



ГИНЕКОЛОГИЯ

Под редакцией
чл.-кор. НАМН Украины,
проф. **Б.М. ВЕНЦКОВСКОГО**,
чл.-кор. НАМН Украины,
проф. **Г.К. СТЕПАНКОВСКОЙ**,
проф. **В.П. ЛАКАТОША**

УТВЕРЖДЕНО
Министерством образования
и науки, молодежи и спорта Украины
как учебник для студентов высших
медицинских учебных заведений
IV уровня аккредитации

КИЕВ
ВСИ «МЕДИЦИНА»
2011

УДК 618.1
ББК 57.1я722
Г19

А в т о р ы: Н. П. Бондаренко, О. А. Бурка, И. Б. Венцковская, Г. Д. Гордеева, И. В. Гужевская, Я. М. Витовский, Л. А. Жабицкая, В. Г. Жегулович, А. С. Загородняя, В. Н. Куш, В. П. Лакатош, С. С. Леуш, Т. Т. Нарытник, С. В. Осадчук, Л. Н. Семенюк, Г. К. Степанковская, О. Я. Слободяник, В. А. Ткалич, В. А. Товстановская, Т. В. Цапенко, Н. Е. Яроцкий, И. В. Яроцкая

Рецензенты: В. К. Чайка – чл.-кор. НАМН Украины, д-р мед. наук, проф.; Ю. П. Вдовиченко – зав. кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии НМАПО им. П. Л. Шупика, чл.-кор. НАМН Украины, д-р мед. наук, проф.; В. А. Бенюк – зав. кафедрой акушерства и гинекологии НМУ им. А. А. Богомольца, д-р мед. наук, проф.

Г19 **Гинекология:** учебник / Н. П. Бондаренко, О. А. Бурка, И. Б. Венцковская и др.; под ред. Б. М. Венцовского, Г. К. Степанковской, В. П. Лакатоша. – К.: ВСИ «Медицина», 2011. – 296 с.; ил. – ISBN 978-617-505-156-6

Учебник соответствует требованиям современной науки и образования согласно данным научно-доказательной медицины. Изложены актуальные вопросы консервативной и оперативной гинекологии. Описаны новые подходы к диагностике, лечению и профилактике заболеваний репродуктивной системы женщины. Приведены последние представления об этиологии и патогенезе заболеваний женских половых органов. Большое внимание уделено современным лечебным технологиям, в частности органосберегающим лапароскопическим операциям, которые имеют высокую диагностическую ценность и позволяют восстановить репродуктивную функцию женского организма. Даны основы регуляции менструального цикла и тактики ведения гинекологических больных при различных заболеваниях женских половых органов. Описаны вопросы симптоматологии, диагностики эндокринных нарушений у женщин разного возраста и воспалительных заболеваний женских половых органов.

Для студентов высших медицинских учебных заведений IV уровня аккредитации.

**УДК 618.1
ББК 57.1я722**

Навчальне видання

Бондаренко Наталія Петрівна, **Бурка** Ольга Анатоліївна,
Венціківська Ірина Борисівна та ін.

ГІНЕКОЛОГІЯ
(російською мовою)

Підписано до друку 16.11.2011. Формат 70×100 1/16. Папір офсет.
Гарн. Times New Roman. Друк офсет. Ум. друк. арк. 24,05
Зам.

ВСВ «Медицина»

01034, м. Київ, вул. Стрілецька, 28.

