

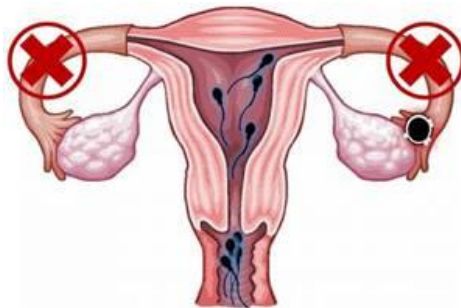


МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-ПЛОВДИВ
МЕДИЦИНСКИ КОЛЕЖ

СПЕЦИАЛНОСТ „РЕНТГЕНОВ ЛАБОРАНТ“

КУРСОВА РАБОТА

ТЕМА: ХИСТЕРОСАЛПИНГОГРАФИЯ – ОБРАЗЕН МЕТОД ЗА
ДИАГНОСТИКА НА ЖЕНСКО БЕЗПЛОДИЕ ОТ ТУБАРЕН
ПРОИЗХОД



Студент: XXXXXXXXXXXX
Фак. №:.....

Методичен ръководител:
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

ПЛОВДИВ
20XXг.

ВЪВЕДЕНИЕ

Медицинското определение за безплодие според СЗО е „Заболяване на репродуктивната система, определена от неуспех за постигане на клинична бременност след 12 или повече месеца на редовен и незащитен полов акт.“

Според официалната статистика в България към 2013г., броя на бездетните двойки е около 270 000. Много вероятно е този брой да се повишава постоянно поради факта, че много жени отлагат появата на дете за по-късна възраст, когато плодовитостта намалява.

В световен мащаб безплодие се установява между 8 и 12% от двойките с жени в детородна възраст и засяга между 50 и 80 милиона души.

Безплодието в семейството може да бъде предизвикано от различни нарушения в репродуктивната система на жената, липса или намалена оплодителна способност на мъжа, причини от страна на двамата партньори, на психогенна или имунологична основа.

Причини за стерилитет се откриват в приблизително 30% при мъжете, в 30% от жените, а в 30% от случаите са засегнати и двамата партньори.

В смисъла на определението на СЗО за безплодие като “заболяване” изключение прави биологичната несъвместимост. Това състояние се случва рядко и при него имунната система на жената разпознава яйцеклетките или сперматозоидите като чуждо тяло и ги унищожава.

Възможните причини за безплодие са многобройни. При жените те са разнообразни и многобройни, понеже жената играе по-голяма роля в процеса на възпроизводство. От безплодните бракове в около 30-75% причината за бездетството е от тубарен произход.

ЦЕЛ

Целта на курсовата работа е представянето на Хистеросалпингографията като метод за доказване проходимостта на фалопиевите тръби.

ЗАДАЧИ

- Да си припомня анатомията на женската полова система
- Да проуча какво е стерилитет и причините за него
- Да проуча женското безплодие от тубарен произход
- Да представя възможностите на Хистеросалпингографията при диагностиката на безплодието при жената от тубарен произход.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Възрастта, начинът на живот или медицински проблеми могат да причинят безплодие при жената. Понятието безплодие или инфертилитет обединява три болестни състояния:

- невъзможност да се забременее (стерилитет)
- загуба на зародиша/плода поради невъзможност да бъде доизносена бременността, докато плодът стане жизнеспособен (недоизносване)
- нежизнеспособност на новороденото

Проблемът с възпалителните заболявания на женските полови органи стои на първо място в структурата на гинекологичните заболявания и е един от водещите в ежедневната гинекологична практика.

Особено значение придобиват възпалителните процеси, които увреждат структурата и функцията на маточните тръби.

Женското безплодие от тубарен произход е една от най-често срещаните причини за безплодие при жената.

Към женско безплодие с тубарен произход принадлежи безплодие:

- Свързано с вродена аномалия на маточната тръба.
- Свързано с тубарна непроходимост.
- Свързано с тубарно запушване.
- Свързано с тубарно стеснение.

