

**КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
«ВОЛИНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ»
ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

**Ігор Неділько
Тетяна Гащишин
Світлана Самусь**

ГІНЕКОЛОГІЯ

АЛГОРИТМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

Навчально-методичний посібник

Луцьк 2021

УДК 618.1(076:075.8)

Н 42

*Рекомендовано до друку науково-методичною комісією
Комунального закладу вищої освіти «Волинський медичний інститут»
Волинської обласної ради (протокол № 6 від 31.08.2021)*

Рецензент:

Валецький Ю. М. – д-р. мед. наук, проф., завідувач кафедри медсестринства КЗВО «Волинський медичний інститут».

Неділько І. М., Гащишин Т. К., Самусь С. О.

Гінекологія. Алгоритми практичних навичок: навч. – метод. посіб. / КЗВО «Волинський медичний інститут», Луцьк. 2021. 83 с.

Навчально-методичний посібник «Гінекологія. Алгоритми практичних навичок» містить розроблені алгоритми практичних навичок з гінекології з урахуванням сучасних вимог до надання гінекологічної допомоги для здобувачів фахової передвищої освіти спеціальності 223 Медсестринство.

Посібник рекомендовано педагогічним працівникам медичних закладів фахової передвищої освіти та студентам спеціальності 223 Медсестринство.

УДК 618.1(076:075.8)

Н 42

Неділько І. М.,
Гащишин Т. К.,
Самусь С. О., 2021

Навчальне видання

Неділько Ігор Михайлович,
Гащишин Тетяна Кирилівна,
Самусь Світлана Олександрівна

ГІНЕКОЛОГІЯ

АЛГОРИТМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

Навчально-методичний посібник

Редактор та коректор *Т. К. Гащишин*
Технічний редактор *Т. В. Холодюк*

Редакція, видавець і виготовлювач –
КЗВО «Волинський медичний інститут»
(м. Луцьк, вул. Лесі Українки, 2, тел. (0332) 72-36-55).

ЗМІСТ

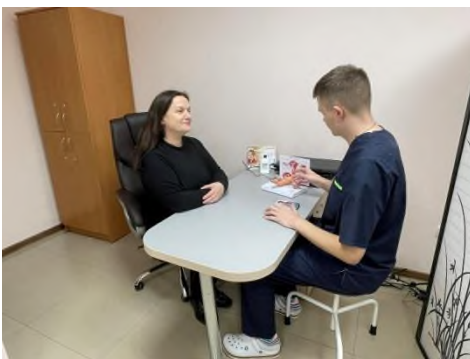
1. Вступ. Методика обстеження гінекологічних пацієнток.....	4
2. Алгоритм № 1 Підготовка гінекологічного кабінету до роботи.....	32
3. Алгоритм № 2 Підготовка гінекологічного крісла до огляду пацієнтів.....	33
4. Алгоритм № 3 Підготовка жінки до проведення процедур.....	34
5. Алгоритм № 4 Збір анамнезу.....	35
6. Алгоритм № 5 Підготовка рук акушерки (фельдшера, медичної сестри) до маніпуляції.....	37
7. Алгоритм № 6 Підготовка жінки до проведення піхвової маніпуляції.....	38
8. Алгоритм № 7 Огляд зовнішніх статевих органів.....	40
9. Алгоритм № 8 Огляд шийки матки за допомогою дзеркал.....	42
10. Алгоритм № 9 Заповнення направлення у лабораторії...	45
11. Алгоритм № 10 Взяття матеріалу з піхви та цервікального каналу на бактеріоскопічне дослідження.....	46
12. Алгоритм №11 Взяття матеріалу з цервікального каналу на онкоцитологічне дослідження.....	49
13. Алгоритм №12 Взяття матеріалу з піхви та цервікального каналу на бактеріологічне дослідження.....	52
14. Алгоритм № 13 Взяття матеріалу з піхви на гормональну Кольпоцитологію.....	54
15. Алгоритм №14 Взяття матеріалу з шийки матки на гістологічне дослідження (Біопсія шийки матки).....	56
16. Алгоритм № 15 Піхвове дослідження.....	58
17. Алгоритм № 16 Бімануальне дослідження.....	60
18. Алгоритм № 17 Ректальне дослідження, ректочеревностінкове.....	62
19. Алгоритм № 18 Туалет зовнішніх статевих органів.....	64
20. Алгоритм № 19 Спринцювання піхви.....	66
21. Алгоритм № 20 Піхвові ванночки.....	69
22. Алгоритм № 21 Введення лікувального тампона до піхви.....	71

23. Алгоритм № 22 Тампонада піхви.....	73
24. Алгоритм № 23 Обстеження молочних залоз.....	75
25. Алгоритм № 24 Самообстеження молочних залоз.....	77
26. Алгоритм № 25 Зондування порожнини матки.....	79
27. Алгоритм № 26 Роздільне діагностично-лікувальне вишкрібання стінок порожнини матки.....	80
28. Перелік практичних навичок.....	82
29. Використані джерела.....	83

Правильне діагностування гінекологічних захворювань можливе лише за умови дослідження всього організму жінки. Обстеження гінекологічної пацієнтки проводять за певною схемою, яка включає: збір скарг, анамнезу захворювання, анамнезу життя, акушерсько-гінекологічного анамнезу; дані об'єктивного обстеження; результати основних та додаткових методів гінекологічного (спеціального) обстеження. Розпочинають з опитування і проводять його в такій послідовності.

Насамперед з'ясовують **паспортні дані** - прізвище, ім'я, по батькові, також дату народження (вік жінки). Це пов'язано з тим, що одне і те саме явище в різні вікові періоди життя пацієнтки може мати різне значення, наприклад, відсутність менструації у молодій жінки й у жінки в клімактеричному періоді.

Збір анамнезу. У гінекології анамнез має надзвичайно велике значення. Нерідко він торкається інтимних сторін життя, тому для того, щоб отримати достатньо повну і точну інформацію, опитування необхідно проводити делікатно і спрямовувати розповідь пацієнтки в потрібному напрямку. Ретельно зібраного анамнезу іноді буває достатньо для встановлення попереднього діагнозу. Спочатку розпитують про скарги, розвиток даного захворювання (*anamnesis morbi*), а також про умови життя, перенесені захворювання (*anamnesis vitae*), з'ясовують гінекологічний анамнез.



Скарги. Найчастіше пацієнтки звертаються зі скаргами на біль, патологічні виділення з піхви, кровотечі, непліддя, порушення функції сусідніх органів. За характером болю можна передбачити захворювання. Ниючий

біль виникає при неправильних положеннях матки, хронічних запальних процесах придатків матки. Переймоподібний біль турбує при скороченнях матки чи труби (матковий, трубний аборт, народження субмукозного вузла). При наростанні

інтенсивності запалення, що супроводжується подразненням очеревини, біль має колючий і ріжучий характер. Такий самий біль виникає за наявності крові в черевній порожнині. При розриві маткової труби, розриві піосальпінкса біль має гострий, «кинджальний» характер. Постійний біль характерний для запальних захворювань і злоякісних пухлин. Для діагностики важлива також локалізація болю - при зміщеннях матки дозадуги (*retropositio uteri*), параметриті, периметриті, він виникає в крижах і попереку; при захворюваннях придатків матки - в бокових відділах нижньої частини живота; при захворюваннях зовнішніх статевих органів - у місці ураження. Для деяких гінекологічних захворювань характерна іррадіація болю - в крижі, стегно, надключичну ділянку (френікус-симптом).

Білі (*fluor*) - виділення з вагіни, які з'являються найчастіше при запальних процесах, неправильному положенні матки, пухлинах. Незначна кількість рідкого вмісту (0,5-1 мл), що утримується в піхві здорових жінок, - це трансудат із кровоносних та лімфатичних судин підепітеліального шару і секрет залоз шийки матки

Для діагностики мають значення кількість білей, їх колір, запах. Так, при трихомоніазі вони мають «пінистий», при кандидозі - «сирнистий», при ерозіях шийки матки - слизовий характер, із запахом «тухлої риби» - при анаеробній інфекції (гарднерельозі), при злоякісних пухлинах - вигляд «м'ясних помий».

Кровотечі можуть бути проявом порушень менструального циклу, злоякісних процесів, переривання вагітності.

Слід розпитати жінку також про розлади з боку суміжних органів - характер і частоту сечовипускання (різи, нетримання сечі, надто часте сечовипускання), акту дефекації (наявність запорів, біль при акті дефекації), а також про загальні розлади («припливи», серцебиття, запаморочення, схуднення чи, навпаки, ожиріння).

Анамнез захворювання (*anamnesis morbi*). Необхідно розпитати пацієнтку про початок захворювання - гострий чи поступовий, де, чим і скільки часу лікувалась. Певну роль у діагностиці захворювання може відіграти інформація про

причини, які, на думку жінки, призвели до виникнення захворювання - переохолодження, фізичне перевантаження, перенесений аборт, травми і т.д. Варто з'ясувати, які методи використовувались для діагностики захворювання, про лікування, яке проводилось до цього часу, та його ефективність. Якщо захворювання хронічне, слід уточнити, коли було останнє загострення.

Правильно зібраний гінекологічний анамнез дає можливість із достатньою точністю встановити попередній діагноз. Проте, остаточний висновок про захворювання можна зробити, лише провівши об'єктивне обстеження хворої, основні та додаткові методи обстеження.

Стосовно *анамнезу життя (anamnesis vitae)* слід з'ясувати, в яких умовах росла і формувалась жінка; а також, в яких умовах вона проживає в даний час. Умови, в яких жила дівчинка з раннього віку, впливають на розвиток усього організму. Важливе значення має повноцінне раціональне харчування, особливо в період статевого дозрівання. Надмірне, або, навпаки, недостатнє харчування може призвести до неправильного формування статевої системи, пізніше - до порушення менструальної та генеративної функцій. Матеріально-побутові умови, умови праці, без сумніву, впливають на стан здоров'я жінки.

Професія та умови праці. Є чимало професійних чинників, які негативно впливають на здоров'я жінки. Це, насамперед, підняття тягарів, яке може сприяти опущенню та випадінню статевих органів; тривале перебування на ногах може призвести до застою крові як у нижніх кінцівках, так і в органах малого таза, що сприяє гіперсекреції слизових оболонок. Шкідливо діють на здоров'я жінки також солі важких металів, анілінові барвники, лаки та деякі інші хімічні речовини, радіація. Дія їх найчастіше викликає порушення менструальної та генеративної функцій. До різноманітних розладів можуть призводити також розумові перевантаження.

Перенесені захворювання. Особливо важливо з'ясувати, на що хворіла жінка в дитинстві та під час статевого дозрівання (хронічний тонзиліт, епідемічний паротит, кір). Ці захворювання можуть негативно вплинути на становлення менструальної функції, спричинити

недорозвиток статевих органів. Перенесений рахіт може призвести до деформації таза. Захворювання, які перенесла жінка в дорослому віці, особливо тривалі й виснажливі (хронічні інфекції, захворювання системи кровообігу), можуть викликати зміну функції яєчників, порушення менструального циклу, аменорею. Обов'язково слід розпитати, чи не хворіла пацієнтка на туберкульоз та венеричні захворювання. Важливо виявити, чи були оперативні втручання на органах черевної порожнини. Перенесений апендицит може викликати запалення придатків матки, а виконана із запізненням апендектомія нерідко стає причиною злукового процесу в малому тазу, непліддя.

Особливе значення має з'ясування алергологічного анамнезу, зокрема стосовно наявності алергічних реакцій на певні медикаменти. Слід поцікавитись, чи не має жінка шкідливих звичок (куріння, алкоголізм, наркоманія).

Акушерсько-гінекологічний анамнез включає дані про менструальну, сексуальну, генеративну і секреторну функції жінки.

Менструальна функція відображає стан статевої системи й організму в цілому. Основними даними, що характеризують цю функцію жіночого організму, є вік появи першої менструації (menarche), об'єм крововтрати під час кожної менструації, наявність чи відсутність болю, тривалість менструації, її регулярність. У нашій популяції менструація вперше з'являється в 12-15-річному віці й стає регулярною через 5-6 місяців. Пізня поява менструації може свідчити про наявність інфантилізму. Кількість крові, що виділяється, не повинна перевищувати 150 мл. Якщо ж крововтрата надмірна, можна запідозрити наявність міоми, ендометріозу. При цих захворюваннях збільшується також тривалість менструації. Болючими менструації можуть бути при запальних процесах, ендометріозі. Важливо знати, чи не змінився характер менструації з початком статевого життя, після перенесених пологів та абортів. Закінчують опитуванням про характер та дату останньої менструації.

Якщо в пацієнтки менопауза, необхідно уточнити, в якому віці вона настала, як проходив перехідний період, чи не

буває кров'янистих виділень із вагіни (це може свідчити про рак ендометрію).

Статева, або сексуальна, функція. Розпитуючи жінку про цю функцію, слід проявити особливий такт. Важливо знати, чи перебуває жінка в шлюбі, чи ні; наявність інших статевих партнерів, чи не з'явилися ознаки захворювання з початком статевого життя чи зі зміною партнера. Уточнюють метод контрацепції, яким користується жінка. Необхідно розпитати про основні складові сексуальної функції - статевий потяг, оргазм. У випадку наявності сексуальних порушень варто поцікавитись, чи не було якихось факторів, що могли негативно вплинути на прояви статевої функції жінки (травма, зґвалтування тощо). Деякі особливості статевої функції можуть дати інформацію про наявність того чи іншого захворювання: при контактних кровотечах можна думати про наявність захворювань шийки - ерозії, ендометріозу, а іноді й раку шийки матки; біль, що виникає при статевому акті, може свідчити про наявність запальних процесів очеревини, придатків матки, навколоматкової клітковини, а також вагінізм.

