С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: № 1 Акушерия және гинекология

СӨЖ

Тақырыбы:Функциональды диагностикалық тест.

Орындаған: Жуманов Н.Қ.

Қабылдаған:Сексенова А.С.

Алматы 2016 жыл

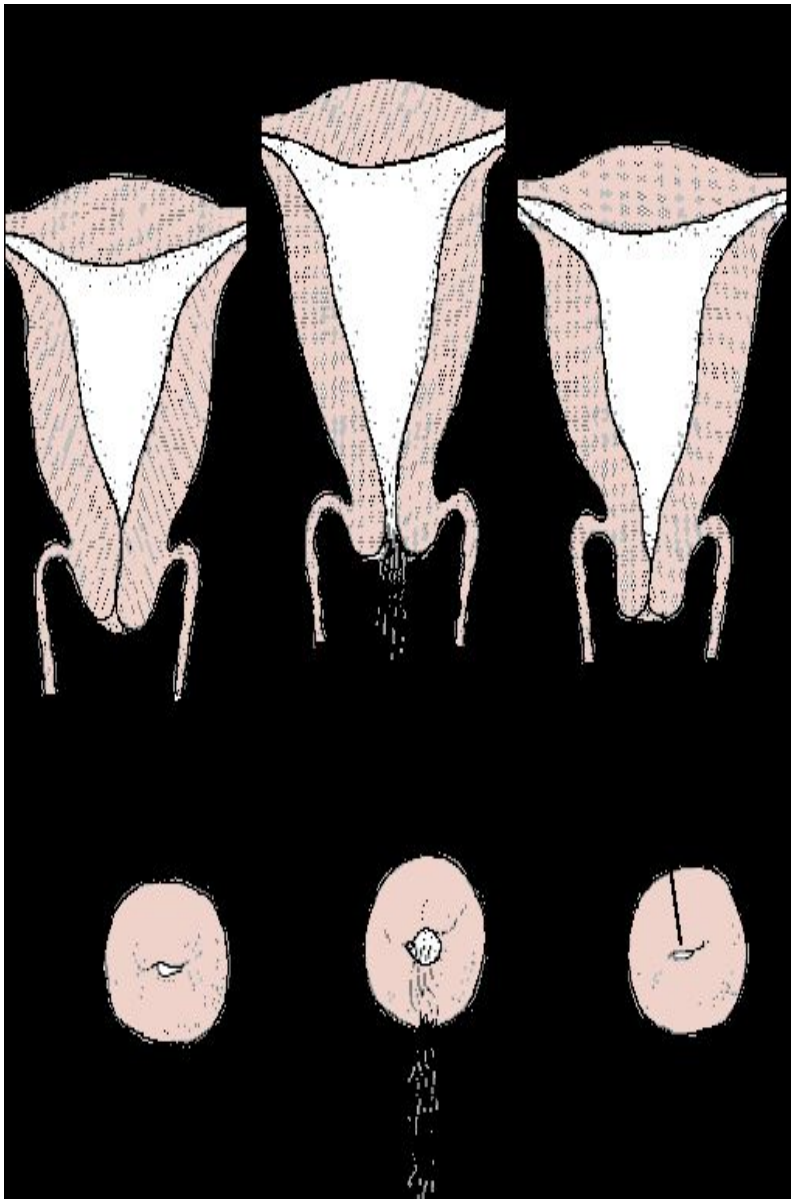
ЖОСПАРЫ

- **Кіріспе**
- **Негізгі бөлімі:**

1. “Қарашық” симптомы
2. “Шырыш бөліну” симптомы
3. Кариопикнотикалық индекс (КПИ)
4. Базальды температура
5. Жыныс ағзаларының қабыну ауруларын қоздырғыштарын лабораториялық зерттеу
6. Тіндік биопсия және цитологиялық зерттеу
7. Гормондар және олардың метоболиттерін анықтау

- **Қорытынды бөлімі**
- **Әдебиеттер**

ТЕСТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ, ДО СИХ ПОР НЕ УТРАТИЛИ СВОЕЙ ЦЕННОСТИ. ПО ТЕСТАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПОСРЕДОВАННО МОЖНО СУДИТЬ О ХАРАКТЕРЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА.



