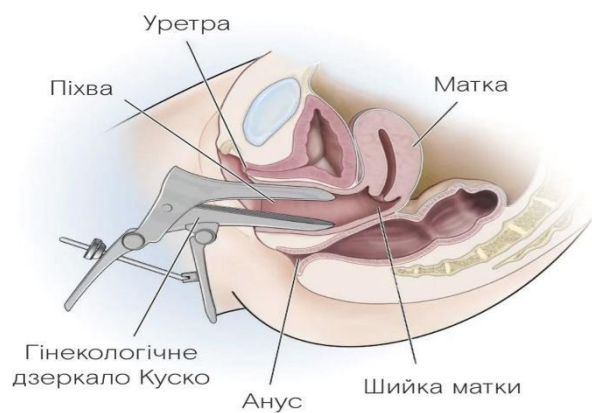


ОГЛЯД ШИЙКИ МАТКИ В ДЗЕРКАЛАХ. ЗАБІР МАТЕРІАЛУ ДЛЯ ЦИТОЛОГІЧНОГО ТА БАКТЕРІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯДОСЛІДЖЕННЯ

Етапи	Послідовність дій	Обґрунтування
Підготовчий етап	Привітатись, представитись, вказати мету обстеження та отримати згоду на його проведення.	Встановлення контакту з пацієнткою, отримання згоди на проведення обстеження.
	Підготувати необхідне оснащення, промаркувати предметне скельце (поділити на відповідні дві зони, пронумерувати).	Забезпечення умов та ефективності виконання обстеження.
	Застелити гінекологічне крісло одноразовою пелюшкою. Провести гігієнічне миття рук, одягнути рукавички.	Забезпечення інфекційної безпеки.
	Підготовка пацієнтки до обстеження (спорожнити сечовий міхур та пряму кишку за потреби). Запропонувати пацієнтці лягти на спину у гінекологічне крісло з напівзігнутими в колінних та кульшових суглобах ногами.	Забезпечення умов виконання обстеження.
Основний етап	1. <i>Огляд зовнішніх статевих органів.</i> Розпочати обстеження із огляду лона: його форми, стан підшкірної жирової клітковини, характер оволосіння (за жіночим чи чоловічим типом). Далі оглянути великі та малі статеві губи (величина, наявність набряку, виразки, кондиломатозні розростання, пухлини, ступінь змикання статевої щілини, варикозне розширення вен), стан промежини (розриви, рубці, звирозкування). <i>Наприклад:</i> • зовнішні статеві органи розвинуті правильно, оволосіння за жіночим типом; великі та малі статеві губи, ділянка промежини – без патологічних змін (<i>норма</i>). 2. Введення дзеркал: <i>двостулкове дзеркало Куско</i> із зімкнутими стулками взяти у домінуючу руку; великим та вказівним пальцями іншої руки розвести великі та малі статеві губи у нижній третині; дзеркало ввести у піхву паралельно до статевої щілини, повернути на 90° і розмістити на задній стінці піхви, злегка натиснувши донизу; розкрити стулки так, щоб вагінальна	Забезпечення правильності виконання обстеження та профілактика ускладнень.

частина шийки розташувалася між ними;
зафіксувати дзеркало за допомогою замка.



За допомогою ложкоподібного дзеркала
Сімса і підіймача Отто: взяти дзеркало у
домінуючу руку і ввести у вагіну паралельно
до статевої щілини, повільно, не торкаючись
уретри та клітора, повернути на 90° і
розмістити на задній стінці піхви, злегка
натиснувши донизу; паралельно введеному
дзеркалу ввести підіймач Отто й підняти
передню стінку вагіни.





3. Охарактеризувати *стан шийки матки* (величина, форма (циліндрична, конічка), колір слизової (блідорозова, ціаноз, гіперемія), наявність виразок, розростань, пухлинних утворень) та *зовнішнього вічка цервікального каналу* (форма (кругла в жінок, що не народжували, щілиноподібна в тих, що народжували), розриви, ерозії; характер виділень з цервікального каналу (слизові, водяністі, пінисті, сиркоподібні, кров'янисто-серозні, гнійні, жовто-зелені; помірні, в збільшеній кількості).

