



АССОЦИАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ
ОБЩЕСТВ
ПО КАЧЕСТВУ



ГИНЕКОЛОГИЯ

НАЦИОНАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО КРАТКОЕ ИЗДАНИЕ

Под редакцией
акад. РАМН Г.М. Савельевой,
акад. РАМН Г.Т. Сухих,
проф. И.Б. Манухина

Подготовлено под эгидой
Российского общества акушеров-гинекологов
и Ассоциации медицинских обществ по качеству



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2013

Клинические методы диагностики

Опрос

Жалобы. Наиболее часто пациентки предъявляют жалобы на боли, бели, кровяные выделения из половых путей, нарушения менструального цикла.

Перенесенные заболевания. Некоторые из перенесенных в детском возрасте заболеваний могут оказать влияние на функции и состояние половых органов и приводить к расстройствам менструального цикла и репродуктивной функции, к развитию нейроэндокринных заболеваний. Затяжные, рецидивирующие и хронические заболевания, аутоиммунные расстройства могут стать причиной нарушений метаболизма половых гормонов в печени.

Условия труда и быта, вредные факторы внешнего воздействия. Интенсивные занятия спортом, нерациональная диета, профессиональные вредности и вредные привычки могут стать причиной различных нарушений менструального цикла, ановуляции, бесплодия.

Семейный анамнез. Необходимо учитывать наследственную обусловленность многих заболеваний. При нарушениях менструального цикла, бесплодии, избыточном оволосении целесообразно уточнить, нет ли у ближайших родственников гирсутизма, ожирения, олигоменореи, случаев невынашивания беременности и др.

Менструальная функция. Возраст наступления менархе — один из основных признаков полового созревания. Он зависит от физического развития, питания, перенесенных заболеваний, наследственных факторов. Чаще менархе наступает в 12–13 лет; менархе в более позднем возрасте может свидетельствовать о задержке полового созревания (ЗПС); если менархе наступает до 12 лет, можно думать о преждевременном половом созревании (ППС).

В постменопаузальном периоде уточняют возраст менопаузы (в среднем в 50,8 года).

Менструальную функцию оценивают по регулярности, продолжительности менструации и менструального цикла, объему менструальной кровопотери. В норме продолжительность мен-

струального цикла составляет 28 ± 5 дней, продолжительность менструации — 5 ± 2 дня с объемом кровопотери от 50 до 150 мл. Пациентки могут предъявлять жалобы, связанные с различными изменениями менструального цикла:

- отсутствием менструации в течение нескольких месяцев;
- изменением объема кровопотери и характера выделений (жидкая кровь или сгустки) при менструации;
- изменением регулярности менструального цикла;
- появлением межменструальных (ациклических) кровяных выделений;
- болевым синдромом перед, во время и после менструации.

Классификация нарушений менструального цикла:

- меноррагия — длительные и обильные менструации;
- метроррагия — нерегулярные межменструальные кровяные выделения из половых путей;
- полименорея — частые менструации, с интервалом между ними менее 21 дня;
- гиперменорея — обильные регулярные менструации;
- менометроррагия — длительные менструации в сочетании с межменструальными кровотечениями;
- аменорея — отсутствие менструаций более 6 мес;
- олигоменорея — редкие менструации, когда интервал между ними превышает 35 дней;
- опсоменорея — скудные менструации.

Нарушения менструального цикла могут быть симптомами нарушения работы гипоталамуса, гипофиза, яичников. Также нарушения менструального цикла или кровотечения из половых путей возможны на фоне органической патологии половых органов. Маточные кровотечения могут быть связаны с нарушениями гемостаза и болезнями крови или развиваться вследствие ятрогенных причин. У женщин детородного возраста маточное кровотечение может быть связано с беременностью.

Репродуктивная функция. Репродуктивный анамнез включает сведения о количестве беременностей и их исходах; детях, их возрасте, массе тела при рождении; патологии беременности, родов и послеродового периода; самопроизвольных и искусственных абортах, сроках беременности, когда они произошли, осложнениях.

Секреторная функция. Патологическая секреция (бели) может быть симптомом заболеваний разных отделов половых органов. Различают трубные (опорожняющийся гидросальпинкс), маточные (корпоральные), шеечные, влагалищные бели. Наиболее часто наблюдают влагалищные бели.

Половая функция. Выясняют, сопровождается ли болью половой акт, нет ли каких-либо выделений после него.

Контрацепция. Уточняют вид контрацепции, используемый женщиной, длительность его применения, эффективность и побочные проявления.

История настоящего заболевания. Уточняют длительность заболевания, факторы, способствовавшие его началу, анализируют результаты проведенного ранее обследования и лечения.