Генеративна (дітородна) функція. Народження дитини - основна функція жінки. У цьому розділі слід з'ясувати, через який проміжок часу від початку статевого життя без застосування контрацепції настала перша вагітність, скільки було всього вагітностей, яким був перебіг кожної вагітності, чим вони закінчились (пологами чи абортами), чи не було передчасних пологів, мертвонароджених дітей, чи не помирали діти у ранньому неонатальному періоді, чи не було ускладнень під час та після пологів, які оперативні втручання проводились під час пологів. У випадку, коли були аборти, треба уточнити, чи вони були штучні (за бажанням жінки), мимовільні чи кримінальні, у які терміни переривалась вагітність, чи не було ускладнень під час та після абортів. Якщо аборти були мимовільні, чи були встановлені їх причини.

Відсутність вагітності протягом року регулярного статевого життя без використання контрацепції свідчить про безплідність, яка може бути проявом недорозвитку жіночих статевих органів, порушення функції яєчників або

результатом перенесеного запального процесу. Якщо вагітності настають рідко, часто перериваються, то це вказує на гормональну недостатність. Обов'язково необхідно з'ясувати, чи жінка користується контрацептивами, якими і протягом якого часу.

Секреторна функція. Надмірна кількість виділень із статевих органів є ознакою наявності гінекологічних захворювань. Необхідно знати про кількість, запах, вигляд, періодичність виділень, тому що при різних гінекологічних захворюваннях характер виділень інший («пінисті» - при трихомоніазі, «сирнисті» - при кандидозі, «м'ясних помий» - при злоякісних новоутвореннях).

Об'єктивне обстеження

Об'єктивне обстеження починають із загального огляду. Важливо звернути увагу на статуру пацієнтки, наявність надлишкової маси тіла, колір шкірних покривів: блідість може бути ознакою анемії, землистий колір - злоякісних новоутворень.

Надмірне оволосіння, порушення жирового обміну можуть свідчити про наявність ендокринних захворювань.

Сухий, обкладений язик може вказувати на запальний процес, «малиновий» - на кандидоз.

Слід звернути увагу на форму живота (пухлини черевної порожнини, асцит), визначити, чи бере живіт участь в акті дихання. Пальпація дає можливість виявити наявність чи відсутність напруження м'язів передньої черевної стінки (запалення придатків матки, перекут ніжки кістоми). Поширення запального процесу з придатків матки на очеревину або наявність крові в животі призводить до появи позитивних симптомів подразнення очеревини. При глибокій пальпації живота можна виявити пухлини чи інфільтрати.

Особливе місце в обстеженні гінекологічної хворої посідає огляд та пальпація молочних залоз. Важливо виявити наявність чи відсутність ущільнень у молочних залозах, характер виділень із сосків. Якщо є сукровичні виділення із сосків, то пацієнтка потребує додаткового обстеження. Обстежують також доступні пальпації лімфовузли (пахвові, пахові).

Аускультациєю живота можна скористатись для визначення перистальтики кишечника (при пельвіоперитоніті - в'яла, при перитоніті - в'яла або відсутня). Пальпацію живота використовують для диференціальної діагностики вагітності, пухлин, наявності гострого живота.

Кожний виявлений при загальному обстеженні симптом необхідно оцінювати в сукупності з іншими.

Гінекологічне обстеження. Усі методи гінекологічного обстеження поділяють на основні, тобто такі, які проводять обов'язково, та додаткові, які виконують за певними показаннями.

До основних належать такі методи:

- * огляд зовнішніх статевих органів;
- * огляд за допомогою дзеркал;
- * дворучне (вагінально-черевностінкове і ректально-черевностінкове) дослідження.

До додаткових методів належать:

- * цитологічне дослідження;
- * бактеріоскопічне дослідження;
- * бактеріологічне дослідження;
- * дослідження за допомогою кульових щипців;
- * зондування матки;
- * фракційне вишкрібання слизової оболонки цервікального каналу і порожнини матки з гістологічним дослідженням зішкрібка;
- * пункція заднього склепіння;
- * біопсія, зокрема аспіраційна;
- * пельвіографія, зокрема біконтрастна;
- * ендоскопічні методи: кольпоскопія, цервікоскопія, гістероскопія, лапароскопія, кульдоскопія;
- * ультразвукове дослідження;
- * функціональні тести (дослідження функції яєчників);
- * медико-генетичне обстеження.

Основні методи обстеження.

Гінекологічне обстеження проводять на гінекологічному кріслі. Жінка лежить на спині з напівзігнутими в колінних та кульшових суглобах ногами. Перед обстеженням потрібно обов'язково спорожнити сечовий міхур, при необхідності – пряму кишку, прийняти

гігієнічний душ. Обстеження проводять у стерильних рукавичках.

Розпочинають з **огляду зовнішніх статевих органів**. Звертають увагу на тип овоłosіння на лобку (за жіночим, чоловічим чи змішаним типом), наявність чи відсутність волосся на внутрішніх поверхнях стегон. Одночасно відзначають, чи немає подразнення шкіри внутрішньої поверхні стегон, що зустрічається при надмірних виділеннях. Потім оглядають великі та малі статеві губи: їх величину, пігментацію, наявність чи відсутність набряків, виразок, кондиломатозних вузлів, варикозного розширення вен. Визначають ступінь замикання статевої щілини. Потім розводять статеві губи і оглядають їх внутрішню поверхню (пігментація, колір, наявність чи відсутність виразок). Обов'язково дають оцінку стану дівочої пліви (ціла, розірвана, свіжі розриви). Проводячи огляд клітора, звертають увагу на його величину, відразу ж оглядають зовнішній отвір сечівника - чи немає виділень, поліпозних розростань, гіперемії в ділянці отворів парауретральних проток; пальпують бартолінові залози, оцінюють стан отворів їх вивідних проток (характер секрету, гіперемія, набряки навколо отворів). Оцінюють стан промежини : наявність старих розривів, рубців, оглядають ділянку анального отвору: наявність гемороїдальних вузлів, кондилом, тріщин, виразок, вивороту слизової оболонки. Запропонувавши жінці натужитись, можна визначити наявність чи відсутність опущення або випадіння стінок вагіни чи матки.

Огляд шийки матки дзеркалами Куско



1. Вказівний і середній пальці лівої руки розводять статеву щілину



2. Дзеркало Куско із зімкнутими стулками вводять у піхву паралельно до статевої щілини



Після завершення огляду зовнішніх статевих органів проводять *огляд за допомогою дзеркал*. З цією метою використовують ложкоподібне дзеркало Сімса з підіймачем Отта або двостулкове дзеркало Куско. Останнім часом застосовують стулкові дзеркала одноразового використання.

Двостулкові дзеркала вводять у піхву в зімкнутому стані. Великим та вказівним пальцями лівої руки розводять статеві губи і вводять дзеркало у вагіну, розміщуючи стулки паралельно до статевої щілини. Після введення дзеркало повертають на 90°, розкривають стулки так, щоб вагінальна частина шийки була між стулками. При необхідності ці дзеркала можна фіксувати за допомогою замка.

Ложкоподібні дзеркала вводять таким чином: розводять великі та малі статеві губи лівою рукою, а правою, повернувши дзеркало вздовж статевої щілини, вводять його в піхву, злегка натискуючи на промежину, повертають. Паралельно введеному дзеркалу вводять плоске переднє дзеркало (підіймач), піднімаючи передню стінку вагіни.

За допомогою дзеркал оглядають шийку матки, її величину, форму (циліндрична, конічна), форму зовнішнього вічка цервікального каналу (кругла в жінок, які не народжували; щілиноподібна в тих, які народжували). Визначають характер слизової оболонки шийки матки (ціаноз, гіперемія), наявність ерозій, розривів, виворотів, конділом, гіперемії навколо зовнішнього вічка цервікального каналу, характер виділень.

Після огляду шийки дзеркала поступово виводять, оглядаючи при цьому стінки піхви. Звертають увагу на стан слизової оболонки (гіперемія, набряк), характер виділень.

Після закінчення огляду за допомогою дзеркал проводять *бімануальне* (дворучне) *вагінально-черевностінкове* (вагінально-абдомінальне), або *ректально-черевностінкове* (ректально-абдомінальне) дослідження.

Бімануальне (вагінально-абдомінальне) дослідження.

Великим та вказівним пальцями лівої руки розводять малі та великі статеві губи. Середній та вказівний пальці правої руки



вводять у піхву, безіменний палець та мізинець притиснуті до долоні, а великий - повернутий до лобка. Якщо вагіна вузька, дослідження проводять одним пальцем. Пальці при введенні у вагіну треба проводити по задній її стінці, щоб не було неприємних відчуттів від подразнення найбільш чутливих ділянок: передньої стінки вагіни, клітора, ділянки сечовипускального каналу. Вводячи пальці у вагіну, оцінюють таке: наявність чи відсутність болючості, ширину отвору входу у вагіну (у жінок, які живуть статевим життям, два пальці входять вільно). Натискаючи на м'язи тазового дна, визначають їх тонус, стан промежини.

Поступово просуваючи пальці у глибину вагіни, визначають її довжину, ширину, здатність до розтягнення, складчастість, ступінь зволоженості, наявність перегородок, пухлин, рубців, звужень. Звертають увагу на глибину склепінь, наявність чи відсутність болючості, нависання, вкорочення. Після цього пальпують шийку матки, оцінюють її форму (циліндрична, конічна, деформована), величину (недорозвинена, нормальної величини чи гіпертрофована), наявність чи відсутність розривів, стан зовнішнього вічка (відкрите, закрите, деформоване), консистенцію (щільна, склерозована, розм'якшена, неоднорідної консистенції), наявність пухлин, відношення шийки до осі таза. Потім пальці розміщують у передньому склепінні, шийку матки

відтискають назад. Зовнішньою рукою обережно натискають на передню черевну стінку в напрямку до пальців, що введені у вагіну. Таким чином, матка буде знаходитись між пальцями зовнішньої та внутрішньої рук. Якщо матка відхилена назад, то внутрішні пальці розміщують у задньому склепінні.

Матка розміщена в тазу таким чином, що тіло й шийка її утворюють кут, відкритий допереду (*anteflexio*), а вся матка нахилена теж дещо наперед (*anteversio*). Вона достатньо рухома при спробі зміщення. Підвищена рухомість матки спостерігається при опущеннях та випадіннях її через недосконалість зв'язкового апарату. Обмежена рухомість - за наявності у малому тазу злукового процесу, інфільтратів.

Досліджуючи матку, визначають її величину (в жінки, яка не народжувала, вона менша, ніж у тієї, яка народжувала). Зменшення матки буває при генітальному інфантилізмі, при менопаузі. Збільшеною матка може бути при вагітності, пухлинах. Форма матки в нормі подібна до груші, сплющеної в передньо-задньому напрямку, при вагітності вона може бути асиметрична через випинання ділянки, де відбулась імплантація (ознака Піскачека), при субсерозній фіброміомі - горбкувата. Консистенція матки, зазвичай, туго-еластична, болючості при дослідженні матки в нормі не буває.

Після дослідження матки пальпують її придатки. Для цього руки переміщують убік від матки. Труби в нормі не промацуються. Яєчники вдається пропальпувати у вигляді еластичних неболеючих утворів. Вони рухомі й досить чутливі. Незмінні зв'язки матки та яєчників не визначаються. У параметрії немає болючості, інфільтрації.

Проведення бімануального дослідження



1. Вказівний і великий пальці лівої руки



2. Вказівний і середній пальці правої руки

Ректально-абдомінальне дослідження. У дівчат, а також при атрезії чи стенозі вагіни, проводять ректально-абдомінальне дослідження. Цим методом можна скористатись для більш детального обстеження тазових органів при пухлинах. Обстеження проводять, вводячи вказівний палець у пряму кишку. Зовнішню руку, як і при попередньому дослідженні, розміщують на передній черевній стінці над лобком. Пальпують вагінальну частину шийки матки, яка безпосередньо прилягає до передньої стінки прямої кишки, визначають її величину, рухомість, потім обома руками пальпують матку, придатки, крижово-маткові зв'язки, параметрії.

Додаткові методи обстеження

До них належать: бактеріоскопічне дослідження (мазки на ступінь чистоти), цитологічне дослідження піхвових мазків, бактеріологічне дослідження, методи функціональної діагностики, кольпоскопія, біопсія, зондування матки, діагностичне фракційне вишкрібання слизової оболонки цервікального каналу і порожнини матки з наступним гістологічним дослідженням, пункція заднього склепіння, пертубація та гідротубація. Використовують також рентгенологічні методи дослідження – гістеросальпінгографію, пельвіграфію та біконтрастну пельвіграфію. З ендоскопічних методів у гінекології застосовують кольпоскопію, гістероскопію, лапароскопію та кульдоскопію. Набуло поширення ультразвукове дослідження. Ці методи використовують для уточнення діагнозу, а цитологічне дослідження - в обов'язковому порядку в жінок, які проходять профілактичні огляди.

Для проведення додаткових методів обстеження медична сестра, фельдшер чи акушерка готує жінку, необхідні інструменти (дзеркала, набори для вишкрібання, ложечки для взяття мазків), асистує при їх виконанні. У випадку проведення вишкрібання, біопсії потрібно приготувати посудину з 10 % розчином формаліну для фіксації тканини.

Важливе значення має правильне оформлення направлень матеріалу на дослідження.

Взяття мазків на ступені чистоти піхви, гонорею, онкоцитологічне дослідження, «гормональне дзеркало».

Для взяття будь-якого мазка треба мати:

- * піхвові дзеркала;
- * пінцет, ватні кульки;
- * ложечку Фолькмана чи гінекологічний шпатель, щіточку;
- * предметне скельце;
- * розчин антисептика;
- * бланк направлення в лабораторію.

Підготовка хворої:

- * запропонувати перед обстеженням спорожнити сечовий міхур та пряму кишку, прийняти гігієнічний душ;
- * лягти на гінекологічне крісло, застелене одноразовою серветкою;
- * ввести гінекологічне дзеркало в піхву, вивести шийку матки в дзеркалах.