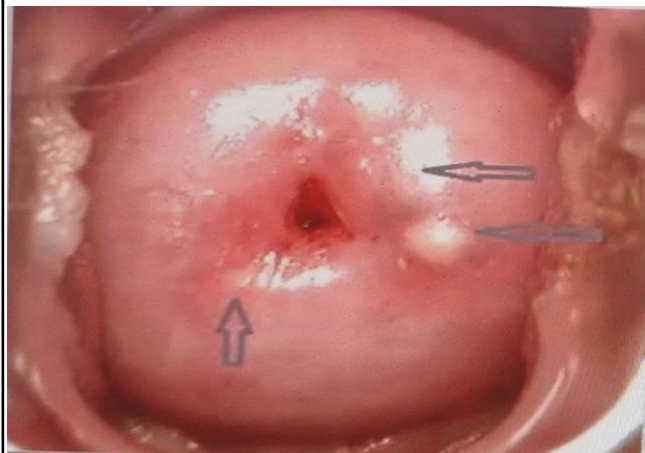
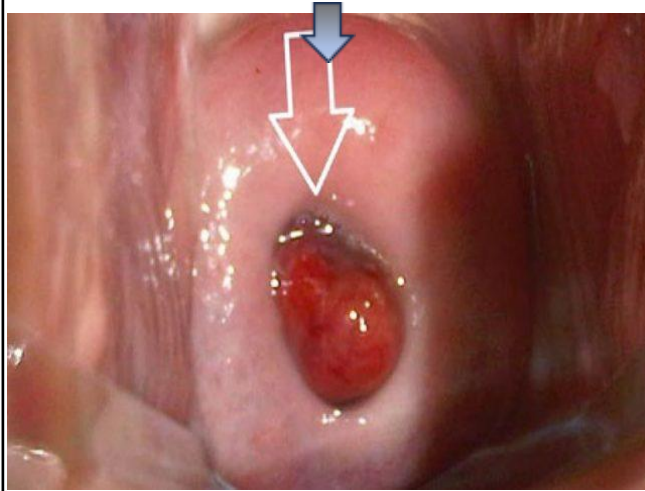
Наприклад:

- шийка матки – конічної форми, слизова блідорозова, поверхня гладка, зовнішнє вічко цервікального каналу округлої форми; виділення – слизові, помірні, без запаху (*норма*);



- на шийці матки кистозні утворення у вигляді «горбиків» розмірами біля 4-х мм;

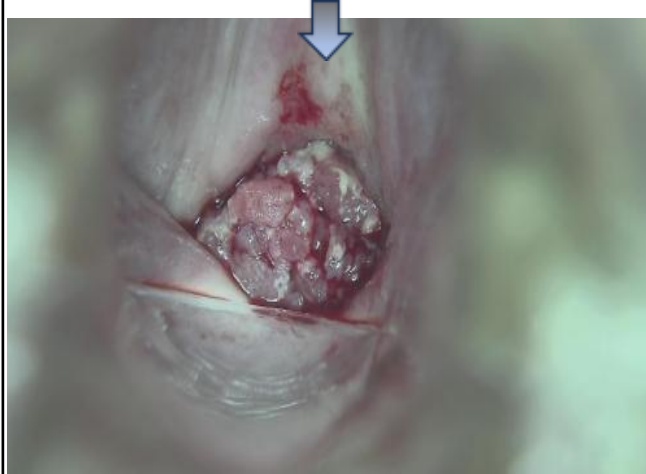
в ділянці зовнішнього вічка – поліповидне розростання розміром 0,5×1 см; виділення – слизові, в збільшеній кількості, без запаху (наботові кісти та поліп шийки матки);



- на шийці матки навколо зовнішнього вічка – яскраво-червона поверхня із сосочковим рельєфом; виділення – слизові, в збільшеній кількості, без запаху (псевдоерозія шийки матки);



- на передній і задній губі шийки матки розростання у вигляді «цвітної капусти»; виділення – кров'янисто-серозні, відмічено контактні кровотечі (*рак шийки матки*);