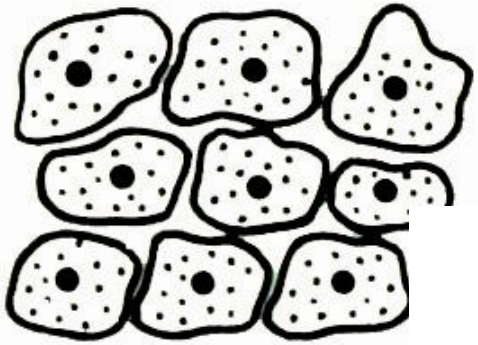
ШЕЙКИ МАТКИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЭСТРОГЕНОВ. В ПРЕДОВУЛЯТОРНЫЕ ДНИ СЕКРЕЦИЯ СЛИЗИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ, НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ ШЕЕЧНОГО КАНАЛА ПРИОТКРЫВАЕТСЯ И ПРИ ОСМОТРЕ В ЗЕРКАЛАХ НАПОМИНАЕТ ЗРАЧОК. В СООТВЕТСТВИИ С ДИАМЕТРОМ ВИДИМОЙ В ШЕЙКЕ СЛИЗИ (1-2-3 ММ) ВЫРАЖЕННОСТЬ СИМПТОМА "ЗРАЧКА" ОПРЕДЕЛЯЮТ, КАК +, ++, +++. В ПЕРИОД ОВУЛЯЦИИ СИМПТОМ "ЗРАЧКА" СОСТАВЛЯЕТ +++, ПОД ВЛИЯНИЕМ ПРОГЕСТЕРОНА К ПОСЛЕДНЕМУ ДНЮ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ОН РАВЕН +, А ЗАТЕМ ИСЧЕЗАЕТ.

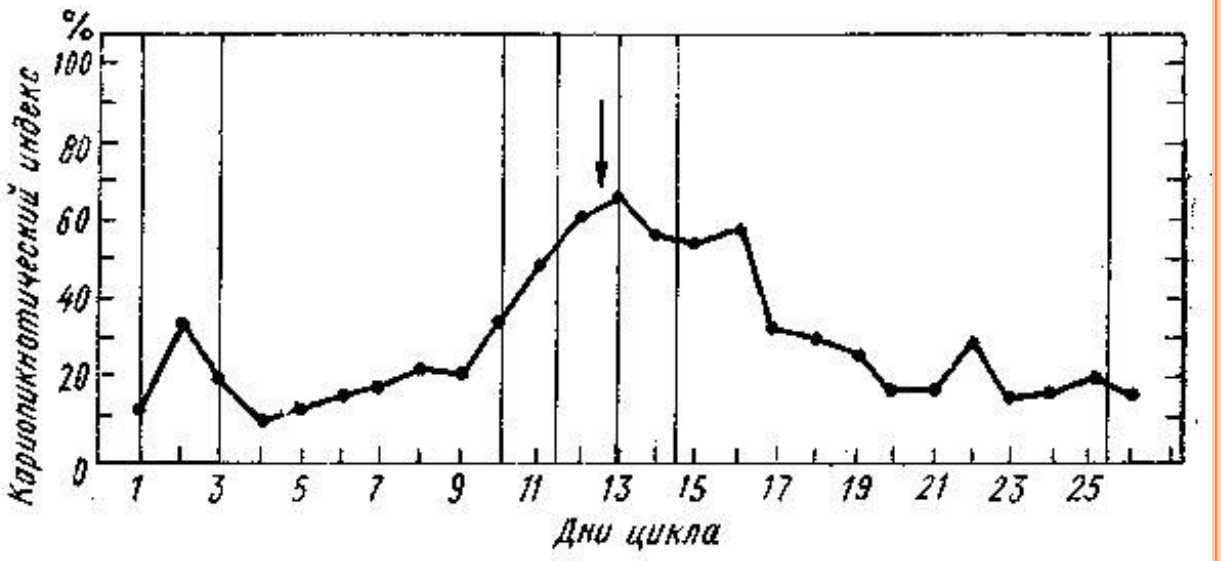
• СИМПТОМ РАСТЯЖЕНИЯ ШЕЕЧНОЙ СЛИЗИ СВЯЗАН С ЕЕ ХАРАКТЕРОМ, МЕНЯЮЩИМСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЭСТРОГЕНОВ. РАСТЯЖИМОСТЬ СЛИЗИ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ КОРНЦАНГА, КОТОРЫМ БЕРУТ КАПЛЮ СЛИЗИ ИЗ ШЕЕЧНОГО КАНАЛА И, РАЗДВИГАЯ БРАНШИ, СМОТРЯТ, НА СКОЛЬКО МИЛЛИМЕТРОВ РАСТЯГИВАЕТСЯ СЛИЗЬ. МАКСИМАЛЬНОЕ РАСТЯЖЕНИЕ НИТИ - НА 12 ММ - ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД НАИБОЛЬШЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЭСТРОГЕНОВ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ОВУЛЯЦИИ.

ЦИКЛИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПРИЗНАКОВ СЛИЗИ

ДЕНЬ ЦИКЛА		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
МЕНСТРУАЦИЯ		К	К	К	К									П	I	2	3	4													К
СЛИЗЬ	ОЩУЩЕНИЕ					СУХО	СУХО	СУХО	СУХО	СУХО	ВЛАЖНО	ВЛАЖНО	МОКРО	МОКРО	ВЛАЖНО	СУХО	СУХО	СУХО	СУХО	СУХО	СУХО	СУХО	СУХО	СУХО	СУХО	СУХО	СУХО	СУХО	СУХО	СУХО	
	ВИД					—	—	—	—	—	ЛИПКАЯ	ГУСТАЯ	РАСТЯЖИМАЯ	РАСТЯЖИМАЯ	ГУСТАЯ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

• **КАРИОПИКНОТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС (КПИ)** - СООТНОШЕНИЕ ОРОГОВЕВАЮЩИХ И ПРОМЕЖУТОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МАЗКА ИЗ ЗАДНЕГО СВОДА ВЛАГАЛИЩА. В ТЕЧЕНИЕ ОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НАБЛЮДАЮТСЯ КОЛЕБАНИЯ КПИ: В 1-Й ФАЗЕ - 25-30%, ВО ВРЕМЯ ОВУЛЯЦИИ - 60-80%, В СЕРЕДИНЕ 2-Й ФАЗЫ - 25-30%





ВЛИЯНИИ ПРОГЕСТЕРОНА НА ТЕРМОРЕГУЛЯТОРНЫЙ ЦЕНТР ГИПОТАЛАМУСА. ПРИ ОВУЛЯ-ТОРНОМ ЦИКЛЕ ТЕМПЕРАТУРНАЯ КРИВАЯ ИМЕЕТ ДВЕ ФАЗЫ. С ПОЛНОЦЕННЫМИ 1-Й И 2-Й ФАЗАМИ БАЗАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ПОВЫШАЕТСЯ НА 0,5 °С НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ОВУЛЯЦИИ И ДЕРЖИТСЯ НА ТАКОМ УРОВНЕ В ТЕЧЕНИЕ 12- 14 ДНЕЙ. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 2-Й ФАЗЫ ЦИКЛА ГИПЕРТЕРМИЧЕСКАЯ ФАЗА СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ 10-8 ДНЕЙ, ТЕМПЕРАТУРА ПОДНИМАЕТСЯ СТУПЕНЕОБРАЗНО ИЛИ ПЕРИОДИЧЕСКИ ПАДАЕТ НИЖЕ 37 °С. ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ АНОВУЛЯ-ЦИИ ТЕМПЕРАТУРНАЯ КРИВАЯ ОСТАЕТСЯ МОНОФАЗНОЙ

