



© Е. Ф. Кира¹, В. Ф. Беженарь²,
К. Е. Кира³, А. А. Безменко⁴,
А. С. Пермьяков¹, Г. Г. Марьева²

УРОГИНЕКОЛОГИЯ В РОССИИ: ИСТОКИ РАЗВИТИЯ И ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ

¹ ИУВ ФГУ НМХЦ им Н. И. Пирогова,
г. Москва

² НИИ АГ им. Д.О. Отта СЗО РАМН,
г. Санкт-Петербург

³ ГУЗ Ленинградская областная клиническая
больница, г. Санкт-Петербург

⁴ Военно-медицинская академия
им. С. М. Кирова, г. Санкт-Петербург

УДК: 618.1+616.62](091)

■ В статье отражены основные этапы становления урогинекологии в России как самостоятельной дисциплины. Отмечен приоритет отечественной школы гинекологии в мировой практике, вклад российских акушеров-гинекологов в медицинскую науку. Сделан акцент как на операциях по поводу травматизма мочевого системы при гинекологических операциях, так и на операциях по поводу недержания мочи.

■ **Ключевые слова:** урогинекология; мочеполовые свищи; мочеполовой аппарат; недержание мочи; травматические повреждения мочевого системы; история медицины.

Мочеполовой аппарат объединяет две системы органов, анатомически и физиологически различных, но имеющих общее эмбриогенетическое происхождение и тесно связанных между собой топографически. Вероятно, поэтому в клинической практике часто наблюдаются сочетанные заболевания как половых, так и мочевых органов. При этом в большинстве случаев первично поражаются органы половой сферы, а затем вторично в патологический процесс вовлекается мочевая система. Акушерство является клинической дисциплиной, более древней, чем сама медицина. Становление гинекологии как самостоятельной науки относится ко второй половине XIX века, тогда как урологии — к первой половине XX столетия.

Возникновение женской урологии интимно связано с акушерством и гинекологией. Гинекологам давно принадлежала инициатива в разработке различных ее направлений: область лечения корункулов, полипов уретры, пузырных и мочеточниковых свищей, вся область лечения недержания мочи у женщин, вопросы о пересадке мочеточников в кишку, в пузырь и другие органы. На рубеже XIX–XX веков образовалась новая клиническая дисциплина — урогинекология, в сферу интересов которой входила диагностика и лечение заболеваний и повреждений мочевого системы у женщин. Главным стимулом для формирования этой медицинской науки явилось развитие оперативного акушерства и гинекологии. Можно предположить, что именно с внедрением в клиническую практику хирургических методов лечения в акушерстве и гинекологии стали появляться различные, прежде всего травматические, повреждения органов мочевого системы. Еще в начале XX века известный гинеколог Фритч писал: «Современная гинекология намеренно или ненамеренно, сознательно или бессознательно все более и более разрастается в брюшную хирургию женщины. Она давно перестала ограничиваться только женскими половыми органами. От влагалищно-пузырных свищей гинекологи перешли к заболеваниям пузыря, от пузыря — к мочеточнику, от мочеточника — к почкам и ко всей области урологии. Вполне понятно, что гинеколог, нечаянно причинивший мочеточниковый свищ, сам хочет его исправить». Эти слова актуальны и сегодня [32].

Становление урогинекологии происходило параллельно с достижениями в области медицинской техники для диагно-



Рис. 1. Цистоскоп Bozzini

стики и лечения заболеваний мочевой системы. В начале XIX столетия (1806) Bozzini первый предложил оригинальный аппарат для осмотра мочевого пузыря (рис. 1). Через 20 лет Segalas сконструировал специальное зеркало для осмотра уретры — *«speculum urethroci sticum»*, а в 1853 году Desormeaux — уретроскоп [35] (рис. 2). Гинекологи Pawlik и Kelly [34, 36, 37, 38] впервые предложили метод освещения мочевого пузыря, а в 1879 году Nitze разработал цистоскоп, который фактически является прототипом современных цистоскопов. Независимо от зарубежных исследователей в России в начале XX столетия (1903) гинеколог Д. О. Отт сконструировал женский цистоскоп, который нашел применение как у нас в стране, так и далеко за ее пределами [20, 21] (рис. 3).

Несравненный вклад в медицину и новаторство в области урогинекологии внес американский хирург Джеймс Марион Симс [41, 42, 40]. Именно ему принадлежит разработка специальных влагалищных зеркал для осмотра пациенток с везико-вагинальными фистулами (1852). В свое время



Рис. 2. Уретроскоп Desormeaux

наличие фистул считалось практически неизлечимым недугом, многим пациенткам выполнялись многократные безуспешные хирургические вмешательства, чаще всего заканчивавшиеся рецидивами. Но настойчивость и энтузиазм Симса в лечении таких больных привели к великим результатам. Основными особенностями его методики оперативного вмешательства были удобное для операции положение пациентки, использование специального зеркала из согнутой серебряной ложки, серебряная проволока в качестве шовного материала и катетеризация мочевого пузыря серебряным катетером с двумя изгибами для постоянного опорожнения. Таким образом, своими достижениями в области оперативной гинекологии Джеймс Симс создал те необходимые предпосылки, без которых дальнейшее совершенствование всех вагинальных операций было бы невозможным. Внедренные им принципы хирургического лечения вагинальных фистул и по сей день лежат в основе большинства современных оперативных методик.