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів книжкової продукції. ДК № 3595 від 05.10.2009.
Тел.: (044) 581-15-67, 234-58-11. E-mail: med@society.kiev.ua

ISBN 978-617-505-156-6

© Н. П. Бондаренко, О. А. Бурка, И. Б. Венцковская, Г. Д. Гордеева,
И. В. Гужевская, Я. М. Витовский, Л. А. Жабицкая, В. Г. Жегулович,
А. С. Загородняя, В. Н. Куш, В. П. Лакатош, С. С. Леуш,
Т. Т. Нарытник, С. В. Осадчук, Л. Н. Семенюк, Г. К. Степанковская,
О. Я. Слободяник, В. А. Ткалич, В. А. Товстановская, Т. В. Цапенко,
Н. Е. Яроцкий, И. В. Яроцкая, 2011
© ВСИ “Медицина”, оформление, 2011

Оглавление

Список сокращений	5
Глава 1. Медицинская деонтология	7
Глава 2. Методы исследования в гинекологии	13
Анамнез.	13
Объективное обследование	13
Гинекологическое обследование	15
Специальные лабораторные методы исследования	16
Инструментальные методы исследования	21
Эндоскопические методы исследования	22
Ультразвуковое исследование	24
Рентгенологические методы исследования	24
Обследование девочек и подростков	25
Глава 3. Нарушение менструальной функции	28
Аменорея	28
Первичная аменорея	33
Вторичная аменорея	37
Дисфункциональное маточное кровотечение	42
Дисменорея.	57
Первичная, или функциональная, дисменорея	58
Вторичная дисменорея	62
Глава 4. Нейроэндокринные синдромы.	63
Гиперпролактинемия	63
Предменструальные расстройства	68
Адреногенитальный синдром.	77
Синдром поликистозных яичников.	83
Синдром аменореи-галактореи (Киари–Фроммеля).	87
Синдром послеродового гипопитуитаризма (Шихена)	89
Перименопауза.	91
Посткастрационный синдром.	98
Глава 5. Эндометриоз	106
Глава 6. Воспалительные заболевания женских половых органов	116
Неспецифические воспалительные заболевания	116
Заболевания, передающиеся половым путём.	126
Гонорея.	127
Хламидиоз	129
Микоплазмоз, уреаплазмоз	131
Трихомоноз	132
Генитальный кандидоз	134
Бактериальный вагиноз	136
Генитальный герпес	138
Смешанные инфекции мочевых и половых путей (микст-инфекции)	140
Глава 7. Бесплодный брак.	141
Женское бесплодие, связанное с отсутствием овуляции	149
Гипоталамо-гипофизарная недостаточность.	150

Гипоталамо-гипофизарная дисфункция	151
Недостаточность яичников	153
Гиперпролактинемия в клинике бесплодия	154
Трубное бесплодие	156
Женское бесплодие маточного генеза	158
Иммунологическое бесплодие.	159
Эндометриоз и бесплодие	161
Мужское бесплодие	163
Вспомогательные репродуктивные технологии	166
Глава 8. «Острый живот» в гинекологии	168
Внематочная беременность	169
Апоплексия яичника	176
Перекрут ножки опухоли яичников и маточных труб	180
Некроз миоматозного узла.	182
Перфорация матки	184
Глава 9. Доброкачественные и предопухолевые заболевания женских половых органов	186
Предраковые заболевания наружных половых органов и влагалища	186
Фоновые процессы в шейке матки	188
Предраковые состояния шейки матки	193
Гиперпластические процессы в эндометрии	202
Глава 10. Опухоли женских половых органов	208
Опухоли наружных половых органов и влагалища	208
Доброкачественные опухоли	208
Злокачественные опухоли.	210
Опухоли внутренних половых органов	216
Лейомиома матки	216
Рак шейки матки.	223
Рак тела матки	236
Саркома матки	246
Опухоли и опухолевидные образования яичников	250
Глава 11. Аномалия и неправильное положение женских половых органов	262
Аномалия половых органов	262
Неправильное положение половых органов	275
Смещение матки по горизонтали	276
Смещение матки по вертикали	277
Перегиб тела матки относительно шейки	278
Смещение матки и влагалища вниз.	281
Наиболее распространённые виды оперативных вмешательств	283
Глава 12. Реабилитация и санаторно-курортное лечение в гинекологии	285
Реабилитация больных.	285
Санаторно-курортное лечение.	288
Список использованной и рекомендуемой литературы	294