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

- Эта диагностика представлена бактериоскопическими, бактериологическими, культуральными, серологическими, молекулярно-биологическими методами. Бактериоскопическое (микроскопическое) исследование основано на микроскопии окрашенных или нативных мазков, взятых из заднего свода влагалища, цервикального канала, уретры, по показаниям - из прямой

- кишки. Перед взятием мазка не рекомендуют проводить спринцевания, вводить лекарственные препараты во влагалище. Материал для исследования берут с помощью ложки Фолькмана, нанося его тонким равномерным слоем на два предметных стекла. После высушивания один мазок окрашивают метилтионинием хлоридом (метиленовый синий♠), другой - по Граму. Микроскопию нативного мазка производят до его высыхания. Оценивают наличие эпителия в препаратах, количество лейкоцитов, эритроцитов, морфотип бактерий (кокки, коккобациллы, лактобациллы), наличие диплококков, расположенных вне- и внутриклеточно.

ТКАНЕВАЯ БИОПСИЯ И ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

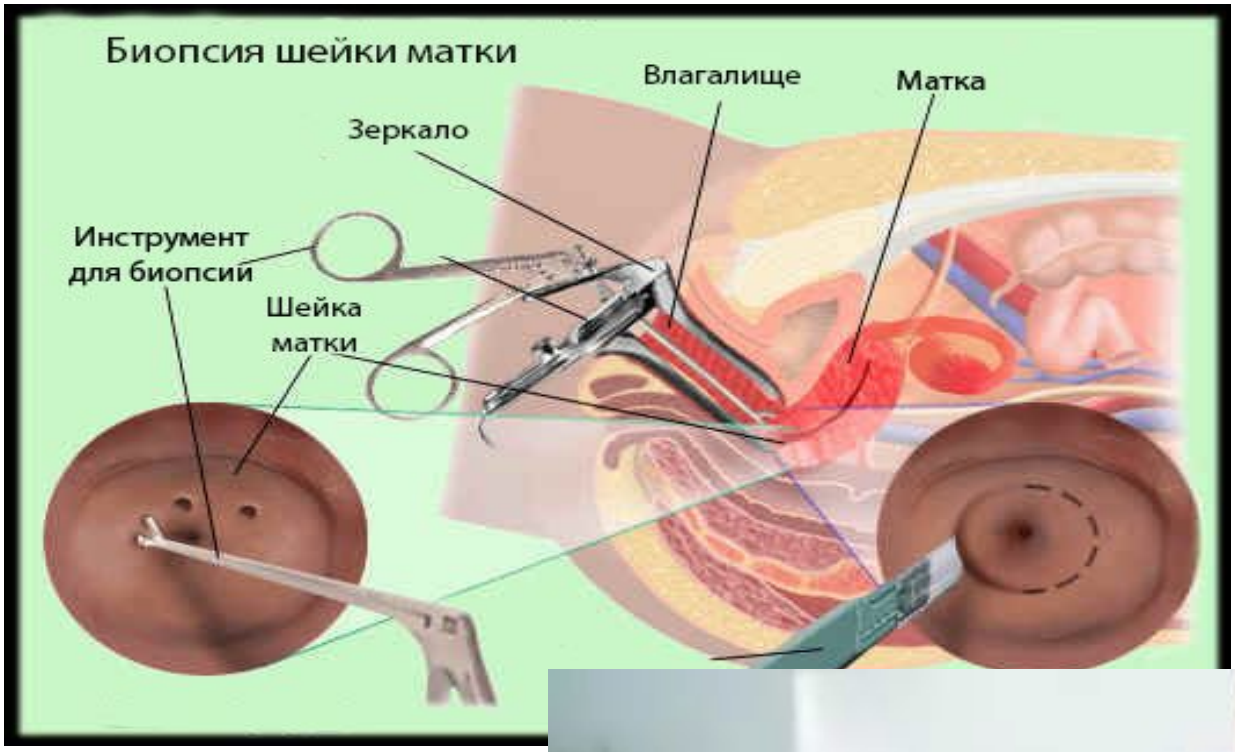
- Биопсия - прижизненное взятие небольшого объема ткани для микроскопического исследования с целью диагностики. В гинекологии используют эксцизионную биопсию (иссечение кусочка ткани) (рис. 1.5), прицельную биопсию - под визуальным контролем расширенной кольпоскопии или гистероскопа и пункционную биопсию.