Бактеріоскопічне дослідження вагінального вмісту дає можливість визначити ступінь чистоти, мікробну флору піхви, наявність протипоказань до різних діагностичних маніпуляцій. Цей метод дає змогу діагностувати запальний процес.

Техніка взяття *мазка на ступінь чистоти піхви*:

- * ввести у піхву гінекологічне дзеркало;
- * гінекологічним пінцетом, шпателем, жолобкуватим зондом, щіточкою конічною чи ложечкою Фолькмана взяти частину виділень із заднього склепіння піхви і штрихоподібними рухами нанести на предметне скельце;
- * вийняти дзеркало із піхви;
- * написати направлення в лабораторію.

Даючи оцінку мазку, лаборант визначає кількість епітеліальних клітин, лейкоцитів, характер мікрофлори (палички Додерлейна, патогенна флора - грамнегативні палички, коки, гриби, трихомонади, гонококи), а також реакцію вагінального вмісту.

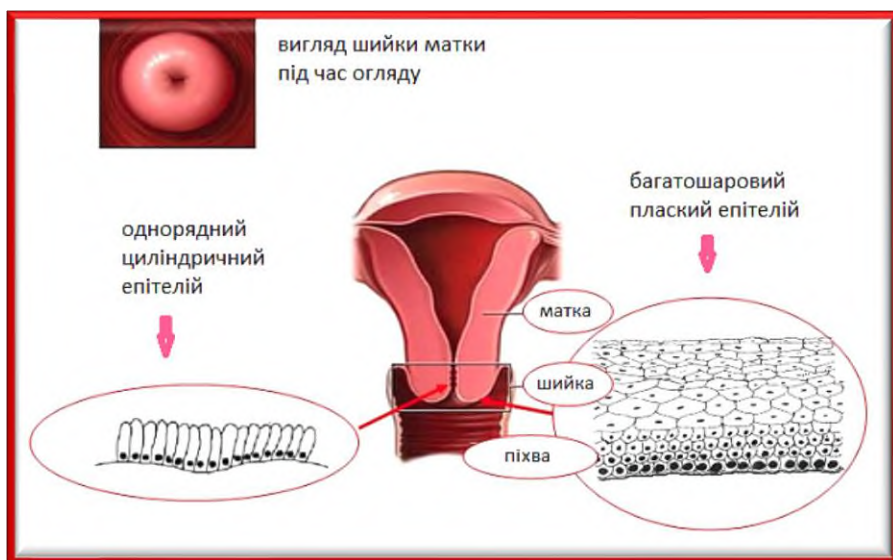
Відповідно до характеру мазка розрізняють 4 ступені чистоти вагіни: перший спостерігається тільки у дівчаток та жінок, які не живуть статевим життям (епітеліальні клітини,

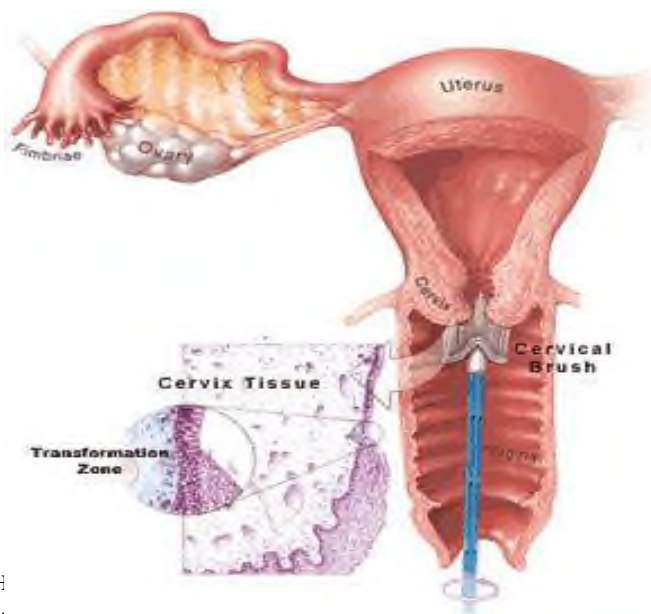
палочки Додерлейна, кисле середовище), другий – у здорових жінок (злущені клітини епітелію, палочки Додерлейна, одиничні коки, лейкоцити, кисле середовище), третій та четвертий ступені чистоти свідчать про наявність запального процесу та потребують подальшого обстеження та лікування.

Мазок на наявність гонореї. Матеріал для дослідження беруть аналогічно з уретри (до акту сечовипускання, після легенького масажу задньої стінки уретри), з цервікального каналу та з заднього склепіння піхви, (додатково з прямої кишки, проток Бартолінових залоз), наносять на скельце у вигляді окремих штрихів.

Бактеріологічне дослідження проводять з метою виявлення збудників та їх чутливості до антибіотиків. Матеріалом для дослідження може бути вміст цервікального каналу, вагіни, уретри, пунктат. Цей матеріал відразу ж після отримання слід направити в бактеріологічну лабораторію. У направленні необхідно вказати дату і час, коли та звідки взято матеріал.

Онкоцитологічне дослідження проводять з метою ранньої діагностики онкологічних захворювань. Скринінгове цитологічне обстеження дає можливість виділити контингент жінок, які потребують більш детального обстеження (біопсія, діагностичне вишкрібання тощо).





Розріз

I тип : незмінений епітелій,

IIa тип : запальний процес;

IIб тип : проліферація, метаплазія, гіперкератоз, (при відповідній клінічній картині трактують як поліп, проста лейкоплакія, ендцервікоз);

IIIa тип : слабка, помірна дисплазія на фоні доброякісних процесів і незміненого епітелію;

IIIб тип : виражена дисплазія плоского епітелію на фоні доброякісних процесів і в ділянці незміненого епітелію;

IV тип : підозра на малігнізацію, можливо, внутрішньоепітеліальний рак;

V тип : рак;

VI тип : мазок неінформативний (матеріал взято неправильно).

Мазок на «гормональне дзеркало». Матеріал беруть легким дотиком інструмента з верхньої третини бокових склепінь не раніше ніж через 2-3 дні після припинення будь-яких маніпуляцій у піхві. Отриманий вміст наносять на предметне скельце. У направленні вказують вік жінки, термін

вагітності або день менструального циклу. Цей метод можна використовувати для діагностики загрози переривання вагітності, порушення менструального циклу, а також як контроль за результатами гормонотерапії.

Визначити ступінь естрогенної насиченості можна, досліджуючи клітини вагінального епітелію, який змінюється під час менструального циклу. У багатошаровому плоскому епітелії піхви розрізняють базальний, парабазальний, проміжний, поверхневий шари. Піхвовий епітелій піддається ритмічним змінам протягом менструального циклу, що характеризується різним ступенем проліферації слизової оболонки. Залежно від ступеня естрогенної насиченості організму, від стінки піхви відділяються поверхневі, проміжні, парабазальні та базальні клітини в різному співвідношенні. Саме на визначенні кількісного складу та морфологічних особливостей клітин ґрунтується метод кольпоцитодіагностики.

Визначають такі показники:

* індекс дозрівання : співвідношення поверхневих, проміжних, парабазальних і базальних клітин, виражене у відсотках; записують індекс так: парабазальні/проміжні/поверхневі (парабазальні та базальні підраховують разом);

* каріопікнотичний індекс (КПІ) : співвідношення поверхневих клітин із пікнотичними ядрами до загальної кількості клітин у мазку, виражене у відсотках. Величина КПІ прямо пропорційна ступеню естрогенної насиченості організму;

* еозинофільний індекс : співвідношення поверхневих клітин з еозинофільно зафарбованою цитоплазмою до клітин із базофільною цитоплазмою, виражене у відсотках.

Для виявлення впливу прогестерону на епітелій піхви визначають характер розташування клітин (наявність пластів) та кількість «згорнутих» клітин. Ступінь прогестеронової стимуляції оцінюють теж за трибальною системою: велика кількість «згорнутих клітин» - 3 бали (+++), помірна кількість - 2 бали (++), незначна кількість - 1 бал (+), клітини не визначаються - 0 (-).

У гінекології широко використовують **ендоскопічні методи обстеження**: кольпоскопію, цервікоскопію, гістероскопію, лапароскопію, кульдоскопію. Для всіх цих методів необхідні оптичні прилади. Деякі з них мають маніпулятори, за допомогою яких можна виконувати певні лікувальні маніпуляції.

Кольпоскопія - перший ендоскопічний метод, який набув поширення в гінекології. За допомогою спеціального бінокулярного мікроскопа на пересувній стійці, який дає збільшення в 10-30-50 разів, можна досконало оглянути піхвову частину шийки матки та стінки вагіни. Кольпоскопія дає змогу виявити зміни епітелію шийки матки, фонові та передракові стани, прицільно вибрати ділянку для проведення біопсії, а також контролювати загоєння в процесі лікування. Діагностична цінність цього методу надзвичайно велика.

Існує проста та розширена кольпоскопія. При простій слизову піхви та вагінальної частини шийки матки оглядають без попередньої обробки хімічними речовинами; при розширеній – після нанесення 3% розчину оцтової кислоти, 3% розчину Люголя.

Проста кольпоскопія має орієнтовний характер і дає можливість визначити форму шийки і зовнішнього вічка, колір, рельєф слизової оболонки, межу між епітелієм, що покриває вагінальну частину шийки матки (багат шаровий плоский) та епітелієм цервікального каналу (циліндричний однорядний). Зображення в ході діагностики виводиться на монітор і може бути збережено на цифрових носіях у фото- та відеоформаті. Після проведення простої кольпоскопії шийку матки обробляють 3% розчином оцтової кислоти, яка викликає тимчасовий короточасний (до 3 хв) набряк епітелію, звуження субепітеліальних судин і зменшення кровопостачання. При цьому патологічні ділянки епітелію стають блідими. Цей метод носить назву розширеної кольпоскопії. Після цього шийку обробляють 3% розчином Люголя (проба Шиллера). Йод має здатність забарвлювати клітини, багаті на глікоген, у коричневий колір. Патологічно змінені клітини (при дисплазіях), також атрофічні клітини – бідні на глікоген, тому йодом не забарвлюються і мають

вигляд білих плям. Таким чином виявляють ділянки, які підлягають біопсії.

Модифікований різновид розширеної кольпоскопії – хромокольпоскопія. При ній шийку матки фарбують різного роду барвниками. Відмінності у забарвленні шарів епітеліальної тканини допомагають уточнити кордони патологічного процесу і його особливості. До розширеної кольпоскопії відноситься дослідження шийки матки через жовті та зелені фільтри, під ультрафіолетовими променями для виявлення чітких контурів кровоносних судин.

Флюоресцентна кольпоскопія – огляд в ультрафіолетових променях після фарбування флюорохромом. При вираженій онкології з некрозом та крововиливами можна спостерігати повне гасіння флюоресценції.

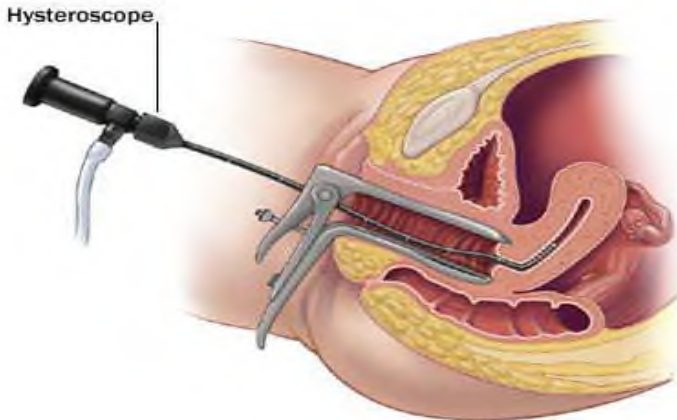
Найбільш показовим способом дослідження вагінальної частини шийки матки є кольпомікроскопія, яка дозволяє збільшити зображення практично до 300 разів.

Підготовка до проведення дослідження включає відмову від сексуальних контактів за добу до проведення кольпоскопії, використання вагінальних засобів контрацепції. Безпосередньо перед обстеженням потрібно спорожнити сечовий міхур.

Гістероскопія - метод, за допомогою якого можна оглянути слизову матки і виявити наявність поліпів, гіперплазії, раку, синехій, субмукозної фіброміоми матки, проводити контроль при вишкрібанні матки, видаленні поліпів, а також вибрати місце прицільної біопсії. Сучасні гістероскопи дають збільшення у 5 разів .

