних методів показано визначити вміст жіночих статевих гормонів в крові і гормонів тих залоз, порушення функції яких можна запідозрити. За особливими показаннями проводиться генетичне консультування. У тому випадку, якщо є ознаки інфекційного процесу, проводять дослідження, спрямовані на виявлення конкретного інфекційного захворювання. При підозрі на ураження статевих органів показані гістерографія, кольпоскопія і біопсія яєчників.

Методи лікування і ймовірні ускладнення:

Лікування залежить від виду порушення менструального циклу. При гіперменорей головною є зупинка кровотечі. Тут можна вдатися навіть до лікувального вискоблювання. Видалення всієї внутрішньої оболонки матки продемонстровано також і з діагностичною метою, оскільки пізніше при гістологічному обстеженні можна знайти поліпи, ендометрит, аденоміоз, міому, призначити відповідне лікування.

При наявності протипоказань лікувально – діагностичного вискоблювання, можна вдатися до гістероскопії, для виключення новоутворень матки. Для нормалізації менструального циклу, стимуляції фоллікулоутворення, використовують гормональну терапію. Звичайні оральні

---

контрацептиви володіють властивістю стабілізувати циклічні трансформації в організмі, з часом регулюючи власний гормональний баланс. У разі хворобливих менструацій, призначають адекватне знеболювання під час місячних очищень( метамізол натрію, ібупрофен, індометацин).

При виявленні запалення, проводиться його лікування ( в основному використовують тіопентал натрію, магнезію). Ін'єкції біологічно активних препаратів, таких як екстракт алое, склоподібне тіло, препарати тимуса допомагають збалансувати систему імунного гомеостазу. Якщо в результаті повного комплексного обстеження виключенні екстрагенітальні хвороби, пухлини репродуктивних органів, розпізнано, що порушення менструації сталися в результаті хронічних стресів, трансформації способу життя, хворому пропонують змінити спосіб життя , зайнятися легкими фізичними вправами.

Рекомендуються прогулянки. Харчування, багате вітамінами, мікроелементами, аутотренінг, рефлексотерапія. Профілактикою порушення менструального циклу, є своєчасна діагностика і лікування загальних хвороб, хронічних інфекцій, систематичні візити до гінеколога. Кожна жінка повинна ретельно відстежувати наступ менструацій, вести календар, записувати чи відбуваються трансформації, в подальшому, ці спостереження нададуть допомогу поставити вірний діагноз і запобігти появі ускладнень. Велике значення має правильний режим праці та відпочинку, відсутність шкідливих звичок, раціональне харчування.

Потрібно лікувати хронічні інфекції носоглотки, оскільки через систему гіпоталамус – гіпофіз, токсини мікроорганізмів впливають на репродуктивну систему. Інтимна гігієна, особливо під час менструації, дозволить не допускати проникнення хвороботворних мікроорганізмів.

### **Ендометріоз:**

Основним органом жіночої репродуктивної системи є матка, в якій відбувається всі найбільш значущі процеси, пов'язані із зачаттям і виношуванням дитини. Внутрішній шар матки складається з оболонки, що називається – ендометрій.

В ході нормального менструального циклу, після овуляції яйцеклітини, якщо не настає запліднення, внутрішній слизовий шар оболонки матки відторгається, і через шийку матки і піхву виходить назовні, у вигляді кров'яних виділень. Але, іноді, згустки слизу, замість того, щоб вийти, з кровотоком закидаються назад в трубу, черевну порожнину, осідають на будь-якій ділянці органу, клітини прикріплюються і починають функціонувати так, як нормальний ендометрій в порожнині матки. Це порушення ходу нормального фізіологічного процесу отримало назву – ендометріоз.

У наш час таке захворювання, як ендометріоз, набуває все більшого поширення. Цей діагноз ставиться кожній третій жінці репродуктивного віку, після 35-40 років, зустрічається все частіше серед жінок до 30 років.

Причини походження ендометріозу різні. Величезну роль грає спадкова схильність. Також однією з причин є гормональні порушення і збої в організмі, погана екологія, хронічні стреси, нерідкі аборти та хірургічні втручання, все це може бути причиною пошкодження ендометрію.

В залежності від місця розповсюдження, ендометріоз буває геніальний та екстрагенітальний. Геніальний вид знаходиться на статевих органах, і буває внутрішній і зовнішній. Внутрішній ендометріоз розташований в тілі матки, зовнішній – поза нею. Екстрагенітальний ендометріоз знаходиться на суміжних органах ( черевна порожнина, кишечник, сечовий міхур). Між вогнищами можуть утворюватися вузли і спайки різної локалізації.