- Чаще всего биопсию выполняют при подозрении на злокачественную опухоль шейки матки, наружных половых органов, влагалища и др.

- Цитологическая диагностика. Цитологическому исследованию подвергают клетки в мазках из шейки матки, в пунктате (объемные образования малого таза, жидкость из позадиматочного пространства) или аспирате из полости матки. Патологический процесс распознают по морфологическим особенностям клеток, количественному соотношению отдельных клеточных групп, расположению клеточных элементов в препарате.

- Цитологическое исследование является скрининг-методом при проведении массовых профилактических осмотров женщин, в группах повышенного риска в отношении развития онкологических заболеваний.

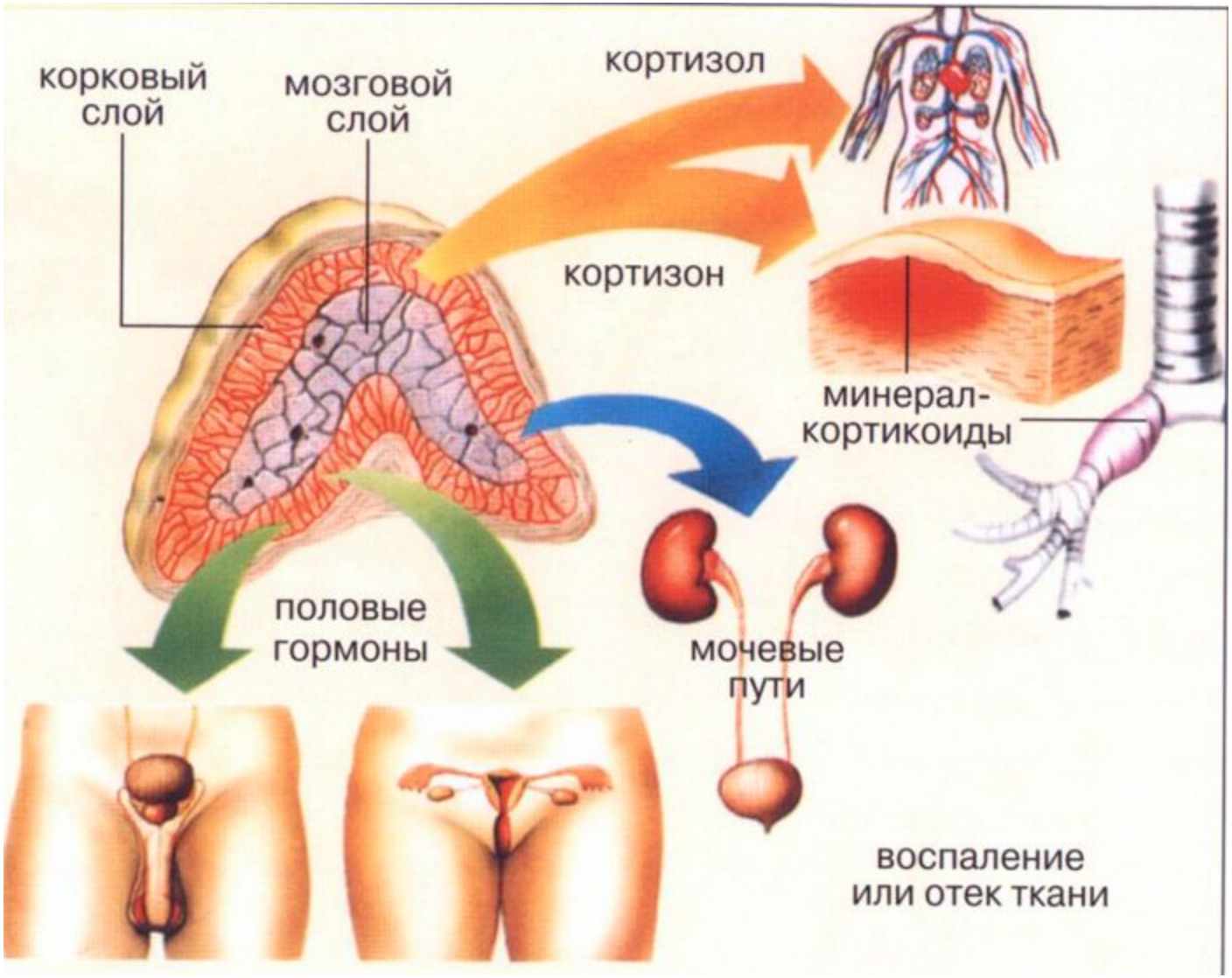
- Цитологическое исследование мазков из шейки под микроскопом используется в качестве скрининго-вого метода, но обладает недостаточной чувствительностью (60-70%). Существуют различные системы оценки его результатов.