Список сокращений

аГнРГ – агонист гонадотропного релизинг-гормона
АД – артериальное давление
АКТГ – адренокортикотропный гормон
АКТГ-РГ – адренокортикотропный релизинг-гормон
 α -ФП – альфа-фетопrotein
 α -МСГ – альфа-меланоцитстимулирующий гормон
БПКЯ – болезнь поликистозных яичников
ВГКВН – вирилизующая гиперплазия коркового вещества надпочечников
ВЗОМТ – воспалительные заболевания органов малого таза
ВИП – вазоактивный интестинальный пептид
ВМС – внутриматочная спираль
ВНС – вегетативная нервная система
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ВПГ – вирус простого герпеса
ВПЧ – вирус папилломы человека
ВРТ – вспомогательные репродуктивные технологии
ВЧ – высокая частота
ГАМК – гамма-аминомасляная кислота
ГнРГ – гонадотропный релизинг-гормон
ГП – гиперпролактинемия
ГСГ – гистеросальпингография
ГТГ – гонадотропный гормон
ДА – дофамина агонисты
ДГА – дегидроандростерон
ДМК – дисфункциональное маточное кровотечение
ДНК – дезоксирибонуклеиновая кислота
ДЭА – дегидроэпиандростерон
Е2 – эстрадиол
Е – единица действия
ЗГТ – заместительная гормональная терапия
ИБС – ишемическая болезнь сердца
ИЛ-1 – интерлейкин-1
ИМТ – индекс массы тела
ИОСМ – искусственное оплодотворение спермой мужа
ИППП – инфекции, передающиеся половым путём
ИФА – иммуноферментный анализ
КОК – комбинированные оральные контрацептивы
КПИ – кариопикнотический индекс
17-КС – 17-кетостероиды
КТ – компьютерная томография
ЛГ – лютеинизирующий гормон
ЛПВП – липопротеины высокой плотности
ЛПНП – липопротеины низкой плотности
ЛТГ-IF – пролактинтормозящий релизинг-гормон
ЛЦР – лигазная цепная реакция
МАО – моноаминоксидаза
МЖ – молочная железа
МПИ – менопаузальный индекс
МРТ – магнитно-резонансная томография
МФА – метод флюоресцирующих антител
НИФ – непрямой иммунофлюоресцентный метод
НПВС – нестероидные противовоспалительные средства
17-ОН-прогестерон – 17-гидроксипрогестерон

17-ОПГ – 17-оксипрогестерон
17-ОПК – 17-оксипрогестерона капронат
ОЦК – объём циркулирующей крови
ПВИ – папилломавирусная инфекция
ПГ – прогестерон
ПеМП – переменное магнитное поле
ПИФ – прямой иммунофлюоресцентный метод
ПКС – посткастрационный синдром
ПКЯ – поликистоз яичников
ПМДР – предменструальные дисфорические расстройства
ПМП – постоянное магнитное поле
ПМС – предменструальный синдром
ПОЭС – послеродовый обменно-эндокринный синдром
ПР – предменструальное расстройство
ПРЛ – пролактин
ПС – предменструальные симптомы
ПЦР – полимеразная цепная реакция
РГ – рилизинг-гормон
РГЛГ – рилизинг-гормон лютеинизирующего гормона
РНИФ – реакция непрямо́й иммунофлюоресценции
РШМ – рак шейки матки
РЭ – рак эндометрия
РЭА – раково-эмбриональный антиген
СА 125 – онкомаркёр рака яичника
СВЧ – сверхвысокая частота
СГСЯ – синдром гиперстимуляции яичников
СМВ – микроволны сантиметрового диапазона
СОД – суммарная общая доза
СОЭ – скорость оседания эритроцитов
СПКЯ – синдром поликистозных яичников
СРЯ – синдром резистентных яичников
СТГ – соматотропный гормон
СТТ – свободный тестостерон
Т3 – трийодтиронин
Т4 – тироксин
ТБ – трубное бесплодие
ТБЧ – трофобластический β-глобулин человека
ТРГ – тиреотропный рилизинг-гормон
ТТГ – тиреотропный гормон
УВЧ – ультравысокая частота
УЗИ – ультразвуковое исследование
ФСГ – фолликулостимулирующий гормон
ХГЧ – хорионический гонадотропин человека
ЦИН – цервикальная интраэпителиальная неоплазия
ЦНС – центральная нервная система
ЦОГ-1 – циклооксигеназа-1
ЦОГ-2 – циклооксигеназа-2
ЧМГ – человеческий менопаузальный гонадотропин
ЭКО – экстракорпоральное оплодотворение
ЭМС – эндометриально-маточное соотношение
ЮК – ювенильные кровотечения