Первая монография «Болезни женских грудей и мочевых органов», специально посвященная некоторым заболеваниям уретры и мочевого пузыря у женщин, написана Сканцони [25] в 1854 году (1 издание; в 1859 г. — 2-е). В 1881 году Винкель опубликовал монографию под названием «Болезни женского мочеиспускательного канала и пузыря» [5]. Это были первые печатные издания, посвященные вопросам женской урологии.

На необходимость знаний акушерами-гинекологами женской урологии указывал один из крупнейших гинекологов прошлого столетия

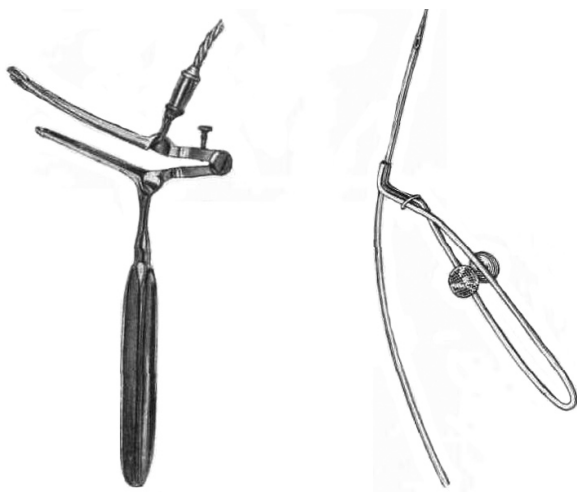


Рис. 3. Цистоскоп Д. О. Отта



Рис. 4. Walther Stoeckel (В. Штеккель)

Walther Stoeckel (Штеккель), которого по праву в мире считают «отцом женской урологии» (рис. 4). Являясь редактором наиболее читаемого и самого распространенного гинекологического печатного органа в те времена “Zentr. Fur Gynakologie”, он ежегодно в нескольких номерах журнала в виде раздела «Урологические вопросы» давал концентрат достижений современной урологии за конкретный отрезок времени. Штеккель категорически возражал против того, чтобы женщинам с заболеваниями мочеполовых органов лечебную помощь оказывали раздельно урологи и гинекологи, считая это неестественным и вредным для больных. Он оставил значительный след во всех разделах урогинекологии. Ученый изобрел уретроскоп, позволяющий не только осматривать мочеиспускательный канал, но и извлекать инородные тела из мочевого пузыря. Ему принадлежит приоритет в описании эндоскопической картины после родоразрешающих операций и предлежания плаценты (*placenta praevia*). Мочеполовые свищи постоянно оставались в поле зрения ученого. Для их диагностики он предлагал использовать различные красящие растворы: индиго, фуксин, перманганат калия и др. Разработанная им в 1917 г. операция для коррекции недержания мочи при напряжении до сих пор используется многими гинекологами и урологами. Большое внимание W. Stoeckel уделял профилактике повреждений мочевой системы в акушерской и гинекологической практике. Он считал, что новые операции надо проводить в анатомическом театре, чтобы иметь четкое представление об опасностях, которые могут встретиться при их выполнении [2].

Развитие отечественной медицинской науки происходило не только под влиянием достижений и открытий в западной Европе и США, но и благодаря появлению ярчайших, имеющих мировую известность, представителей российского здравоохранения и его самобытного становления.

Основные этапы становления и формирования школы отечественных урогинекологов происходили в стенах Военно-медицинской академии (ВМедА) в Санкт-Петербурге. В России первые, дошедшие до наших дней сведения о мочеполовых расстройствах у женщин можно найти у Н. М. Максимовича-Амбодика [17]. В его руководстве «Искусство повивания или наука о бабичьем деле» (1784) имелись указания на тесные анатомические связи между половыми и мочевыми органами у женщин. Н. И. Пирогов, прославивший отечественную науку во многих областях, в 1837 г. одним из первых в мире произвел операцию по поводу мочеполового свища.

Кронид Федорович Славянский, подготовивший блестящую школу гинекологов-хирургов, на страницах ставшей классическим трудом «Оперативной гинекологии» (1888), довольно подробно разбирал ряд вопросов, посвященных заболеваниям мочевой системы у женщин [21]. М. С. Субботин (1899) разработал операцию образования искусственного мочевого пузыря и уретры с жомом из переднего отдела прямой кишки, которая нашла применение в урогинекологической практике [28].