Після розширення цервікального каналу в порожнину матки вводять гістероскоп. Можна проводити гістероскопію, вводячи в порожнину матки вуглекислий газ (газова гістероскопія) чи рідину (рідинна гістероскопія). Перевагу надають рідинній (вводять ізотонічний розчин хлориду натрію, поліглюкін тощо), позаяк вона дає можливість проводити контроль після діагностичного вишкрібання, а також при маткових кровотечах. Крім того, рідина, промиваючи стінки, покращує можливість огляду. *Показаннями* до проведення гістероскопії є циклічні та

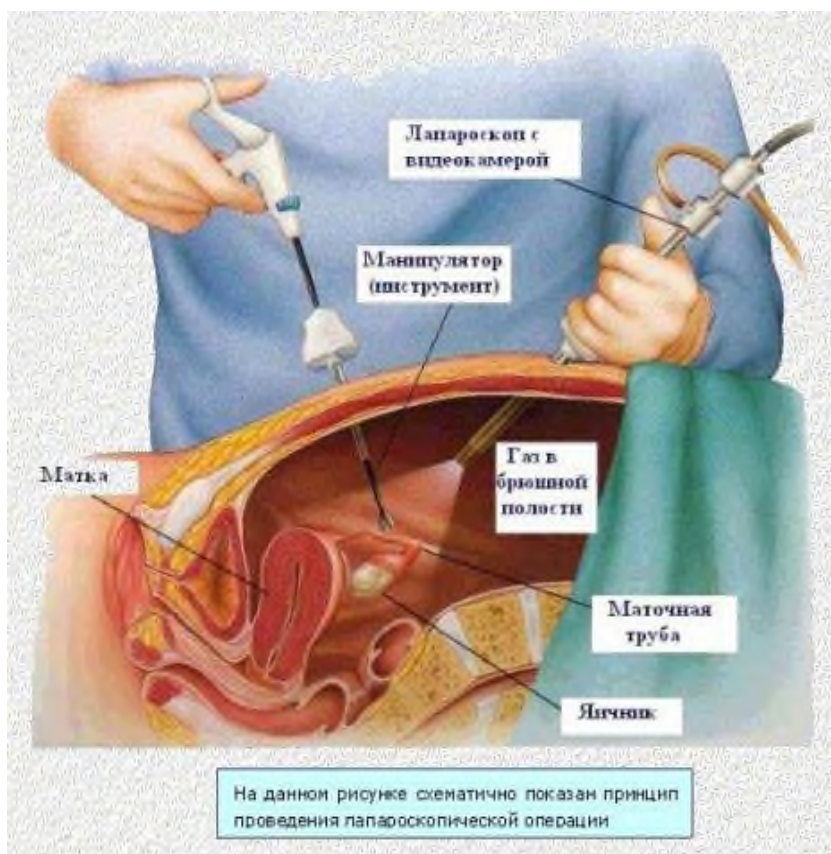
ациклічні маткові кровотечі, при яких є підозра на внутрішньоматкову патологію, а особливо продовження кровотечі після проведеного фракційного діагностичного вишкрібання. Цінним цей метод є також для контролю лікування гіперпластичних процесів. *Протипоказаннями* для проведення гістероскопи є гострі запальні захворювання статевих органів, III-IV ступені чистоти вагіни, а також екстрагенітальна патологія - тромбофлебіти, гострий пієлонефрит, важка серцево-судинна патологія.



Останнім часом випускаються спеціальні гістероскопи з маніпуляторами, за допомогою яких можна виконувати видалення поліпів, субмукозних міоматозних вузлів, внутрішньоматкових контрацептивів.

Лапароскопія дає можливість оглянути внутрішні органи черевної порожнини, в тому числі органи малого таза. За допомогою лапароскопії можна діагностувати пухлини яєчника і матки, екстрагенітальні пухлини, позаматкову вагітність, склерокістозні яєчники, запальні утвори придатків матки. Окрім того, цим методом можна уточнити причину гострого живота.

Останніми роками лапароскопія використовується не лише як діагностичний метод. З розвитком екстракорпорального запліднення лапароскопія стала необхідним методом для взяття яйцеклітин.



Створено моделі лапароскопів, які використовують для біопсії яєчників, видалення кіст, розсікання спайок та інших операцій.

Показаннями до лапароскопії у плановому порядку є:

- * уточнення прохідності маткових труб одночасно із хромопертубацією;
- * діагностика полікістозу яєчників;
- * уточнення аномалій розвитку матки;
- * виконання малих оперативних втручань.

В екстрених випадках лапароскопія виконується для діагностики:

- * розриву або мікроперфорації піосальпінкса;
- * перерваної позаматкової вагітності;
- * апоплексії яєчника.

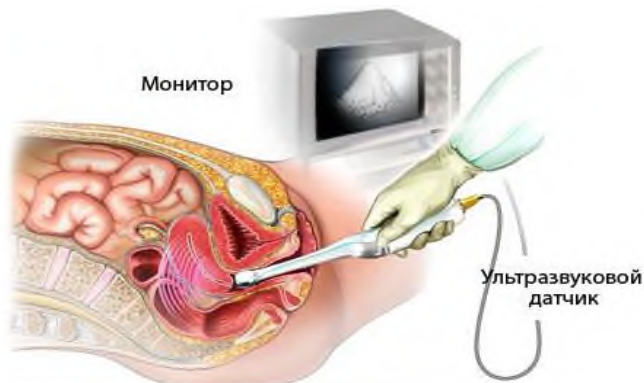
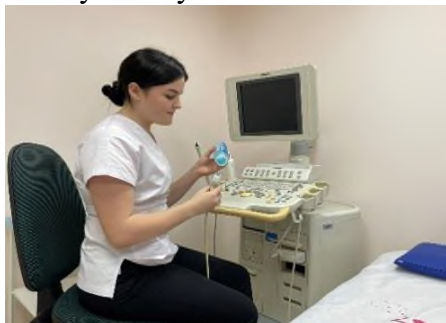
Протипоказаннями до лапароскопії є декомпенсовані вади серця, гіпертонічна хвороба, порушення функції нирок, печінки та інші тяжкі захворювання.

Кульдоскопію проводять при необхідності огляду яєчників і наявності ожиріння. Цей метод проводять рідко, його майже повністю витіснила лапароскопія. Втручання проводять під місцевою анестезією 0,25 % розчином новокаїну. Дослідження проводиться у колінно-ліктьовому положенні жінки. У заднє склепіння під контролем дзеркал вводять голку, через неї у черевну порожнину самостійно засмоктується повітря. Петлі кишок при цьому зміщуються до діафрагми. За ходом голки у задньому склепінні роблять розріз довжиною 3-5 мм і через троакар вводять оптичну систему лапароскопа. Ділянка, доступна огляду цим методом, значно менша, ніж при лапароскопії - видно задню поверхню матки, яєчники, труби.

Протипоказаннями до використання кульдоскопії є наявність спайкового процесу в малому газі, пухлини малого таза, а також екстрагенітальна патологія, яка є протипоказанням до лапароскопії.

Ультразвукове дослідження

Цей метод базується на здатності тканин по-різному поглинати чи відбивати ультразвукові коливання. Його використовують для діагностики пухлин, диференціальної діагностики між пухлиною та вагітністю. Дослідження проводиться при наповненому сечовому міхурі, що є певною незручністю для жінки. Напередодні необхідно зробити очисну клізму.



Останніми роками широко використовують вагінальні датчики, доплерометрію. Нові моделі апаратів настільки досконалі, що застосовуються для контролю за ростом фолікула, овуляцією, реєструють товщину ендометрія, дозволяють виявити його гіперплазію та поліпи.

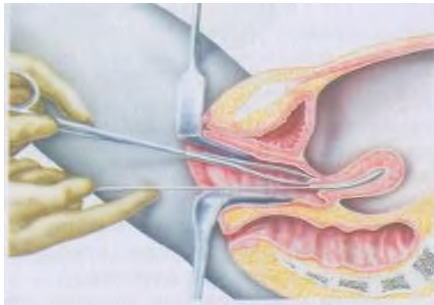
Використання вагінального датчика дозволяє діагностувати патологію без наповнення сечового міхура. На це дослідження не впливають ожиріння, злуковий процес. Метод дає можливість діагностувати ретроцервікальний ендометріоз, запальні утвори придатків матки, що з допомогою звичайних датчиків зробити неможливо.

Інструментальні методи дослідження

Дослідження за допомогою кульових щипців дає можливість уточнити походження пухлини: з матки чи яєчника.

Набір необхідних інструментів: ложкоподібне дзеркало з підйимачем, корнцанг чи пінцет, кульові щипці.

Шийку матки оголюють дзеркалами, за допомогою ватного тампона обробляють її дезрозчином і захоплюють за передню губу кульовими щипцями, дзеркала виймають. Проводячи бімануальне дослідження, зміщують пухлину догори. Якщо пухлина зв'язана з маткою, зміщуються і кульові щипці. Можна використати дещо інший прийом: той, хто досліджує, зміщує пухлину догори, а помічник відтягує донизу кульові щипці. При цьому ніжка пухлини натягується і стає доступною для дослідження.



Зондування матки.

Цей метод дозволяє визначити прохідність цервікального каналу, довжину і конфігурацію порожнини матки, наявність пухлин у матці. Зондування застосовують не лише як окремий діагностичний

прийом, а й як один з етапів деяких операцій (вишкрібання слизової оболонки матки, постановку ВМЗ).

Для зондування необхідні такі *інструменти*: дзеркала, пінцет, кульові щипці та матковий зонд. Маніпуляцію проводять в умовах асептики. Зонд - вигнутий металевий інструмент довжиною 20-30 см із поперечними

сантиметровими поділками. На кінці зонда є потовщення у вигляді гудзика.

Техніка операції. Після оголення шийки матки дзеркалами її обробляють бетадином, захоплюють кульовими щипцями за передню губу, виймають підймач, підтягують шийку до входу у вагіну і дещо назад (при положенні матки в anteflexio), випрямляють цервікальний канал. Зонд обережно проводять через зовнішнє вічко в канал і за межі внутрішнього вічка, яке відчувається як незначний опір, потім - у порожнину матки. При положенні матки в anteflexio зонд спрямовують дещо до переду, в retroflexio - до заду. Вводять зонд до дна, вимірюючи довжину матки, потім, ковзаючи по передній, задній, бокових стінках матки, визначають форму порожнини матки, наявність у ній випинів (пухлин), перетинок, нерівностей (поліпи). Зондування проводять виключно в умовах стаціонару, тому що іноді при використанні цього методу виникають ускладнення - кровотечі, перфорація матки. Протипоказаннями до виконання цієї операції є III-IV ступені чистоти вагіни, кольпіт, ендометрит, наявність пухлини на шийці матки, підозра на вагітність.

Біопсія – це взяття клаптика тканини для гістологічного дослідження. Найчастіше біопсію беруть із шийки матки при ерозіях, дисплазіях, папіломах, нерідко під контролем кольпоскопії. Іноді тканину для дослідження беруть з інших відділів геніталій: вульви, стінок вагіни, залежно від локалізації процесу.



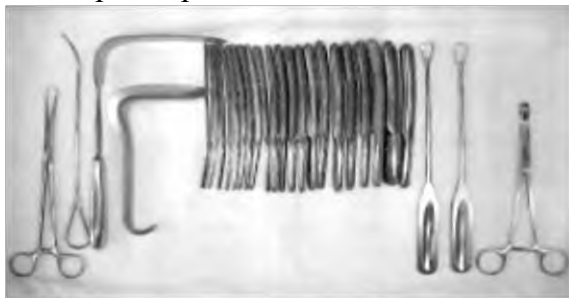
Взяття матеріалу для біопсії з ділянки зони трансформації, підтвердженій кольпоскопічно в поєднанні з ендоцервікальним вишкрібанням

Для здійснення біопсії необхідні ложкоподібне дзеркало з підймачем, пінцет, кульові щипці, скальпель або

конхотом. Шийку матки оголюють дзеркалами, захоплюють двома кульовими щипцями - по обидва боки ділянки, на якій проводять біопсію. Скальпелем вирізають шматочок тканини таким чином, щоб у нього потрапила не лише змінена, а й здорова тканина. Матеріал можна взяти і за допомогою конхотома. Тканину заливають 10 % розчином формаліну і відсилають у гістологічну лабораторію.

Діагностичне фракційне вишкрібання слизової оболонки матки.

Цей метод - один з різновидів біопсії. Його проводять при поліпах, дисфункціональних кровотечах, підозрі на поліпоз слизової оболонки, злоякісну пухлину. Перед операцією спорожнюють сечовий міхур, за потребою – пряму кишку, приймають гігієнічний душ. Для здійснення вишкрібання необхідні такі інструменти: ложкоподібне дзеркало з підйимачем, пінцет, кульові щипці, матковий зонд, розширювачі Гегара, кюретки.

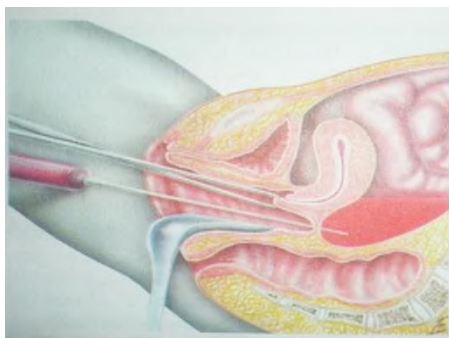


Операцію виконують під загальним (внутрішньовенний наркоз) чи місцевим (парацервікальна анестезія) знеболюванням в умовах асептики. Шийку матки оголюють дзеркалами, обробляють, передню губу захоплюють кульовими щипцями, відтягують дещо назад (при anteflexio uteri) чи до симфізу (при retroflexio uteri). Проводять зондування матки для визначення її довжини. Потім у цервікальний канал вводять розширювачі Гегара, кожен з яких на 0,5 мм ширший за попередній. Розширення проводять до 9-10 номера. Після розширення вводять кюретку, стежачи, щоб її вигин збігався з вигином матки. Кюретку вводять у цервікальний канал і вишкрібають його стінки, збираючи зішкрібок у окрему баночку з 10% розчином формаліну.

Кінець кюретки доводять до дна матки, а потім рухами від дна до шийки поступово зішкрібають слизову зі всіх стінок матки. Матеріал, що одержали, заливають 10% розчином формаліну і відсилають на гістологічне дослідження.

Протипоказаннями до операції є III-IV ступені чистоти піхви, гостре запалення матки та придатків, інфекційні захворювання, підвищення температури (за винятком випадків, коли вишкрібання проводять з лікувальною метою за життєвими показаннями).

Пункція заднього склепіння. Пункцію черевної порожнини проводять через заднє склепіння. Цей метод дає можливість діагностувати (або виключити) порушену позаматкову вагітність, апоплексію яєчника, пельвіоперитоніт шляхом одержання з черевної порожнини крові або випоту того чи іншого характеру (серозного, гнійного). При



наявності асцити пункцію черевної порожнини проводять через передню черевну стінку.