Безплодието може да се дължи на пълна или частична непроходимост, развиваща се в интерстициалната, истмичната или ампуларната част на тръбите, на деструктивни изменения в мускулния им слой, перитубарни сраствания или функционални смущения, причиняващи промени в съкратителната способност на маточните тръби. Необходимо е да се имат предвид и сраствания в малкия таз, които могат да притискат или прегъват маточната тръба, дистанцирайки я от яйчника. Срастванията около маточните тръби са допълнително препятствие за захващане и транспортиране на яйцеклетката.

Честотата на женско безплодие с тубарен произход варира в широки граници и до голяма степен зависи от преобладаването на салпингита или ендометриозата в дадена област на маточните тръби.

Запушването на маточните тръби е абсолютна причина за безплодие, тъй като пречи на пенетрацията на сперматозоидите и придвижването на яйцеклетката към маточната кухина.

При запушване на маточните тръби след прекарана гонорея най-често се засягат и двете тръби.

По-тежки поражения на маточните тръби предизвиква гнойният салпингит.

Най-честата причина за запушване на маточните тръби след усложнено раждане или аборт е стрептококовата инфекция. Измененията най-често са едностранни.

Апендикуларният абсцес и усложненията, произтичащи от него, често пъти са причина за обтурация на дясната маточна тръба.

Женско безплодие с тубарен произход, обусловено от срастванията между маточните тръби и яйчниците, се нарича перитонеално.

Този вид безплодие може да се дължи на туморни формации на маточното тяло и на яйчниците, като разположението на последните създава предпоставки за механично притискане на маточните тръби или промени в техните функции, а яйчниковите кисти нарушават и анатомичния строеж.

В зависимост от резултата от подробната анамнеза за здравословния, сексуалния, социалния и фамилия живот на жената като част от първоначалната оценка, първа стъпка в процеса на диагностициране на инфертилитет е провеждането на ХСГ.

Хистеросалпингографията е контрастно рентгеново изследване на кухината на матката и лумена на маточните тръби.

Показания: изследването се провежда най-често за диагностика на стерелитет при жени, както и при аномалии по вътрешната стена на матката, които могат да възпрепятстват имплантацията на оплодена яйцеклетка към маточната стена. Освен за диагностика, ХСГ се използва и с терапевтична цел - при обратима обтурация може да „продуха” едната или двете фалопиеви тръби и така да отстрани причината за стерилитета.

Противопоказания: хистеросалпингографията не се извършва при наличие на бременост, менструация, тазово възпаление, нелекувана полово предавана болест (гонорея, хламидия), сериозни бъбречни или сърдечни проблеми, скорошен аборт.

Анатомия на женската полова система (Приложение №1)

Половата система на жената е изградена от външни (*Приложение №2*) и вътрешни (*Приложение №3*) полови органи. Към вътрешните полови органи се отнасят влагалището, матката, маточните тръби и яйчниците.

Яйчници (Ovarium). Яйчникът е чифтен орган, разположен върху страничната стена на малкия таз. Всеки месец се отделя по една зряла (готова да бъде оплодена) яйцеклетка – процесът се нарича овулация. Яйчниците продуцират и женски полови хормони, които определят индивидуалността на женския организъм.

Маточни тръби (tuba uterina). Маточната тръба е чифтен орган и у полово зрелите жени, има нееднаква дължина – средно около 12 см. Маточните тръби имат по един външен (по-широк) край, обърнат към яйчника и по един вътрешен (по-тесен) край, който се отваря в горната част на маточната кухина.

Матка (Uterus). Матката представлява мускулест орган с крушовидна форма и се състои от горна широка част (тяло) и долна тясна част (шийка). Отвътре маточната кухина е покрита с лигавица, реагираща в определена последователност на промяната в концентрацията на половите хормони в женския организъм. Тези промени са с определена цикличност: маточната лигавица увеличава обема си и при липса на оплождане се излющва, като предизвиква менструално кръвотечение. Целият цикъл е със средна продължителност около 28 дни. През шийката на матката преминава канал, свързващ маточната кухина с влагалището.