Один из выдающихся представителей русской акушерско-гинекологической науки и первый министр здравоохранения России Георгий Ермолаевич Рейн (1909) писал: «Взгляд, что к ведению гинекологов относятся только половые органы женщин, все же находящееся рядом, над и под ними, не подлежит их компетенции, несомненно, ошибочен». И далее: «Если гинекологи возьмут на себя труд изучения мочевой системы женщин и ее лечение, то для них явится возможность лечить не болезнь, а излечить больную, которая не знает, кто ее должен лечить, и, переходя от одного специалиста к другому, не получает благоприятных результатов от их лечения». Поэтому многие акушеры-гинекологи считали, что гинекологическая урология — неотъемлемая составная часть акушерско-гинекологической науки и должна им принадлежать полностью. Еще в 1894 г. Г. Е. Рейн впервые в России разработал и выполнил операцию пересадки мочеточника в прямую кишку у женщины и доложил об этом на XI международном съезде врачей в Риме. В годы его руководства кафедрой акушерства и гинекологии ВМедА в операционной существовал так называемый «скандальный стол», на котором были

приготовлены инструменты для применения в случаях травм мочевого органа при гинекологических операциях.

О пересадке мочеточников в кишку сообщил также приват-доцент кафедры акушерства и гинекологии ВМедА Ф. Н. Тавилдаров, посвятивший этому вопросу несколько подробных публикаций. Однако в те годы пересадка мочеточников сопровождалась чрезвычайно высокой смертностью, до 85 % в эксперименте и в 16–80 % случаев у людей, причем главной причиной смертности — это мочевые затеки и перитонит. Чтобы избежать летальных исходов на заре становления урогинекологии при травме мочеточников или образовании мочеполювых свищей приходилось прибегать к нефрэктомии, что также являлось достаточно травматическим хирургическим вмешательством.

О высокой квалификации гинекологов-хирургов этого периода свидетельствуют многие статистические данные и результаты лечения таких больных, дошедшие до наших дней. Между общими хирургами и гинекологами подчас не существовало границ. «Нужно, однако, отметить, что в разработке хирургии мочеточника видную роль играют гинекологи и акушеры. Это обстоятельство объясняется тем, что при гинекологических операциях весьма часто приходится, вследствие анатомических соотношений, так или иначе, иметь дело с мочеточниками. В связи с этим статистические данные показывают, что наибольшее число ранений мочеточников *sub operatione* приходится на долю гинекологов, которые зачастую бывают вынуждены в качестве необходимого добавления к первоначально предпринятой операции, производить еще какую-нибудь операцию на мочеточнике — перевязку его, пересадку в кожу, кишку или пузырь. Вот почему хирургия мочеточников в такой же мере интересует представителей гинекологии, как и представителей других отделов брюшной хирургии», — писал в 1908 году известный хирург из клиники С. П. Федорова ВМедА К. В. В. Карафф-Корбутт.

К. К. Гейн в своей работе о повреждениях мочеточников и свищах прямо говорит: «Учение о повреждениях и свищах мочеточников представляет в настоящее время относительно законченную главу современной гинекологии; изучение данного вопроса дает наглядное представление, каким образом общее развитие гинекологии отразилось и на этой специальной области ее».

Многие работы имели не только научно-познавательное значение, но и имели большое практическое значение. Так, известный акушер-гинеколог В. С. Груздев (1904) в статье «К терапии пузырно-влагалищных свищей», обращаясь к земским врачам, писал: «Немного найдется даже

в жизни врача минут, когда бы он испытал чувство такого высокого нравственного удовлетворения, как после удачного закрытия свища».

Приват-доцент кафедры акушерства и гинекологии Императорской Военно-медицинской академии, а впоследствии — директор Повивального института (ныне НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗО РАМН) Дмитрий Оскарович Отт, среди отечественных ученых внес, пожалуй, самый большой вклад в развитие женской урологии. Он предложил ряд инструментов для распознавания и лечения урогинекологических заболеваний, в том числе осветительное зеркало, которое позволяло осматривать во время операции мочевой пузырь. Д. О. Отт изобрел специальные инструменты для выполнения фистулоррафии и разработал способ ушивания пузырно-влагалищных свищей, пластику уретры, коррекции опущений и выпадений половых органов и др. В 1894 г. он предложил оригинальную пластическую операцию для реконструкции мочеиспускательного канала, которая известна во всем мире под названием «подковообразная уретропластика». В те годы оперативное лечение по поводу разрушения уретры примерно в 90 % случаев оканчивалось неудачей. Операция Д. О. Отта является, пожалуй, лучшей среди многочисленных реконструктивных операций на уретре и ранее применялась во многих клиниках не только в Советском Союзе, но и за рубежом. Д. О. Оттом была сформирована яркая школа хирургов-гинекологов (профессора В. А. Гораш, Р. В. Кипарский, доцент А. М. Мажбиц), а его «Оперативная гинекология» (1914) и сегодня является непревзойденным научно-практическим произведением медицины [20, 21].

Активным сторонником и пропагандистом цистоскопии в практике гинеколога в начале XX столетия стал основоположник отечественной гинекологической эндокринологии профессор Александр Адольфович Редлих (первая цистоскопия у женщины в России выполнена им в 1901 г.). Впоследствии Г. Л. Давыдов в статье «О взаимоотношении между гинекологией и женской урологией» (1925) напишет, что гинеколог должен владеть цистоскопом, как зеркалом Куско [23].