Для виконання пункції необхідні ложкоподібні дзеркала з підіймачами, кульові щипці, шприц із довгою голкою, пінцет або корнцанг. Підготовка така

сама, як і для вишкрібання. Шийку матки оголюють дзеркалами, обробляють, кульовими щипцями захоплюють задню губу, підтягують шийку допереду, роблячи доступним заднє склепіння. Прокол голкою роблять посередині між крижово-матковими зв'язками, голку проводять на 1-2 см. Після цього відтягують поршень шприца на себе при одночасному повільному виведенні голки. Якщо при пункції отримують гній, його відправляють у лабораторію на бакпосів. У черевну порожнину вводять антибіотики.

Рентгенологічні методи дослідження

Гістеросальпінгографія (метросальпінгографія) дає можливість виявити прохідність маткових труб, вади розвитку, недорозвиток матки, ендометріоз, наявність підслизових фіброматозних вузлів, синехій.

Протипоказаннями до використання цього методу є запальні процеси жіночих статевих органів, підозра на вагітність, III-IV ступені чистоти вагіни. Інструменти, необхідні для гістеросальпінгографії: ложкоподібне дзеркало з підіймачем, кульові щипці, корнцанг, шприц Брауна, контрастна речовина.

Техніка. Шийку матки оголюють дзеркалами, обробляють, захоплюють передню губу кульовими щипцями, вводять у порожнину матки за допомогою шприца Брауна контрастну речовину і роблять рентгенівські знімки. На знімках чітко видно внутрішні контури матки, порожнина її має трикутну форму. При прохідних трубах контрастна речовина виливається в черевну порожнину.

Алгоритм № 1

Підготовка гінекологічного кабінету до роботи

Перш ніж розпочати роботу, необхідно:

1. Провести попереднє прибирання з обробкою дезінфекційними розчинами усіх поверхонь.
2. Перевірити справність обладнання.
3. Перевірити наявність медикаментів, необхідних для надання допомоги при невідкладних станах.
4. Перевірити наявність необхідних для роботи матеріалів.
5. Підготувати необхідні карти гінекологічних пацієнток та вагітних.



Алгоритм № 2

Підготовка гінекологічного крісла до огляду пацієнтів

Необхідне обладнання: рукавиці, розчини дезінфектантів, гінекологічне крісло, одноразові пелюшки, джерело освітлення.

Послідовність дій:

- перевірити справність крісла,
- перевірити справність джерела світла,
- провести дезінфекцію гінекологічного крісла,
- застелити підкладну пелюшку на сидіння крісла,
- покласти продезінфікований лоток.



Алгоритм № 3

Підготовка жінки до проведення процедур

Поняття: підготовка жінки до проведення діагностичних процедур складається з декількох етапів:

- підготовка пацієнтки (психопрофілактична, безпосередня підготовка до процедури);
- підготовка необхідного інструментарію;
- підготовка акушерки (фельдшера, медичної сестри).

Від цього підготовчого етапу певною мірою залежить ефективне проведення процедури.

Показання: залежно від захворювання.

Перед виконанням кожної маніпуляції акушерка повинна:

- привітатись із пацієнткою,
- назвати себе,
- запитати пацієнтку, як до неї звертатись,
- пояснити мету маніпуляції,
- отримати згоду на проведення.



Алгоритм № 4

Збирання анамнезу

**Акушерсько - гінекологічний анамнез
збирають у такій послідовності:**

I. Менструальна функція.

1. У якому віці почалися менструації?
2. Чи одразу вони стали регулярними?
3. Скільки днів триває менструація?
4. Через скільки днів повторюється?
5. Яку кількість крові пацієнтка втрачає під час менструації?
6. Чи регулярні менструації?
7. Чи супроводжується менструація неприємними відчуттями?
8. Коли була остання менструація?
9. Чи змінився характер менструальної функції під час цього захворювання?



II. Статева функція.

1. В якому віці почалось статеве життя?
2. Чи використовує протизаплідні засоби? Які саме? Яка їхня ефективність?
3. Чи змінився характер статевої функції під час цього захворювання?

III. Генеративна функція.

1. Скільки було вагітностей?
2. Як проходила кожна з них, чи були ускладнення?
3. Чим закінчилася кожна вагітність?

4. Скільки було пологів?
5. Як вони проходили?
6. Чи були ускладнення?
7. Як проходили післяпологові періоди?
8. Скільки було викиднів?
9. У якому терміні вагітності вони наставали?
10. Скільки було штучних абортів?
11. Чи були ускладнення після абортів?

IV. Секреторна функція.

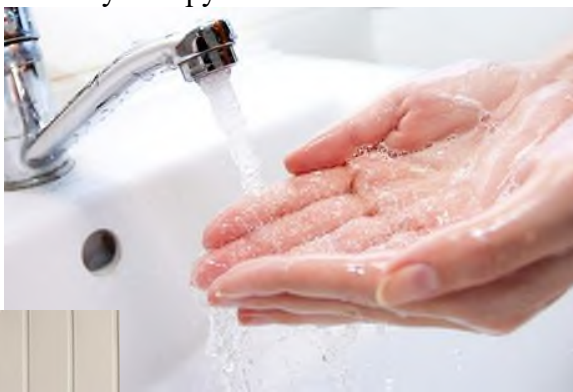
1. Чи є виділення зі статевих шляхів?
2. Який характер виділень? Колір? Запах?
3. Чи змінюється характер виділень упродовж менструального циклу?
4. Чи змінилась секреторна функція під час даного захворювання?

Алгоритм № 5

Підготовка рук акушерки (фельдшера, медичної сестри) до маніпуляцій

Зміст і матеріальне забезпечення:

- Умивальник розташований у легко доступному місці. Біля нього на стіні – три контейнери: рідке мило, антисептик, для догляду за шкірою рук; одноразові рушники; смітник.
- Відкрийте кран, зробіть воду комфортно теплою, змочіть руки, візьміть мило, намильте руки поетапно.
- Сполосніть руки під проточною водою.
- Висушіть руки стерильною серветкою чи рушником почергово, починаючи від кінчиків пальців.
- Обробіть руки одним із антисептиків поетапно згідно з інструкцією до повного висихання.
- Одягніть стерильні гумові рукавички.



Алгоритм № 6

Підготовка жінки до проведення піхвової маніпуляції

Мета маніпуляції: підготовка жінки до проведення діагностичних процедур складається з декількох етапів: підготовка пацієнтки (психопрофілактична, безпосередня підготовка до процедури); підготовка необхідного інструментарію, підготовка акушерки (фельдшера). Від цього підготовчого етапу певною мірою залежить ефективне проведення процедури.



Показання: онкопрофогляд, захворювання.

Підготуйте: гінекологічне крісло, ширму, продезінфіковану підкладну (або одноразову) пелюшку, підставку для одягу пацієнтки.

Підготовка пацієнтки до дослідження: запропонуйте пацієнтці звільнити сечовий міхур і, за потребою, кишківник, прийняти гігієнічний душ.

Послідовність дій: запропонуйте пацієнтці зайти за ширму і звільнити від одягу нижню половину тіла.

Допоможіть пацієнтці лягти на підготовлене гінекологічне крісло з розведеними та напівзігнутими в колінних та кульшових суглобах ногами так, щоб таз знаходився на краю крісла.

Дезінфекція обладнання після огляду:

- Рукавички, ватні кульки, корнцанг, дзеркала покласти у дезінфекційний розчин.
- Пелюшку покласти у мішок з брудною білизною.
- Гінекологічне крісло протерти дезінфекційним розчином.



Огляд зовнішніх статевих органів

Поняття: огляд зовнішніх статевих органів відноситься до основних методів дослідження в гінекології та проводиться перед оглядом в дзеркалах та піхвовим, бімануальним дослідженнями.

Мета маніпуляції:

- огляд усіх жінок, які живуть статевим життям,
- оцінка стану зовнішніх статевих органів,
- виявлення наявної патології.

Підготуйте: одноразову пелюшку, стерильні рукавички.

Підготовка пацієнтки до дослідження: звільнити сечовий міхур, за потребою – пряму кишку, прийняти гігієнічний душ.

Положення хворої: гінекологічне обстеження проводять на гінекологічному кріслі. Жінка лежить на спині з напівзігнутими в колінних та кульшових суглобах ногами, розведеними.

Послідовність дій:

- постелити підкладну пелюшку,
- допомогти пацієнтці лягти на гінекологічне крісло,
- провести гігієнічну антисептику рук, одягнути стерильні рукавички,
- оглянути зовнішні статеві органи, при цьому врахувати: ступінь і характер розвитку волосяного покриву (за жіночим або чоловічим типом); розвиток малих і великих статевих губ; стан промежини (висока, низька); наявність патологічних процесів (запалення, пухлини, виразки, кондиломи, нориці, рубці в області промежини після розривів); визначити, чи немає опущення або випадіння стінок піхви та матки;
огляд анального отвору з метою виявлення можливих патологічних процесів (варикозні вузли, тріщини, кондиломи, виділення крові, гною або слизу з прямої кишки);
оглянути вульву і вхід у піхву, враховуючи при цьому:
 - колір,

- характер секрета,
- стан зовнішнього отвору сечівника і вивідних протоків бартолінових залоз,
- форму дівочої пліви або її залишків.



Огляд шийки матки за допомогою дзеркал

Поняття: огляд шийки матки та піхви за допомогою дзеркал відноситься до основних методів дослідження в гінекології та проводиться після огляду зовнішніх статевих органів перед піхвовим, бімануальним дослідженням.

Показання: огляд усіх жінок, які живуть статевим життям.

Підготуйте: стерильні двостулкове піхвове дзеркало Куско або ложкоподібне дзеркало Сімса та плоский підіймач Отто, стерильні рукавички.

Положення пацієнтки: гінекологічне обстеження проводять на гінекологічному кріслі. Жінка лежить на спині з напівзігнутими в колінних та кульшових суглобах ногами, розведеними.

Підготовка пацієнтки: спорожняє сечовий міхур та пряму кишку за потребою (при необхідності зробити очисну клізму), приймає гігієнічний душ.

Підготовка до проведення процедури:

- привітатися з пацієнткою,
- назвати себе,
- запитати, як звертатися до неї,
- пояснити доцільність проведення маніпуляції,
- отримати згоду на проведення маніпуляції,
- запропонувати лягти на гінекологічне крісло на пелюшку, допомогти.

Огляд шийки матки за допомогою двостулкового дзеркала Куско:

1. Одягають стерильні рукавички.
2. Великим та вказівним пальцями лівої руки розводять великі статеві губи у нижній третині.
3. Вводять дзеркало у піхву в складеному стані поперечним розміром уздовж соромітної щілини до піхви.
4. Після введення, дзеркало повертають на 90°, розкривають стулки так, щоб піхвова частина шийки вивелась між стулками.
5. При необхідності, дзеркало фіксують за допомогою замка, слиз забирають пінцетом з ватною кулькою.

6. Після огляду шийки матки чи виконання необхідних процедур стулки закривають і дзеркало виводять з піхви.

7. Виводячи дзеркало, оглядають стінки піхви.



Огляд шийки матки за допомогою ложкоподібного дзеркала Сімса та підіймача Отто

1. Першим і другим пальцем лівої руки розвести великі соромітні губи.
2. У праву руку взяти ложкоподібне дзеркало Сімса.
3. Ввести дзеркало поперечним розміром уздовж статевої щілини до піхви.
4. У піхві повернути дзеркало на 90° ручкою донизу та трохи відтиснути задню стінку піхви.
5. Ввести підіймач Отто.
6. Підняти передню стінку піхви.

7. Оглянути оголену шийку матки.
8. Вивести дзеркала у зворотному напрямку: спочатку підймач, потім дзеркало.
9. Виводячи дзеркала, оглянути стінки піхви.



Алгоритм № 9

Заповнення направлення у лабораторію

1. Приготувати аркуш паперу або бланк направлення.
2. На листку паперу в куточку вказати номер ділянки та номер картки.
3. Написати прізвище, ім'я, по батькові пацієнтки чи вагітної, вказати її домашню адресу.
4. Далі вказують діагноз, яке обстеження треба зробити.
5. Нижче поставити дату і підпис.

МОЗ України вол. №2 Централізована цитологічна лабораторія м. Луцьк	Код форми за ДКУД Код закладу за СДРПОУ Медична документація ФОРМА № 215/о Затверджена наказом МОЗ України 04.01.2001р.
---	--

ЦИТОМОРФОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ № _____
" _____ 20 ____ р.

Заклад _____
Прізвище, ім'я, по батькові _____
Вік _____ Адреса _____

День менструального циклу, вагітність, менопауза _____

Профогляд, обстеження: первинне, вторинне (підкреслити)
Клінічний діагноз _____

Матеріал отримано: (підкреслити)
1. з вагіни; 2. з поверхні шийки матки; 3. з цервікального каналу; 4. з порожнини тіла матки (аспірат, відбитки з вишкрібу); 5. пунктат дугласового простору; 6. відбитки з ВМС, біопсії шийки матки.

На скельці: 1 мазок, 2 мазки.

" _____ " _____
Дата одержання Прізвище лікаря _____

Код форми за ЗНОД Код аналізу за ЗНОД	
Медична документація ФОРМА № 215/о Затверджена наказом МОЗ України 04.01.2001р.	Медична документація ФОРМА № 215/о Затверджена наказом МОЗ України 04.01.2001р.

НАПРАВЛЕННЯ
на цитологічне дослідження

_____ року _____ години
(дата і час направлення матеріалу)

Відібрана _____ Карта стаціонарного (амбулаторного) хворого № _____

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого _____
2. Стать, вік, крім (підкреслити); 3. Вік _____ років; 4. Експлі парентери, вторинна (підкреслити)
5. При попередній біопсії вказати № і дату парентери
6. Дата і місце операції
7. Матеріал матеріалу, чиє обстеження _____

8. Клінічні дані _____

Адреса _____
(примітка: заповнення, проведення лікування при пухлинах – точна локалізація, термін росту, розміри, консистенція, відокремлення до оточуючих тканин, метастазів, наявність інших пухлинних вузлів, спеціальне лікування, при дослідженні лімфоузлів вказати аналіз крові, зоробив ендокринної, молочних залоз – початок і кінць останньої нормальної менструції, характер порушення менструальної функції, дату початку кровотечі).