Влагалище (Vagina) - представлява куха мускулеста тръба, която свързва матката с външните полови органи, осигурява евакуацията на менструалната кръв и подsigурява депонирането на семенната течност след полов акт.

Хистеросалпингография

Първата стъпка при оценката на женското безплодие е определяне възможната причина и точната локализация на поражението на маточната тръба, така че да бъде назначена ефективна терапия.

ХСГ позволява да се прецени с достатъчна сигурност функционалното състояние на тръбите и тяхната проходимост.

ХСГ е планово изследване, тъй като за него е необходима предварителна подготовка. При нея, освен почистване на дебелото черво от съдържимо с очистително, е необходимо още: в предходния менструален цикъл да се направят изследвания за хламидии и микробиологична посевка на влагалищен секрет; въздържане от полов живот от началото на менструалния цикъл; в деня преди изследването - пълна кръвна картина и СУЕ (при утайка над 10 мм по Панченко и увеличен брой левкоцити изследването се отлага); преди самото изследване - изпразване на пикочния мехур, тоалет на външни полови органи и влагалищна промивка. 20 мин. преди манипулацията на пациентката се поставя премедикация.

ХСГ се провежда след подписано информирано съгласие и предварителна подготовка между 2-5 дни след последната менструация, тоест преди овулация, за да се избегне възможно влияние на рентгеновите лъчи на евентуална ранна бременност при жени с редовен менструален цикъл. Ако цикълът е нередовен, трябва да се направи тест за бременност преди манипулацията. Евентуална ранна бременност непременно ще бъде унищожена, още преди да е била диагностицирана при изпълнението на тази процедура.

Хистеросалпингографията се извършва от екип, който включва: акушер-генеколог, акушерка, рентгенолог и рентгенов лаборант.

Техника на изследването. Пациентката ляга в края на рентгенографската масата със силно свити в коленете крака. През влагалището се въвежда катетър (апарат на Шулце) (*Приложение №4*) до маточната шийка и се

инжектира контрастна материя (*Приложение №5*). Като контрастно вещество се използват ВЙКМ (Ultravist, Истеропак), 10-20 мл., по преценка на гинеколога. Към катетъра са прикрепени манометър за отчитане на налягането и спринцовката с контрастна материя, затоплена до телесна температура. Под умерено налягане от 200 мм живак (за да се избегне дискомфорт и разкъсване на тръбите), контраста се въвежда в кухината на матката, а от там преминава във фалопиевите тръби. Следи се за реакцията на пациентката. При много силна болка се спира, изчаква се (за да се преодолее евентуален спазъм на тръбите) и се опитва пак. Целта е да се инжектират поне 10-12 мл контраст.

Пациентката се избутва назад и ляга на масата с изпънати крака и симетрично по цялата си дължина. Правят се две рентгенографии на малък таз в лицева проекция. Едната - след изпълване кухината на матката и втората - след изпълване на фалопиевите тръби. По този начин се проследява преминаването на контраста, както и евентуалното наличие на патология. Ако на първата снимка се види, че не излиза контраст извън кухината на матката, много внимателно се опитва отново, за да се установи дали това не се дължи на спазъм на маточния край на тръбите (началото им). Това обикновено е прудружено със силна болка. В този момент гинекологът трябва да вземе решение дали да настоява още или да спре. След още 1-2 неуспешни опита да се продължи процедурата и болката е много силна, инжектирането на контрастното вещество спира. Тогава, явно се касае за непроходимост на маточните тръби в техния начален край, там, където са свързани с маточната кухина.

Резултат от изследването: Маточните тръби се считат за проходими, когато контрастната материя се „излее” изцяло в коремната кухина по много характерен облаковиден начин (*Приложение №6*).

При патологичното ХСГ, фалопиевите тръби са силно нагънати или непроходими (*Приложение №7*).

