



## МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОК

*Норин Абу Али ибн сино номидаги*

*жамоат саломатлик техникуми*

**Юнусова Зарифа Каримовна**

*Название специальности: Акушерство и гинекология*

943932771

[olimjonovagavharhon@gmail.com](mailto:olimjonovagavharhon@gmail.com)

### Аннотация

Методы обследования гинекологических пациенток играют важную роль в оценке здоровья женщин. В данной статье рассматриваются основные методы гинекологического обследования — наружный осмотр, осмотр в зеркалах (специум), бимануальное и ректовагинальное исследование. На основе научных данных оцениваются показания, преимущества, недостатки методов и отношение пациенток. Результаты показывают, что обследование эффективно у симптоматических пациенток, однако доказательная база для рутинного скрининга у бессимптомных женщин недостаточна. Статья охватывает вопросы безопасности, удовлетворённости пациенток и клинических рекомендаций. В заключение, при индивидуальном подходе гинекологическое обследование остаётся важным инструментом раннего выявления заболеваний у женщин.

**Ключевые слова** Гинекологическое обследование, тазовое исследование, зеркала (спекулюм), бимануальное исследование, ректовагинальное исследование, показания, отношение пациенток, скрининг, рекомендации ACOG.

**Введение** Гинекологические заболевания составляют значительную часть проблем женского здоровья, и для их раннего выявления применяются специальные методы обследования. Тазовое (гинекологическое) исследование



позволяет оценить состояние наружных половых органов, влагалища и матки. Эти методы используются у симптоматических пациенток (например, при кровотечениях, болях, выделениях) и в некоторых случаях — в целях скрининга. Научные исследования показывают, что рутинное тазовое обследование у бессимптомных женщин не имеет достаточной доказательной базы, однако оно играет важную роль в раннем выявлении заболеваний и улучшении взаимодействия с пациенткой. Данная статья на основе научных источников оценивает методы обследования и их клиническое значение.

**Методы гинекологического обследования** Гинекологическое обследование включает подготовку пациентки, правильное позиционирование и выполнение специальных процедур. Пациентка должна дать информированное согласие, а процесс обследования должен быть ей подробно объяснён. Обследование проводится в дорсальной литотомической позиции (ноги в специальных подставках), пациентка обнажается ниже пояса и прикрывается простынёй.

**Гинекологические заболевания диагностируются на основе субъективных (жалоб, анамнеза) и объективных данных обследования.**

Сначала выясняются основные жалобы пациентки, а также сведения о её прошлой жизни, перенесённых заболеваниях и о том, как началось текущее заболевание. В первую очередь собираются общие сведения: фамилия, имя, отчество, семейное положение, профессия, возраст, условия быта и питания, наличие вредных привычек.

Возраст пациентки имеет большое значение, поскольку один и тот же симптом в разные периоды жизни женщины может быть признаком совершенно разных заболеваний. Знание профессии и условий труда помогает выявить возможные причины многих патологических процессов. Например: тяжёлый физический труд, подъём тяжестей, длительное стояние на ногах способствуют неправильному положению половых органов женщины



(опущению, выпадению). Нарушение санитарно-гигиенических условий и техники безопасности на производстве, воздействие вибрации, химических и радиоактивных веществ негативно сказывается на менструальной и репродуктивной функциях. Длительное переохлаждение или перегревание может спровоцировать обострение воспалительных процессов.

После получения общих сведений необходимо выяснить жалобы, которые заставили женщину обратиться к врачу. Гинекологические пациентки чаще всего жалуются на боли, патологические выделения (бели), нарушения менструального цикла (маточные кровотечения или отсутствие менструаций), бесплодие.

Боли при гинекологических заболеваниях бывают периодическими, схваткообразными, ноющими, постоянными, разной интенсивности, локализации, характера и иррадиации.

При сборе анамнеза большое внимание уделяется наследственности. Наличие у родителей или близких родственников хронических инфекций (туберкулёз и др.), психических заболеваний, венерических болезней, онкологических заболеваний, болезней крови, нарушений обмена веществ, алкоголизма помогает оценить предрасположенность пациентки к тем или иным заболеваниям.

Сбор анамнеза жизни начинается с периода детства. Перенесённые в прошлом заболевания (частые ангины, ревматизм, заболевания печени, нейроинфекции и др.) часто приводят к нарушению менструальной функции, задержке физического и полового развития.

