

GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO



LEK *Last minute*

GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO

Redakcja

Dominik Sieroń, Mieszko Norbert Opiłka

Autorzy

**Olaf Lindert, Kornelia Tomaszewska,
Jacek P. Grabowski**

Wszelkie prawa zastrzeżone, szczególnie prawo do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna część tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej pisemnej zgody Wydawnictwa. Dotyczy to również sporządzania fotokopii, mikrofilmów oraz przenoszenia danych do systemów komputerowych.

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych oraz odmienne nieraz opinie na temat leczenia, jak również możliwość wystąpienia błędu, prosimy, aby w trakcie podejmowania decyzji uważnie oceniać zamieszczone w książce informacje, zwłaszcza dotyczące podawania leków nowych lub rzadko stosowanych. Radzimy zapoznać się również z informacjami producenta leku, używanych narzędzi i sprzętu. Pomoże to zmniejszyć ryzyko wystąpienia błędu lekarskiego.

© Copyright by Edra Urban & Partner, Wrocław 2017

Redakcja naukowa: Dominik Sieroń, MD, PhD, BC; dr n. med. Mieszko Norbert Opitka

Autorzy:

dr n. med. Olaf Lindert, dr n. med. Kornelia Tomaszewska, dr n. med. Jacek P. Grabowski

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti

Dyrektor wydawniczy: lek. med. Edyta Błażejewska

Redaktor prowadzący: Dorota Lis-Olszewska

Projekt okładki: Beata Pożniak

ISBN 978-83-65625-82-3

Edra Urban & Partner, ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław

tel. +48 71 726 38 35

www.edraurban.pl

Łamanie i przygotowanie do druku: Marta Radlak

Druk i oprawa: Drukarnia LCL, Łódź

Spis treści

WSTĘP | 9

1. KRWOTOKI POŁOŻNICZE (Olaf Lindert) | 11
 - 1.1. Poronienie | 11
 - 1.2. Przedwczesne oddzielenie się łożyska prawidłowo usadowionego | 13
 - 1.3. Łożysko przodujące | 15
2. OPERACYJNE ZAKOŃCZENIE PORODU (Olaf Lindert) | 17
 - 2.1. Wskazania do operacyjnego zakończenia porodu | 17
3. POŁÓG (Olaf Lindert) | 19
 - 3.1. Zakażenie połogowe | 19
 - 3.2. Choroba zakrzepowa | 20
 - 3.3. Krwawienia poporodowe | 21
 - 3.4. Zaburzenia laktacji | 22
 - 3.5. Rozejście się spojenia łonowego | 23
 - 3.6. Psychozy poporodowe | 24
4. KARMIENTE PIERSIĄ (Olaf Lindert) | 25
 - 4.1. Zasady karmienia piersią | 25
5. CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ (Olaf Lindert) | 26
 - 5.1. Rzeżączka | 27
 - 5.2. Kiła | 27
 - 5.3. Grzybica narządów płciowych | 27
 - 5.4. Rzęsistkowica | 28
 - 5.5. Opryszczka narządów płciowych | 28
6. CYKL MIESIĄCZKOWY (Olaf Lindert) | 29
 - 6.1. Niewydolność podwzgórzowo-przysadkowa | 31
 - 6.2. Zaburzenia czynności osi podwzgórze–przysadka | 32
 - 6.3. Pierwotna niewydolność jajników | 33

