

Лекция № 1

ТЕМА: ОБЩАЯ СИМПТОМАТИКА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.

Цель лекции: Обучить студентов общей симптоматике гинекологических заболеваний.
Методы обследования гинекологических больных.

Задачи:

1. Дать понятие студентам о гинекологии
2. Обучить общей симптоматике гинекологических заболеваний
3. Дать понятие о методах исследования в гинекологии

План лекции:

1. Определение гинекологии.
2. Основные симптомы, характерные для гинекологических заболеваний
3. Методы обследования гинекологических больных.

Содержание лекции

Гинекология - это наука о женщине, изучающая нормальную деятельность женского организма, заболевания, связанные с особенностями женского организма в различные периоды жизни женщины. Наука занимается профилактикой заболеваний, для того чтобы женщина во всех периодах своей жизни была здорова.

Любая гинекологическая патология имеет очень сходную симптоматику, поэтому независимо от того с какой патологией придет женщина жалобы у нее довольно часто будут идентичными.

ЖАЛОБЫ: на бели, боли, кровотечение, нарушение функции смежных органов, нарушения половой функции, зуд наружных половых органов.

Есть много и других жалоб, но эти жалобы являются основными.

БЕЛИ. Возникают в результате качественного и количественного нарушения секреторной функции желез. Это наиболее частый из симптомов среди гинекологических заболеваний. Этиологические причины белей разнообразны:

1. Генитального происхождения:

" в результате инфекционных процессов в области гениталий

" неправильное положение половых органов (зияние половой щели) создают условия для патологического выделения из желез находящихся в несвойственных условиях (например, выпячивание слизистой влагалища в половую щель).

" Новообразования

" гиперпластические процессы слизистой матки, шейки матки.

" Механические раздражения (инородные тела). Например, кольцо вставляемое во влагалище, чтобы предупредить опущение выпадения матки у пожилых женщин.

" Химические, термические воздействия (спринцевание, горячей водой, очень концентрированным раствором марганцовки).

" Паразитарные причины: трихомониаз, глистные инвазии и.д.

" грибковые заболевания (кандидоз).

2. Бели экстрагенитального происхождения связаны с нарушением функции половых гонад (яичников) в результате таких заболеваний как: туберкулез легких, тяжелые инфекционные болезни: тифы, гепатит; сахарный диабет и др. Эти заболевания снижают гормональную функцию и вследствие этого снижается процесс гликогенообразования слизистой оболочки влагалища и в связи с этим снижается продукция молочной кислоты, а молочная кислота в норме способствует росту палочки Дедерлейна (палочка молочнокислого брожения). Палочка Дедерлейна поддерживает кислую среду влагалища (в норме pH 4.0 - 5.0) Кислая Среда препятствует заселению влагалища патогенными микробами (это естественная защитная реакция организма, которая обеспечивает процесс самоочищения влагалища). Когда нарушается этот процесс влагалище заселяется другой флорой что и приводит к образованию

белей.

Бели бывают:

1. трубные - связаны с секрецией труб
2. катаральные - связаны с секрецией эпителия матки
3. шеечные бели - связаны с секрецией железистого эпителия цервикального канала и шейки матки
4. влагалищные
5. вульварные (бели из преддверия влагалища).

Трубные бели - являются результатом секреции и трансудации из сосудов железистого эпителия выстилающего маточные трубы. Любой воспалительный процесс приводит чаще всего к реакции со стороны труб - патологической секреции. В начале воспалительная реакция - это отек, гиперемия, боль, температура и секрет в начале, поэтому водянистый, но затем он может принимать гнойный характер. В морфологическом плане возникает слипчивый процесс: прежде всего, в фимбриях (слипаются, происходит облитерация ампулярного отдела маточной трубы и весь секрет истекает в нижележащие отделы). Секрет из маточных труб в начале бывает серозным, прозрачным, довольно обильным, а затем когда присоединяется гноеродная флора, они могут приобретать гнойный характер и даже превращать маточную трубу в пиосальпинкс.