В одно время с А. А. Редлихом другой яркий представитель отечественной гинекологии профессор Димитрий Димитриевич Попов — один из пионеров онкогинекологии, — подчеркивал, насколько серьезны поражения мочевого органа при злокачественных новообразованиях женских внутренних половых органов. Им были разработаны операции на мочеточниках при раке тела и шейки матки (О пересадке мочеточников в прямую кишку, СПб, 1910).

Надо заметить, что многие пластические операции на дистальных отделах мочеточников (уретроуретероанастомоз, уретероцистоанастомоз, пластика мочеточника с помощью стебля из мочевого пузыря и др.) предложили акушеры-гинекологи, в том числе отечественные. Они разработали ряд урогинекологических операций или впервые их выполнили в нашей стране. Назовем только некоторых из них. А. П. Губарев (1901) впервые выполнил уретероуретероанастомоз инвагинационным методом [33], Н. М. Волкович (1901) произвел пластическое закрытие сложных пузырновлагалищных свищей при помощи матки [6], А. Э. Мандельштам (1932) применил влагалищный способ зашивания билатеральных мочеточниково-влагалищных фистул [18].

Давно известно, что, приподнимая уретру и поддерживая шейку мочевого пузыря кольпейринтером, можно добиться прекращения непроизвольного выделения мочи. В связи с этим следует вспомнить о незаслуженно забытом профессоре Дмитрие Ивановиче Ширшове. Д. И. Ширшов в 1912 году предложил фиксировать шейку мочевого пузыря к надкостнице лобковых костей. Его идея получила широкое распространение, реализованная в операции профессора К. М. Фигурнова (1923). За рубежом операция Д. И. Ширшова носит эпонимы Маршалла-Марчетти-Крантца (1949) или Берча (1964) которые, по сути, присвоили идею российского акушера-гинеколога [31, 39].

Взяв за основу операцию Д. И. Ширшова и выполнив большое число анатомо-топографических исследований, член-корреспондент АМН СССР профессор Константин Михайлович Фигурнов [31] разработал и внедрил в клиническую практику оригинальную трансвагинальную позадилонную везикопексию, которая носит его имя (1922). Эта операция, строго выполняемая в соответствии с рекомендациями автора в случаях стрессовой инконтиненции мочи при правильном подборе больных и сегодня дает хорошие результаты [30]. Учеником и последователем К. М. Фигурнова, профессором Г. И. Довженко, дано анатомическое обоснование оперативного лечения недержания мочи у женщин по способу Марциуса-Фигурнова (1942), суть которого заключалась в подвешивании уретры с помощью мышцы, покрывающей ножку клитора [7].

В 1936 г. происходит заметное событие — профессор В. А. Гораш организовал при Центральном институте акушерства и гинекологии (Ленинград) первое в Советском Союзе урогинекологическое отделение. В этом отделении работал выдающийся энтузиаст урогинекологии доцент А. М. Мажбиц [15, 16]. Прекрасно освоивший старое урологическое наследие, он обогатил его рядом собствен-

ных исследований и оригинальных предложений, например новой на то время классификацией мочеполювых фистул. А. М. Мажбиц усовершенствовал ряд урогинекологических операций, выполняя их преимущественно влагалищным доступом, с помощью которого можно не только ушивать мочеполювые свищи, но и делать такие операции, как уретероцистоанастомоз и пересадку мочеточников в кишку. Он первым определил физиологические и патологические состояния мочевой системы в различные периоды жизни женщины, предложил фантом для обучения цистоскопии при выпадении матки, применил цисторадиографию в акушерстве и гинекологии, абдоминально-вагинальное грязелечение при хронических циститах, множество схем. Он разработал условия, показания и противопоказания к инструментально-оптическому обследованию мочевой системы у женщин. А. М. Мажбиц, так же как и его предшественники, считал, что «... акушерство-гинекология и женская урология — дочерние клетки общей хирургии, это — близнецы с различным возрастным цензом, генетически, клинически и практически так интимно связаны между собою, что границы между ними зачастую сглаживаются». Им опубликовано большое количество научных работ по урогинекологии и созданы фундаментальные руководства: «Акушерско-гинекологическая урология с атласом» (1936) и «Оперативная урогинекология» (1964).

В ряду видных сторонников развития урогинекологии в советское время нельзя не назвать профессоров И. Л. Брауде, В. А. Гораша, Р. В. Кипарского и др., которые в своей повседневной клинической и педагогической деятельности постоянно указывали, что акушеры-гинекологи должны знать урологию. Они считали, что в акушерстве и гинекологии практически нет такого раздела, где бы ни была бы причастна урология.

Видный ленинградский акушер-гинеколог А. Э. Мандельштам также немало сделал в области оперативной урогинекологии, предложил и успешно внедрил в практику ряд новых операций, приводимых в отечественных и зарубежных руководствах [18]. Сюда относятся оригинальный влагалищный метод зашивания одно- и двусторонних мочеточниковых свищей, заплатный метод зашивания труднодоступных свищей в области дна мочевого пузыря, усовершенствованный способ уретропоза и др. Он разработал также ряд новых операций при ректовагинальных свищах (универсальный метод зашивания свищей со стороны прямой кишки, лоскутный метод зашивания свищей с помощью перекрытия их ножкой леватора, заплатный метод зашивания каловых свищей в области сводов).