ХСГ е доказателствено документирано изследване, което определя резултата от диагностичния процес.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Причините за безплодие при жената могат да бъдат от различно естество.

Тубарният фактор е може би най-честата причина за незабременяване. Тръбите могат да са засегнати на различни места – откъм матката, откъм яйчника или по цялата си дължина. През последните години се отбелязва бърз напредък в изучаването на различните форми на тубарно безплодие и внедряването на нови методи на диагностика, лечение и профилактика с по-голяма ефективност.

Основни методи за диагностициране на женското безплодие с тубарен произход са: продухване на маточните тръби, хистеросалпингография и хистероскопия. Това са методики, посредством които ясно може да се установи има ли налична стеноза или обструкция на маточната тръба.

Днес раждането на дете вече не се възприема като дълг към обществото, но майчинството си остава най-висшата реализация на жената.

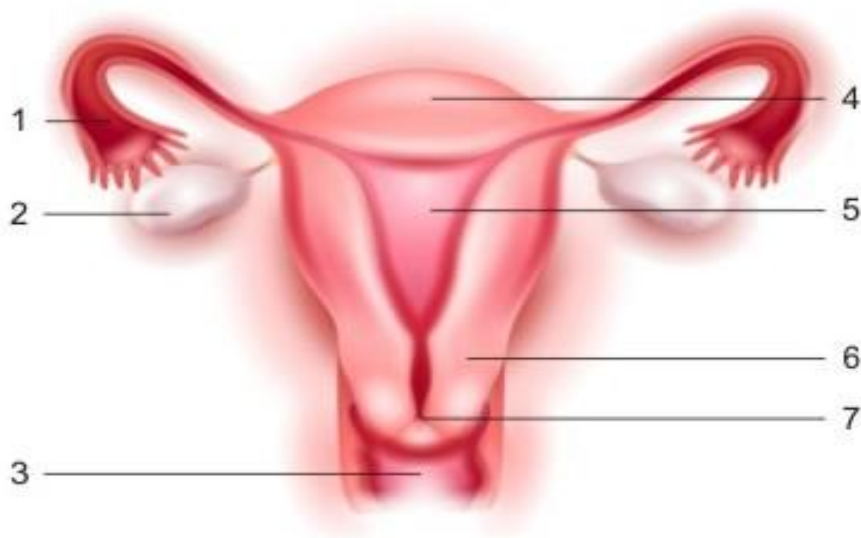
Развитието на медицината направи възможно много семейства, които преди не биха могли да имат дете, днес да получат шанс за това.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Лекционен материал по анатомия на проф. Иванов
- Лекционен материал Н. Михайлова
- Статия д-р Щерев
- Статия на Деси Великова от сайта : semeistvo.rozali.com , от 30.03.2009 г.
- Статия за женското безплодие от 25.01.2016г. от сайта: <http://medpedia.framar.bg/>
- Борисов Ил. Възпалителните гинекологични заболявания като социален проблем при жени в репродуктивна възраст, Акуш и гинек., XXXVIII, 1999
- Налбански А. Б., Славчев Б. Значение на апендектомията като фактор в етиологията на тубарния стерилитет. Акуш и гинек., XXXXV, 2004
- Медицински стандарт "Акушерство и гинекология"

ПРИЛОЖЕНИЯ

1 - маточна тръба 2 - яйчник 3 - вагина 4 - дъно на матката 5 - маточна кухина 6 - маточна шийка (цервикс) 7 - цервикален канал



Приложение: 1 (Анатомия на женска полова система)