10. Клінічний діагноз _____

Прізвище лікуючого лікаря _____
Підпис _____

Печатка: _____

Алгоритм № 10

Взяття матеріалу з піхви та цервікального каналу на бактеріоскопічне дослідження (мазок на флору, на ступінь чистоти піхви, мазок на UVC)

Поняття: бактеріоскопічне дослідження застосовують з метою діагностики запальних процесів, а також для визначення різновиду мікробного чинника.

Матеріал для дослідження беруть із сечівника, каналу шийки матки та задньої частини склепіння піхви, з прямої кишки, вивідних протоків великих присінкових залоз.

Показання:

- запальні процеси жіночих статевих органів,
- перед проведенням гінекологічних операцій,
- перед проведенням діагностичних маніпуляцій,
- під час проведення профілактичних оглядів (за показами).



Примітка

- Перед взяттям мазка на UVC необхідно попередити жінку про те, що не можна напередодні проводити спринцювання та лікувальні процедури, пов'язані з введенням лікарських засобів у піхву. Не спорожнювати сечовий міхур за 2 години до взяття мазка. Неможна мати напередодні статеві стосунки.

З кожного місця необхідно брати матеріал іншим

Підготуйте: дзеркала Куско або Сімса, ложечку Фолькмана, шпатель Ейра або щіточку для взяття мазків, пінцет, ватні кульки, предметне скельце, склогограф, пелюшку, стерильні рукавички.



Підготовка хворої:

1. Покласти хвору на гінекологічне крісло (перед дослідженням жінка повинна спорожнити сечовий міхур та пряму кишку (за потребою), прийняти гігієнічний душ).
2. Провести туалет зовнішніх статевих органів за потребою.

- Провести гігієнічну антисептику рук та одягнути стерильні рукавички.
- Великим та вказівним пальцями лівої руки розвести соромітні губи.
- Вказівний палець правої руки ввести в піхву та провести масаж сечівника через передню стінку піхви.

- Першу порцію із сечівника зняти ватною кулькою.
- Ложечкою Фолькмана взяти матеріал з уретри і нанести на скло з позначкою «U».
- Ввести двостулкове дзеркало у піхву, ложечкою Фолькмана взяти матеріал із цервікального каналу, одержаний матеріал нанести на предметне скло з позначкою «С».
- Протилежним боком ложечки Фолькмана взяти матеріал із задньої частини склепіння піхви, нанести на предметне скло з позначкою "V".
- Вивести дзеркало.
- Написати на скельцях номер, що відповідає запису в журналі.
- Заповнити направлення в клінічну лабораторію, зазначаючи прізвище, ім'я та по батькові жінки, відділення, місце проживання, № медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого, дату взяття мазка, мету дослідження, прізвище лікаря.



Взяття матеріалу з цервікального каналу на онкоцитологічне дослідження

У мазках на цитологію оцінюються розмір, кількість, форму і розташування клітин шийки матки, що дозволяє виявляти передракові та ракові захворювання шийки матки.

Онкоцитологічне дослідження проводять з метою ранньої діагностики передракових та онкологічних захворювань.

Підготуйте: дзеркало Куско, або ложкоподібне дзеркало Сімса та підіймач Отто, ложечку Фолькмана, шпатель Ейра або щіточку для взяття мазків, пінцет, ватні кульки, предметне скельце, склограф, пелюшку, стерильні рукавички, бланк для направлення в клінічну лабораторію.



Положення хворої: гінекологічне обстеження проводять на гінекологічному кріслі. Жінка лежить на спині з напівзігнутими в колінних та кульшових суглобах ногами, розведеними.

Підготовка хворої:

1.Покласти хвору на гінекологічне крісло (перед дослідженням

жінка повинна спорожнити сечовий міхур та пряму кишку (за потребою), прийняти гігієнічний душ.

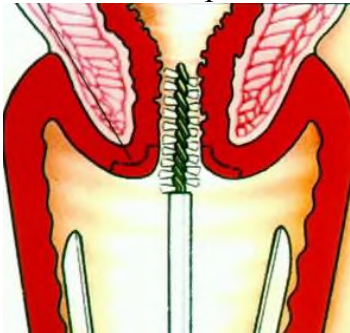
2.Провести туалет зовнішніх статевих органів за потребою.

3.Ввести гінекологічне дзеркало в піхву, вивести шийку матки в дзеркалах.

Послідовність дій:

1. Обережно ватною кулькою, затиснутою в пінцеті, знімають залишки слизу з шийки матки.

2. Якщо шийка матки на вигляд здорова, матеріал для дослідження беруть із піхвової частини шийки матки гінекологічним шпателем, жолобкуватим зондом або спеціальною щіточкою. Роблять зішкріб і наносять матеріал на скельце.

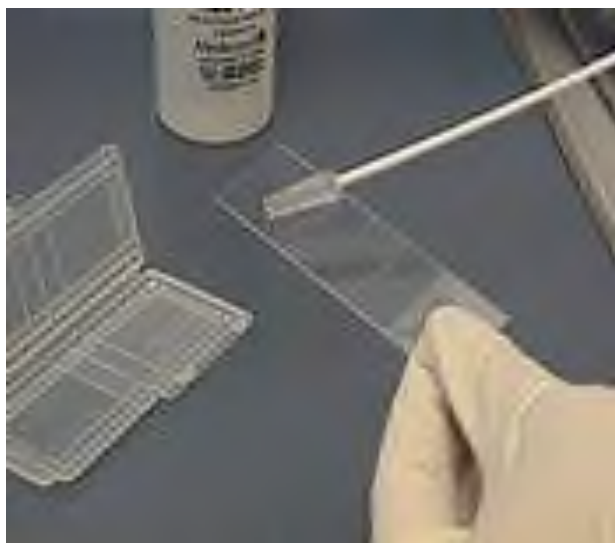


3. Іншим інструментом (найкраще щіточкою) беруть матеріал із цервікального каналу. Для цього щіточку вводять у канал шийки матки та повертають там на 360 °. Отриманий матеріал наносять на предметне скельце з позначкою "С", обертаючи щіточку.

4. З шийки матки додатково беруть мазок з патологічно змінених ділянок, виявлених під час кольпоскопії. Отриманий матеріал наносять на предметне скельце, обертаючи щіточку.

5. Виводять дзеркало.

6. Пишуть на скельцях прізвище жінки або номер відповідно до запису у журналі, заповнюють направлення у цитологічну лабораторію.



Алгоритм №12

Взяття матеріалу з піхви та цервікального каналу на бактеріологічне дослідження

Поняття: бакпосів - лабораторне дослідження, при якому будь-який біологічний матеріал розміщується на поживні середовища і при сприятливих умовах відбувається ріст мікробів. Бакпосів дозволяє виявити збудника, який викликав захворювання та його чутливість до антибіотиків.

Показання: при всіх захворюваннях запального характеру (гонорея), особливо при наявності постійно рецидивуючої інфекції, яка погано піддається антибіотикотерапії.

Підготуйте: дзеркало Куско або дзеркало Сімса та підйомач Отто, стерильні пробірки для бактеріологічного дослідження, стерильні рукавички.

Положення хворої: гінекологічне обстеження проводять на гінекологічному кріслі. Жінка лежить на спині з напівзігнутими в колінних та кульшових суглобах ногами, розведеними.

Підготовка хворої:

1. Покласти хвору на гінекологічне крісло (перед дослідженням жінка повинна спорожнити сечовий міхур та пряму кишку, прийняти гігієнічний душ).
2. Провести туалет зовнішніх статевих органів за потребою.
3. Ввести гінекологічне дзеркало в піхву, вивести шийку матки в дзеркалах.

Послідовність дій:



1. Одягнути стерильні рукавички.
2. Взяти спеціальну пробірку, відкрити заглушку.
3. Вийняти паличку з тампоном, взяти матеріал з цервікального каналу, не торкаючись при цьому до стенок дзеркала та стінок піхви.
4. Помістити паличку назад у пробірку, закрити щільно пробкою.
5. Заповнити направлення у бактеріологічну лабораторію, вказати на ньому прізвище, ім'я, по батькові жінки, відділення, № медичної карти, дату взяття посіву, місце взяття матеріалу, прізвище медичного працівника.
6. Прикріпити до пробірки етикетку з прізвищем жінки.



Алгоритм № 13

Взяття матеріалу з піхви на гормональну кольпоцитологію

Поняття: піхва вкрита багатошаровим плоским епітелієм. Залежно від естрогенної насиченості організму, від стінки піхви в різному співвідношенні виділяються три типи клітин: поверхневі, проміжні, парабазальні. На оцінюванні цих клітинних елементів та їх співвідношенні базується інтерпретація мазка на визначення гормональної активності (гормональне дзеркало).

Показання:

- невиношування вагітності,
- порушення менструального циклу,
- безпліддя,
- контроль за результатами гормонотерапії,
- переношена вагітність.

Примітка

Не можна зішкрібати епітелій, необхідно брати матеріал обережно, лише ті клітини, що відділилися самі.

Підготуйте: дзеркало Куско або дзеркало Сімса та підіймач Отто, шпатель, ложечка Фолькмана, ватні кульки, предметне скельце, стерильні рукавички, пінцет чи корнцанг, бланк для направлення в лабораторію.

Положення хворої: гінекологічне обстеження проводять на гінекологічному кріслі. Жінка лежить на спині з напівзігнутими в колінних та кульшових суглобах ногами.

Підготовка хворої:

1. Покласти хвору на гінекологічне крісло (перед дослідженням жінка повинна спорожнити сечовий міхур та пряму кишку, прийняти гігієнічний душ).
2. Провести туалет зовнішніх статевих органів за потребою.
3. Ввести гінекологічне дзеркало в піхву, вивести шийку матки в дзеркалах.

Послідовність дій:

- розведіть статеву щілину вказівним та великим пальцями лівої руки,
- введіть у піхву двостулкове дзеркало Куско або дзеркало Сімса і підіймач Отто,
- візьміть шпателем матеріал для дослідження із стінки піхви в ділянці передньо-бічного склепіння,
- приготуйте мазок і висушіть на повітрі,
- відправте мазок в клінічну лабораторію, попередньо оформивши направлення.



**Взяття матеріалу з шийки матки на
гістологічне дослідження
(Біопсія шийки матки)**

Біопсія - це взяття клаптика тканини для гістологічного дослідження.

Найчастіше біопсію беруть із шийки матки – при ерозіях, дисплазіях, папіломах.

A collection of surgical instruments and supplies laid out on a blue sterile drape. The items include two bottles of antiseptic solution, a pair of white gloves, a white basin containing gauze, and various types of surgical forceps and scissors, some with white gauze wrapped around their handles.

Положення пацієнтки: гінекологічне обстеження проводять на гінекологічному кріслі. Жінка лежить на спині з напівзігнутими в колінних та кульшових суглобах ногами.

1. Покласти пацієнтку на гінекологічне крісло (перед дослідженням жінка повинна спорожнити сечовий міхур та пряму кишку, прийняти гігієнічний душ).
2. Провести туалет зовнішніх статевих органів за потребою.

3. Ввести гінекологічне дзеркало в піхву, вивести шийку матки в дзеркалах.

Послідовність дій (акушерка або фельдшер асистують):

Матеріал беруть з патологічно змінених ділянок, виявлених під час кольпоскопії.

Конхотомом беруть або скальпелем вирізають шматочок тканини так, щоб у нього потрапила не лише змінена, а й здорова тканина. Тканину заливають 10 % розчину формаліну або спиртом та відсилають у гістологічну лабораторію, оформивши направлення.



Алгоритм № 15

Піхове дослідження

Поняття: підготовка жінки до проведення діагностичних процедур складається з декількох етапів: підготовка пацієнтки (психопрофілактична, безпосередня підготовка до процедури); підготовка необхідного інструментарію, підготовка акушерки (фельдшера, медичної сестри). Від цього підготовчого етапу певною мірою залежить ефективне проведення процедури.

Показання: залежно від захворювання.

Підготуйте:

Гінекологічне крісло, пелюшку, стерильні рукавички, дезінфекційний розчин, корнцанг, ватні кульки.

Положення хворої: гінекологічне обстеження проводять на гінекологічному кріслі. Жінка лежить на спині з напівзігнутими в колінних та кульшових суглобах ногами.



Проведення дослідження:

1. Першим і другим пальцем лівої руки розвести великі соромітні губи.

2. Другий і третій пальці правої руки увести у заднє склепіння піхви; четвертий та п'ятий пальці притиснути до долоні, при обстеженні впираються у промежину. Великий палець відвести догори, при дослідженні він впирається в лоно:

- пропальпувати великі присінкові залози;
- визначити стан м'язів тазового дна;
- пропальпувати канал сечівника;
- визначити довжину, ширину, складчастість слизової оболонки піхви, наявність патологічних утворень (рубці, пухлини, стеноз);
- обстежити склепіння піхви для визначення її глибини;
- дослідити піхову частину шийки матки (визначити її форму, розмір, консистенцію, положення відносно провідної осі таза, форму зовнішнього вічка та порушення

його цілості).

3. Середній та вказівний пальці правої руки, не виймаючи з піхви, розташовують у передньому склепінні, шийку матки відтискають назад і приступають до проведення дворучного дослідження.

Алгоритм № 16

Бімануальне дослідження

Поняття: підготовка жінки до проведення діагностичних процедур складається з декількох етапів: підготовка хворої (психопрофілактична, безпосередня підготовка до процедури); підготовка необхідного інструментарію, підготовка акушерки (медичної сестри, фельдшера). Від цього підготовчого етапу певною мірою залежить ефективне проведення процедури.

Показання: залежно від захворювання.