Среди современных гинекологов, занимавшихся исследованиями по проблемам патогенетической терапии недержания мочи у женщин нельзя не упомянуть Геннадия Александровича Савицкого, работавшего на отделении оперативной гинекологии НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗО РАМН. На основании собственных клинико-уродинамических исследований Г. А. Савицкий обосновал представление о недержании мочи при стрессе, как о симптоме, за которым могут стоять различные виды анатомической и функциональной патологии механизма удержания мочи [24].

В 1962 году выходит диссертационная работа В. П. Жеребцова «Оперативное лечение тяжелых степеней недержания мочи у женщин с применением поверхностных мышц промежности», ставшей очередной вехой в развитии оперативных методов этой тяжелой патологии [8]. Одной из первых работ, посвященных объективной оценке ряда физиологических и патофизиологических функций мочеиспускания, стала статья М. Г. Купершляка «О применении цистоманометрии в урологии» (1965) [14].

Эстафета традиционно разрабатываемых направлений урогинекологии на кафедре акушерства и гинекологии им. А. Я. Красовского была продолжена в конце XX — начале XXI вв. В этот период выполняется много научных работ, посвященных актуальным вопросам недержания мочи при напряжении у женщин. Разработана и доказана эффективность операции Е. Ф. Кира — А. А. Безменко «Подлонная уретровезикопексия влагалищным лоскутом» [4, 10]; усовершенствуются методы диагностики и лечения урологических заболеваний у женщин [19, 3, 10], в том числе и современных слинговых технологий с использованием синтетических протезов. Впервые для лечения мочеполовых свищей с успехом применяются современные клеточные технологии — культуры фибробластов и коллаген [10].

Значительный вклад в развитие урогинекологии в России внесли представители московской школы. В частности, профессор А. П. Губарев в руководстве И. И. Смольского «Гинекологическая анатомия» (1903) написал главу «Клиническая анатомия тазовых органов у женщин». Высокой тщательностью исследования и глубиной анализа отличается его клинический очерк: «О ранении мочевого пути при операциях на тазовых органах женщины», опубликованный в 1-м номере Журнала акушерства и женских болезней за 1901 год. В нем автор детально разбирает случаи насильственных повреждений органов мочевой системы при гинекологических и акушерских операциях, показывает пути исправления допущенных

ошибок. При этом А. П. Губарев (1901) впервые выполнил уретероуретероанастомоз инвагинационным методом. Оригинальные способы зашивания пузырно-влагалищных фистул предложили С. И. Спасокукоцкий (1900), Н. М. Волкович (1901) (при помощи матки) и др.

Среди московской школы акушеров-гинекологов, несомненно, видное место занимает профессор В. Ф. Снегирев [27]. В его монографии «Маточные кровотечения» (1904) подчеркивалось, что анатомическая близость женских половых органов к мочевому пузырю отражается на функции последнего. Эти положения явились основанием к разработке топографо-анатомических взаимоотношений между половыми и мочевыми органами женщин и, таким образом, был заложен прочный фундамент для формирования урогинекологии.

Видный отечественный клиницист, успешно занимавшийся многими вопросами гинекологической урологии, Д. Н. Атабеков разработал способы лечения пузырно-влагалищных свищей, применив якорь и крестообразные разрезы, предложил операции для восстановления функции мочевого пузыря — транспозиция дна его с одновременным укреплением сфинктера [1, 2]. Он разработал комплекс физкультурных упражнений для лечения функционального недержания мочи. Д. Н. Атабеков организовал в 1924 г. в бывшей Староекатерининской больнице, ныне МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, урогинекологическую клинику и руководил ею несколько десятилетий. Среди многих опубликованных им работ наибольшего внимания заслуживает монография «Очерки по урогинекологии» (1949), выдержавшая 3 издания. В ней изложена дифференциальная диагностика повреждений мочевой системы у женщин и заболеваний смежных органов, широко освещены вопросы оперативного лечения мочеполовых свищей. За этот труд автор был удостоен Государственной премии СССР.

Некоторые частные вопросы урогинекологической тематики успешно разрабатывали многие ученые: О. В. Проскура (1959) — оперативное лечение мочеполовых свищей у женщин; Г. Я. Лернер (1966), А. Н. Тетрадов (1968), В. И. Ельцов-Стрелков и З. П. Носова (1974) — оперативное лечение недержания мочи у женщин при напряжении; В. С. Рябинский (1968), Л. С. Ковальчук (1971), В. Е. Родоман (1972) — пиелонефрит беременных; Л. И. Вехова (1970), О. Б. Лоран (1972) — функциональное состояние почек у больных с мочеполовыми свищами.