- 6.4. Wady lub nabyte uszkodzenia macicy | 34
- 6.5. Hiperprolaktynemia czynnościowa | 35
- 6.6. Guzy okolicy podwzgórzowo-przysadkowej | 36
- 7. NIEPŁODNOŚĆ (Olaf Lindert) | 37
- 8. NOWOTWORY UKŁADU PŁCIOWEGO (Olaf Lindert) | 39
 - 8.1. Nowotwory sromu | 40
 - 8.1.1. Nowotwory niezłośliwe | 40
 - 8.1.2. Stany przedrakowe | 40
 - 8.1.3. Inwazyjny rak sromu | 42
 - 8.1.4. Nowotwory nienabłonkowe złośliwe | 43
 - 8.2. Nowotwory pochwy | 43
 - 8.2.1. Nowotwory niezłośliwe | 43
 - 8.2.2. Nowotwory złośliwe | 44
 - 8.3. Nowotwory szyjki macicy | 45
 - 8.3.1. Rak szyjki macicy | 46
 - 8.4. Nowotwory trzonu macicy | 48
 - 8.4.1. Rak błony śluzowej trzonu macicy | 48
 - 8.4.2. Nowotwory mezenchymalne trzonu macicy | 50
 - 8.5. Rozrosty i nowotwory trofoblastu | 51
 - 8.5.1. Zaśniad groniasty inwazyjny niszczący | 51
 - 8.5.2. Rak kosmówki | 52
 - 8.6. Rak jajowodu | 53
 - 8.7. Nowotwory jajnika | 54
 - 8.7.1. Rak jajnika | 56
 - 8.7.2. Nowotwory germinalne jajnika | 57
 - 8.7.3. Nowotwory gonadalne jajnika | 58
 - 8.7.4. Nowotwory przerzutowe do jajnika | 58
 - 8.8. Nowotwory sutka | 58
- 9. WSKAZANIA I PRZECIWWSKAZANIA DO LECZENIA INWAZYJNEGO (Olaf Lindert) | 60

- 9.1. Laparoscopia | 60
- 9.2. Histeroscopia | 61
- 9.3. Kolposcopia | 62
- 10. POSTĘPOWANIE W ZABURZENIACH ROZWOJU PŁODU (Olaf Lindert) | 63
 - 10.1. Diagnostyka prenatalna | 63
 - 10.2. Przykłady postępowania w przypadku wykrycia nieprawidłowości rozwoju | 66
- 11. KLIMAKTERIUM (PRZEKWITANIE) I HORMONALNA TERAPIA ZASTĘPCZA (Olaf Lindert) | 67
- 12. POWIKŁANIA CIĄŻY (Olaf Lindert) | 70
 - 12.1. Choroby matki współistniejące z ciążą | 70
 - 12.2. Ciąży ektopowa (Jacek P. Grabowski, Olaf Lindert) | 71
 - 12.3. Poronienie (Jacek P. Grabowski) | 74
- 13. PRAWIDŁOWY PRZEBIEG CIĄŻY (Kornelia Tomaszewska) | 79
 - 13.1. Rozpoznawanie ciąży i zasady prowadzenia prawidłowo przebiegającej ciąży | 79
 - 13.2. Zasady i plan prowadzenia prawidłowo przebiegającej ciąży | 80
- 14. NADCIŚNIENIE TĘTNICZE I STAN PRZEDRZUCAWKOWY U KOBIET W CIĄŻY (Kornelia Tomaszewska) | 84
- 15. POWIKŁANIA ŁOŻYSKOWE (Kornelia Tomaszewska) | 88
 - 15.1. Przedwczesne oddzielenie łożyska | 88
 - 15.2. Łożysko przodujące | 91
- 16. ZAKAŻENIA W CIĄŻY (Kornelia Tomaszewska) | 93
 - 16.1. Zakażenia układu moczowo-płciowego | 93
 - 16.2. Zakażenia bakteryjne | 94
 - 16.3. Bakteryjne zakażenia pochwy | 96
 - 16.4. Zakażenie chlamydiami | 96

- 16.5. Zakażenie paciorkowcami grupy B | 97
- 16.6. Zakażenia wirusowe | 97
- 16.7. Zakażenie pierwotniakami | 100
- 17. CUKRZYCA U KOBIET W CIĄŻY (Kornelia Tomaszewska) | 101
- 17.1. Cukrzyca ciążowa i przedciążowa | 101
- 18. CHOROBY SERCA I NACZYŃ U KOBIET W CIĄŻY (Kornelia Tomaszewska) | 104
- 18.1. Choroby serca | 104
- 18.2. Powikłania zakrzepowo-zatorowe w ciąży | 108
- 19. ŁAGODZENIE BÓLU PORODOWEGO (Kornelia Tomaszewska) | 112
- 19.1. Wskazania do łagodzenia bólu porodowego | 112
- 20. PORÓD (Kornelia Tomaszewska) | 114
- 20.1. Poród przedwczesny | 114
- 21. RZUCAWKA (Kornelia Tomaszewska) | 118
- 21.1. Bezpośrednie zagrożenie życia ciężarnej i płodu | 118
- 22. TOKOLIZA (Kornelia Tomaszewska) | 121
- 22.1. Leczenie porodu przedwczesnego | 121
- TEST | 123
- ODPOWIEDZI | 144
- SKOROWIDZ | 145