Катаральные бели носят самый разнообразный характер, что связано с возбудителем и той средой в которую внедряется флора. А норме матка стерильная за счет ряда очень важных анатомических отделов: два сфинктера шейки матки (внутренний и наружный зев). В цервикальном канале скапливается слизь - в норме обладает бактерицидными свойствами, которая препятствует проникновению микробов. Когда начинается менструация канал приоткрывается. Эта кровь является очень благоприятной для распространения и размножения микробов (поэтому нельзя жить половой жизнью сразу после родов, аборта и во время менструации).

Для воспалительного процесса в матке характерны бели: гнойные или с примесью крови (после родов, аборта, при опухоли в полости матки).

Шеечные бели - являются результатом секреции из желез цервикального канала шейки матки. Иногда эти железы превращаются в nabothian follicles, кисты. При эрозиях шейки матки бели в большом количестве, изменяют влагалищную среду.

Выворот слизистой шейки матки (эктропион): например, в родах возник двусторонний разрыв шейки матки и шейка матки как бы вывернулась в сторону влагалища. Эта слизистая цервикального канала находится в совершенно не свойственной для нее месте и секреция желез усиливается, так как идет влияние кислой среды. Этот момент (раздражение) является очень важным в возникновении онкологических заболеваний. Бели носят слизисто-гнойный характер, в зависимости от возбудителя: если гонококк то бели гнойные, зеленоватые, если возбудитель кандиды то бели творожистые, белого цвета.

Влагалищные бели. Довольно частая жалоба (мало, много, слизистые и т.д.). Связаны с микробными возбудителями, которые заселяются при половых контактах: гонококк, трихомонады, прежде всего. Гонококк тропен к влагалищному эпителию, эпителию канала шейки (поэтому мазки на гонококк берут из наружного зева, влагалища, уретры). Бели вызванные гонококком желто-зеленые, обильные, беспокоящие женщину, могут сопровождаться учащенным мочеиспусканием, режками при мочеиспускании.

Очень часто гонококк сочетается с трихомонадой, бели при этом обильные, желтые, пенистые, сопровождающиеся сильным зудом.

Бели при кандидозе (кандидоз очень часто возникает при лечении антибиотиками, дисбактериозе, аллергии и т.д.) - творожистые бели в виде крупинок белого цвета. Сопровождаются жжением и зудом, неприятные ощущения во влагалище и признаки воспаления (отек, гиперемия, местная температурная реакция, нарушение функции).

Вульварные бели связаны с дисфункцией желез преддверия влагалища: потовые, сальные,

железы преддверия. Бартолиниевы железы, парауретральные железы: проток этих желез всегда открыты, так как они постоянно функционируют, чтобы увлажнять вход во влагалище. Секрет этих желез в норме прозрачный, необильный, слизистый. Увлажнение наружных гениталий очень важно: при половых контактах, предупреждает сухость слизистой. При патологии секрет приобретает гнойный характер. Возбудители могут приводить к закупорке протоков (например, бартолинит, абсцесс бартолиниевой железы, абсцесс или киста парауретральной железы). Очень часто воспалительные явления наружных гениталий бывают у девочек, например, при глистных инвазиях паразиты могут заселять преддверия вызывая зуд, появление белей. В норме бели слизистые, необильные без неприятного запаха, слегка белесоватые.

БОЛИ обусловлены воздействием как эндогенных, так и экзогенных факторов. Боли следует рассматривать как корковый процесс, который представляет собой ответную реакцию на раздражение на периферии. Чаще всего боли ноющие, внизу живота, в пояснице (при воспалительных процессах). Острые, приступообразные боли могут быть при перекруте кисты яичника, разрыве трубы, при внематочной беременности. При разрыве яичника, при перфорации матки во время аборта, при разрыве пиосальпинкса, пиовара.

Боли могут носить схваткообразный характер, что чаще всего связано с беременностью: выкидыш начавшийся, неполный, в ходу и т.д. Также схваткообразные боли могут быть при рождающемся фиброматозном узле находящемся в полости матки (рождение узла происходит вследствие того что матка пытается вытолкнуть фиброматозный узел).

Боли бывают ночными, грызущими (довольно часто бывает при раке шейки матки, генитальном эндометриозе и др.). К болевому синдрому далее присоединяются расстройства других систем: неврастения, различные психосоматические заболевания).