Говоря о видных московских ученых второй половины XX века, внесших значительный вклад в становление современной урогинекологии, хочется особо подчеркнуть роль Ф. А. Сыроватко

и Д. В. Кана [9, 29]. Видный акушер-гинеколог Ф. А. Сыроватко в 1968 г. при кафедре акушерства и гинекологии Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей организовал урогинекологическую клинику на базе ордена Ленина больницы имени С. П. Боткина. С 1968 по 1971 г. этой клиникой заведовал Д. В. Кан, автор руководства по акушерской и гинекологической урологии (1978). Большое место в нем уделено течению беременности при урологических заболеваниях; описано состояние мочевой системы в различные периоды беременности, в том числе и при единственной почке. Также им было предложено много новых операций по ликвидации мочеполовых свищей и недержанию мочи при напряжении. Он убедительно доказал возможность успешной реабилитации многих урогинекологических больных.

Д. В. Кан очень бережно и с состраданием относился к больным с недержанием мочи при напряжении и писал, что только тот может понять страдание этих больных, кто сам способен поставить себя на их место. Обращаясь к своему преемнику профессору О. Б. Лорану в одной из своих монографий, он просил никогда не оставлять этих больных [9].

В ряду видных ученых столицы современного периода следует отметить профессоров Краснопольского В. И., Буянову С. Н., Попова А. А., Лорана О. Б., Пушкаря Д. Ю., благодаря исследованиям которых наши знания в области мочеполовых фистул и недержания мочи у женщин значительно обогатились [12, 13, 22].

Таким образом, совершенно очевидно, что становление отечественной урогинекологии происходило самостоятельно, самобытно при участии маститых гинекологов и урологов. Сегодня эти две медицинские дисциплины в отношении женских проблем настолько переплелись, что трудно определить окончательно: в чьем ведении женские урологические проблемы: урологов или гинекологов? В тоже время на сегодняшний день не вполне понятно, кто же такие урогинекологи — это урологи, занимающиеся гинекологией или гинекологи, решающие урологические проблемы у женщин? Однозначного ответа на этот вопрос нет. В настоящее время и урологи, и дерматовенерологи, и хирурги, и ряд других специалистов вторгаются в сферу деятельности гинекологов. Такая «полидисциплинарность» свойственна современному этапу развития медицины в стране и не только по отношению гинекологии. Лечение больных с заболеваниями мочеполовых органов различными специалистами не способствует прогрессу, а, наоборот, наносит вред больным.

С сожалением приходится констатировать, что растроченный запас урологических знаний и навыков у акушеров-гинекологов — одна из основных причин повреждений мочевых органов во время оперативных вмешательств. Если еще несколько десятилетий назад эндоскопические исследования были единственными, которыми пользовались врачи при оказании помощи урогинекологическим больным, то сегодня круг исследований значительно расширен. Большое значение в современной урогинекологии имеют рентгено-радиоизотопные методы исследования почек и мочевых путей, включая КТ и МРТ, которые внедрены в клиническую практику благодаря усилиям урологов.

С другой стороны, урологов ограничивает недостаточная подготовка в области женской физиологии, акушерских вопросов и репродуктологии, которые имеют подчас определяющее значение в выборе методов оперативного лечения. Появилось упрощенное понимание проблемы, отвечающее возникшему клише: если больная жалуется на недержание мочи при напряжении и может при осмотре продемонстрировать непроизвольную утечку мочи при кашле и натуживании — бери ее на операционный стол. Это стало повсеместным положением на страницах многочисленных учебно-методических пособий, что в конечном итоге привело к серьезным последствиям, с которыми мы встречаемся на каждом шагу сегодня.

И все же, следует отметить, что выделение урогинекологии в отдельную ветвь гинекологии — есть не что иное, как результат прогресса медицины. Урогинекология привлекает к себе большое внимание исследователей и практических врачей, поскольку число женщин, нуждающихся в специализированном лечении, остается весьма значительным. В амбулатории каждая 5–6 гинекологическая больная жалуется на расстройства акта мочеиспускания. На отделениях консервативной или оперативной гинекологии мы также наблюдаем частые осложнения и заболевания мочевой системы. Около 25% гинекологических пациенток или только урологические, или вместе с тем и урологические больные.

В акушерской практике у врача не меньше, а скорее больше, точек соприкосновения с мочевой системой. Уже сама беременность влияет на динамику мочевого тракта, течение и исход ее тоже тесно связаны с урологической сферой. Среди патологии беременности весьма внушительное количество пациенток встречаются с заболеваниями мочевой системы: циститами, пиелитами, цистопиелитами и пиелонефритами. В родах при долгом стоянии головки нередко возникают дистрофические изменения в мочевом пузыре, а

при оперативном родоразрешении наблюдаются травмы органов мочеполовой системы. Даже нормальный послеродовой период нередко сопровождается ишурией. При развитии послеродовых инфекций около 20% родильниц страдают одновременно заболеваниями мочевых путей.

Очевидно, сам по себе напрашивается ответ, что только при совместном объединении усилий акушеров-гинекологов и урологов, взаимном обогащении знаниями, можно в действительности достичь значимых успехов в области женской урологии.