Особое внимание уделяется специфическим функциям женского организма: менструальной, половой, детородной и секреторной функциям.

Сбор анамнеза начинается с выяснения возраста наступления менархе (первых менструаций), характера менструальной функции



(продолжительность цикла, длительность менструаций, объём кровопотери, наличие или отсутствие болей), даты последней менструации.

Характеристика половой функции: возраст начала половой жизни, наличие либидо, ощущения во время полового акта (боль, кровянистые выделения после коитуса), методы контрацепции — всё это имеет прямое отношение к гинекологическим заболеваниям.

Большое значение для диагностики имеет возраст и состояние здоровья мужа.

При оценке репродуктивной функции тщательно выясняется количество беременностей, как они протекали и чем заканчивались. Если пациентка жалуется на бесплодие, необходимо узнать, какие обследования и лечение она уже проходила.

Характер секреторной функции определяется наличием или отсутствием патологических выделений из половых путей (белей), их количеством и характером. Чаще всего бели связаны с воспалительными заболеваниями различной этиологии вульвы, влагалища, шейки матки и вышележащих отделов половой системы. Бели могут быть признаком полипа или рака матки. По консистенции бели бывают водянистыми, гнойными, слизистыми, творожистыми.

После уточнения акушерско-гинекологического анамнеза переходят к анамнезу настоящего заболевания.

Особое внимание уделяется сведениям о начале и развитии текущего заболевания: когда появились первые симптомы, связь с абортами, родами, сопутствующими заболеваниями, менструацией, переохлаждением, общей инфекцией, характером и результатами проведённого лечения.

**Наружный осмотр** Обследование начинается с визуальной оценки наружных половых органов (лобковый бугор, большие и малые половые губы, клитор, промежность). Оценивается симметрия, наличие отёка, покраснения,



язв, узлов и выделений. Путём пальпации определяется болезненность, подвижность масс или узлов. Большие половые губы разводятся для осмотра преддверия влагалища, входа во влагалище и наружного отверстия мочеиспускательного канала. Для оценки пролапса пациентку просят потужиться.

**Осмотр в зеркалах (спекулям)** Зеркало (металлическое или пластиковое) используется для осмотра внутренней части влагалища. Зеркало смазывается лубрикантом и вводится задней поверхностью вперёд. При раскрытии зеркала становится видна шейка матки, оценивается её состояние, цвет, наличие язв или выделений. На этом этапе проводится забор материала (мазок Папаниколау, тесты на инфекции). При извлечении зеркала осматриваются стенки влагалища.

**Бимануальное исследование** Проводится двумя руками: два пальца доминирующей руки вводятся во влагалище, вторая рука давит на переднюю брюшную стенку. Оценивается состояние шейки матки, тела матки и придатков (яичники и маточные трубы). Определяется наличие боли, объёмных образований или ограничения подвижности.

**Ректовагинальное исследование** Проводится через прямую кишку и влагалище, позволяет оценить ректовагинальную перегородку, крестцово-маточные связки и задний свод (cul-de-sac). Полезно для выявления ретрофлексии матки или объёмных образований в области придатков.

**Показания и доказательная база** Тазовое обследование показано симптоматическим пациенткам (кровотечения, боли, выделения, сексуальная дисфункция). Для скрининга доказательная база недостаточна: например, бимануальное исследование неэффективно для выявления рака яичников. ACOG рекомендует индивидуальное принятие решения у бессимптомных женщин. Преимущества: раннее выявление заболеваний, улучшение



коммуникации с пациенткой. Недостатки: страх, тревога, боль (от 10 до 80% женщин). Исследования показывают, что 54,8% женщин беспокоятся о своём здоровье, 41,8% испытывают стыд из-за обнажённости.

**Отношение и ожидания пациенток** Большинство женщин испытывают страх и стыд перед обследованием. 45,5% предпочитают врача-женщину, 62,1% ожидают от врача подробных объяснений. Хорошая коммуникация и эмпатия значительно улучшают опыт пациентки.

При опросе собирают анамнез жизни начиная с детского возраста. Большое значение для выяснения причин гинекологических заболеваний имеют перенесённые ранее болезни. Частые ангины, ревматизм, заболевания печени, нейроинфекции и другие патологии часто приводят к нарушению менструальной функции, задержке физического и полового развития.