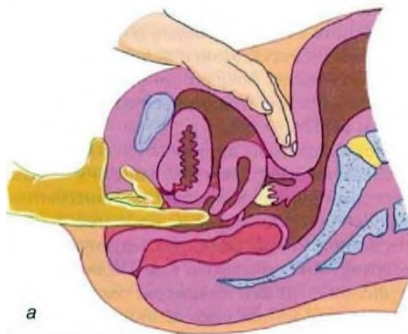
Підготуйте:

Гінекологічне крісло, пелюшку, стерильні рукавички, дезінфекційний розчин, корнцанг, ватні кульки.

Положення хворої: гінекологічне обстеження проводять на гінекологічному кріслі. Жінка лежить на спині з напівзігнутими в колінних та кульшових суглобах ногами, розведеними.

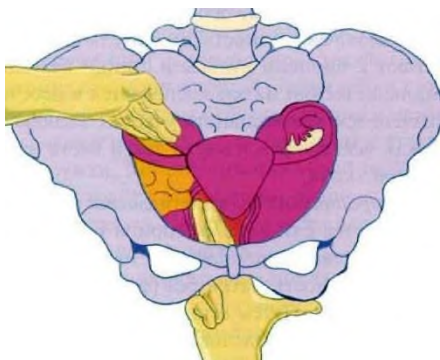
Проведення дослідження:

1. Першим і другим пальцем лівої руки розвести великі соромітні губи.



2. Другий і третій пальці правої руки увести у передню частину склепіння піхви; четвертий та п'ятий пальці притиснути до долоні; великий палець відвести догори.

3. Лівою рукою обережно натиснути на передню черевну стінку над лобковим горбом у напрямку до пальців «внутрішньої» руки.



4. Намагатися зблизити пальці обох рук.

5. Дослідити матку:

- визначити її розмір (нормальна, зменшена, збільшена),

- форму (грушоподібна, куляста, неправильної форми тощо),

- консистенцію

(щільно-еластична, розм'якшена, ущільнена),

- положення (типове, нетипове, зміщене по горизонтальній чи вертикальній йосі, нахил, перегин тощо),
- чутливість (болісність, безболісність під час дослідження),
- рухомість (рухома, обмежено рухома).

6. Пальці обох рук узгоджено перемістити у бокові частини склепінь та відповідні боки таза на рівень матки і дослідити придатки матки. Незмінені маткові труби тонкі та м'які, тому вони здебільшого не пальпуються. Щодо яєчників, то визначають їх форму (мигдалеподібна, неправильна), величину, рухомість і чутливість.

7. Дослідити стан зв'язкового апарату, тазової клітковини та очеревини малого таза шляхом пальпації відповідно топографії.

8. Вийняти пальці із піхви.

9. Використані рукавиці зняти та помістити у контейнер з дезінфікуючим розчином.

Алгоритм № 17

Ректальне дослідження, ректо-черевностінкове.

Поняття: Ректальне дослідження є частиною обов'язкових профілактичних оглядів. Більшість пацієнтів проведення даної маніпуляції лякає і змушує відсувати час відвідування фахівців, під тим приводом, що відсутність скарг свідчить про гарний рівень здоров'я. Дослідження прямої кишки використовується в гінекології та дозволяє визначити наявність патологічних станів сусідніх органів.

Ректальне дослідження - дослідження прямої кишки (rectum), що складається з огляду ділянки заднього проходу, дослідження прямої кишки пальцем.

Показання:

Ректальне дослідження проводять в наступних випадках:

- 1) у дівчаток і дівчат, які не жили статевим життям;
- 2) при атрезії і стенозі піхви, коли неможливо провести піхве дослідження;
- 3) на додаток до вагінального дослідження при раку матки для встановлення поширеності пухлинного процесу (перехід пухлини на тазову клітковину, лімфатичні вузли і стінку прямої кишки);
- 4) при запальних захворюваннях внутрішніх статевих органів для уточнення стану крижово-маткових зв'язок, параректальної клітковини тощо;
- 5) при параметритах;
- 6) для уточнення характеру пухлини, розташованої в прямокишково-матковому просторі (рак яєчників).

Підготуйте:

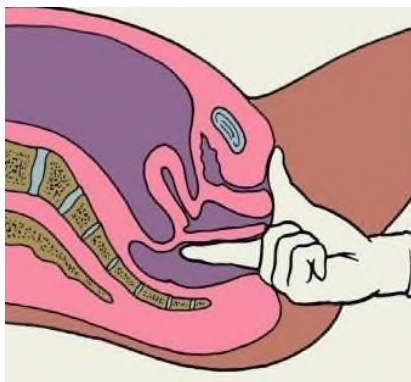
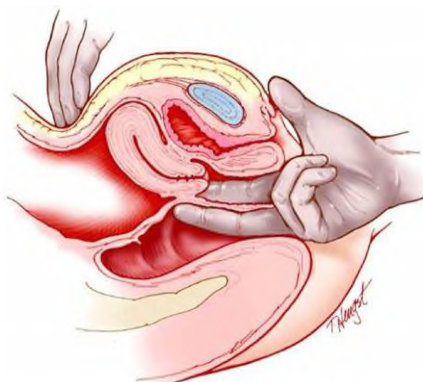
Гінекологічне крісло, пелюшку, стерильні рукавички, дезінфекційний розчин, корнцанг, ватні кульки, вазелін.

Підготовка пацієнтки до дослідження: запропонуйте пацієнтці звільнити сечовий міхур і за можливості кишківник, прийняти гігієнічний душ.

Положення хворої: гінекологічне обстеження проводять на гінекологічному кріслі. Жінка лежить на спині з напівзігнутими в колінних та кульшових суглобах ногами, розведеними.

Послідовність дій:

Обстеження проводять, вводячи вказівний палець у пряму кишку. Зовнішню руку, як і при попередньому дослідженні, розміщують на передній черевній стінці над лобком. Пальпують вагінальну частину шийки матки, яка безпосередньо прилягає до передньої стінки прямої кишки, визначають її величину, рухомість, потім обома руками пальпують матку, придатки, крижово-маткові зв'язки, параметрії.



Алгоритм № 18

Туалет зовнішніх статевих органів



Поняття: туалет зовнішніх статевих органів - це гігієнічна процедура, від виконання якої залежить профілактика та лікування запальних процесів.

Показання

- перед проведенням гінекологічних методів дослідження (за потребою);
- підготовка до операцій;
- у післяопераційний період;
- під час та після пологів.

Підготуйте:

- кухоль;
- 1-2 л розчину фурациліну, підігрітого до температури 37—38С;
- корнцанг;
- стерильні ватні кульки;
- судно;
- стерильна пелюшка;
- гумові рукавички.

Положення жінки: у ліжку на спині, ноги зігнуті в кульшових і колінних суглобах, розведені.

Техніка виконання

1. Одягнути гумові рукавички.
2. У ліву руку взяти кухоль із розчином, у праву — корнцанг із затиснутою в ньому ватною кулькою.
3. Поливаючи з кухля, за допомогою корнцанга та ватної кульки обмити зовнішні статеві органи в такій послідовності: лобок, великі соромітні губи, внутрішня поверхня стегон, промежина, відхідник. У міру забруднення кульки змінюють.
4. Узяти суху ватну кульку.
5. Просушити зовнішні статеві органи в такій самій послідовності.
6. Судно, пелюшку забрати з-під жінки та покласти в дезінфекційний розчин.
7. Обробити дезінфектантом гінекологічне крісло.

Алгоритм № 19

Спринцювання піхви

Поняття: спринцювання піхви — лікувальна процедура, мета якої — розчинення та механічне виведення з піхви патологічного вмісту, місцевий вплив лікарських речовин на стінки піхви та шийку матки, чим досягається санація піхви. Теплова дія розчину сприяє розсмоктуванню запальних інфільтратів у малому тазі.

Показання:

- профілактика і лікування захворювань.
- кольпіт;
- ендочервіцит;
- ерозія шийки матки;
- хронічні запальні процеси матки та придатків;
- хронічний пельвіоперитоніт з наявністю спайок;
- параметрит у стадії розсмоктування;
- планування вагітності.

Примітки.

- Як метод запобігання вагітності спринцювання проводять в перші 3—5 хвилини після статевого акту.
- Спринцювання протипоказані під час менструації, вагітності та маткових кровотеч.
- Температура рідини (37—38°C).

Перед процедурою жінка повинна спорожнити пряму кишку та сечовий міхур.

Для такої процедури потрібно використовувати спеціальні іригаційні спринцівки, у них є спеціальний наконечник, тому вони дуже зручні. Якщо немає такої, тоді можна скористатися кухлем Есмарха, або звичайною гумовою спринцівкою.

Підготуйте:

1. Розчин в об'ємі 1,5-2 л.
2. Підігріти розчин до необхідної температури.
3. Приєднати гумову трубку до кухля та закрутити вентиль.



4. Налити розчин до кухля.
5. Розмістити кухоль на штативі на висоті 0,5-1м над рівнем таза жінки.
6. На стерильній пелюшці розмістити стерильні: піхвове ложкоподібне дзеркало; пінцет чи корнцанг; наконечник; ватні кульки; рукавички.

Підготовка медичного персоналу до проведення процедури:

1. Одягнути фартух.
2. Одягнути стерильні гумові рукавички

Положення жінки: у ліжку на спині, на кушетці, або на гінекологічному кріслі; ноги зігнуті в кульшових і колінних суглобах, розведені.

Виконання процедури:

1. Приєднати наконечник до гумової трубки.
2. Відкривши вентиль, випустити повітря із трубки, обмити зовнішні статеві органи струменем розчину.
3. Увести наконечник до піхви на 8—10 см по задній стінці.
4. Випускати рідину повільно, протягом не менше ніж 10 хв.
5. Залишивши трохи рідини у кухлі, закрити вентиль.
6. Вивести наконечник.
7. Ватною кулькою на пінцеті просушити стінки піхви.



Дезінфекція обладнання:

1. Всі використані інструменти, наконечник та рукавички покласти у дезінфекційний розчин.
2. Пелюшку покласти у мішок із брудною білизною.
3. Кушетку протерти дезінфекційним розчином.
4. Кухоль та гумову трубку сполоснути водою.

Алгоритм № 20

Піхвові ванночки

Поняття: місцевий вид лікування, що ґрунтується на тривалому впливі невеликої кількості лікувального розчину на слизову оболонку шийки матки та піхви.

Показання: Запальні процеси піхви та шийки матки. Передопераційна підготовка.

Підготуйте:

Гінекологічне крісло, водяний термометр, піхвове двостулкове дзеркало Куско, пінцет чи корнцанг, розчин фармакологічного засоби, пелюшка, стерильні ватні кульки та пелюшка, стерильні рукавички, рушник.

1. Приготувати розчин в об'ємі 0,5 л.
2. Підігріти розчин до необхідної температури.
3. На стерильній пелюшці розмістити стерильні: піхвове двостулкове дзеркало Куско; пінцет чи корнцанг; ватні кульки; стерильні рукавички

Підготовка пацієнтки до проведення процедури:

1. Привітатися з пацієнткою.
2. Назвати себе.
3. Запитати, як звертатися до неї.
4. Пояснити доцільність проведення маніпуляції.
5. Отримати згоду на проведення маніпуляції.
6. Запропонувати лягти на гінекологічне крісло на пелюшку



Виконання процедури:

1. Обробити зовнішні статеві органи розчином антисептика ватною кулькою на корнцангу.
2. Увести двостулкове дзеркало Куско до піхви.
3. Розкрити та зафіксувати дзеркало.
4. Зняти слиз із шийки матки ватною кулькою.
5. По стулці дзеркала влити у піхву лікувальний розчин в об'ємі 20—30мл.

6. Нахиливши дзеркало донизу, одразу злити розчин.
7. Під крижі покласти валик із рушника.
8. Влити до піхви другу порцію розчину.
9. Через 10—15 хв вилити розчин.
10. Ватною кулькою на пінцеті просушити стінки піхви.
11. Вивести дзеркало, попередньо стуливши стулки.



Дезінфекція:

1. Усі використані інструменти, матеріал та рукавички покласти у дезінфекційний розчин.
2. Пелюшку покласти в мішок із брудною білизною.
3. Гінекологічне крісло протерти дезінфекційним розчином.

Алгоритм № 21

Введення лікувального тампона до піхви

Поняття: Лікувальні тампони призначають для тривалої дії лікарських речовин.

Показання: Запальні процеси піхви та шийки матки.

Підготуйте: стерильні гумові рукавички, дзеркала Куско або Сімса з підіймачем Отто, ватно-марлевий тампон, ватні кульки, продезінфіковані набір для спринцювання, пінцет, обліпіхову чи шипшинову олію чи мазь Вишневського, емульсії синтоміцину чи стрептоциду, розчин фурациліну 1:5000.

Підготовка пацієнтки до проведення процедури:

1. Привітатися з пацієнткою.
2. Назвати себе.
3. Запитати, як звертатися до неї.
4. Пояснити доцільність проведення маніпуляції.
5. Отримати згоду на проведення маніпуляції.
6. Запропонувати лягти на гінекологічне крісло на пелюшку.



Підготовка медичного персоналу до проведення процедури:

1. Надягнути стерильні рукавички.

Виконання процедури:

1. Обробити зовнішні статеві органи розчином антисептика ватною кулькою на корнцангу.
2. Ввести жолобкувате дзеркало до піхви.
3. Виконати спринцювання.
4. Ввести підіймач до піхви.
5. Просушити шийку матки та стінки піхви ватною кулькою.
6. Рясно змочити тампон лікарською речовиною.
7. На пінцеті чи корнцангу ввести тампон до піхви.
8. Вивести дзеркала, не зміщуючи тампон, утримуючи його пінцетом чи корнцангом.
9. Вивести пінцет чи корнцанг, простеживши, щоб смужка марлі вільно звисала зі статевої щілини.