Биопсия шейки матки
Влагалище
Матка
Зеркало
Инструмент для биопсий
Шейка матки

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГОРМОНОВ И ИХ МЕТАБОЛИТОВ

- В гинекологической практике в плазме крови определяют белковые гормоны: лютропин (лютеинизирующий гормон - ЛГ), фоллитропин (фолли-кулостимулирующий гормон - ФСГ), пролактин (Прл) и др.; стероидные гормоны (эстрадиол, прогестерон, тестостерон, кортизол и др.); в моче - экскрецию метаболитов андрогенов (17-кетостероиды - 17-КС) и прегнан-диола - метаболита гормона желтого тела прогестерона.

- В последние годы при обследовании женщин с проявлениями гипе-рандрогении исследуют уровни андрогенов, гормонов надпочечников; их предшественников в плазме крови и метаболиты в моче - тестостероны, кортизол, дегидроэпиандростерон (ДГЭА) и его сульфат (ДГЭА-С), 17-гидроксипрогестерон (17-ОПН), 17-КС. Определение прегнандиола уступило место исследованию уровня прогестерона в крови.


корковый слой
мозговой слой
кортизол
кортизон
минерал-кортикоиды
половые гормоны
мочевые пути
воспаление или отек ткани

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ

- **Проба с эстрогенами и гестагенами** проводится с целью исключения (подтверждения) заболевания или повреждения эндометрия (маточная форма аменореи) и выяснения степени дефицита эстрогенов. Внутримышечно вводят инъекции этинилэстрадиола (Микрофоллин♠) в дозе 0,1 мг (2 таблетки по 0,05 мг) ежедневно в течение 7 дней. Затем вводят прогестерон в дозах, указанных для проведения пробы с гестагенами. Через 2-4 или 10-14 дней после введения соответственно прогестерона или ГПК должна начаться менструальноподобная реакция. Отрицательный результат (отсутствие реакции) указывает на глубокие органические изменения эндометрия (повреждения, заболевания); положительный (наступление менструально-подобной реакции) - на выраженный дефицит эндогенных эстрогенов.

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВИРИЛИЗАЦИИ. ПРИ ПРИЗНАКАХ ВИРИЛИЗАЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ОПУХОЛЬ ЯИЧНИКА.

