



© С.Н. Гайдуков

Государственная педиатрическая
медицинская академия, кафедра
акушерства и гинекологии,
Санкт-Петербург

ГИНЕКОЛОГИЯ: УЧЕБНИК ДЛЯ ВУЗОВ. ПОД РЕДАКЦИЕЙ Г.М. САВЕЛЬЕВОЙ, В.Г. БРЕУСЕНКО

УДК 618.1(075.8)

ББК 57.1я73

Гинекология: учебник для вузов / ред.: Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004. — 480 с.; — 10 000 экз. — ISBN 5-9231-0330-3 (в пер.)

Необходимость в новых учебниках возникает с определенной периодичностью с интервалом примерно в пять лет. Появление в вузовской библиотеке нового учебника каждый раз воспринимается с интересом и энтузиазмом, как преподавателями, так и студентами, поскольку появляется возможность сделать новый шаг вслед за совершенствованием знаний и возникновением новых технологий. Рецензируемая книга является современным отечественным учебником, предназначенным для студентов медицинских вузов, она также может быть использована и начинающими врачами. Книга состоит из 27 глав, охватывающих различные вопросы физиологии и патологии женской половой сферы, а также ряд вопросов, относящихся к детской гинекологии. В составлении учебника приняли участие сотрудники кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета РГМУ. Несмотря на наличие большого авторского коллектива, учебник построен по строгому плану и имеет единый стиль изложения.

Учебник открывает глава, в которой представлены методы обследования гинекологических больных. Достаточно подробно описываются показания, противопоказания к таким современным эндоскопическим методам исследования как гистероскопия и лапароскопия, освещаются возможные осложнения. В этой главе особенно подробно описываются методы обследования детей с гинекологическими заболеваниями; обращается внимание на особенности использования у них инструментальных методов. Несомненно, эти сведения, обычно отсутствующие или изложенные в недостаточном объеме в учебниках гинекологии, являются весьма ценными.

Вторая глава посвящена менструальному циклу и его регуляции. Здесь излагаются современные данные о регуляции менструального цикла. Поэтому логическим продолжением является следующая глава, в которой рассматриваются нарушения менструальной функции. В ней представлены синдромы и заболевания в зависимости от уровня поражения репродуктивной системы. С современных позиций описан патогенез синдрома поликистозных яичников (СПКЯ): описаны нарушения на уровне яичников, надпочечников, гипоталамо-гипофизарной системы и периферических инсулин-чувствительных тканей. Прове-

дены четкие критерии эхоскопической картины яичников, показана роль лапароскопии при СПКЯ. Подробно описаны лечебные мероприятия, в том числе место хирургических методов коррекции, при данной патологии.

Тенденция к увеличению продолжительности жизни послужила причиной того, что современные женщины проводят одну треть своей жизни в состоянии менопаузы. Поэтому следует считать уместной главу 5, в которой рассматриваются вопросы физиологии и патологии периода постменопаузы. Особое внимание в ней уделяется состоянию эндометрия и яичников. Подчеркивается, что единственным эффективным методом коррекции климактерических расстройств остается заместительная гормонотерапия. Однако при этом не следует забывать о побочных эффектах и необходимости тщательного обследования женщин с использованием новых технологий (УЗИ, доплерографии, МРТ, гистероскопии, гистохимии и др.).

Обширен и содержателен раздел, в котором с современных позиций изложены сведения, касающиеся воспалительных заболеваний женских половых органов. Четко описана клиническая картина специфических и неспецифических воспалительных процессов гениталий, приведены методы диагностики и лечения. Значительную практическую ценность представляют, приведенные стандарты антибиотикотерапии воспалительных заболеваний органов таза (ВЗОТ). Показана необходимость использования лапароскопии в диагностике и лечении острых воспалительных заболеваний придатков матки. В отношении ведения больных с пельвиоперитонитом указывается следующее: «Отсутствие эффекта консервативной терапии у больных пельвиоперитонитом в течение 12–24 часов, нарастании местных и общих симптомов воспаления, невозможность исключить разрыв гнойного tuboовариального образования служат показанием к хирургическому лечению». На наш взгляд активно выжидательная тактика с проведением консервативной терапии допустима в пределах 4–6 часов. При положительной динамике возможно продолжение консервативной терапии; при отсутствии эффекта или ухудшении состояния показано хирургическое вмешательство. Уделено также внимание терапии хронических ВЗОТ. Своевременная подглава, посвященная синдрому приобретенного иммунодефицита.

Отдельная глава (7) посвящена эндометриозной болезни, которая диагностируется у 2–10 % женщин. При изложении основных клинических форм и подходов к лечению эндометриоза нашел отражение и многолетний опыт Санкт-Пе-

тербургской школы, представителями которой являются проф. В.П. Баскаков, Ю.В. Цвелев и др. Приводятся основные методы лечения: хирургический, консервативный (гормональный и др.), комбинированный. Справедливо подчеркивается, что в комбинированной терапии генитального эндометриоза ведущая роль принадлежит хирургическому лечению. При этом оперативное лечение должно быть основано на принципах минимизации хирургической травмы в комплексе с гормональной терапией и др. Обосновано указывается, что наиболее перспективным в терапии эндометриозной болезни являются прогестагены, антигонадотропные гормоны и агонисты ГнРГ; обращается внимание на эффективность органосохраняющих эндоскопических методик.