Глава 1

ДЕОНТОЛОГИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

Деонтология (греч. *deon, deontos* – должное, надлежащее + *logos* – учение) рассматривается в медицине как наука о врачебной обязанности. Деонтология в широком понимании этого слова – это нормы поведения, которые определяют взаимоотношения врача и больного, врачей между собой, врача и общества. Кроме использования специальных медицинских знаний врачу всегда нужно уметь так построить взаимоотношения с больным, чтобы они приносили максимальную пользу больному. Не следует отождествлять деонтологию с этикой и моралью. Этика, мораль – категории, которые определяют принципы поведения человека в обществе. Врачебная этика – это наука о морали и поведении врача в сфере его деятельности. Врачебная профессия имеет своеобразные этические нормы, отличающиеся от этических норм других профессий, и основывается на гуманном отношении к больному. Деонтология является частью врачебной этики.

Нарушение правил деонтологии нередко приводит к развитию ятрогении и порождает жалобы. Анализ жалоб, которые поступили в разные инстанции органов здравоохранения, показывает, что большая часть из них вызвана нарушением норм поведения медицинскими работниками.

Мировоззрение врача, вопросы врачебной этики и медицинской деонтологии, проблемы личности больного должны быть постоянно в поле зрения медицинского персонала акушерско-гинекологических учреждений.

Большое значение имеют личный пример врача или медицинской сестры, их моральный облик, любовь к своей профессии. Известно, что повышение авторитета врача способствует его успеху во врачебной работе.

В каждой отрасли медицины в процессе её развития применяются свои специфические приёмы и методы деонтологии. В акушерстве и гинекологии они связаны с сохранением семейных тайн, направлены на выявление беспокойства о состоянии матери и ребёнка.

Нередко в гинекологической практике отмечаются случаи, когда женщина знает о своих физических изъянах, влияющих на детородную функцию, но скрывает их от окружающих людей и родственников. Поэтому деонтология в гинекологии приобретает особое значение и тесно связана с вопросами продолжения человеческого рода, брака и семьи, а также с интимными вопросами сексологии.

Давно известно и признано влияние слов врача не только на психику больного, но и на его физическое состояние. Вера больного человека в знание и правильные действия врача не должна покачнуться ни при каких условиях.

Согласованная, целеустремленная работа всего коллектива в каждом звене акушерско-гинекологической помощи прежде всего определяется правильным поведением медицинских работников и обслуживающего персонала

учреждения. Большое значение имеет не только квалификация врача, акушерки, медицинской сестры или младшего медицинского персонала, но и умение завоевать доверие пациенток и их родственников во время общения с ними. При этом ровное, спокойное, обдуманное поведение в сочетании с заботливым и учтивым отношением должны быть правилом. Средний и младший медицинский персонал не должен обсуждать диагноз, назначенные процедуры, причину и последствия заболевания. Это – обязанности врача. В то же время чёткое, своевременное выполнение врачебных назначений является обязательным. Несвоевременное выполнение назначений негативно отражается на настроении больной.

Большое значение имеет правильное взаимоотношение медицинских работников между собой. Выполнения указаний и распоряжений старших по должности младшими должно совмещаться с учтивым отношением друг к другу. Всё это вместе взятое даёт возможность создать взаимопонимание между медицинским персоналом и больными.

Благодаря распространению научно-популярной литературы, проведению лекций и бесед для населения на медицинские темы многие женщины хорошо осведомлены в вопросах медицинской науки и практического здравоохранения. Информировав пациентку в доступной для неё форме о сути заболевания, врач должен в оптимистичном тоне вселять в неё веру в благополучное излечение.