---

### Макроскопічно:

Ендометріоз представлений у вигляді кістозних порожнин або щілин, заповнених темною кров'ю чи рідиною дьогтеподібною, а інколи білого, жовтого чи рожевого кольору. Інколи ендометріоз може бути у вигляді вузлів різної величини від зернини до декількох см.

### Мікроскопічно:

Це скупчення залозистих ендометріюдно – подібних утворень, оточених багатою клітинними елементами цитогенною стромою. Співвідношення між стромальними і епітеліальними елементами в ендометріюдних гетеротопіях може бути неоднаковими, при перевазі елементів строми ендометріоз називають стромальним.

### Особливості ендометріозів:

- Відсутність чітких меж (капсули), здатність до вrostання в тканини, що обумовлено високою ферментативною активністю.
- Здатність до метастазування (виявлення в лімфовузлах у 30% хворих).
- Прискорення росту після нерадикальних операцій.
- Вимірювання у вогнищах, подібних з циклічними змінами в ендометрії на протязі менструального циклу.

### Класифікація

Розрізняють статевий (генітальний) і екстрагенітальний ендометріоз.

Генітальний ендометріоз, може бути внутрішнім і зовнішнім.

### Внутрішній генітальний ендометріоз:

Коли гетеротопії розташовані в міометрії чи інтрамуральному відділі маткових труб.

### Зовнішнім генітальним:

При локалізації ендометріозу в яєчниках, Дугласовому просторі, у піхві, на шийці матки – ендометріоз називається.

У зв'язку з розвитком лапароскопічної техніки і частим виявленням при цьому ендометріозу в 1984р. була прийнята класифікація Semm.

- 1- Легка форма : розмір вогнищ менше 5 мм, спайок немає;
- 2- Помірна форма: розмір вогнищ більше 5 мм, помірні спайки;
- 3- Важка форма: багатовогнищеві ураження і великі спайки;
- 4- Екстрагенітальна локалізація.

Існує також класифікація, яка оцінює суму балів при різній локалізації ендометріозу, бальна система зручна для оцінки ефективності лікування.

### Реєстрація ендометріозу:

---

Ендоμεтріоз очеревини	<1 см	1-3 см	>3 см
--------------------------	-------	--------	-------

Бали	Поверхневий 1 Глибокий 2	Поверхневий 2 Глибокий 4	Поверхневий 4 Глибокий 6
Спайковий процес	Залучено менше 1/3 органу	Залучено від 1/3 до 2/3 органу	Залучено більше 2/3 органу
Облітерація прямокишково-маткового заглиблення	Часткова	Повна	
	4 бали	40 балів	
Ендометриоз яєчників	<1 см	1-3 см	>3 см чи з розірваною ендометриюмою
Правий	Поверхневий 1 Глибокий 4	Поверхневий 2 Глибокий 16	Поверхневий 4 Глибокий 20
Лівий	Поверхневий 1 Глибокий 4	Поверхневий 2 Глибокий 16	Поверхневий 4 Глибокий 20
У сполученні зі спайковим процесом			
Правий	Рихлі 1 Щільні 4	Рихлі 2 Щільні 8	Рихлі 4 Щільні 16
Лівий	Рихлі 1 Щільні 4	Рихлі 2 Щільні 8	Рихлі 4 Щільні 16
Ендометриоз маткових труб			
У сполученні зі спайковим процесом			
Права	Рихлі 1 Щільні 4	Рихлі 2 Щільні 8	Рихлі 4 Щільні 16
Ліва	Рихлі 1 Щільні 4	Рихлі 2 Щільні 8	Рихлі 4 Щільні 16

Стадія I ( легка) 1-5 балів

Стадія II (середня) 6-15 балів

Стадія III ( важка) 16-30 балів

Стадія IV ( велике ураження) 31-54 балів

Симптоми:

---

Симптомами, що свідчать про наявність ендометріозу в організмі, є вельми сильні передменструальні і менструальні болі, мажучі кров'янисті виділення в середині циклу, звичайно до і після менструації. Якщо вогнища розростання ендометрія перекинулися на пряму кишку або сечовий міхур, біль може відчуватися під час акту дефекації і при сечопусканні.