Дезінфекція обладнання:

1. Усі використані інструменти, матеріал та рукавички покласти у дезінфекційний розчин.
2. Пелюшку покласти у мішок з брудною білизною.
3. Гінекологічне крісло протерти дезінфекційним розчином.

Примітка: рекомендуйте пацієнтці самостійно видалити тампон через 12-24 год.



Алгоритм № 22

Тампонада піхви

Поняття: Тампонада піхви виконується у разі невідкладної долікарської допомоги з метою зупинки кровотечі.

Показання: Кровотеча у разі раку шийки матки чи кровотеча як ускладнення після діатермокоагуляції.

Підготуйте:

1. Приготувати 10% розчин кальцію хлориду, перекису водню чи АКК.
2. На стерильній пелюшці розмістити стерильні:
 - піхвові дзеркала;
 - пінцет та корнцанг;
 - ватно-марлевий тампон;
 - гемостатичну губку;
 - стерильні рукавички.

Підготовка пацієнтки до проведення процедури:

1. Привітатися з пацієнткою.
2. Назвати себе.
3. Записати, як звертатися до неї.
4. Пояснити доцільність проведення маніпуляції.
5. Отримати згоду на проведення маніпуляції.
6. Запропонувати лягти на гінекологічне крісло на пелюшку.

Підготовка медичного персоналу до проведення процедури:

Надягнути стерильні гумові рукавички.

Виконання процедури:

1. Обробити зовнішні статеві органи розчином антисептика ватною кулькою на корнцангу.
2. Ввести піхвові дзеркала до піхви.

3. Оглянути шийку матки.

4. Рясно змочити бинт

кровоспинною лікарською речовиною.

5. Пінцетом взяти один кінець бинта, розмотавши його, почати уводити до піхви.

6. Корнцангом увесь час притримувати інший кінець бинта, розмотуючи його в міру потреби.



7. Щільно тампонувати піхву.
8. Вивести дзеркала, не зміщуючи тампон.
9. Простежити, щоб смужка бинта вільно звисала зі статевої щілини.

Дезінфекція обладнання:

1. Усі використані інструменти, матеріал та рукавички покласти у дезрозчин.
2. Пелюшку покласти у мішок з брудною білизною.
3. Гінекологічне крісло протерти дезрозчином.



Примітка: залишати тампон у піхві можна на термін до 12 год.

Алгоритм № 23

Обстеження молочних залоз

Поняття: обстеження молочних залоз є важливим етапом в обстеженні гінекологічних хворих. Воно проводиться з метою оцінки їх функціонального стану та виявлення патологічних відхилень. Огляд та пальпація молочних залоз є актуальними у зв'язку з поширеним в Україні захворюванням на рак молочної залози та входить до обов'язкового переліку досліджень під час профогляду.

Показання:

- під час проведення профоглядів;
- під час підозри на захворювання молочних залоз.

Матеріали та забезпечення:

- кушетка;
- валик із рушника чи простирадла;
- пелюшка.

Положення жінки:

- лежачи на кушетці, підклавши під плечі валик із рушника, рука з обстежуваного боку спрямована вздовж тулуба,
- лежачи на кушетці, підклавши під плечі валик із рушника, рука з обстежуваного боку спрямована вгору за голову,
- лежачи на кушетці, підклавши під плечі валик із рушника, рука з обстежуваного боку спрямована вбік,
- сидячи на кушетці, рука з обстежуваного боку спрямована вздовж тулуба,
- сидячи на кушетці, рука з обстежуваного боку спрямована вгору за голову,
- сидячи на кушетці, рука з обстежуваного боку спрямована вбік.

Техніка виконання:

1. Оглянути молочні залози в різних положеннях рук пацієнтки.
2. Звернути увагу на такі ознаки:

- втягнення або випинання ділянки шкіри,
- втягнення соска,
- зміна звичної форми або розміру одної з молочних залоз,
- наявність жовтуватих або кров'янистих виділень із соска,
- почервоніння та припухлість ділянок шкіри молочної залози.

3. Запропонувати жінці лягти на кушетку, підклавши під плечі валик.

4. У трьох різних положеннях рук жінки пропальпувати весь периметр кожної молочної залози, використовуючи тиск різної сили на симетричні ділянки.

5. Для пальпації молочної залози можна користуватися такими способами:

- кругові рухи,
- рухи по лінії вгору та вниз,
- клиноподібні рухи.

6. Легко стиснути соски між вказівним і великим пальцями та перевірити, чи немає виділень.

7. Перевірити ділянку пахвинних, надключичних та підключичних лімфатичних вузлів. Зробити висновок про стан молочних залоз та потребу в подальшому обстеженні їх.

Примітка. Треба уникати грубої пальпації та захоплювання великої ділянки тканини молочної залози, оскільки це може створити враження ущільнення, яке насправді відсутнє.

Завжди треба пальпувати молочні залози в одній і тій самій послідовності. Це допоможе не пропустити жодної ділянки. А також запам'ятати, якими звичайно є молочні залози на дотик.



Алгоритм № 24

Самообстеження молочних залоз

Поняття: самообстеження молочних залоз є важливим кроком до зниження захворюваності на рак молочної залози. Його рекомендується проводити один раз на місяць в перший тиждень після менструації, оскільки в цей період молочні залози не збільшені та не напружені. Самообстеження можна проводити у ванній кімнаті перед дзеркалом.

Показання: для зниження захворюваності на рак молочної залози.

Положення жінки:

1. Стоячи перед дзеркалом:
 - з опущеними руками;
 - з піднятими вгору руками.
2. Лежачі на спині з валиком під лопаткою з обстежуваного боку з трьома різними положеннями рук:
 - рука з обстежуваного боку спрямована вздовж тулуба;
 - рука спрямована вгору за голову;
 - рука спрямована в бік.

Техніка виконання:

I. Огляд

Встати перед дзеркалом спочатку з опущеними, а потім з піднятими вгору руками. Звернути увагу на такі ознаки, як:

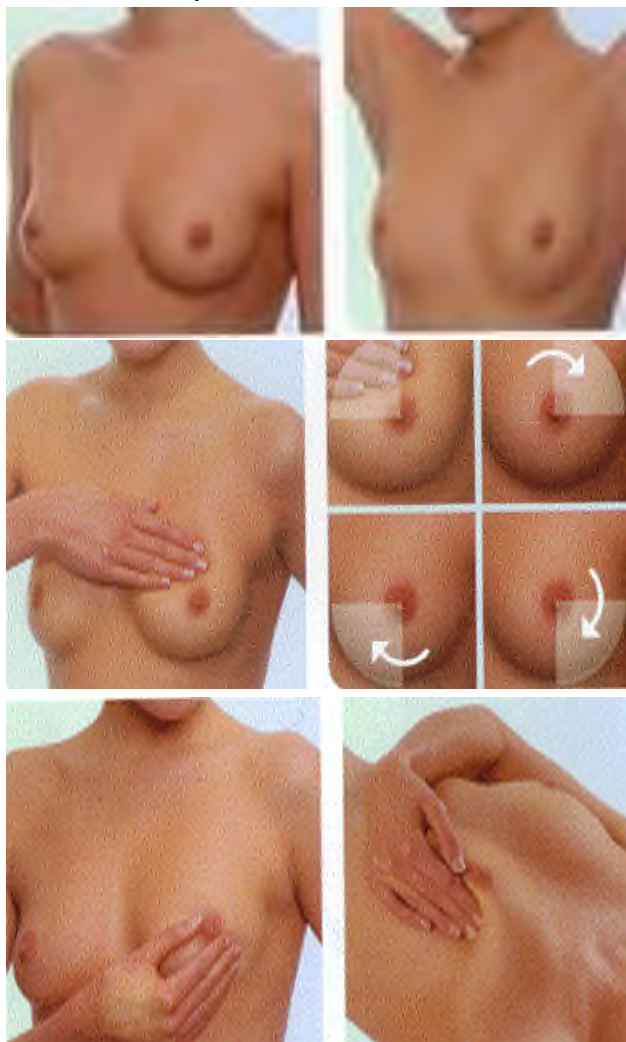
- втягнення або випинання ділянки шкіри;
- втягнення соска;
- зміна звичної форми або розміру одної з молочних залоз;
- наявність жовтуватих або кров'янистих виділень з соска;
- почервоніння та припухлість ділянок шкіри молочної залози.

II. Пальпація

Пальцями протилежної руки молочну залозу промацувати, використовуючи такі способи:

- колові рухи;
- рухи по лінії вгору та вниз;
- клиноподібні рухи.

Окремо обстежити сосок. Його треба стиснути між пальцями, починаючи з країв ореоли, для того, щоб переконатися, що виділення з соска відсутні.



Примітка. Треба уникати грубої пальпації та захоплювання великої ділянки тканини молочної залози, оскільки це може створити враження ущільнення, яке насправді відсутнє.

Завжди треба пальпувати молочні залози в одній і тій самій послідовності. Це допоможе не пропустити жодної ділянки. А також запам'ятати, якими звичайно є молочні залози на дотик.

Алгоритм № 25

Зондування порожнини матки

Показання: пухлини та поліпи матки, маткова кровотеча.

Протипокази: III – IV ступінь чистоти піхви, вагітність, гострі запальні захворювання жіночих статевих органів.

Послідовність дій:

Підготуйте пацієнтку:

- запропонуйте спорожнити сечовий міхур, пряму кишку;
- допоможіть лягти на гінекологічне крісло на стерильну серветку;
- одягніть на ноги бахіли;
- проведіть туалет зовнішніх статевих органів.

Підготуйте себе згідно режимних наказів:

- проведіть гігієнічну антисептику рук;
- одягніть стерильні гумові рукавички.

Підготуйте інструменти:

- накрийте операційний столик стерильною серветкою;
- покладіть набір інструментів:
- корнцанг, пінцет, ватні кульки;
- ложкоподібне дзеркало Сімпса та підіймач Отто;
- кульові щипці;
- матковий зонд;
- накрийте інструменти стерильною серветкою;
- приготуйте розчин бетадину, препарати для знеболення.

Асистуйте лікарю:

- тримайте в піхві дзеркало Сімпса;
- виконуйте розпорядження лікаря.

У журналі для реєстрації малих операцій зробіть відповідні записи.

Алгоритм № 26

Роздільне діагностично-лікувальне вишкрібання стінок порожнини матки

Показання: пухлини та поліпи матки, маткова кровотеча.

Протипокази: III – IV ступінь чистоти піхви, вагітність, гострі запальні захворювання жіночих статевих органів.

Послідовність дій:

Підготуйте пацієнтку:

- запропонуйте спорожнити сечовий міхур, пряму кишку;
- допоможіть лягти на гінекологічне крісло на стерильну серветку;
- одягніть на ноги хворої бахіли;
- проведіть туалет зовнішніх статевих органів.

Підготуйте себе згідно режимних наказів:

- проведіть гігієнічну антисептику рук;
- одягніть стерильні гумові рукавички.

Підготуйте інструменти:

- накрийте операційний столик стерильною серветкою;
- покладіть набір інструментів:
- корнцанг, пінцет, ватні кульки;
- ложкоподібне дзеркало Сімпса та підіймач Отта;
- кульові щипці;
- матковий зонд;
- розширювачі Гегара від № 1 до №10;
- кюретки №2, №4, №6;
- накрийте інструменти стерильною серветкою;
- приготуйте розчин бетадіну, 2 флакони з 10% розчином формаліну, препарати для знеболювання.

Асистуйте лікарю:

- тримайте в піхві дзеркало Сімпса;
- виконуйте розпорядження лікаря.

Зберіть та відправте матеріал на гістологічне дослідження:

- у 1 -й флакон з 10% розчином формаліну покладіть матеріал з порожнини матки;

- у 2 -й флакон з 10% розчином формаліну покладіть вишкріб з каналу шийки матки;
- зробіть маркування на кожному флаконі , впишіть напрямлення на гістологічне дослідження.

У журналі для реєстрації малих операцій зробіть відповідні записи.



Перелік практичних навичок.

1. Підготовка гінекологічного кабінету до роботи.
2. Підготовка гінекологічного крісла до огляду хворих.
3. Підготовка жінки до проведення процедур.
4. Збирання анамнезу.
5. Підготовка рук медсестри до маніпуляції.
6. Підготовка жінки до проведення піхвової маніпуляції.
7. Огляд зовнішніх статевих органів.
8. Огляд шийки матки за допомогою дзеркал.
9. Заповнення направлення у лабораторію.
10. Взяття матеріалу з піхви та цервікального каналу на бактеріоскопічне дослідження.
11. Взяття матеріалу з цервікального каналу на цитологічне дослідження.
12. Взяття матеріалу з піхви та цервікального каналу на бактеріологічне дослідження.
13. Взяття матеріалу з піхви на гормональну кольпоцитологію.
14. Взяття матеріалу з шийки матки на гістологічне дослідження.
15. Піхвове дослідження.
16. Бімануальне дослідження.
17. Ректальне дослідження.
18. Туалет зовнішніх статевих органів.
19. Спринцювання піхви.
20. Піхвові ванночки.
21. Введення лікувального тампона до піхви.
22. Тампонада піхви.
23. Обстеження молочних залоз.
24. Самообстеження молочних залоз.
25. Зондування порожнини матки.
26. Фракційне діагностично-лікувальне вишкрібання стінок порожнини матки.

Використані джерела:

1. Браян А. М., Оцен Ф., Томсон Е. Клінічне акушерство та гінекологія: підручник Київ: Медицина, 2021. 512 с.
2. Грищенко В. І., Щербина М. О., Венцківський Б. М. та ін. Акушерство і гінекологія: підручник: у 2 т. Том 1 Гінекологія Київ: Медицина, 2020. 376 с.
3. Степанківська О. В., Щербина М. О. Гінекологія: підручник Київ: Медицина, 2018. 432 с.
4. Наказ МОЗ України № 417 від 15.07.2011р. «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні».