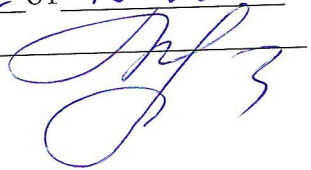


Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Лабинский медицинский колледж»
министерства здравоохранения Краснодарского края

Рассмотрено
ЦКСестринское дело
Протокол № 2 от 15.09.2020г
Председатель 

Согласовано
Зам. директора по учебной части
Т.А.Жуковой

15.09.2020г

РАЗРАБОТКА ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

по теме

«МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ»

по ПМ.02. «Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах»,
МДК 02.01. «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»,
специальности 34. 02. 01 «Сестринское дело», 4 курс

Автор составитель:
преподаватель: С.Г. Чухнова

Пояснительная записка

Методическая разработка предназначена для преподавателей медицинских колледжей для проведения практического занятия по теме «Методы исследования в гинекологии» по ПМ.02. «Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах», МДК 02.01. «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях».

Методической целью занятия является формирование профессиональных компетенций, соответствующих основным видам профессиональной деятельности в рамках темы данного теоретического занятия.

Методическая разработка содержит информацию об основных этапах, методах и формах обучения, вопросы для актуализации опорных знаний по теме.

Цели учебного занятия:

Образовательная: сформировать знания по теме: «Методы исследования в гинекологии».

Развивающая:

- способствовать развитию логического мышления,
- пространственного воображения, памяти, наблюдательности;
- умения правильно обобщать данные и делать выводы;

Воспитательная:

- формировать интерес к будущей профессии;
- воспитывать гуманное и чуткое отношение к пациентам.

Требования к знаниям:

Знать:

- методы исследования в гинекологии: сбор анамнеза, общее обследование, гинекологическое исследование, дополнительные методы исследования.

Тип лекции: информационная.

Образовательные технологии:

модульное обучение,
информационно – коммуникативные технологии.

Методы и приемы обучения:

наглядный,
словесный,
исследовательский.

Средства обучения:

Учебно-наглядные пособия;
Технические средства обучения: компьютер, проектор.

Межпредметные и внутрипредметные связи:

Межпредметные связи:

ОП.06.Анатомия и физиология человека;

ОП.07. Фармакология;

ПМ.04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больным. МДК 04.03 Технология оказания медицинских услуг.

№	Этапы учебного занятия	Время (минуты)
1.	Организационный момент.	2
2.	Вступление, мотивация изучения темы: - формулировка темы лекции, характеристика ее профессиональной значимости, новизны, степени изученности; - постановка целей; -изложение плана лекции, включающего основные вопросы подлежащие рассмотрению; - актуализация опорных знаний, (вопросы изученные на прошлой лекции, связь их с новым материалом)	2 2 2 2
3.	Основная часть лекции (изложение содержания в соответствии с планом)	70
4.	Обобщение и закрепление материала	10

Хронологическая карта занятия

Организационный момент: преподаватель входит в аудиторию и приветствует студентов, присутствующих на занятии. Слушает рапорт старосты об отсутствующих на занятии студентах (по возможности выясняет причины)

Контролирует готовность студентов к проведению занятия (наличие медицинского халата, колпака, бейджа, сменной обуви, маски, дневника практических занятий).

Вступление, мотивация изучения темы:

преподаватель формулирует тему лекционного занятия. Дает характеристику ее профессиональной значимости, новизны и степени изученности подчеркивает значение этой темы для будущей практической деятельности. Излагает план занятия, включающий основные вопросы, подлежащие рассмотрению, дает характеристику рекомендуемой литературы.

Основная часть лекции (см. приложение)

Обобщение и закрепление материала

1. Что включает в себя акушерско – гинекологический анамнез.
2. Перечислите методы гинекологического исследования.
3. Перечислите дополнительные методы исследования.
4. Цель зондирования матки.
5. Цель пункции брюшной полости через задний свод.
6. Кольпоскопия – это?
7. Гистероскопия – это?

Литература:

И.К.Славянова " Сестринское дело в акушерстве и гинекологии" Ростов - на - Дону

Приложение(Основная часть лекции)

«Методы исследования в гинекологии»

План:

1.Методы исследования:

- а. жалобы;
- б. сбор анамнеза;
- в. общее обследование;
- г. гинекологическое исследование,
- д.дополнительные методы исследования.

К методам исследования в гинекологии относятся:

- анализ жалоб, которые предъявляет больная на момент осмотра;
- тщательный сбор анамнеза;
- объективное исследование (осмотр);
- специальные методы исследования;
- дополнительные методы исследования;
- вспомогательные методы исследования.

Жалобы.

