

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Хонтураева Малика,

*Андижанский техникум общественного
здравоохранения имени Абу Али Ибн Сины,
преподаватель акушерства и гинекологии*

Аннотация: Считаете себя здоровой и по этой причине не посещаете гинеколога? Это очень плохая тактика! Многие болезни способны протекать бессимптомно, исподволь разрушая хрупкое женское здоровье. Обнаружить такой недуг может только врач во время осмотра и *гинекологического обследования*. Еще опаснее не ходить к доктору, имея самые веские для такого визита основания (боли, неприятные ощущения, сбои цикла и т.д.).

Ключевые слова: хирургической гистероскопия, диагностическая гистероскопия.

Посещение гинеколога раз в полгода должно стать нормой для каждой женщины, независимо от возраста. Регулярное *обследование женского здоровья* уберезет вас от множества проблем!

Женское обследование лучше осуществлять в плановом порядке, однако в ряде случаев обратиться к специалисту необходимо как можно раньше, например:

- при планировании беременности;
- при нарушениях менструального цикла;
- при проявлениях инфекций, передающихся половым путем;
- если попытки забеременеть в течение года не приносят результата;
- при боли в молочных железах, выделениях из сосков;
- если необходима консультация по подбору метода контрацепции и др.

Трудно переоценить важность регулярного комплексного гинекологического обследования — от репродуктивного здоровья зависит общее самочувствие женщины, качество ее сексуальной жизни, фертильность и здоровье ее будущих детей.

Под гинекологическим обследованием подразумевается комплекс медицинских процедур, включающих консультацию, осмотр гинеколога и различные исследования, назначаемые врачом, в зависимости от состояния здоровья пациентки, ее возраста и поставленных задач.

В медицине применяются следующие методы обследования гинекологических больных:

- сбор анамнеза;
- гинекологический осмотр;
- ультразвуковая диагностика;
- лабораторные исследования;
- гистероскопия, кольпоскопия и др.

Сбор анамнеза

Это первичный метод диагностики, его цель — получение полной информации о состоянии общего и гинекологического здоровья пациентки. Врача могут интересовать не только особенности менструального цикла и половой жизни женщины, но также ее наследственность, перенесенные в прошлом заболевания и операции, условия жизни женщины и состояние здоровья ее мужа.

Особое внимание обращается на возраст пациентки. Ведь те или иные особенности ее здоровья в одних случаях рассматриваются как патология, а в других — как норма. Например, отсутствие менструации в репродуктивном возрасте говорит о наличии эндокринных или гинекологических нарушений, а в детском и пожилом возрасте является показателем здоровья. Другой пример — межменструальное кровотечение. В репродуктивном возрасте это может рассматриваться как осложнение после аборта или симптом воспалительного заболевания органов малого таза. Вагинальное кровотечение у пожилой женщины может сигнализировать об опухолевых процессах, у девушки-подростка - о дисфункции яичников.

На состоянии женского здоровья может сказаться и образ жизни пациентки. Работа на «вредном» производстве, постоянный перегрев или переохлаждение организма, тяжелый физический труд, профессиональное занятие спортом — все это влияет на репродуктивную систему. То же касается и питания. Увлечение различными диетами может привести к замедленному развитию половых органов, нарушению менструального цикла и бесплодию. (Если вы хотите решить проблему лишнего веса без ущерба для организма, обратитесь к нашему высококвалифицированному диетологу).

Гинекологическим осмотром называется обследование на смотровом кресле. Это незаменимое обследование позволяет обнаружить такие «бессимптомные» болезни, как киста яичников, некоторые инфекционные и воспалительные заболевания органов малого таза.

Подготовка к гинекологическому осмотру заключается в следующем: накануне вечером необходимо опорожнить кишечник, а утром, непосредственно перед посещением врача, — освободить мочевой пузырь. Иначе пальпация и осмотр будут затруднены. Перед посещением доктора следует принять душ, но нельзя спринцеваться — в этом случае мазок будет неинформативным.

Необходимо сообщить врачу дату последней менструации, так как от дня цикла зависит состояние внутренних половых органов.