Специфические функции женского организма включают сведения о менструальной, половой, репродуктивной и секреторной функциях.

Опрос начинают с выяснения, когда начались первые менструации (менархе), характера менструальной функции (регулярность цикла, продолжительность менструации, количество теряемой крови, наличие или отсутствие болей), даты последней менструации.

Особенности половой функции: когда началась половая жизнь, наличие полового влечения, изменения во время полового акта (боли, кровянистые выделения после коитуса), методы контрацепции — всё это напрямую связано с гинекологическими заболеваниями.

При постановке диагноза большое значение имеют возраст и состояние здоровья мужа пациентки. Для характеристики репродуктивной функции тщательно выясняют, сколько раз женщина была беременна, как протекали беременности и чем они закончились. Если пациентка жалуется на бесплодие, необходимо узнать, какие обследования и лечение она уже проходила.



Характер секреторной функции определяют по наличию или отсутствию патологических выделений (белей) из половых путей и их количеству.

**Часто различные по этиологии воспалительные заболевания вульвы, влагалища, шейки матки и вышележащих органов половой системы приводят к появлению белей (патологических выделений). Бели могут быть признаком полипа матки или рака. Выделения могут быть жидкими, водянистыми, гнойными, слизистыми, творожистыми.**

После выяснения особенностей акушерско-гинекологического анамнеза переходят к анамнезу настоящего заболевания. Сведения о том, как развивалось данное заболевание: когда оно началось, сведения об абортах, родах, сопутствующих заболеваниях, менструациях, переохлаждениях, общих инфекциях, характере и результатах проведённого лечения — всё это требует особого внимания.

**1. Анамнез пациентки (Сбор исторических данных)** Первый этап гинекологического обследования — сбор анамнеза пациентки. Этот метод основан на оценке жалоб пациентки, семейного и личного анамнеза, перенесённых заболеваний и факторов образа жизни. Правильно собранный анамнез помогает направить дальнейшее обследование.

**Более подробное объяснение и примеры:** При сборе анамнеза врач расспрашивает о менструальном цикле, половой жизни, методах контрацепции, истории беременностей и симптоматических жалобах (например, кровотечения, боли или выделения). Например, если есть подозрение на миому матки, в анамнезе уточняют семейные генетические факторы (было ли подобное заболевание у матери) и симптоматические признаки (обильные менструальные кровотечения). Этот метод также позволяет оценить психологическое состояние пациентки, поскольку некоторые заболевания могут быть связаны со стрессом или депрессией. Исследования показывают, что полный анамнез обеспечивает 70–80% успеха



в ранней диагностике заболеваний. Например, при подозрении на эндометриоз, если пациентка подробно описывает локализацию и длительность болей, врач направляет её на последующее ультразвуковое исследование.

**2. Физикальное обследование** Физикальное обследование — один из основных методов в гинекологии, включающий оценку наружных и внутренних органов. Этот метод простой и недорогой, чаще всего проводится в условиях кабинета.

**Более подробное объяснение и примеры:** Физикальное обследование делится на три части: наружный осмотр, осмотр в зеркалах и бимануальное исследование. При наружном осмотре оценивают внешний вид вульвы, влагалища и шейки матки, например, выявляют отёки или инфекции. Осмотр в зеркалах проводится с помощью специального инструмента (зеркал), позволяющего визуализировать влагалище и шейку матки; здесь же можно взять мазок на Пап-тест. Например, при скрининге рака шейки матки с помощью зеркал берут образцы клеток, что позволяет выявить заболевание на ранней стадии. При бимануальном исследовании врач одной рукой пальпирует через переднюю брюшную стенку, а другой — через влагалище, оценивая матку, яичники и другие органы. Например, при кисте яичника бимануальное исследование выявляет образование или болезненность. Эти методы должны проводиться осторожно, чтобы обеспечить комфорт пациентки, поскольку некоторые женщины могут испытывать дискомфорт. Исследования показывают, что регулярное физикальное обследование эффективно для раннего выявления инфекций (например, бактериального вагиноза).