- на боль в нижних отделах живота – может встречаться при следующих заболеваниях:
 - при внематочной беременности (иррадиирует в прямую кишку);
 - при угрозе прерывания беременности или при аборте в ходу, при субмукозной миоме (боль носит схваткообразный характер);
 - при эндометриозе (характерна цикличность боли – она возникает перед началом менструации или в первые дни менструации).
- на нарушение менструального цикла
- жалобы на появление патологических выделений из половых путей – так называемых белей – по своему характеру бели делятся на:
 - серозные;
 - гнойные;
 - кровянистые;
 - гнойно-геморрагические.

Серозные бели встречаются при злокачественных новообразованиях

половых органов. Гнойные бели могут появляться при воспалительных заболеваниях половых органов. Появление кровянистых белей характерно для субсерозной миомы.

При сборе анамнеза различают анамнез жизни и акушерско – гинекологический анамнез.

В анамнезе жизни обращают внимание на:

- перенесенные заболевания,
- хронические воспалительные заболевания
- наличие травм, операций,
- вредных привычек,
- выясняют аллергологический анамнез.

В акушерско – гинекологическом: менструальную, детородную, сексуальную функции.

После окончания опроса и анамнеза приступают к общему исследованию больной.

При осмотре (общее обследование) определяют тип телосложения:

- женский;
- мужской (высокий рост, широкие плечи, длинное туловище, узкий таз);
- евнухоидный (высокий рост, узкие плечи, узкий таз, длинные ноги, короткое туловище).

Значительные отклонения типа телосложения дают представление об особенностях периода полового созревания

Оволосение и состояние кожных покровов:

избыточное оволосение, состояние кожи (повышенная сальность, акне, фолликулиты, повышенная пористость), полосы растяжения, их цвет, количество и расположение.

Состояние молочных желез: размер, гипоплазия, гипертрофия, симметричность, изменения на коже. У больной в положении стоя и лежа проводят последовательную пальпацию наружных и внутренних квадрантов железы. Необходимо отмечать отсутствие или наличие отделяемого из сосков, его цвет, консистенцию и характер.

Определение длины и массы тела необходимо для вычисления индекса массы тела (ИМТ) — соотношения массы тела к квадрату длины тела: $ИМТ = \frac{Масса\ тела\ (кг)}{Длина\ тела^2\ (м)}$ В норме ИМТ женщины репродуктивного возраста равен 20—26.

Гинекологическое исследование

Проводят на гинекологическом кресле. Ноги пациентки лежат на подставках, ягодицы на краю кресла. В таком положении можно осмотреть вульву и легко ввести зеркало во влагалище.

Осмотр наружных половых органов:

состояние и величина малых и больших половых губ;

состояние слизистых оболочек (сочность, цвет, состояние шеечной слизи);

величина клитора; развитие волосяного покрова;

состояние промежности;

наличие патологических процессов (воспаление, опухоли, изъязвления, кондиломы, свищи, рубцы).

Обращают также внимание на зияние половой щели; предложив женщине потужиться, определяют, нет ли опущения или выпадения стенок влагалища и матки.

При осмотре в зеркалах берут мазки на флору, цитологическое исследование.

Осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах проводится женщинам, ведущим половую жизнь.

Бимануальное исследование проводят после извлечения зеркал. Указательный и средний пальцы одной руки, одетой в перчатку (обычно правой), вводят во влагалище. Другую руку (обычно левую) кладут на переднюю брюшную стенку. Правой рукой пальпируют стенки влагалища, его своды и шейку матки, отмечают любые объемные образования и анатомические изменения. Затем, осторожно введя пальцы в задний свод влагалища, смещают матку вперед и вверх и пальпируют ее второй рукой через переднюю брюшную стенку. Отмечают положение, размеры, форму, подвижность, консистенцию и подвижность матки, обращают внимание на объемные образования.

Ректовагинальное исследование обязательно в постменопаузе, а также во всех случаях, когда необходимо уточнить состояние придатков матки. Некоторые авторы предлагают проводить его всем женщинам старше 40 лет для исключения сопутствующих заболеваний прямой кишки. При ректальном исследовании определяют тонус сфинктеров заднего прохода и состояние мышц тазового дна, исключают объемные образования: внутренние геморроидальные узлы, опухоль.

Специальные методы исследования гинекологических больных .

Тесты функциональной диагностики, используемые для определения функционального состояния репродуктивной системы, до сих пор не утратили ценности.

- Симптом «зрачка» позволяет судить о продукции эстрогенов яичниками. При двухфазном менструальном цикле наружное отверстие шеечного канала с 5-го дня цикла начинает расширяться, достигая максимума к моменту овуляции. Во второй фазе цикла наружный маточный зев начинает постепенно закрываться, а слизь в его просвете отсутствует.

•Симптом растяжения шейечной слизи также позволяет судить о продукции эстрогенов яичниками. Максимальное растяжение слизистой нити из цервикального канала приходится на момент овуляции и достигает 10—12 см.