КРОВОТЕЧЕНИЕ. Кровотечение может быть вследствие действия генитальных и экстрагенитальных факторов.

Генитальные причины:

1. все расстройства менструальной функции. Эти кровотечения могут быть циклическими (соответствовать циклу) и ациклическими.
2. воспалительные заболевания
3. новообразования: например, при миоме матки кровотечение является главным симптомом. Характер кровотечений при этом различен от скудных до угрожающих жизни.
5. травмы гениталий: как правило, серьезные кровотечения и, как правило, повреждения сочетанные: вместе с забрюшинной гематомой, переломом костей и т.д.

Экстрагенитальные причины:

1. при тяжелой гипертонии, например, кровотечения из матки у женщин в менопаузе.
2. тяжелые инфекции: гепатит (тяжелая интоксикация приводит к нарушению свертываемости, ломкости кровеносных сосудов).
3. тяжелые интоксикации различными ядами

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ СМЕЖНЫХ ОРГАНОВ

1. Со стороны мочевого пузыря. К таким нарушениям приводят опухоли препятствующие мочеиспусканию. Воспалительные опухоли прорываются в мочевой пузырь и вызывают дизурические явления. Большие опухоли могут сдавливать мочеточники - что ведет к гидроуретеру, гидронефрозу.
2. Со стороны прямой кишки: запоры, к которым приводят большие опухоли, рубцово-спаечные процессы, гнойные процессы (абсцесс между прямой кишкой и маткой).

ЗУД ВУЛЬВЫ возникает чаще у женщин в менопаузе, при сахарном диабете, остроконечных кондиломах, любая инфекция, интоксикация.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Сбор анамнеза. Ему уделяют огромное внимание, так как, например, ошибки при внематочной беременности часто связаны с плохо собранным анамнезом. При сборе выясняются основные функции:

- менструальная
- генеративная
- половая (сексуальная)

и сопоставляются с состоянием органов и систем женщины.

Анамнез делится на общий и специальный. При сборе анамнеза параллельно отмечаются: бледность, ожирение, герсутизм, что уже может давать основания для какого-либо диагноза.

2. Специальные исследования

" осмотр

" осмотр в зеркалах

" бимануальное влагалищное, ректальное исследование. При этом гинеколог должен ответить на пять вопросов: величина, форма, консистенция, подвижность, болезненность матки, придатков.

3. Специальные методы:

" мазки из влагалищного свода, цервикального канала, уретры на гонококк и флору. Можно сделать посев, исследования на инфекции передающиеся половым путем. По характеру флоры выделяются 3 степени чистоты влагалища: при 1-2 степени можно выполнять различные диагностические мероприятия, операции, при третьей - нельзя.

1 степень: присутствие палочек Дедерлейна, Гр- и Гр+ кокковая флора в небольшом количестве, отсутствие лейкоцитов.

2 степень: небольшое количество палочек Дедерлейна, Гр- и Гр+ кокковая флора, лейкоциты.

3 степень: отсутствие палочек Дедерлейна, лейкоциты в большом количестве, кокковая флора может быть патологические специфические возбудители.

" Осмотр шейки матки с помощью кольпоскопа (оптическое увеличение до 28 раз). Можно взять прицельно биопсию.

Пункция брюшной полости через задний влагалищный свод. При пункции можно получить гной, кровь, асцитическую жидкость. Кровь при перфорации матки, апоплексии яичника, внематочной беременности, при кровотечении из других органов - разрыв селезенки, печени, перфорация язвы двенадцатиперстной кишки, желудка. Асцитическая жидкость, как правило, маленький рак яичника дает большой асцит. Если сделать цитологическое исследование осадка, то можно получить клетки карцинома. При сердечной и печеночной недостаточности цитология асцитической жидкости ничего не дает.

" УЗ диагностика. Осмотр матки, придатков. Можно использовать влагалищный датчик. Можно определять опухоли, пороки развития матки, изменения в области придатков, опухоли. Можно следить за динамикой развития фолликула (при экстракорпоральном оплодотворении), опухолей.

" Зондирование матки, биопсия из полости матки.

" Рентгенологическое исследование: контрастное - гистеросальпинграфия, пневмопельвиография (введение контраста - кислорода - в брюшинную полость).