

УРЮПИНСКИЙ ФИЛИАЛ
ГБПОУ “ВОЛГОГРАДСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ”

ЛЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 7

Тема: Методы исследования в гинекологии.

Роль медсестры в подготовке и проведении диагностических мероприятий.

При освоении ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах
МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
Часть 3. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии
3.2. Сестринское дело в гинекологии

Специальность 060501 Сестринское дело базовой подготовки СПО Курс III

Обучающийся должен знать:

- основные принципы организации гинекологической помощи;
- структуру гинекологического стационара;
- методы обследования гинекологических пациентов;
- обязанности м/с при подготовке и проведении профилактических и лечебно-диагностических мероприятий в гинекологическом стационаре и женской консультации;
- диспансеризацию гинекологических пациентов.

Содержание:

1. Основные методы исследования в гинекологии (обязательные и дополнительные). Роль медсестры в подготовке и проведении диагностических манипуляций. Алгоритм проведения обследования.
2. Опрос и объективное обследование: общее и специальное. Основные жалобы, предъявляемые пациентами с гинекологическими заболеваниями.

1. Основные методы исследования в гинекологии (обязательные и дополнительные). Роль медсестры в подготовке и проведении диагностических манипуляций. Алгоритм проведения обследования.

Организация гинекологической помощи.

Гинекология в буквальном переводе слова означает «наука о женщине», так как название это произошло от сочетания двух греческих слов: *gynē* — женщина и *logos* — наука, учение.

Гинекология — область медицины, изучающая заболевания женских половых органов, причины их возникновения, разрабатывающая меры их предупреждения и методы лечения.

Гинекология – наука, изучающая особенности строения и физиологические процессы, которые происходят в организме женщины от периода детства до старости, а также заболевания женских половых органов, возникающие вне периодов беременности и родов.

Развитие гинекологии находится в тесной связи с формированием всех медицинских знаний, накопленных за время существования человечества. В частности, гинекология подчас неотделима от акушерства и находится в тесной связи со смежными науками – хирургией, терапией, неврологией.

Оказание гинекологической помощи осуществляется в женских консультациях и гинекологических отделениях (стационарах).

2. Методы обследования гинекологических пациентов.

Современные методы объективного обследования гинекологических больных включают, наряду с традиционными, ряд новых методик, позволяющих иметь наиболее полное представление о характере заболевания, фазе и степени патологического процесса

Оценка общего состояния

Оценку общего состояния начинают с наружного осмотра. Обращают внимание на рост и массу тела, телосложение, развитие жировой ткани, особенности ее распределения.

Особое внимание уделяется состоянию кожи. Необходимо обратить внимание на цвет кожных покровов, характер оволосения, акне, повышенную пористость др.

Необходимо исследовать область доступных для пальпации лимфатических узлов. Проводится измерение артериального давления, частоты пульса, выслушивание легких, перкуссия и пальпация живота. Тщательно осматриваются молочные железы, визуальный осмотр производится в положении стоя, затем в положении лежа проводится последовательная пальпация подмышечных впадин, наружных и внутренних квадрантов железы.

Гинекологическое исследование

Гинекологическое исследование подразумевает проведение целого комплекса методов для исследования состояния половой системы женщины. Методы исследования можно разделить на основные, применяемые для обследования всех больных в обязательном порядке, и дополнительные, которые применяют по показаниям, в зависимости от предполагаемого диагноза.

Основное гинекологическое обследование.

Осмотр наружных половых органов.

Обращают внимание на характер и степень оволосения, развитие малых и больших половых губ, зияние половой щели.

Осмотр при помощи зеркал.

Исследование проводится до влагалищного бимануального (двуручного) исследования, так как последнее может изменить картину патологического процесса. Применяются створчатые или ложкообразные зеркала.

Влагалищное (бимануальное) исследование.

Проведение этого исследования дает ценные данные о состоянии внутренних половых органов. Оно должно проводиться с соблюдением всех требований асептики и антисептики.