• Кариопикнотический индекс (КПИ) — соотношение ороговевающих и промежуточных клеток при микроскопическом исследовании мазка из заднего свода влагалища. В течение овуляторного менструального цикла КПИ составляет: в первой фазе 25—30%, во время овуляции — 60-80%, в середине второй фазы — 25—30%.

• Базальная температура (температура в прямой кишке) зависит от фазы менструального цикла. При овуляторном цикле с полноценной первой и второй фазами базальная температура повышается на 0,5 °С непосредственно после овуляции и держится на таком уровне в течение 12—14 дней. Подъем температуры обусловлен влиянием прогестерона на центр терморегуляции. При недостаточности второй фазы цикла гипертермическая фаза продолжается менее 8-10 дней, поднимается ступенеобразно или периодически падает ниже 37 °С. При ановуляции температурная кривая остается монофазной.

Биопсия — прижизненное взятие небольшого объема ткани для микроскопического исследования с целью диагностики. В гинекологии используют эксцизионную (иссечение кусочка ткани), прицельную (под визуальным контролем с помощью кольпоскопа или гистероскопа) и пункционную биопсию. Биопсию чаще всего выполняют при подозрении на злокачественную опухоль шейки матки, наружных половых органов, влагалища и т.д.

Пункция брюшной полости через задний свод влагалища, производится в стационаре в случаях, когда необходимо выяснить наличие или отсутствие свободной жидкости (кровь, серозный экссудат, гной) в полости малого таза.

Бактериоскопическое исследование выделений из половых путей делают после осмотра половых органов. Отделяемое из влагалища исследуют у всех девочек, выделения из смежных органов (уретры, прямой кишки) исследуют в зависимости от характера заболевания (например, при подозрении на гонорею, трихомониаз). Материал берут желобоватым зондом или резиновым катетером.

Перед введением инструмента ватным шариком, смоченным теплым изотоническим раствором хлорида натрия, вытирают вход во влагалище, наружное отверстие уретры и область заднепроходного отверстия. Инструменты для взятия материала вводят в уретру на глубину примерно 0,5 см, в прямую кишку — на глубину около 2—3 см, а во влагалище - по возможности до заднего свода. Результаты исследования оценивают с учетом возраста.

Инструментальные методы исследования гинекологических больных.

Кольпоскопия — детальный осмотр влагалищной части шейки матки,

стенок влагалища и вульвы через оптическую систему линз с увеличением в 6-28 раз. При кольпоскопии определяют форму, величину шейки и наружного зева, цвет, рельеф слизистой оболочки, границу плоского эпителия, покрывающего шейку, и цилиндрического эпителия цервикального канала. При расширенной кольпоскопии перед осмотром шейку матки обрабатывают 3% раствором уксусной кислоты, которая вызывает кратковременный отек эпителия, набухание клеток шиповидного слоя, сокращение подэпителиальных сосудов и уменьшение кровоснабжения. После детального осмотра проводят пробу Шиллера — шейку смазывают 3% раствором Люголя. Йод окрашивает клетки здорового плоского эпителия шейки в темно-коричневый цвет; истонченные (атрофичные) и патологически измененные клетки при дисплазии шеечного эпителия не прокрашиваются. Таким образом выявляются зоны патологически измененного эпителия и обозначаются участки для биопсии шейки матки.

Гистероскопия — осмотр с помощью оптических систем внутренней поверхности матки при увеличении до 50 раз.

Лапароскопия — осмотр органов брюшной полости с помощью эндоскопа, введенного через переднюю брюшную стенку.

Гистеросальпингография используется для установления проходимости маточных труб, выявления анатомических изменений в полости матки, спаечного процесса в матке и в области малого таза. Используют водорастворимые контрастные вещества (веротраст, уротраст, верографин и т.д.). Исследование целесообразно проводить на 5—7-й день менструального цикла, что уменьшает частоту ложноотрицательных результатов.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) — более информативный метод диагностики в гинекологии, чем КТ. В настоящее время используется для дифференциальной диагностики патологических образований в малом тазу при сомнительных данных УЗИ.

Маммография — рентгеновское исследование молочной железы. Это одна из самых основных диагностических процедур в диагностике заболеваний молочной железы.

Скрининг — массовый метод, в идеале все женщины после 40 лет должны подвергаться маммографии, после 45- 50 лет рекомендуется ежегодное выполнение маммографии.

Вопросы для закрепление материала

1. Что включает в себя акушерско – гинекологический анамнез.
2. Перечислите методы гинекологического исследования.
3. Перечислите дополнительные методы исследования.
4. Цель зондирования матки.
5. Цель пункции брюшной полости через задний свод.

6. Кольпоскопия – это?

7. Гистероскопия – это?