**3. Лабораторные тесты** Лабораторные методы являются важной частью гинекологического обследования и применяются для выявления инфекций, гормональных нарушений и онкологических заболеваний.



**Более подробное объяснение и примеры:** Наиболее распространённый тест — Пап-мазок (тест Папаниколау), используемый для исследования клеток шейки матки. Например, у женщин старше 21 года он применяется как ежегодный скрининг и позволяет выявить вирус HPV. Другие тесты включают культуральное исследование вагинальных выделений (для инфекций), гормональные анализы (например, уровни эстрогена и прогестерона) и гистологическую биопсию. Например, при гиперплазии эндометрия берут образец эндометрия и проводят гистологический анализ. Эти методы анализируют кровь или ткани пациентки и подтверждают диагноз. Исследования показывают, что сочетание лабораторных тестов с физикальным обследованием повышает точность диагностики до 90%.

**4. Инструментальные методы** Инструментальная диагностика основана на использовании современных технологий для визуализации органов.

**Более подробное объяснение и примеры:** Наиболее распространённый метод — трансвагинальное ультразвуковое исследование (УЗИ), применяемое для визуализации матки и яичников. Например, при синдроме поликистозных яичников УЗИ выявляет мелкие кисты в яичниках. Другие методы — КТ (компьютерная томография) и МРТ (магнитно-резонансная томография) — используются в сложных случаях, например, для выявления метастазов при раке матки. Рентгенография (гистеросальпингография) оценивает проходимость маточных труб и применяется при бесплодии. Эти методы неинвазивны, обладают высокой точностью, но могут быть дорогостоящими.

**5. Эндоскопические методы** Эндоскопические исследования позволяют осматривать органы изнутри.

**Более подробное объяснение и примеры:** Колпоскопия используется для увеличенного осмотра шейки матки и применяется в случаях, когда результаты Пап-теста оказались атипичными. Например, при дисплазии шейки матки с помощью кольпоскопии проводится прицельная биопсия.



Гистероскопия позволяет осмотреть внутренний слой матки (эндометрий), выявить полипы, миоматозные узлы или другие патологические изменения. Лапароскопия — это хирургический метод, который используется для подтверждения диагноза эндометриоза, кист яичников, спаечного процесса и других заболеваний органов малого таза. Эти методы являются минимально инвазивными, обеспечивают быстрое восстановление пациентки, однако в большинстве случаев требуют анестезии (наркоза).

### **ГИНЕКОЛОГИЯ ТЕСНО СВЯЗАНА С ДРУГИМИ МЕДИЦИНСКИМИ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМИ:**

Гинеколог-эндокринолог — занимается выявлением и лечением бесплодия и репродуктивных нарушений, связанных с дисфункцией эндокринной системы и метаболическими заболеваниями. Урогинеколог — лечит заболевания мочевыделительной системы, связанные с нарушениями половых органов (острый и хронический цистит, недержание мочи и др.). Акушер-гинеколог — оказывает медицинскую помощь во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

### **ПОВОДОМ ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ К ГИНЕКОЛОГУ МОЖЕТ БЫТЬ ЛЮБОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В РАБОТЕ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ:**

Гинеколог-хирург — выполняет операции различной степени сложности при заболеваниях, которые не поддаются консервативному лечению (эрозия шейки матки, полипы эндометрия и др.), занимается пластической хирургией половых органов, эстетической гинекологией и высокотехнологичными хирургическими вмешательствами. Онкогинеколог — выявляет, лечит и профилактирует опухолевые заболевания женской репродуктивной системы, используя все доступные современные методы. Детский гинеколог —



контролирует правильное половое созревание девочек, лечит инфекционные заболевания, корректирует нарушения менструального цикла.

### Заключение

Научные данные подтверждают эффективность методов гинекологического обследования у симптоматических пациенток, однако для рутинного скрининга доказательства ограничены. Важны индивидуальный подход, информированное согласие пациентки и контроль квалифицированного специалиста. Будущие исследования должны более детально изучить пользу и вред. Перед обследованием обязательна консультация с пациенткой.

### Использованная литература

1. Gynecologic Pelvic Examination. StatPearls - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534223>
2. The Utility of and Indications for Routine Pelvic Examination. ACOG. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/10/the-utility-of-and-indications-for-routine-pelvic-examination>
3. Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination. PMC - NIH. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2801597>