4. KARMIENTE PIERSIĄ

4.1 Zasady karmienia piersią

Mleko kobiece jest najlepszym pożywieniem dla noworodka.

Elementy procesu laktacji

- ▶ Mammogeneza.
- ▶ Laktogeneza.
- ▶ Laktopoeza.
- ▶ Skład mleka.

Zalety karmienia naturalnego

- ▶ Żywieniowe.
- ▶ Odpornościowe.
- ▶ Działanie hipoałergiczne.
- ▶ Psychologiczne.
- ▶ Ekonomiczne.

Przeciwwskazania do karmienia piersią

- ▶ **Ze strony matki:**
 - ciężkie choroby,
 - wady serca – NYHA III i IV,
 - kiła,
 - czynna gruźlica,
 - nosicielstwo wirusa HIV,
 - zakażenie ludzkim wirusem T-limfotropowym (HTLV-1 – *human T-cell leukemia/lymphoma virus* lub *human T-lymphotropic virus*),
 - choroba o przebiegu gorączkowym w okresie okołoporodowym,
 - ropień gruczołu sutkowego,
 - leki przenikające do mleka.
- ▶ **Ze strony dziecka:**
 - choroby metaboliczne.

Technika karmienia

- ▶ Częstotliwość.
- ▶ Techniki przystawiania.

Piśmiennictwo

Banaszkiewicz A. i wsp., *Karmienie piersią. Skrypt dla studentów medycyny*, Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią, Warszawa 2002.

Bębrowicz G. H., *Położnictwo i ginekologia*, wyd. II, PZWL, Warszawa 2015.

Pisarski T., *Położnictwo i ginekologia. Podręcznik dla studentów*, wyd. IV, PZWL, Warszawa 2002.

5. CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ (sexually transmitted diseases – STD)

Epidemiologia

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO – *World Health Organization*) rocznie na świecie występuje:

- ▶ 167 mln przypadków rzeżączki.
- ▶ 89 mln zakażeń chlamydialnych.
- ▶ 62 mln rzeżączki.
- ▶ 12 mln kiły.

Choroby przenoszone drogą płciową to częsta przyczyna stanów zapalnych narządów płciowych miednicy mniejszej (PID – *pelvic inflammatory diseases*) oraz ich następstw: ciąży ektopowej, niedrożności jajowodów, częstszych hospitalizacji i niepłodności.

Etiopatogeneza

- ▶ Drobnoustroje.
- ▶ Czynniki demograficzne.

5.1. Rzeżączka

Objawy kliniczne

- ▶ Pieczenie cewki moczowej podczas oddawania moczu.
- ▶ Ropna wydzielina.

Leczenie

- ▶ **Penicyliny** półsyntetyczne (3–5 dni).

5.2. Kiła

Objawy kliniczne

- ▶ Objaw pierwotny – nacieczone, twarde, **niebolesne owrzodzenie** rozwijające się w **przedsionku pochwy**, pojawiające się **10–90 dni** od zakażenia, utrzymujące się **1–5 tygodni**. Goi się samoistnie.
- ▶ **Kiła wtórna** – wykwity skórne – symetryczne **jasnoczerwone plamy lub ciemnobrązowe grudki**.

Leczenie

- ▶ **Debecylina**, ew. **tetracyklina**, **erytromycyna**.

5.3. Grzybica narządów płciowych

Objawy kliniczne

- ▶ **Grzybicze zapalenie pochwy** – upławy, uczucie pieczenia oraz swędzenia przedsionka pochwy i sromu.

Leczenie

- ▶ **Pimafucin**.
- ▶ **Clotrimazolum**.