Важной является 8 глава, в которой рассматриваются современные аспекты этиологии, патогенеза, классификации и лечения миомы матки. В ней представлены сведения о роли различных факторов, способствующих росту миомы матки. Прежде всего, это относится к участию этих факторов в процессе быстрого роста, ангиогенеза и механизмов возникновения кровотечений при миоме матки. Приведены клинкоморфологические варианты опухоли: простая, пролиферирующая миома матки, предсаркома. Даны современные подходы в отношении лечения миомы. Достаточно подробно освещены вопросы консервативной терапии, показания к хирургическому лечению. В последние годы среди гормональных препаратов, которые могут использоваться у больных с миомой матки, наибольшее значение приобретают агонисты ГнРГ. Основной областью их применения является предоперационная подготовка. С целью предотвращения менометроррагии и роста миомы рекомендуется применение внутриматочной системы, содержащей левоноргестрел. Рассмотрены также вопросы относительно лапароскопического доступа; возможности гистероскопической миомэктомии. Приведены новые малоинвазивные, органосохраняющие вмешательства — как эмболизация маточных артерий, которая эффективна в отношении симптомов миомы в 85–96 % случаев.

В ряде глав достаточно подробно освещены вопросы, касающиеся опухолевых и предопухолевых процессов женских половых органов. Хорошо изложены данные о доброкачественных, атипических процессах и раке шейки матки, опухолях яичников и матки. Приведены современные классификации рака эндометрия, шейки матки, яичников. С большим интересом читается глава об опухолях и опухолевидных образованиях яичников. Особое внимание в этой главе

уделено методам обследования больных с использованием современных технологий: цветового доплеровского картирования, позволяющего заподозрить малигнизацию опухоли на ранних стадиях; эндоскопические методы; определение маркеров — СА 125 и др. Детально изложены вопросы, касающиеся выбора хирургического доступа и объема оперативного вмешательства при опухолях яичников. Обращено внимание на подходы к лечению опухолей пограничного типа.

Заслуживают внимания глава 11, где рассматривается внутриматочная патология; вопросы ее диагностики и лечения. В этом разделе наряду с гиперпластическими процессами эндометрия, пороками развития, инородными телами матки, весьма подробно рассматриваются вопросы диагностики и лечения субмукозной миомы матки. Представляется, что было бы более оправданным в таком виде этот материал, рассмотреть в главе, посвященной миоме матки, а в главе 11, ограничиться кратким упоминанием о субмукозной локализации миоматозных узлов.

На современном уровне изложены вопросы контрацепции, в том числе и у подростков. Приведены показания и противопоказания к назначению КОК и ВМК, а также всесторонне проанализированы различные осложнения, возникающие при их использовании.

Достаточно большой раздел (гл. 21–26) посвящен актуальным вопросам гинекологии детского и подросткового возраста. Этот раздел написан на основе многолетних наблюдений и исследований авторов. О позитивных переменах, произошедших в данном разделе гинекологии, свидетельствует тот факт, что если в учебнике «Гинекология» И.Ф. Жордания (1962) глава «Понятие детской гинекологии» занимает всего 2 стр., то в рецензируемом учебнике — 40 страниц. Кроме того дополнительные сведения можно получить из «подростковых» разделов, имеющих почти во всех остальных «взрослых» главах. В настоящее время гинекология детского возраста выделилась в одну из форм специализированной гинекологической помощи. Неудивительно, что в этой новой ситуации детской гинекологии предоставлено подобающее место. В детском возрасте встречаются разнообразные гинекологические заболевания и аномалии развития, которые в дальнейшем могут явиться причиной серьезных нарушений менструальной и репродуктивной функций. В этом разделе представлены, правда в сжатой форме, сведения о ряде возрастных показателей репродуктивной системы девочек начиная с антенатального развития и заканчивая

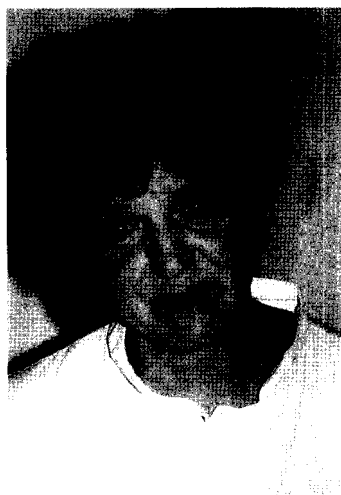
возрастом 17 лет. Важными представляются главы, посвященные ювенильным маточным кровотечениям и урогенитальным инфекциям. Вопросы эффективности терапии ювенильных кровотечений, профилактики рецидивов и восстановления нормальной менструальной, а в последующем детородной функции являются весьма актуальными. Представляются оправданными рекомендации о проведении хирургического гемостаза под контролем гистероскопии с тщательным гистологическим исследованием соскоба. Как известно, целый ряд неблагоприятных обстоятельств привел к росту заболеваемости инфекциями, передающимися преимущественно половым путем, именно среди подростков. Врачам приходится иметь дело не только с «классическими» заболеваниями (гонорея, трихомониаз), но и с инфекциями второго поколения (хламидиозом, микоплазмозом, вирусными поражениями, микозами), когда прежние схемы лечения оказываются неэффективными. Поэтому глава, в которой рассматриваются эти инфекции, является крайне необходимой. Она нацеливает на то, что своевременное и обоснованное лечение вульвовагинитов, сочетанной урогенитальной инфекции позволит снизить частоту ряда гинекологических заболеваний и акушерской патологии. Впрочем, имеются спорные рекомендации, например, применение фторхинолонов при хламидиозе (стр. 153).