ПРОБА С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ ОСНОВАНА НА ЕГО СПОСОБНОСТИ (КАК И ВСЕХ ГЛЮКО-КОРТИКОСТЕРОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ) ПОДАВЛЯТЬ ВЫДЕЛЕНИЕ АДРЕНОКОРТИКОТРОП-НОГО ГОРМОНА (АКТГ) ПЕРЕДНЕЙ ДОЛЕЙ ГИПОФИЗА, ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕГО ТОРМОЗЯТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ И ВЫДЕЛЕНИЕ АНДРОГЕНОВ НАДПОЧЕЧНИКАМИ.

МАЛАЯ ДЕКСАМЕТАЗОНОВАЯ ПРОБА: ДЕКСАМЕТАЗОН ПО 0,5 МГ КАЖДЫЕ 6 Ч (2 МГ/СУТ) В ТЕЧЕНИЕ 3 СУТ, ОБЩАЯ ДОЗА - 6 МГ. ЗА 2 ДНЯ ДО ПРИЕМА ПРЕПАРАТА И НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ЕГО ОТМЕНЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ СОДЕРЖАНИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ТЕСТОСТЕРОНА, 17-ОНП И ДГЭА. ЕСЛИ ТАКАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ, ОПРЕДЕЛЯЮТ СОДЕРЖАНИЕ 17-КС В СУТОЧНОЙ МОЧЕ. ПРИ СНИЖЕНИИ НАЗВАННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ С ИСХОДНЫМИ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 50-75% ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА НАДПОЧЕЧНИКОВОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ

АНДРОГЕНОВ; СНИЖЕНИЕ ПОСЛЕ ПРОБЫ МЕНЕЕ ЧЕМ НА 30-25% УКАЗЫВАЕТ НА ЯИЧНИКОВОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ АНДРОГЕНОВ.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ НАРУШЕНИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ.

- Пробы проводят при нормальном или пониженном содержании гонадотропинов в крови.

- Пробу с кломифеном применяют при заболеваниях, сопровождающихся хронической ановуляцией на фоне олигоменореи или аменореи. Пробу начинают после менструальноподобной реакции, вызванной приемом эстрогенов и прогестерона. С 5-го по 9-й день от начала менструальноподобной реакции назначают кломифен в дозе 100 мг/сут (2 таблетки по 50 мг). Информативность пробы контролируется определением уровня гонадотропи-нов и эстрадиола в плазме крови до проведения пробы и на 5-6-й день после окончания приема препарата либо по базальной температуре и появлению или отсутствию менструальноподобной реакции через 25-30 дней после приема кломифена.

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА (ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ГОНАДОТРОПИНОВ И ЭСТРАДИОЛА, ДВУХФАЗНАЯ БАЗАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА) УКАЗЫВАЕТ НА СОХРАНЕННУЮ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ ГИПОТАЛАМУСА, ГИПОФИЗА И ЯИЧНИКОВ.

ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ПРОБА (ОТСУТСТВИЕ УВЕЛИЧЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ЭСТРАДИОЛА, ГОНАДОТРОПИНОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ, МОНОФАЗНАЯ БАЗАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАРУШЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ГИПОФИЗАРНОЙ ЗОНЫ ГИПОТАЛАМУСА И ГИПОФИЗА.

Тыңдағандарыңызға рахмет!

ӘДЕБИЕТТЕР

1. http://www.studfiles.ru/preview/5834437/
2. http://doktorsemenova.ru/anatomiya-genskoj-polovoj-sistemi/testyi-funktsionalnoy-diagnostiki
3. http://smile-center.com.ua/ru/articles/metody-funkcionalnoi-diagnostiki
4. https://yandex.kz/images/search?text=%D1%86%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5%20%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F&img_url=http%3A%2F%2Fwww.healthtipsforbeauty.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2015%2F03%2Fgenetic-test-result.jpg&pos=10&rpt=simage