5.4. Rzęsistkowica

Objawy kliniczne

- ▶ Upławy – szarozółte, obfite, wodniste i pienne.
- ▶ Świąd i pieczenie sromu.

Leczenie

- ▶ Metronidazol.

5.5. Opryszczka narządów płciowych

Objawy kliniczne

- ▶ Pęcherzyki na podłożu rumieniowym.
- ▶ Świąd.
- ▶ Pieczenie.
- ▶ Upławy.
- ▶ Neuralgia.
- ▶ Ból przy mikcji.
- ▶ Dyspareunia.
- ▶ Owrzodzenia.

Leczenie

- ▶ Acyklowir.

Diagnostyka STD

- ▶ Posiew **wydzieliny** z ujścia cewki moczowej oraz ujścia kanału szyjki macicy – rzeżączka.
- ▶ Zebranie początkowego **strumienia moczu** i określenie DNA **chlamydii**.
- ▶ Ocena wydzieliny pochwowej.
- ▶ Badanie krwi.
- ▶ Testy HIV, HCV, HSV.

Piśmiennictwo

Berek J. S., Novak E., *Ginekologia*, wyd. I, MediPage, Warszawa 2008.

Bęrborowicz G. H., *Położnictwo*, wyd. I, PZWL, Warszawa 2012.

- Bręborowicz G. H., *Położnictwo i ginekologia*, wyd. II, PZWL, Warszawa 2015.
- Martius G. i wsp., *Ginekologia i położnictwo*, wyd. I, Urban & Partner, Wrocław 1997.
- Oleszczuk J. i wsp., *Rekomendacje postępowania w najczęstszych powikłaniach ciąży i porodu*, wyd. II, BiFolium, Lublin 2006.
- Pisarski T., *Położnictwo i ginekologia. Podręcznik dla studentów*, wyd. IV, PZWL, Warszawa 2002.

6. CYKL MIESIĄCZKOWY

Zaburzenia cyklu miesięczkowego mogą dotyczyć:

- Nieprawidłowości **rytmu** krwawień.
- Nieprawidłowości związanych z **obfitością** krwawień.
- Krwawień **dodatkowych**.

Epidemiologia

- ▶ **Przyczyny pierwotnego braku miesiączki:**
 - dysgeneza gonad,
 - hipoplazja jajników,
 - niewydolność podwzgórzowa,
 - interseksualizm,
 - hiperplazja nadnerczy,
 - zespół **Mayera-Rokitansky'ego-Küstera-Hausera**,
 - zespół feminizujących jąder,
 - zarośnięcie błony dziewiczej,
 - guzy przysadki,
 - gynatrezje,
 - guzy jajnika,
 - obojnactwo rzekome.
- ▶ **Przyczyny wtórnego braku miesiączki:**
 - niewydolność i zaburzenia czynności podwzgórza,
 - hiperplazja nadnerczy pourodzeniowa,
 - zespół policystycznych jajników (PCOS – *polycystic ovary syndrome*),
 - guzy przysadki,
 - zespół **Cushinga**,

- dysfunkcje tarczycy,
 - zespół **Sheehana**.
- ▶ Podział ze względu na stężenie gonadotropin obejmuje:
- Hipogonadyzm hipogonadotropowy,
 - Hipogonadyzm hipergonadotropowy,
 - Zaburzenia eugonadotropowe.

Terminologia

Algomenorrhoea – bolesne miesiączkowanie z objawami wegetatywnymi (ból głowy, nudności, wymioty, zasłabnięcia, utraty przytomności).

Amenorrhoea paraprimary – pierwsza miesiączka występuje po terapii hormonalnej.

Amenorrhoea primaria – pierwotny brak miesiączki do 16. roku życia.

Amenorrhoea secundaria – wtórny brak miesiączki (trwający ponad 3 miesiące).

Dysmenorrhoea – bolesne miesiączkowanie.

Eumenorrhoea – regularne miesiączkowanie (co 28 ± 4 dni).

Hypermenorrhoea – nadmiernie obfite miesiączki (długość cykli i czas trwania krwawienia są prawidłowe).