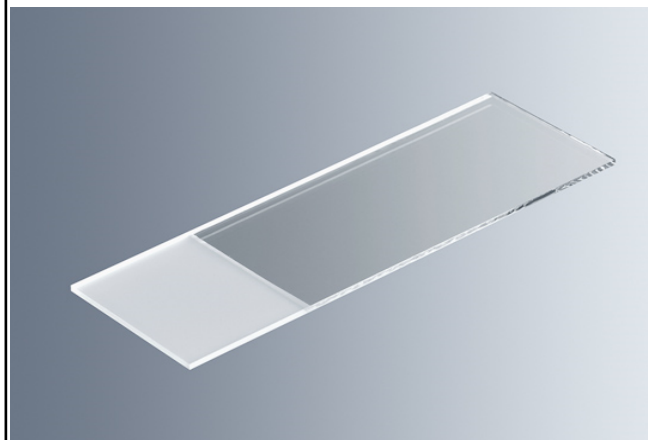


4. Охарактеризувати *стан слизової оболонки піхви* (блідо-рожевого кольору, гіперемія, ціаноз, набряк; без патологічних утворень, наявність звиразкувань, розростань, пухлин, варикозного розширення вен, внутрішньопіхвових злук, перегородок, вираженість складчастості; склепіння – високі, вкорочення, вип'ячування).

Наприклад:

- слизова піхви – блідо - рожевого кольору, складчаста, без патологічних утворень, склепіння – високі (*норма*).

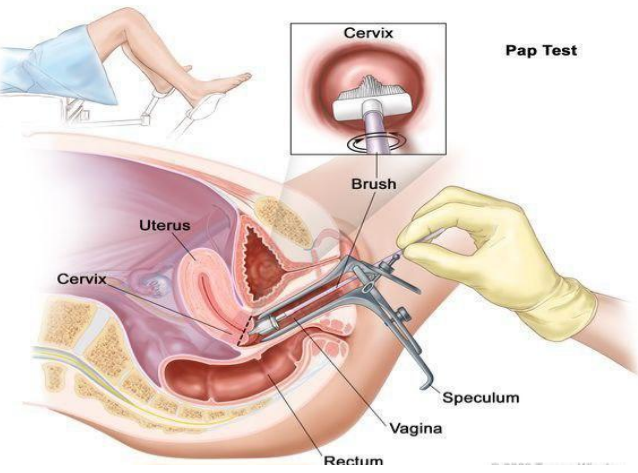
5. *Забір матеріалу для цитологічного дослідження:* ватним тампоном, затиснутим в пінцеті, обережно зняти залишки слизу та виділень з шийки матки; пряму гінекологічну щіточку (цервікобраш) ввести в цервікальний канал, провернути її на 360° 2-3 рази; зібраний матеріал нанести на предметне скло обертаючими рухами; гінекологічною щіточкою, зігнутою під кутом 90°, провести зішкріб з поверхні шийки матки шляхом виконання повного оберту (на 360°); нанести матеріал на предметне скло.





Забір матеріалу для рідинної цитології:
розкрутити спеціальний транспортний контейнер; ватним тампоном, затиснутим в пінцеті, обережно зняти залишки слизу та виділень з шийки матки; щіткою Валлаха або спеціальною комбіщіткою взяти матеріал одночасно з цервікального каналу і вагінальної частини шийки матки, повернувши щіточку на 360° 3-4 рази; занурити щіточку в консервуючий розчин, добре виполоскавши її; від'єднати щіточку від ручки і залишити в контейнері.



	 	
Завершальний етап.	<i>Виведення дзеркал.</i> Повернути фіксатор дзеркала Куско на 90°, стулки дещо послабити, в нижній третині піхви стулки закрити, повернути дзеркало на 90° і вивести з піхви. Ложкоподібні дзеркала виводять з піхви у зворотному порядку: спочатку підйомач, потім дзеркало. Допомогти жінці підвестись з гінекологічного крісла. Усі використані інструменти покласти у дезінфікуючий розчин. Провести гігієнічну обробку рук; протерти гінекологічне крісло дезінфікуючим розчином. Заповнити направлення на цитологічне дослідження, в якому обов'язково вказати: лікувальний заклад та відділення; № медичної картки; прізвище, ім'я, по-батькові пацієнтки; вік; день менструального циклу; діагноз; дата забору; прізвище лікаря. Зробити відповідний запис у медичній документації. <u>Інтерпретація результатів:</u> Тип I. Цитограма без особливостей	Забезпечення правильності виконання обстеження. Забезпечення інфекційної безпеки. Забезпечення достовірності отриманих результатів. Забезпечення ведення медичної документації.

	Тип II. Запальний тип мазка Тип III. Дисплазія плоского епітелію (слабка, помірна, тяжка); Дисплазія циліндричного епітелію (слабка, помірна, тяжка). Тип IV. Підозра на рак. Тип V. Рак.	
--	---	--