Так само, для ендометріозу властиві болі при статевому акті, що віддаються в поперек і куприк. У багатьох випадках, симптоматика може бути відсутня. Так само непрямими факторами, що свідчать на наявність ендометріозу є депресії, нерідка зміна настрою, плаксивість, запаморочення, головний біль.

### Діагностика:

Дуже важливе значення для постановки діагнозу має правильно зібраний анамнез. При цьому необхідно враховувати перенесені операції, запальні процеси, ефективність їх лікування. Нерідко доводиться диференціювати ендометріоз з хронічними запальними процесами геніталій, які супроводжуються каузальгією, при цьому важливою ознакою ендометріозу є погіршення стану в процесі застосування теплових процедур.

Оцінка клінічних симптомів в динаміці менструального циклу має велике значення.

- Діагностику проводить лікар візуально, на оглядовому гінекологічному кріслі, за допомогою ультразвукового вивчення, проведення на наявність клітин, що свідчить про новоутворення, але остаточний діагноз ставиться за допомогою лапароскопічного методу. У шкірі роблять маленькі проколи, не більше п'яти міліметрів, через них, за допомогою особливих камер проводять вивчення і хірургічні маніпуляції лазером. Ризик ускладнень, після лапароскопії, мінімальний.
- Ультразвукова діагностика ендометріозу дає повне представлення про число, величину і локалізації ендометріодних вогнищ (коміркова структура міометрію). При ураженні яєчників виявляють типові ознаки: локалізація позаду матки, нечіткість границь, однодольова пухлина з гомогенним вмістом, відсутність капсул.
- Гістероскопічні дослідження дозволяють (не завжди) виявити вогнища ендометріозу, сполучені з порожниною матки. Дослідження рекомендується проводити в останній день менструальної кровотечі чи одразу після місячних.
- Комп'ютерна томографія, проведена в динаміці менструального циклу, дає вичерпну інформацію.
- Гістеросальпінгографія являє собою метод рентгенодіагностики захворювань матки і її труб, оснований на введенні в них контрастних речовин.
- При ураженні шийки матки необхідно провести кольпоскопію, що дозволяє уточнити місце та форму ураження ендометріозом, також розглядають слизові оболонки дистального відділу цервікального каналу. При локалізації ендометріозу в проксимальній частині слизової цервікального каналу цінніші дані дасть цервікоскопія за допомогою фіброгістероскопу.
- В останні роки діагностичною цінністю стало дослідження Ca-125, концентрація якого збільшується при ендометріозі перед менструацією. Виявлення рівня Ca-125 може бути корисним при спостереженні за хворими, які отримали лікування. Рівень Ca-125 знижується після комбінованого медикаментозного і хірургічного лікування.
- Метод спіральної комп'ютерної томографії (СКТ) дозволяє точно визначити характер патологічного процесу, його локалізацію, взаємозв'язок із сусідніми органами, а також визначити анатомічний стан порожнини малого тазу, зокрема при ендометріодних інфільтратах ретроцервікальної зони (79%), діагностика яких проблематична. При ендометріодних кістах яєчників діагностична цінність СКТ значно нижче (більше 60%).



- Найінформативнішим методом з неінвазивними є магнітний резонанс (МР), який дозволяє оцінити стан органів малого тазу, їх структури, що особливо важливо при аденоміозі. Ендометріоз яєчників за допомогою цього метода діагностується в 96% хворих.

#### Наслідки:

Найбільш важливим результатом захворювання ендометріозом, є безплідність. На сьогодні, більше половини жінок, яким поставлений діагноз ендометріоз, не можуть мати дітей. Так само вельми неприємною стороною для деяких хворих є наявність сильних і неприємних болів під час менструації, поряд з цим з'являється підозра на апендицит. Ендометріозна тканина веде себе так само як і всередині матки, набухає і кровоточить. Для рідини, що виділяється з новоутворення, відтоку не відбувається, з'являються вогнища запалення, що викликають спайковий процес. Якщо запалення йде на маткових трубах, то через спайки, вони стають непрохідними. Якщо ендометріоз з'явився в яєчнику, то, в більшості випадків, утворюється кіста яєчника, з рідинним утворенням. Природно яєчник не може нормально функціонувати. Механізм дії ендометріозу до кінця не встановлений. Бувають випадки, коли, при величезних ділянках ендометріозу, настає вагітність, і, навпаки, при початковій стадії захворювання, пацієнтці ставлять безпліддя. При грамотному лікуванні репродуктивна функція відновлюється повністю.

