

GÜNEKOLOOGILISED HAIGUSED

Naise kõhuvalu diferentsiaaldiagnostika on sageli problemaatiline. Erakorralise meditsiini ülesandeks on raskete erakorraliste seisundite kinnitamine või välistamine. Erakorralise meditsiini arst uurib patsienti konkreetsete haiguste suhtes. Naise sisemised suguelundid paiknevad väikevaagnas. Emaka tavalised mõõtmed on 7 x 4 x 5cm. Menopausi ajal on emaka mõõtmed ligikaudu 7 x 1 x 2cm. Endomeetriumi paksus varieerub 1...6mm. Munasarja normaalseteks mõõtmeteks on 3 x 1,5 x 1,5cm. Munajuha läbimõõt on normaalselt kuni 1cm. Enamikul naistest on emakas anteverisoonis, ligikaudu 25% esineb emaka retroversioon.

Lähtudes kitsalt günekoloogilisest vaatepunktist, ei ole transabdominaalne uuring nii täpne kui intravaginaalne ultraheli. Intravaginaalne uuring võimaldab sisemiste suguelundite läheduse tõttu kasutada 5MHz kõrgemale jäävat sagedust, mis

parandab pildi kvaliteeti. Transabdominaalne uuring on kiirem ja erakorralises olukorras kergemini teostatav ning annab kõhuõõnest parema üldpildi.

ANDURI VALIK JA MASINA SEADISTUS NING TÄIENDAVIDA UURINGUD

- Kahedimensiooniline transabdominaalne või intravaginaalne uuring.
- Doppleruuring.
- PW uuring.
- Konveksandur või intravaginaalne andur.
- Günekoloogilise patoloogia kahtlusele tuleb alati määrata inimese koorioni gonadotropiini (S,P- hCG) tase. Gonadotropiini tase tõuseb ühe nädala jooksul peale rasestumist.
- Täpsustada, kas pts on asetatud emakasisene vahend.
- Helisagedus keskmise kehaehitusega täiskasvanu uurimiseks on tavaliselt 3,5MHz. Ülekaalulistel võib penetratsiooni parandamiseks valida madalama sageduse. Kõhnadel võib pildi kvaliteedi tõstmiseks tõsta

sagedust kuni 5MHz. Intravaginaalse anduriga uuritakse 5MHz või kõrgema sagedusega.

- Pts anatoomiaga sobiv sügavus ja fookus.
- Kaaluda „harmonic“ funktsiooni kasutamist. Ei tohi unustada, et harmonic funktsiooni kasutamine suurendab õõneselundite seinte näivat paksust.

PATSIENDI ASEND JA UURIMISE TASAPIND NING PÕIE SEISUND

- Seliliasendis uuritakse emakat ja emaka manuseid horisontaaltasapinnas (andurimarker pts parema külje suunas) ja sagitaaltasapinnas (andurimarker pea suunas). Enamasti ei õnnestu emakat otse horisontaaltasapinnas tabada, andur tuleb suunata mõned kraadi võrra kaudaalsele.
- Intravaginaalse uuringu jaoks on soovitatav kasutada günekoloogilist tooli. Selle puudumisel kõverdab patsient jalad ja suunab need välja.

- Põies olev uriin kannab hästi edasi ultraheli ja suurendab transabdominaalse uuringu täpsust.
- Intravaginaalse uuringu korral on täitunud põis seevastu artefaktide allikaks ja halvendab sisemiste suguelundite nähtavust.

NAISE SISEMISTE SUGUELUNDITE UURIMINE

Tavaliselt ei õnnestu munajuha ennast visualiseerida. Eriti transabdominaalse meetodi puhul on see peaaegu võimatu. Nähes selgelt eristuvat munajuha peaks koheselt kahtlustama patoloogiat.

Ovulatsioon järgselt võib kõhuõõnes (tavalisel Douglaste õõnes) ca 10mL vedelikku. See on normaalne.

Munasarja tsüstid

- Tavaliseks leiuks on nn funktsionaalne tsüst.

- Funktsionaalse tsüsti kriteeriumiteks on õhuke sein, hüpoehhogeenne sisaldis ja diameeter kuni 2,5cm.
- Funktsionaalne tsüst on üksik tsüst, mis ulatub munasarjast väljaspoole.
- Kõikidel muudel juhtudel tuleb kahtlustada patoloogiat.
- Funktsionaalse tsüsti erijuhuks on kollaskeha tsüst, mis võib persisteerida 16 rasedusnädalani.
- Kollaskeha tsüst paikneb ovaariumi sees.

Munasarja tsüsti ruptuur

- Munasarja tsüstid rebenevad sageli ning tsüsti rebend on üheks võimalikuks ägeda kõuvalu põhjuseks.
- Ultraheli abil rebenenud tsüsti reeglina ei näe. Erandina võib veel tühjenemata tsüsti näha intravaginaalse uuringu käigus.

- Tsüsti rebenemine põhjustab alati vaba vedeliku lekkimise kõhuõõnde. 28 päevase mens tsükli korral toimub ovulatsioon 13...16 päeval ning ovulatsiooniga koos väljub kõhuõõnde umb 10mL verd. Teatavaks, kuigi ebakindlaks orientiiriks, on 10mL suurem vedelikukogus kõhuõõnes teistel mens tsükli päevadel.
- Vedeliku kogust hinnatakse vaatluse alusel.

Ovaariumi torsioon

Ovaariumi torsioon on haigus kus munasarja asendimuutus tingib arteriaalse ja/või venoosse verevoolu takistuse kuni nende täieliku peatumiseni. Kahepoolne üheaegne ovaariumi torsioon on äärmiselt haruldane. Tavaline on ühepoolne torsioon.

- Uuringut alustatakse terve ovaariumi mõõtmisega.
- Seejärel teostatakse haige ovaariumi mõõtmine. Išeemiast mõjutatud ovaariumi kriteeriumiks on ühe munasarja suurenemine. See on põhiline išeemia kriteerium.

- Suurenemise vahe on sageli kordades.
- Torsiooni kinnitab lisaks suurenemisel ka Doppleri signaali puudumine munasarjas, kuid Doppleriga määratava voolu olemasolu ei välista isheemiat.
- Išeemialet viitab arteriaalse voolu registreerimine, kuid venosse voolu puudumine.

Naise sisemiste suguelundite põletikulised haigused (sageli kasutatakse ingl k mõistet *pelvic inflammatory disease- PID*)

- PIDi sümptomiks on sageli alakõhuvalu.
- Ultraheliga on võimalik näha sisemiste suguelundite ümber asetsevat vaba vedelikku.
- Vaba vedeliku puudumine PIDi ei välista.