Общий осмотр

Конституция зависит от деятельности эндокринной и вегетативной нервной систем. Физиологически полноценным, дифференцированным в половом отношении считают пикнический тип конституции. Отклонением в сторону неполного развития считают гипопластический, или инфантильный, тип. При недостаточной дифференцировке половых признаков, особенно вторичных, констатируют интерсексуальный, а также довольно часто встречающийся астенический тип телосложения (рис. 1.1).

Оценивают изменения кожи и слизистых оболочек, их цвет. Обращают внимание на дермэктазии (стрии) (чаще — на боковых поверхностях живота и бедер, ягодицах, реже — на внутренней поверхности бедер и в поясничной области). В случае одновременного расширения капилляров кожи и вен дермэктазии приобретают ярко-красный или синюшный оттенок, напоминающий таковой при синдроме Кушинга, а бледные дермэктазии характерны для гипоталамического ожирения.

Степень развития и распределение жировой ткани в значительной степени зависят от работы эндокринных желез. При избыточной массе тела выясняют, когда началось ожирение: с детства, в пубертатном возрасте, после начала половой жизни, после аборт

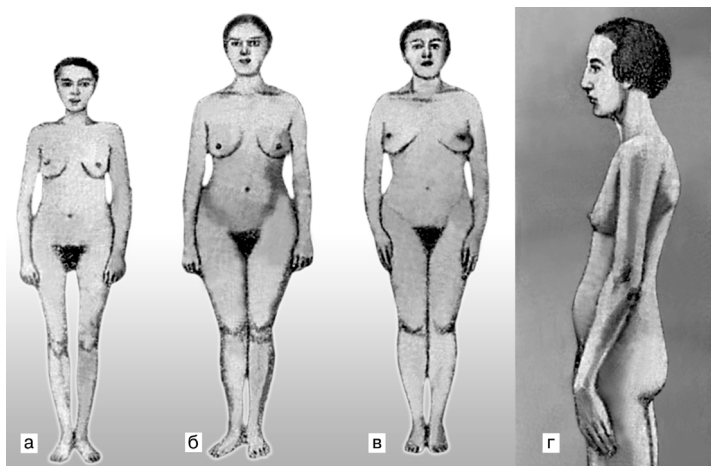


Рис. 1.1. Основные конституциональные типы: а — инфантильный; б — пикнический; в — интерсексуальный; г — астенический

Оценка антропометрических параметров

Оценивают рост и массу тела, телосложение, развитие и распределение жировой ткани, проводят так называемую типобиологическую оценку.

Различают женский, мужской и евнухоидный типы телосложения. Мужской тип, в свою очередь, имеет две стадии омужествления: мужской тип (увеличение межакромиального расстояния, окружности грудной клетки, уменьшение межвертельного размера, увеличение длины тела) и вирильный тип (увеличение межакромиального размера, уменьшение длины ног, межвертельного размера). Совокупность мужских черт, наблюдающихся у женщин, называют вирилизмом. Для евнухоидного типа характерно увеличение длины тела, ног, равные межакромиальный и межвертельный размеры. При гиперандрогении в пубертатном периоде формируется мужской, или вирильный, тип телосложения. При недостаточности гормональной функции яичников телосложение приобретает евнухоидные черты.

Степень превышения массы тела оценивают по так называемому индексу массы тела (ИМТ): $\text{масса тела (кг)} / [\text{длина тела (м)}]^2$. В норме ИМТ женщины репродуктивного возраста составляет 18,5–24,99. ИМТ 25–30 свидетельствует о низкой вероятности возникновения метаболических нарушений, 30–40 — о средней степени риска их развития, >40 — о высокой степени риска развития метаболических нарушений.

Оценка полового развития

У девочек половое развитие обычно занимает 4,5 года и начинается с ускорения роста. Затем следуют развитие молочных желез (первый обнаруживаемый признак), появление лобкового оволосения, пик ускорения роста и менархе. Патологией считают любые отклонения от сроков или последовательности этапов полового развития.

Вторичные половые признаки сокращенно обозначают:

- Ма — молочные железы;
- Р — лобковое оволосение;
- Ах — подмышечное оволосение;
- Ме — менструация.

Стадии развития молочных желез

I стадия — препубертатное состояние молочных желез. Ткань молочной железы не пальпируется, диаметр околососкового кружка не превышает 2 см, сосок втянутый, плоский или слегка выступающий.

II стадия — начало развития молочных желез. Молочные железы определяются при осмотре, пальпируется железистая ткань, увеличиваются околососковые кружки, хотя их кожа еще не утолщена, равно как и соски.