После опроса, осмотра и двуручного гинекологического исследования устанавливают предварительный диагноз. Это позволяет составить план дальнейшего углубленного обследования с применением лабораторной диагностики, инструментальных методов обследования и различных диагностических методик. Постановка предварительного диагноза дает право, наряду с продолжающимся обследованием, начать медикаментозное лечение в зависимости от нозологической формы гинекологического заболевания.

Дополнительное гинекологическое обследование.

Любое обследование пациента проводится после взятия информированного согласия больной на лечение и обследование.

Медсестре нужно:

- разъяснить женщине необходимость проведения исследований и сдачи анализов;
- провести инструктаж, как правильно подготовиться к предстоящему *методу обследования*, где и когда оно будет проходить;
- медсестра проводит непосредственную подготовку больной к исследованию (бритье волос, постановка очистительных клизм, санация влагалища, выдача посуды для сбора мочи, забор крови из локтевой вены).

В обязанности медсестры входит организация и непосредственное проведение обследования пациентки (отвести пациентку в лабораторию, смотровую комнату, малую операционную и т.д.)

Медсестра также оказывает помощь врачу при инструментальных методах обследования.

Лабораторные методы обследования.

1. Исследование функции яичников

Тесты функциональной диагностики (ТФД)
Оценка ТФД основана на субъективном мнении гинеколога, но позволяют сделать вывод о характере менструального цикла и овуляции.

I. Измерение базальной (ректальной) температуры
Этот тест основан на гипертемическом влиянии прогестерона на терморегуляторный центр гипоталамуса.

II. Шеечный индекс (ШИ)
ШИ включает в себя оценку таких тестов как симптом «зрачка», натяжение цервикальной слизи, количество ее и феномен папоротника.

III. Кольпоцитология

Половые стероидные гормоны влияют на морфологические особенности влагалищного эпителия. Созревание эпителия влагалища зависит от уровня эстрогенов в крови.

2. Гормональные методы исследования

Для оценки гормональной функции яичников используют определение половых стероидных гормонов, гонадотропинов и пролактина в крови.

Гормональное обследование впервые начинают проводить с 5го по 7ой день менструального цикла, затем на день овуляции с 13 по 15 день проследить развитие желтого тела можно определив уровень гормонов на 19-21 день цикла.

Инструментальные методы обследования

I. Биопсия эндометрия

Для оценки состояния эндометрия при нарушениях менструального цикла, бесплодии, гиперплазии эндометрия, подозрения на рак тела матки и других показаниях производят диагностическое выскабливание слизистой полости матки или используют штрих-биопсию.

II. Цитологический метод исследования

Цитологический метод в гинекологии используется для выявления заболеваний шейки матки, включая рак шейки матки. Цитологическое исследование используется не только для диагностики, но и для динамического наблюдения за больными перенесшими операцию на шейке матки по поводу CIW11-111

III. Эндоскопические методы исследования

1. Кольпоскопия

КС – высокоинформативный, широкодоступный и недорогой метод диагностики заболеваний шейки матки, влагалища, вульвы, который существенно повышает эффективность обследования женщин с гинекологическими патологиями. КС можно использовать неоднократно, контролировать состояние эпителий в динамике лечения или периоды жизни женщины, а так же преимущество КС - ее неинвазивность.

Различают несколько **видов кольпоскопии**:

1. Простая - визуальный осмотр слизистой влагалища и шейки матки под увеличением в 10-30 раз, проводится в начале исследования. При этом определяют цвет и рельеф слизистой, границы плоского и цилиндрического сосудистого рисунка.

2. Расширенная – во время визуального осмотра применяются различные реактивы (3% раствор уксусной кислоты, раствор Люголя, метиленовый синий и прочее), которые по-разному окрашивают нормальные и измененные участки и по ответной реакции тканей можно диагностировать патологические процессы слизистой оболочки.

3. Кольпоскопия с цветными фильмами - позволяет получить более контрастную картину сосудистого рисунка изучаемой слизистой.