В последней главе (23) представлены сведения о технике типичных операций на внутренних половых органах. В ней приводится краткое описание операций наиболее часто применяемых в практике. К ним относятся операции на придатках матки, надрывагалищная и экстирпация матки. Несмотря на краткое изложение хода операций, хорошо выполненные фотографии, отражающие основные этапы вмешательства, позволяют четко представить их ход. В связи с широким внедрением в практику эндоскопии в этой главе уделяется в большей степени внимание лапароскопическим операциям; обращается внимание на технику у больных с ожирением, после ранее перенесенных чревосечений.

Каждая глава учебника имеет указатель литературы, что позволяет при необходимости пополнить знания по тому или иному вопросу гинекологии. Жаль, что не приведены ссылки на современные иностранные учебники.

Учебник написан хорошим литературным языком, отличается четкостью изложения материала, содержит достаточное количество качественных иллюстраций. Структура книги в целом отвечает учебной программе по гинекологии,

НЕКРОЛОГ



ПРОФЕССОР ЕВГЕНИЯ ВЛАДИМИРОВНА ОМЕЛЬЯНЮК 03.09.1941–01.01.2005

1 января 2005 года после тяжелой продолжительной болезни ушла из жизни профессор Евгения Владимировна Омелянюк.

Евгения Владимировна родилась 3 сентября 1941 года в городе Угличе. В 1959 году окончила Рыбинское медицинское училище по специальности фельдшер-акушерка и в течение пяти лет работала в отдаленном районе Ярославской области.

После окончания в 1970 году лечебного факультета 1-го Ленинградского медицинского института им. акад. И.П. Павлова работала врачом-акушером в городе Свердловске.

С октября 1973 года трудовой путь Евгении Владимировны связан с НИИ АГ им. Д.О. Отта РАМН. Здесь, в 1977 году она защитила кандидатскую диссертацию на тему «Прелиминарный период и методы его коррекции», а в 1990 году докторскую — «Профилактика и лечение аномалий родовой деятельности в современном акушерстве». В 2004 году ей присвоено ученое звание профессора.

На протяжении многих лет Евгения Владимировна Омелянюк заведовала послеродовым отделением института, где ей удалось создать коллектив единомышленников, в котором исключительная доброжелательность, профессионализм, уважительное отношение сотрудников к матерям и маленьким пациентам, создали особую теплую атмосферу.

Приоритетными в научной деятельности Евгении Владимировны являлись исследования, касающиеся изучения патогенеза и лечения аномалий сократительной деятельности матки, лактационной функции молочной железы, разработке методов диагностики и лечения гнойно-септических осложнений пуэрперии. Евгения Владимировна — автор более 150 печатных работ, среди которых 3 монографии, 15 методических рекомендаций. Под ее руководством защищено 7 кандидатских диссертаций.

Много времени Евгения Владимировна уделяла педагогической деятельности, сначала как ассистент кафедры акушерства и гинекологии ЛСГМИ (1982–1987 гг.), а в последние годы, совмещая работу в Институте и заведование кафедрой в Международном университете фундаментального обучения.

Евгения Владимировна отличалась удивительными организаторскими способностями. Она участвовала в организации и руководстве Ленинградским областным перинатальным центром, в котором ей удалось объединить энергию и напористость молодого коллектива и сохранить лучшие традиции Института.

На протяжении многих лет Евгения Владимировна возглавляла лечебно-контрольную комиссию НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН и являлась членом комиссии по аттестации врачей акушеров-гинекологов при Комитете по здравоохранению мэрии Санкт-Петербурга.

Жизнь Евгении Владимировны нельзя назвать легкой, однако ей удавалось справляться со всеми жизненными неурядицами,

сохранив при этом справедливость, твердость духа, бескомпромиссность.

Отличительными чертами Евгении Владимировны были доброжелательность, требовательность, принципиальность, умение видеть сильные стороны окружающих ее людей и умело направлять их способности.

Высокий профессионализм и личные качества Евгении Владимировны снискали признание и авторитет у коллег и учеников, любовь и уважение пациенток.

Светлая память о Евгении Владимировне Омелянюк навсегда останется в наших сердцах.

Коллектив НИИ АГ им. Д.О. Отта РАМН, коллеги, друзья, ученики