#### Лікування:

Консервативні методи лікування здійснюються за допомогою гормональної терапії. Побічними ефектами прийому гормонів можливий набір зайвої ваги, неврівноважений настрій, поява зайвого волосся на тілі, ожиріння. При проведенні лише медикаментозного лікування, нерідкі випадки рецидиву захворювання. При важкій формі захворювання, вогнища ендометріозу видаляються хірургічно, за допомогою лапароскопічних операцій. Якщо репродуктивна функція жінки відновлена, а процес розростання ендометріозу в матці величезний, то матку видаляють, для запобігання подальших ускладнень. Після проведення хірургічних маніпуляцій, обов'язково призначають курс медикаментозного лікування, при необхідності із проведенням гормональної терапії або прийомом оральних контрацептивів. За допомогою застосування гормональних препаратів, функція вироблення жіночих гормонів, які відповідають за репродукцію, вимикаються повністю. Створюється штучна менопауза. Без надходження жіночих гормонів, ендометрій потроху атрофується. Вогнища ураження зникають повністю. Потім механізм вироблення гормонів включається знову. Одним з методів лікування, що не дає побічних ефектів, є герудотерапія. Лікування п'явками: п'явка прокушує лише біологічно активні точки, і через свою слину, виробляє в кров величезну кількість речовин, які активізують імунні властивості. Збільшення імунітету – одне з найбільш значущих умов лікування, оскільки ендометріоз осідає на ослаблений орган, при низькому рівні імунітету.

#### **Контрольні запитання:**

- 1) Що таке менструація і менструальний цикл?
- 2) Види порушень менструального циклу ?
- 3) Класифікація аменореї?
- 4) Методи лікування порушень менструального циклу?
- 5) Що таке ендометріоз?
- 6) Мікроскопічна і макроскопічна характеристика ендометріозу?

---

7) Класифікація ендометріозу?

8) Стадії ендометріозу?

***Ситуаційні задачі:***

**1)** Хвора М. 45 років, поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на розпираючі болі внизу живота та незначні кров'яністі виділення перед менструацією протягом 5 днів і тривалі кров'яністі виділення після менструації протягом 5-6 днів, що супроводжується підвищенням температури, слабкістю, запамороченням. З анамнезу встановлено, що мати і сестра мають аналогічну патологію. Початок захворювання пов'язує із штучним перериванням вагітності, яке ускладнилось повторним вишкрібанням стінок матки, метроендометритом. Протизапальне лікування проводилось по 3-4 рази на рік без ефекту.

При огляді: шийка матки чиста, виділення з цервікального каналу кров'яністі, темно-вишневого кольору, незначні. При вагінальному дослідженні: розміри матки більше норми, вона щільна, болюча, з гладкою поверхнею, придатки не пальпуються. На гістеросальпінгографії – законтурні тіні. Діагноз?

**2)** Хвора Ж., 36 років, поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на розпираючі болі внизу живота у правій здухвинній ділянці, які починаються до місячних, підсилюються під час місячних і припиняються після їх закінчення. Захворіла 5 років тому назад. Захворювання пов'язує з перенесеними патологічними пологамі, що ускладнились кровотечею та інструментальним вишкрібанням стінок матки. Протизапальне лікування проводилось по 3-4 рази на рік без ефекту. При першому бімануальному обстеженні (в середині менструального циклу) праві придатки матки збільшені, 3x4 см, дещо болючі. При другому бімануальному обстеженні (перед початком менструації) встановлено, що матка збільшена в розмірах, щільна, болюча, рухома. В ділянці правих додатків визначається болючий, малорухомий пухлиноподібний утвір нерівномірної консистенції розмірами 8x6 см. При УЗД - кіста з густим рідинним вмістом. Діагноз?

**3)** Хвора Т., 26 років звернулась у жіночу консультацію зі скаргами на незначні кров'яністі виділення з піхви, що починаються після закінчення менструації і продовжуються протягом 5-6 днів, підсилюються після статевих зносин. Захворювання пов'язує з діатермокоагуляцією шийки матки, яку провели на 20 добу менструального циклу. В дзеркалах: навколо зовнішнього вічка шийки матки маленькі пухлиноподібні утвори темно-вишневого кольору, які при дотику руйнуються і дають невелику кровотечу. Бімануально: матка і придатки без особливих змін. Діагноз?