Литература

1. Атабеков Д. Н. Мочевые дефекты и свищи у женщин и оперативное их лечение. — М., 1925. — 71 с.
2. Атабеков Д. Н. Очерки по урогинекологии. — 3-е изд. — М.: Медгиз, 1963.
3. Беженарь В. Ф. Алгоритм обследования и лечения женщин со смешанным недержанием мочи // Урология. — 2007. — №1. — С. 27–33.
4. Безменко А. А. Лечение стрессового недержания мочи у женщин методом подлонной уретровезикопексии влагалищным лоскутом: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб, 2002. — 24 с.
5. Винкель Ф. В. Болезни женских мочеиспускательного канала и пузыря. — СПб., 1876. — 221 с.
6. Волкович Н. М. Способ пластического закрытия тяжелых пузырно-влагалищных свищей при помощи матки. — СПб.: Губ. тип., 1901. — 10 с. — (Отдельный оттиск из Журнала акушерства и женских болезней. — 1901. — Т.15. Июль и август.)
7. Довженко Г. И. Анатомические обоснования оперативного лечения тяжелых степеней недержания мочи по способу Марциус-Фигурнова: дис. ... канд. мед. наук. — Л., 1942. — 312 с.
8. Жеребцов В. П. Оперативное лечение тяжелых степеней недержания мочи у женщин с применением поверхностных мышц промежностей: дис. ...канд. мед. наук. — Л., 1961. — 291 с.
9. Кан Д. В. Руководство по акушерской и гинекологической урологии. — М.: Медицина, 1986.
10. Кира Е. Ф., Безменко А. А. Модификация sling-операции при недержании мочи у женщин с использованием трубчатого влагалищного лоскута // Журнал акушерства и женских болезней. — 2002. — №3. — С. 126–129.
11. Клеточные технологии в лечении генитальных свищей / Кира Е. Ф. [и др.] // Акушерство и гинекология. — 2006. — №4. — С. 45–49.
12. Краснополяский В. И., Буянова С. Н. Генитальные свищи. — М., 1994.
13. Краснополяский В. И., Буянова С. Н., Попов А. А., Хирургическая коррекция недержания мочи при напряжении // Акушерство и гинекология. — 1996. — №5. — С. 14–17.
14. Купершляк М. Г. Клиника и лечение огнестрельных ранений мочевого пузыря (по материалам эвакогоспиталя глубокого тыла): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Челябинск, 1953.
15. Мажбиц А. М. Акушерско-гинекологическая урология с атласом. — Л., 1936. — 646 с.
16. Мажбиц А. М. Оперативная урогинекология. — Л.: Медицина, 1964.
17. Максимович-Амбодик Н. М. Искусство повивания или наука о бабичьем деле. — СПб., 1784.
18. Мандельштам А. Э. Семиотика и диагностика женских болезней: руководство для врачей. — 2-е изд. — Л.: Медицина, 1964. — 784 с.
19. Новые алгоритмы диагностики и хирургического лечения больных со смешанными формами недержания мочи / Беженарь В. Ф. [и др.] // Казанский медицинский журнал. — 2007. — №2. — С. 108–113.
20. Отт Д. О. Новый оперативный способ зашивания кишечно-влагалищных свищей. — СПб., 1903.
21. Отт Д. О. Оперативная гинекология. — СПб., 1914.
22. Пушкарь Д. Ю. Диагностика и лечение сложных и комбинированных форм недержания мочи у женщин: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1996.
23. Редлих А. А. Цистоскопия и зондирование мочеточников, как метода исследования в гинекологии. — СПб., 1906. — 43 с.
24. Савицкий Г. А., Савицкий А. Г. Недержание мочи в связи с напряжением у женщин. — СПб.: Элби, 2000. — 136 с.
25. Сканцони Ф. В. Руководство к частной патологии и терапии женских болезней. — СПб., 1858. — 440 с.
26. Славянский К. Ф. Частная патология и терапия женских болезней. — СПб, 1888.
27. Снегирев В. Ф. Маточные кровотечения. Их этиология, диагностика, терапия с изложением метода исследования женских половых органов. — М., 1884. — 683 с.
28. Субботин М. С. Руководство к общей хирургии. — СПб., 1902.
29. Сыроватко Ф. А. Историческое развитие акушерства и гинекологии. Эмбриогенез. Анатомия и физиология женских половых органов. Гигиена женщины. — Л., 1961.
30. Тычкова Л. А. Совершенствование методов хирургического лечения стрессовой инконтиненции у женщин с пролапсом гениталий: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб., 2002. — 23 с.
31. Фигурнов К. М. Об анатомических обоснованиях рациональной операции при недержании мочи у женщин: дис. д-ра мед. наук. — Петроград, 1923. — 333 с.
32. Фритч Г. Женские болезни / пер.с нем. д-ра В. Ф. Зибольда. — СПб.: Практич. мед. 1903. — 568 с.
33. Хирургия мочевых и половых органов / Губарев А. П. [и др.]. — М., 1931.
34. Ballanger Ph., Rischmann P. Female urinary incontinence // Eur. Urol. — 1999. — Vol. 36. — P.165-174.
35. Desormeaux A. J. De l'endoskopi et de ses applications au diagnostique et au traitement des affections de l'urethre et de la vessie. — Paris, 1865.
36. Die Behandlung der Urge-Inkontinenz und Urgency mit Propiverin unter Praxisbedingungen / Alloussi S. [et al.] // II Deutscher Kongress der GIN. — Dresden, 1999. — S. 13–14.