Проба с 3% уксусной кислотой

Под действием уксуса происходит кратковременный отек эпителия, набухание клеток, сокращение подэпителиальных сосудов, анемизация тканей, что проявляется кольпоскопически в виде изменения цвета. В норме процесс побеления занимает около минуты. Эта проба позволяет дифференцировать МПЭ и цилиндрический эпителий,

выявить даже незначительные изменения плоского эпителия в виде побеления различной интенсивности и длительности.

Проба Шиллера

Проба проводится после обработки эпителия 3% раствором Люголя. Зрелые клетки поверхностного эпителия, богатые гликогеном, окрашиваются по-разному, в зависимости от вида повреждения, зрелости и степени ороговения тканей. Проба позволяет дифференцировать нормальный плоский эпителий от патологически измененного, а также выявить участки эпителия, подозрительные на атипию.

2. Гистероскопия

Гистероскопия (ГС) считается «золотым» стандартом среди диагностических процедур для выявления внутриматочной патологии и биопсии образца ткани для гистологического исследования. ГС можно производить в поликлинических условиях.

IV. Микробиологические методы исследования

Микробиологические методы исследования это наиболее часто используемые в гинекологии.

1. Микроскопические методы (ММИ)

ММИ позволяют увидеть клетки эпителия, лейкоциты, оценить степень воспалительной реакции, а также определить морфологию микроорганизмов и оценить их количество в мазке, помещенном на предметном стекле. Микроскопическому исследованию подвергается следующий клеточный состав генитального тракта:

Клетки эпителия влагалища – морфология этих клеток зависит от возраста и гормонального воздействия. При достаточной эстрогенной насыщенности – это клетки поверхностного слоя слизистой влагалища, плоскоклеточные полигональные с мелкими ядрами.

Клетки эпителия цервикального канала – это клетки цилиндрического эпителия с ядрами, занимающими большую часть клетки.

Клетки эпителия уретры – кубовидные клетки поверхностного слоя уретры с овальным ядром расположенным в центре клетки.

Микроскопия нативных препаратов

При микроскопии нативных мазков оценивается наличие и форма эпителиальных клеток, наличие и количество полиморфноядерных лейкоцитов, «ключевых клеток», наличие лактобацилл и другой микрофлоры, псевдомицелия дрожжеподобных грибов, а также трихомонад. Для осмотра на предметное стекло с только, что взятым мазком из влагалища помещается капля теплого физиологического раствора (37град.).

Микроскопия окрашенных мазков

В препаратах оценивается наличие эпителия, количество лейкоцитов, эритроцитов, морфологический тип бактерий (лактобациллы, кокки, коккобациллы), наличие диплококков расположенных вне- и внутриклеточно. Препараты окрашиваются метиленовым синим или гематоксилин – эозином

V. Иммунолюминесцентные методы исследования

Иммунолюминесцентные методы исследования позволяют определить антигены возбудителей, не только корпускулярные, но и растворимые антигены. Используются эти методы для выявления хламидий, вируса простого герпеса и других возбудителей. Метод прямой иммунофлюоресценции «ПИФ») – предусматривает прямое выявление антигена, при обработке материала специфическими моноклональными антителами.

VI. Серологические методы

Серологические методы широко используются в практике акушер гинеколога. Этот метод дает оценку остроты инфекционного процесса проводится исследование на наличие антител классов А, М, Q , а также определение индекса авидности антител класса Q.

VII. Молекулярно – биологические методы

Эти методы предназначены для обнаружения ДНК многих бактериальных, вирусных, протозойных и грибковых инфекций. Материал для исследования берется:

Полимеразная цепная реакция (ПЦР)

ПЦР представляет собой многократно повторяющиеся циклы синтеза специфических фрагментов ДНК. Выявляет наличие возбудителя.

VIII. Определение резистентности к антибиотикам выделенных микроорганизмов

Определение резистентности к антибиотикам важно для выявления антибиотикоустойчивых штаммов микроорганизмов, для коррекции терапии инфекционного процесса.

IX. Ультразвуковое исследование

Ультразвуковое исследование (УЗИ) является одним из наиболее информативных дополнительных методов исследования. Используют трансабдоминальное и трансвагинальное УЗИ. Начинают исследование с трансабдоминального, а затем используют трансвагинальное сканирование, которое имеет хорошую разрешающую способность, но при этом не всегда возможна полноценная визуализация некоторых образований.

X. Рентгенологическое исследование

Рентгенологические методы широко используются при обследовании гинекологических больных.

Гистеросальпингография (ГСГ)

ГСГ позволяет визуализировать полость матки и маточных труб. Используют в настоящее время для выполнения ГСГ только воднорастворимые рентгенконтрастные вещества. Контраст заполняет полость матки в виде равнобедренного треугольника, а затем заполняет маточные трубы в виде дугообразных просветов с ровными контурами с расширенными концами.

Ультразвуковая гистеросальпингография

Использование ультразвука для оценки состояния маточных труб, выявления внутриматочной патологии проводят на 5-7 день менструального цикла.

Рентгенологическое исследование черепа

Применяется в диагностике нейроэндокринных заболеваний. Рентгенологическое исследование формы, размеров и контуров турецкого седла используется для диагностики опухоли гипофиза измеряют 2 размера:

Компьютерная томография

Компьютерная томография (КТ) основана на интенсивности рентгеновского излучения при прохождении через ткани различной плотности. КТ позволяет продолжить изображение исследуемой области, срезы сагитально и фронтально или в любой заданной области. КТ дает полное пространственное изображение исследуемого органа, патологического очага, количественной информации о плотности определенного слоя, что позволяет судить о характере поражения.

Магнитно – резонансная томография

Используется для дифференциальной диагностики патологических образований в малом тазу при сомнительных данных УЗИ (локализация образований, его границы, взаимоотношения с соседними органами).

2.Опрос и объективное обследование: общее и специальное. Основные жалобы, предъявляемые пациентами с гинекологическими заболеваниями.

Обследование больной начинают с опроса, далее переходят к ее осмотру, после чего составляют план лабораторного обследования больной. После этого, по показаниям, могут быть применены инструментальные методы обследования и специальные диагностические методики.

В гинекологии условно различают общий и специальный гинекологический анамнез, которые соответственно представляют собой информацию об общем состоянии здоровья

женщины, условиях ее жизни и информацию о специфических, сугубо гинекологических особенностях.

Общий анамнез

В общий анамнез включают следующие характеристики:

- возраст пациентки;
- жалобы больной, очевидные симптомы;
- перенесенные заболевания, в том числе болезни в детском возрасте, болезни других (не половых) органов, различные оперативные вмешательства, травмы;
- наследственность (сбор информации о заболеваниях, перенесенных родителями и другими ближайшими членами семьи), а также состояние здоровья мужа/сексуального партнера;
- условия трудовой деятельности и быта, особенности образа жизни.

Особенности специального гинекологического анамнеза.

Сбор специального гинекологического анамнеза включает в себя выяснение довольно широкого круга факторов, связанных с состоянием половой и репродуктивной системы женщины. В частности, особое внимание уделяется характеру менструальной, половой, детородной и секреторной функций, перенесенным ранее гинекологическим и венерическим заболеваниям, а также различным предшествовавшим оперативным вмешательствам.

Оценка менструальной функции — первичное звено в сборе гинекологического анамнеза, имеющее большое значение для дальнейшей диагностики заболеваний. При ее оценке главной целью является установление следующих моментов:

- время начала первой менструации (иначе — менархе) и особенности, связанные с ней
- продолжительность менструального цикла, с какого времени установился регулярный цикл
- продолжительность и характер самого менструального кровотечения, его особенности, величину кровопотери
- возможные изменения в менструальном цикле после начала половой жизни, родов, абортов.
- дата последней нормальной менструации

Теперь подробнее выясним, какое значение имеют вышеназванные характеристики для сбора анамнеза и установления максимально точного диагноза.

Время начала первой менструации свидетельствует о развитии половых органов девушки: идет ли оно нормальным ходом или же имеет какие-либо отклонения. Например, появление первых менструаций позже 16 лет и болезненность менархе может говорить об инфантилизме (недоразвитости) половой системы. На это же указывает позднее установление регулярного менструального цикла (свыше полугода). Вместе с тем, в данном вопросе необходимо учитывать наследственные факторы. Если у матери менструации начались поздно, то, скорее всего, у дочери будет происходить то же самое.