***Тести:***

**1) Ендометріоз – це :**

A. Дисгормональна гіперплазія ектопованого ендометрію

B. Пухлиноподібний процес

C. Доброякісне розростання тканини за морфологічними і функціональними властивостями подібною до ендометрію

D. Правильні відповіді A і B

E. Всі відповіді правильні

**2) Інформативність метросальпінгографії в діагностиці ендометріозу матки забезпечується:**

A. Застосуванням тільки водного контрастного розчину

B. «Тугим» заповненням порожнини матки контрастним розчином

C. Проведенням дослідження в 2-у фазу менструального циклу

D. Правильні відповіді A і B

E. Всі відповіді вірні

**3) Ендометріюїдну кісту яєчника слід диференціювати:**

A. З запальним утворенням придатків матки

B. З кістою яєчника

C. З субсерозною міомою матки

D. Правильні відповіді A і B

E. Всі відповіді вірні

**4) Термін «аденоміоз» застосується:**

A. У всіх випадках виявлення ендометріозу незалежно від локалізації

B. Тільки при вогнищевих розростаннях ендометріюїдної тканини в внутрішньому шарі матки

C. При ендометріозі, який супроводжується утворенням кіст

D. Тільки в тих випадках, коли проростання біометрію супроводжується наявністю міоматозних вузлів

E. Тільки при ретроцервікальному ендометріозі

**5) Для внутрішнього ендометріозу тіла матки 3-ої стадії напередодні менструації НЕ характерно:**

A. Ущільнення матки при бімануальному дослідженні

B. Збільшення матки

C. Розм'якшення матки

D. Різка болючість

E. Немає правильної відповіді

**6) Вплив вагітності на розвиток ендометріозу:**

A. Викликає збільшення ендометріюїдних гетеротопій в перші 2-3 місяці, з наступним настанням їх зворотного розвитку.

B. Особливо помітний зворотній розвиток ендометріозу спостерігається

C. Післяпологовому періоді у жінок з лактацією

D. Активізується розвиток ендометріозу на протязі всієї вагітності

E. Правильні відповіді A і B

**7) Гістеросальпінгографія в діагностиці внутрішнього ендометріозу матки найбільш інформативна:**

A. За 1-2 дні до початку менструації

B. Одразу після менструації

C. На 12-14-й день

D. На 16-18-й день

E. На 20-22-й день

**8)** Едометріоз шийки матки зустрічається після:

- A. Абортів
- B. Діатермокоагуляції шийки матки
- C. Гістеросальпінгографії
- D. Правильні відповіді А і В
- E. Всі відповіді вірні

**9)** Вираженість альгодисменореї при внутрішньому ендометріозі матки залежить від:

- A. Розповсюдження ендометріозу
- B. Від віку жінки
- C. Від наявності супутньої екстрагенітальної патології
- D. Все перелічене
- E. Ніщо з переліченого

**10)** Для «малих» форм ендометріозу яєчників характерна наявність:

- A. Збереженого двофазного менструального циклу
- B. Болів внизу живота напередодні менструації
- C. Безпліддя
- D. Правильні відповіді А і В
- E. Всі відповіді правильні

**11)** У хворих з ендометріюїдними кістами яєчників доцільно проведення:

- A. Екскреторної урографії
- B. Ірігоскопії
- C. Ректороманоскопії
- D. Всього переліченого
- E. Нічого з переліченого

**12)** При ретроцервікальному ендометріозі 3-4-ої стадії напередодні і в дні менструації відмічаються:

- A. Різкі «стріляючі» болі, що ірадіюють в піхву і пряму кишку
- B. Метеоризм, затримка стула
- C. Домішок крові в калі
- D. Правильні відповіді А і В
- E. Всі відповіді вірні

**13)** В ранньому післяопераційному періоді реабілітація хворих з ендометріозом направлена:

- A. На зменшення структурних змін в малому тазу
- B. На зменшення супутніх ендокринних змін
- C. На зменшення больових відчуттів
- D. Все перелічене
- E. Ніщо з переліченого

---

**Практичні завдання:**

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

---

---

***Використана література:***

- 1) «Избранные лекции по гинекологии» Хашаева Т. Х.-М., Омаров Н. С.-М.
- 2) Серов В.Н., Прилепська В.М., Овсянникова Т. В. Гінекологічна ендокринологія, 2004 р.
- 3) Запорожан В.Н. « Акушерство і гінекологія».