Колебание, неуверенность в диагнозе и целесообразности намеченного лечения всегда воспринимаются негативно. У больной создаётся впечатление о недостаточных знаниях врача, теряется вера в него, что снижает эффективность последующих врачебных и профилактических мероприятий.

Следует быть очень осторожным в высказываниях относительно предполагаемых диагнозов тяжёлых заболеваний, для подтверждения которых будут нужны радикальные операции, резко нарушающие функцию женского организма. Сколько необоснованных тяжёлых переживаний у женщины и трагедий в семье вызывают поспешные выводы врача, которые потом не подтверждаются! Иногда врач не говорит больной о диагнозе, а заявляет, что её необходимо срочно госпитализировать или немедленно оперировать. Это вызывает панику у больной и её близких – она не ест, не спит, трудно переживает сложившуюся ситуацию. Нередко в результате у такой женщины выявляют заболевание, не нарушающее её физиологические функции, а сама она нуждается лишь в кратковременном амбулаторном лечении. Однако психическая травма оставляет свой след и недоверие к врачу.

Тактика лечения больной должна быть гибкой и изменяться в соответствии с диагностированным патологическим процессом.

Врач, оказывающий гинекологическую помощь, кроме владения необходимыми знаниями и техническими навыками, должен быть выдержанным, хладнокровным, правильно оценивать медицинскую ситуацию и быстро осу-

ществлять все мероприятия, включая операцию, направленную на сохранение здоровья и жизни больной.

Сомнения во время выбора средств и оперативных вмешательств не должны быть известны больной до принятия окончательного решения. Последнее ей сообщают в форме настоятельной рекомендации, объяснив необходимость и целесообразность намеченных мероприятий в интересах сохранения здоровья.

Достаточное внимание, своевременное и правильное выполнение назначенных мероприятий лечебного и профилактического характера создают у больной уверенность в благополучном исходе болезни и, если будет нужно, – операции.

В настоящее время многие молодые врачи, ещё не усвоив в достаточной степени основ медицины, стремятся стать только «узкими» специалистами. Однако нередко становятся не «узкими», а «суженными» специалистами. Да, временами гинеколог знает лишь раздел эндокринологии, акушер не может отличить типичную фибромиому матки от кисты яичника, а хирург, который претендует на выполнение комиссуротомии, не может поставить диагноз аппендицита. Без общей врачебной подготовки и знаний смежных отраслей медицины не может быть квалифицированного специалиста.

Есть и такие врачи, которые, полагаясь на данные лабораторных и инструментальных исследований, перестают клинически мыслить. Достижения в отрасли физики, химии, электроники чрезвычайно высоки и раскрывают всё более широкие перспективы для использования в медицинской практике. Благодаря этому мы можем узнать о самых тонких изменениях, происходящих в системах организма. Это большое достижение современности. Однако нельзя переоценивать его настолько, чтобы механически, без клинического мышления, подытоживать результаты инструментальных и лабораторных исследований во время постановки диагноза и оценки состояния больной. К каждой больной нужен индивидуальный подход и индивидуальные меры влияния. Доверие к врачу – одна из гарантий успешного лечения. В процессе общения с больной врач должен всегда внимательно следить, чтобы неосторожным словом не подорвать её доверие к себе.

В многогранной деятельности акушера-гинеколога нельзя не учитывать особенности анамнеза, которые затрагивают самые сокровенные стороны личной жизни женщины, или специфики акушерско-гинекологического обследования, осуществляемого зачастую в присутствии нескольких медицинских работников. Следует также помнить о деонтологических правилах, когда необходимо сообщить мужу о состоянии половой системы жены или предположительном прогнозе относительно менструальной и детородной функции вследствие того или иного заболевания.

Большие успехи в отрасли оперативной гинекологии и онкогинекологии достигнуты в наше время благодаря высокой хирургической технике и анесте-