Гинекологическое обследование на кресле (ручное и с помощью зеркал) помогает врачу оценить состояние вульвы, слизистой влагалища, шейки матки и одновременно взять биоматериал для исследования. При бимануальном исследовании оцениваются болезненность, размеры матки, состояние придатков матки. Благодаря этому методу доктор может заподозрить наличие маточной или внематочной беременности, кисты яичников, воспаления придатков, миомы матки, эндометриоза. Для уточнения диагноза применяются УЗИ и лабораторные тесты.

Лучше всего для гинекологического осмотра подходят первые дни после завершения менструации. Однако при острых болях или при [нарушениях менструального цикла](#) откладывать визит не стоит.

Ультразвуковое исследование необходимо, если нужно увидеть состояние и размеры яичников, матки и маточных труб, определить наличие в яичниках зрелых фолликулов или желтого тела, а также выявить структуру и толщину эндометрия.

С помощью УЗ-мониторинга (или фолликулометрии) можно проконтролировать функцию яичников, проследить созревание яйцеклетки в динамике.

[УЗИ при беременности](#) помогает проанализировать развитие плода и обнаружить внутриутробные пороки.

Кольпоскопией называется обследование шейки матки и влагалища с помощью оптического прибора — **кольпоскопа**.

Без этого важнейшего метода ранней диагностики [патологии шейки матки](#) (в том числе рака) немыслимо полное гинекологическое обследование.

Кольпоскопия шейки матки помогает изучить общее состояние и внешний вид слизистой оболочки входа во влагалище, влагалищной части стенки матки и стенки влагалища. Кольпоскоп оборудован монокулярной и бинокулярной лупой. Это позволяет увеличить изображение исследуемого объекта почти в 30 раз.

Проведение кольпоскопии не требует специальной подготовки, процедура безболезненна и безопасна.

Врачи различают **простую** и **расширенную кольпоскопию**. При расширенной кольпоскопии перед исследованием шейку матки обрабатывают йодсодержащим раствором: патологически измененные клетки, в отличие от здоровых тканей, не прокрасятся и останутся белыми пятнами.

Кольпоскопия при беременности проводится по назначению лечащего врача.

В ходе этого исследования врач вводит зонд с миниатюрной камерой в полость матки и производит осмотр. **Гистероскоп** оснащен источником света, оптическим прибором, монитором для видеоконтроля и инструментами для проведения хирургических операций.

Для улучшения обзора перед началом и во время **гистероскопии** в полость матки подается специальный раствор, расширяющий стенки органа. Многократно (до 10 раз) увеличенное изображение выводится на монитор. Аккуратно вводя гистероскоп, врач постепенно осматривает канал шейки матки, полость матки (переднюю, заднюю и обе боковые стенки), устья маточных труб. С помощью гистероскопии оценивается состояние эндометрия матки (толщина, равномерность, цвет).

Исследование проводится амбулаторно с применением [седации](#).

Применяется 3 вида гистероскопии:

- **Контрольная гистероскопия** используется для контроля эффективности выбранного лечения.

• **Диагностическая гистероскопия** проводится с целью выявления различной внутриматочной патологии. Назначается, например, при подозрении на наличие полипов (гистероскопия полипа матки) или фибромы матки.

• При проведении **хирургической гистероскопии** осуществляются оперативные вмешательства внутри матки (устранение внутриматочной спирали, удаление спаек, остатков плаценты, которые не смогли отойти естественным образом, проведение **биопсии**).

Биопсию эндометрия применяют в следующих случаях:

- подозрение на наличие опухолей;
- [нарушения менструального цикла](#);
- маточные кровотечения;
- [бесплодие](#) неясного происхождения.

С помощью биопсии эндометрия уточняется диагноз заболевания. Процедура выполняется без общего наркоза.

Гистероскопия не применяется при сильных кровотечениях, беременности и при наличии [половых инфекций](#).

Литература:

1. Василевская Л.Н., Гинекология М., 2001 г.
2. Бодяжина В.Н. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология.- М., 1990 г.
3. Манухин И.Б. Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии. – М., Медицинское информационное агентство , 2001 г.
4. Практическая гинекология (под ред. Акад. РАМН В.И. Кулакова и проф. В.Н. Прилепской) – М., Медпресс – Информ, 2001 г.
5. Руководство по эндокринной гинекологии (под ред. Е.М.Вихляевой – М., Мед. Информ. Агентство, 1987 г.)