37. Kelly H. A., Dunn W. Urinary incontinence in without manifest injury to the bladder // Surg. Gynecol. Obstet. — 1914. — Vol. 18. — P. 444.
38. Kelly H. A. Operative gynecology. — London, 1898.
39. Marschall V. F., Marchetti A. A., Krantz K. E. The correction of stress incontinence by simple vesicourethral suspension // Surg. Gynecol. Obstet. — 1949. — Vol. 88. — P. 509–518.
40. Sims J. M. Clinical notes on uterine surgery. — New York: Wood, 1873.
41. Sims J. M. On the treatment of vesico-vaginal fistula // Am. J. Med. Sci. — 1852. — Vol. 23. — P. 59–82.
42. Sims J. M. Silver sutures in surgery, the anniversary discourse before the New York Academy of Medicine. — New York: Wood, 1858.

Статья представлена Д. А. Ниаури,
НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗО РАМН,
Санкт-Петербург

UROGYNÆCOLOGY IN RUSSIA: SIGNIFICANT STAGES AND FUTURE DEVELOPMENT PROSPECTS

Kira E. F., Bezhenar V. F., Kira K. E., Bezmenko A. A.,
Permyakov A. S., Marieva G. G.

■ **Summary:** Discussed in this article are the significant stages in the establishment of Urogynaecology as an independent discipline. Priority is given to native gynaecological schooling in world practice, and the contribution of Russian Gynaecologists in medical science. Particular reference is made to the surgical procedures associated with traumatic lesions of the urinary tract in gynaecological practice, as well as to surgical treatment of urinary incontinence in women.

■ **Key words:** urogynaecology; vesicovaginal fistulas; urogenital system; urinary incontinence; traumatic lesions of the urinary tract; history of medicine.

■ Адреса авторов для переписки

Кира Евгений Федорович — д. м. н., профессор, главный акушер-гинеколог — заведующий кафедрой женских болезней и репродуктивного здоровья.

ИУВ ФГУ НМХЦ им Н. И. Пирогова.

105203, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, 70.

E-mail: nmhc@mail.ru.

Беженарь Виталий Федорович — д. м. н., профессор, руководитель отделением оперативной гинекологии.

НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗО РАМН.

199034, Россия, Санкт-Петербург, Менделеевская линия, д. 3.

E-mail: bez-vitaly@yandex.ru.

Кира Ксения Евгеньевна — врач-ординатор гинекологического отделения.

Ленинградская областная клиническая больница.

Россия, Санкт-Петербург, ул. Луначарского, 45–49.

E-mail: ksenia_kira@mail.ru.

Безменко Александр Александрович — к. м. н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова.

194044 Россия, Санкт-Петербург, Клиническая, 4.

E-mail: bezmenko@yandex.ru.

Пермяков Артемий Сергеевич — ассистент кафедры женских болезней и репродуктивного здоровья.

ИУВ ФГУ НМХЦ им Н. И. Пирогова.

105203, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, 70.

E-mail: nmhc@mail.ru.

Марьева Галина Георгиевна — аспирант отделения оперативной гинекологии.

НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗО РАМН.

199034, Россия, Санкт-Петербург, Менделеевская линия, д. 3.

E-mail: bez-vitaly@yandex.ru.

Kira Eugeny Fedorovich — the doctor of medicine, the senior obstetrician-gynaecologist, the head of women's diseases and reproductive health department chair.

National Medico-Surgical Center of N. I. Pirogov, The Institute of clinician's advance.

105203 Moscow, Nijnaya Pervomayskaya str, 70.

E-mail: nmhc@mail.ru.

Bezhenar Vitaly Fedorovich — the doctor of medicine, the head of surgical gynaecology department.

D. O. Ott Research Institute of Obstetrics and Gynecology, RAMS.

199034 Russia, St. Petersburg, Mendeleyevskaya Line, 3.

E-mail: bez-vitaly@yandex.ru.

Kira Ksenia Evgenievna — ascending physician of gynaecological department.

Regional Clinical Hospital.

St-Petersburg, Lunacharskogo str, 45–49.

E-mail: ksenia_kira@mail.ru.

Bezmenko Alexander Alexandrovich — the candidate of medical sciences, the chair assistant of department of obstetrics and gynaecology.

Medical-military academy named after S. M. Kirov.

194044 Russia, Saint-Petersburg, Klinicheskaya st., 4.

E-mail: bezmenko@yandex.ru.

Permyakov Artemiy Sergeevich — the chair assistant of women's diseases and reproductive health department chair.

National Medico-Surgical Center of N. I. Pirogov, The Institute of clinician's advance.

105203 Moscow, Nijnaya Pervomayskaya str, 70.

E-mail: nmhc@mail.ru.

Maryeva Galina Georgievna — the resident doctor of surgical gynaecology department of Ott's Obstetrical and Gynaecological.

D. O. Ott Research Institute of Obstetrics and Gynecology, RAMS.

199034 Russia, St. Petersburg, Mendeleyevskaya Line, 3.

E-mail: bez-vitaly@yandex.ru.