Приложение 2 - Външни женски полови органи



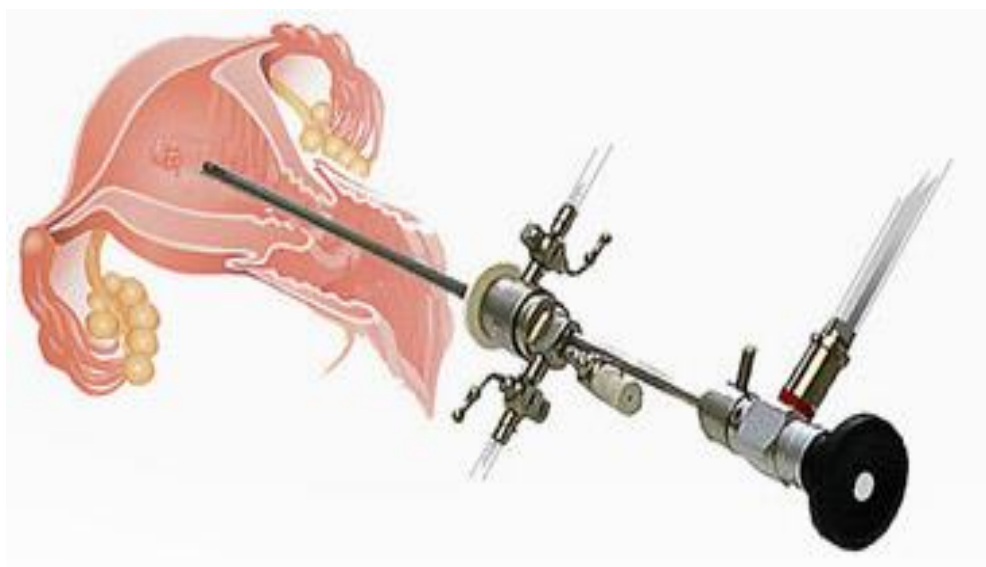
Приложение 3 - Вътрешни женски полови органи



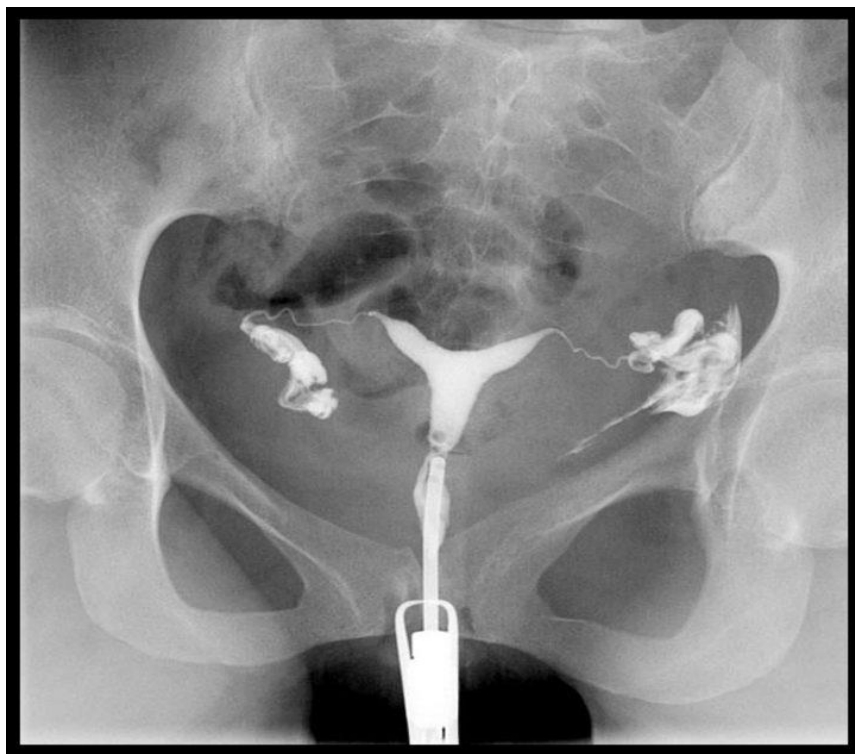
Приложение 4 - Апарат на Шулце



Приложение 5 - Въвеждане на контрастната материя



Приложение 6 - Нормално ХСГ



Приложение 7 - Патологично ХСГ – няма проходимост на лява фалопиева тръба