Hypomenorrhoea – skąpe miesiączki, trwające zwykle 1–2 dni.

Menarche – pierwsza miesiączka w życiu (9.–16. rok życia).

Menometrorrhagiae – miesiączka krwotoczna (bardzo obfite krwawienie pojawiające się regularnie w terminie miesiączki).

Menorrhagiae – bardzo obfite krwawienie miesiączkowe.

Metrorrhagiae – acykliczne, przedłużające się krwawienia.

Oligomenorrhoea – rzadko występujące miesiączki (nieregularne odstępy między krwawieniami trwające ponad 35 dni).

Polymenorrhoea – zbyt częste miesiączki (cykl krótszy niż 22 dni).

Etiopatogeneza

Podział zaburzeń miesiączkowania wg WHO (1976 r.)

Grupa	Nazwa grupy
I	Niewydolność podwzgórzowo-przysadkowa
II	Zaburzenia czynności osi podwzgórze–przysadka
III	Pierwotna niewydolność jajników
IV	Wady lub nabyte uszkodzenia macicy
V	Guzy okolicy podwzgórzowo-przysadkowej wytwarzające prolaktynę
VI	Zaburzenia czynności podwzgórzowo-przysadkowej połączone z hiperprolaktynemią
VII	Guzy pourazowe lub pozapalne, uszkodzenie okolicy podwzgórzowo-przysadkowej

6.1. Niewydolność podwzgórzowo-przysadkowa

- ▶ Czynniki psychogenne.
- ▶ Stany po przebytej ciąży i porodzie.
- ▶ Jadłowstręt psychiczny.
- ▶ Zespół podwzgórzowy po intensywnym odchudzaniu lub w przebiegu *anorexia nervosa*.
- ▶ Poporodowa niewydolność przysadki (zespół **Sheehana**).

Objawy kliniczne

- ▶ Brak miesiączki (zwykle wtórny).
- ▶ Pobudliwość nerwowa.
- ▶ Bóle głowy.
- ▶ Ogólne osłabienie.
- ▶ Płaczliwość.
- ▶ Senność.
- ▶ Wypadanie włosów.
- ▶ Zaburzenia popędu płciowego.
- ▶ Zmienność masy ciała.
- ▶ Objawy nerwicowe.
- ▶ Suchość skóry i błon śluzowych.
- ▶ Uczucie zimna i gorąca.

Diagnostyka

- ▶ Badania hormonalne.
- ▶ Testy czynnościowe.

Różnicowanie

- ▶ Inne zaburzenia miesiączkowania.

Leczenie

Substytucja hormonalna:

- glikokortykosteroidy,
- hormony tarczycy,
- estrogeny i progesteron.

6.2. Zaburzenia czynności osi podwzgórze–przysadka

Jednostki chorobowe

- ▶ Zespół podwzgórzycy młodzieńczej.
- ▶ Zespół policystycznych jajników (PCOS).

Objawy kliniczne

- ▶ **Zespół podwzgórzycy młodzieńczej:**
 - brak jajczkowania z zaburzeniami miesiączkowania – pierwotny lub wtórny brak miesiączki,
 - rzadkie miesiączkowanie,
 - krwawienia okołomiesiączkowe.
- ▶ **Zespół policystycznych jajników:**
 - zaburzenia rytmu miesiączkowania (*oligomenorrhoea*) lub wtórny brak miesiączki,
 - rzadko pierwotny brak miesiączki,
 - hiperandrogenizacja,
 - trądzik,
 - cechy wirylicyzacji,
 - cykle bezowulacyjne,
 - niepłodność,
 - otyłość wisceralna,
 - zaburzenia hormonalne.

Diagnostyka

- ▶ Oznaczenia hormonalne.
- ▶ Testy czynnościowe.
- ▶ USG.

Różnicowanie

- ▶ Inne zaburzenia miesiączkowania.

Leczenie

Uzależnione od chęci posiadania dzieci przez pacjentkę.