Особенности менструального цикла и протекания самой менструации позволяют квалифицированному специалисту сделать выводы о возможности наличия тех или иных заболеваний у пациентки. Приведу некоторые примеры:

- обильные и продолжительные кровотечения — часто возникают в результате воспалительных процессов в матке или нарушения функции яичников, а также при неправильных положениях матки и различных заболеваниях, связанных с застоем крови в органах малого таза. Из негинекологических проблем в данном случае можно заподозрить инфекционные заболевания, гиповитаминоз или же нарушения кровообращения;
- межменструальные (ациклические) кровотечения — могут являться симптомами наличия опухолей или полипов матки или яичников, а также результатом гормонального дисбаланса в организме женщины;

- отсутствие менструаций в репродуктивном возрасте (кроме периодов беременности и кормления грудью) — повышает подозрения на поликистоз яичников, на нейроэндокринные расстройства, различные интоксикации организма;
- болезненные менструации — в ряде случаев являются следствием полового инфантилизма, неправильного положения матки, эндометриоза или воспалительных заболеваний половых органов.

Специальный гинекологический анамнез — широкое понятие и подразумевает под собой не только информацию о менструальной функции. Также для врача важно выяснить определенные особенности половой жизни женщины. Во-первых, это полноценность полового влечения (либидо), так как его снижение или отсутствие по достижении репродуктивного возраста может указывать на анатомические отклонения в строении половых органов или на ряд довольно тяжелых гинекологических заболеваний. Затем необходимо узнать у женщины, не наблюдается ли нарушений собственно полового акта, и не испытывает ли она болей при нем. Кроме того, для гинеколога чрезвычайно важными являются вопросы контрацепции, которую применяет пациентка. Например, внутриматочные контрацептивы сами по себе могут вызывать ряд болезненных симптомов (болезненные менструации, обильные кровотечения и тому подобное).

И, наконец, информация о перенесенных ранее гинекологических или венерических заболеваниях, получаемая в ходе сбора анамнеза, может значительно помочь врачу в установлении основной причины жалоб пациентки. Иногда встречаются случаи, когда старые, не до конца вылеченные болезни проявляются спустя какое-то время. Если специалист располагает сведениями об имевшихся ранее проблемах, то ему не составит труда определить это, а значит, в максимально короткие сроки назначить эффективное и комплексное лечение.

Важное значение для выяснения характера гинекологических заболеваний имеют сведения о перенесенных соматических заболеваниях, их течении, оперативных вмешательствах. Особое внимание уделяется инфекционным заболеваниям.

Вопросы для закрепления изученного материала:

1. Перечислите обязательные методы исследования?
2. Какие методы относятся к дополнительным методам исследования?
3. Расскажите об объективном обследовании гинекологических пациентов?
4. Расскажите об особенностях специального гинекологического анамнеза?

Рекомендуемая литература:

1. Дзигуа М.В., Луныкина Е.А. Сестринское дело в Акушерстве и гинекологии: Учебное пособие.-М.: АНМИ, 2005г. с. 309-340.
2. Крылова Е.П. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. Серия «Медицина для Вас». – Ростов н\Д: «Феникс», 2001., с.57-77, 235-249.
3. Линева О.И., Двойников С.И., Гаврилова Т.А. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. Руководство для студентов факультетов ВСО мед.вузов, студентов мед. колледжей и училищ. – Самара: Издательство ГП «Перспектива», 2000., с. 62-146.
4. Лысак Л.А. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии: учеб.пособие \ Л.А. Лысак. – Изд. 3-е, перераб. – Ростов н\Д, Феникс, 2013. – (Медицина), с. 187-218.
5. ПРИКАЗ от 1 ноября 2012 г. N 572н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ "АКУШЕРСТВОИ ГИНЕКОЛОГИЯ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХРЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ)"

6. www.consultant.ru
7. <http://www.rosminzdrav.ru/>