- ▶ Tabletki antykoncepcyjne zawierające **octan cyproteronu**.
- ▶ Stymulacja jajczkowania – **cytrynian klomifenu**.
- ▶ **Leczenie hirsutyzmu i zaburzeń miesiączkowania** – preparaty: estrogenowo-gestagenowe, glikokortykosteroidy, antyandrogeny, octan cyproteronu, spironolakton, flutamid, nilutamid, finasteryd, analogi GnRH.
- ▶ **Leczenie hiperprolaktynemii**: bromokryptyna, chinagolidy, kabergolina.
- ▶ **Leczenie insulinooporności**.
- ▶ Leczenie chirurgiczne:
 - klinowa resekcja jajników,
 - laparoskopowa elektroauteryzacja, waporyzacja torebki jajnika.

Powikłania

- ▶ Wzrost **ryzyka wczesnych poronień**, niewydolność cieśniowo-szyjkowa, zaburzenia gospodarki lipidowej – choroba wieńcowa, nadciśnienie, choroba zakrzepowo-zatorowa.
- ▶ Wzrost **ryzyka raka endometrium i sutka**.
- ▶ *Hyperthecosis* – najcięższa postać PCOS.

6.3. Pierwotna niewydolność jajników

Jednostki chorobowe

- ▶ Dysgeneza gonad (zespół **Turnera** i czysta dysgeneza gonad).
- ▶ Hipoplazja jajników.
- ▶ Przedwczesne wygasanie czynności jajników.

Test

Pytania testowe z ginekologii i położnictwa

1. Pewne rozpoznanie ciąży postawisz na podstawie:
 - a) uwidocznienia zarodka/płodu w USG
 - b) dodatniego wyniku próby ciążyowej na podstawie oznaczenia β hCG w surowicy krwi
 - c) wysłuchania czynności serca płodu
 - d) stwierdzenia przez lekarza ruchów płodu
 - e) objawu Hegara

2. Ile badań USG wykonuje się standardowo w prawidłowo przebiegającej ciąży?
 - a) 9 badań – podczas każdej wizyty co 4 tyg.
 - b) 3 badania – po jednym w każdym trymestrze ciąży
 - c) 3 badania – 11.+0 – 13.+6. t.c., 18.–22. t.c., 28.–32. t.c.
 - d) 3 badania – 11.+0 – 13.+6. t.c., 20.–24. t.c., 36.–38. t.c.
 - e) w I i II trymestrze co 4 tyg., w III trymestrze co 1–2 tyg.

3. Przyrost masy ciała w ciąży zależy od BMI przed ciążą i w przypadku BMI między 19,8 a 26,0 powinien mieścić się w zakresie 11,5–16,0 kg.
 - a) obie części zdania są prawdziwe, bez związku
 - b) obie części zdania są nieprawdziwe
 - c) obie części zdania są prawdziwe i w związku przyczynowo-skutkowym
 - d) pierwsza część zdania jest prawdziwa, druga fałszywa
 - e) pierwsza część zdania jest fałszywa, druga prawdziwa

4. W ciąży należy:
 - a) zwiększać aktywność fizyczną w porównaniu z okresem przed ciążą
 - b) zmniejszyć aktywność fizyczną w porównaniu z okresem przed ciążą
 - c) nie podejmować aktywności fizycznej od nowa
 - d) zrezygnować z wszelkiej aktywności fizycznej
 - e) unikać sportów obciążonych dużą urazowością

GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO

LEK *Last minute*

Publikacja zredagowana
przez dr. n. med. DOMINIKA SIERONIA
– organizatora kursów
przygotowujących do LEK i LDEK

Ideą serii „LEK Last Minute” jest stworzenie kompendium wiedzy medycznej i wiedzy z innych dyscyplin niezbędnych do zdania Lekarskiego oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego. W książkach przyjęto formułę prostoty i przejrzystości, która ma na celu szybkie znalezienie odpowiedzi na pytania stojące przed zdającymi testy LEK i LDEK tylko w jednej pozycji książkowej, a nie jak dotychczas w wielu. Podręczniki zostały tak napisane, aby czas na szukanie odpowiedzi był jak najkrótszy, gdyż autorzy zdają sobie sprawę z czasochłonności przygotowania do testów LEK i LDEK.

DOMINIK SIEROŃ, MD, PhD, BC

