

Б.И. Литвак

Атлас гистероскопии в гинекологии

Москва
«Книга по Требованию»

УДК 61(035)

ББК 51.1

Б11

Б11 **Б.И. Литвак**

Атлас гистероскопии в гинекологии / Б.И. Литвак – М.: Книга по Требованию, 2024. – 148 с.

ISBN 978-5-458-38506-0

В первой части "Атласа гистероскопии в акушерстве" читатель получит представление о конструкции гистероскопического инструментария, а также ознакомиться с деталями и подробностями техники. Во второй части "Атласа гистероскопии в акушерстве" представлены оригинальные рисунки, иллюстрирующие изменения в полости матки после родов и абортов, которые не были доступны непосредственному наблюдению.

Подборка книг для профессионалов в области медицины. Широкий спектр специальностей: физиология, гистология, биохимия, неврология, хирургия, анатомия и многие другие. Авторы — известные ученые и клиницисты, чьи работы являются востребованными и незаменимыми для студентов и врачей

ISBN 978-5-458-38506-0

© Издание на русском языке, оформление

«YOYO Media», 2024

© Издание на русском языке, оцифровка,

«Книга по Требованию», 2024

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

ОТ РЕДАКТОРА.

Пользование оптическими приборами для исследования полых органов получило не только права гражданства, но и широкое применение в клинической диагностике.

Однако, сделанные до последнего времени попытки освещения полости матки не давали значительных результатов, и гистероскопия имеет гораздо меньшее практическое значение, чем, например, цистоскопия.

Теперь, благодаря усовершенствованию аппаратов, в американской и немецкой литературе появляются уже работы, указывающие на то, что проблема эндоскопии полости матки начинает разрешаться.

Принимая во внимание, что способ этот дает уже довольно надежные результаты и представляет весьма полезный вспомогательно-диагностический метод в акушерстве и гинекологии, мы должны признать издание настоящего атласа вполне своевременным и целесообразным.

В первой части этого атласа читатель может получить наглядное представление о новейших усовершенствованиях в конструкции гистероскопического инструментария, а также ознакомиться с деталями и подробностями техники. Во второй части атласа представлены оригинальные рисунки, иллюстрирующие изменения в полости матки после родов и абортов, которые до сих пор не были доступны непосредственному наблюдению.

Новизна затронутых вопросов, а также отсутствие в нашей литературе сообщений о применении гистероскопии, с одной стороны, а с другой — научные достоинства и точность работы автора дают основание предполагать, что атлас этот явится хорошим пособием к усвоению техники гистероскопического исследования.

Представленные здесь оригинальные рисунки сделаны в большей своей части с натуры и выполнены врачом физиологом Н. А. Юрьевой после предварительного тщательного изучения дела в нашей клинике.

Проф. Г. Ф. ПИСЕМСКИЙ

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГИСТЕРОСКОПИИ

LE RÔLE DIAGNOSTIQUE DE L'HYSTÉROSCOPIE

В 1877 году Nitze демонстрировал в Обществе врачей в Вене свой усовершенствованный цистоскоп, который отличался от прежде сконструированных аппаратов тем, что в полость тела вводился источник света; освещалось поле зрения при помощи оптического аппарата, а затем вводилась призма, с помощью которой можно рассматривать объекты под углом зрения к оси цистоскопа.

За 50 слишком лет, которые прошли с тех пор, как урология обогатилась инструментом для освещения пузыря, цистоскопия уже успела завоевать себе почетное место. После того, как за цистоскопией установилось ее диагностическое значение, а катетеризация мочеточников нашла широкое распространение, наступило время применения аппарата с системой призматических стекол для освещения полости матки.

В гинекологии мы давно встречаем попытки сделать полость матки доступной для осмотра с помощью гистероскопов — особых маточных зеркал, устроенных по принципу зеркал влагалищных. Сконструированный 30 лет тому назад аппарат для освещения полости матки и инструменты, появившиеся после этого, были весьма несовершенны, а потому распространения не получили и при современном состоянии медицинских знаний и техники имеют лишь исторический интерес, свидетельствуя, что эти вопросы и раньше занимали специалистов врачей.

Проф. Отт для освещения полости матки пользовался лампочкой накаливания, которая прикреплялась к соответствующим зеркалам. Но главное место применения Оттовских зеркал — это влагалищные операции. Введением зеркал через разрез во влагалищном своде в брюшную полость дается возможность осмотреть главным образом нижний отдел брюшной полости. Отт отмечает, что сделанные попытки в отношении освещения матки не дали результатов. Благодаря плотным и толстым стенкам полость матки не способна расширяться, как мочевой пузырь. Ввиду того, что это расширение ограничено, применение гистероскопа наталкивается на существенные препятствия. Чем больше полость матки, тем удовлетворительнее результаты исследования.

Бумм на Венском Гинекологическом Конгрессе (1895 г.) сообщил о гистероскопических исследованиях, которые он производил при помощи эндоскопа, применяемого обыкновенно для мочеиспускательного канала. Источником света служило лобное зеркало и световой рефлектор. Этим аппаратом Бумму удалось наблюдать изменения в слизистой матки, а также производить внутриматочные манипуляции под контролем зрения.

Более усовершенствован гистероскоп Давида (Ch. David), сконструировавшего по принципу цистоскопа аппарат, при помощи которого удалось осмотреть внутреннюю поверхность матки при одновременном увеличении.

чении поля зрения. Своим аппаратом этот автор подтвердил, что эндоскопия матки не только возможна, но что она и обогащает гинекологическую диагностику. Аппарат Давида был позже усовершенствован Ильгнером, снабдившим его лучшей оптической системой.

В 1930 году в советской литературе описан утероскоп Викулова, сконструированный на принципе применения электрического освещения путем укрепления в глубине конца инструмента электрической лампочки. Сам инструмент утероскопа представляет цилиндрическую металлическую трубку. В полость матки вводится утероскоп с мандреном. Утероскоп фиксируется, и мандрен из него удаляется; осматривается тот участок полости, который лежит в отверстии утероскопа. Через отверстие утероскопа можно производить измерение и зондирование определенных участков слизистой. Утероскоп Викулова может быть вполне пригоден в любой обстановке; для освещения его никелированной поверхности можно пользоваться отраженным светом любого зеркала.

Гистероскопы указанных выше авторов не получили, однако, развития в гинекологии и не вошли в клиническую практику.

Сравнительно с цистоскопией, утероскопия имела в гинекологии гораздо меньшее практическое значение. Она не нашла еще себе сколько нибудь широкого применения, так как полость нормальной матки и ее емкость чрезвычайно малы, манипулировать в ней инструментами затруднительно и далеко не всегда безопасно. Изобретенные для этой цели инструменты пока еще не вполне оправдали своего назначения.

Применение гистероскопа, сконструированного по принципу цистоскопа, для исследования полости матки встречало ряд технических затруднений. Весьма проблематичной также казалась возможность наполнения матки стерильным раствором, ввиду опасности возмож-

ного попадания жидкости в трубы, а кровяные сгустки могли бы служить серьезным препятствием к получению ясных изображений.

Только в последнее время, благодаря усовершенствованным американским и германским аппаратам, сконструированным по принципу цистоскопа при помощи одновременной длительной ирригации, проблема эндоскопии матки начинает разрешаться.

В 1927 году на Бонском гинекологическом конгрессе Микулич-Радецкий (Miculicz-Radecki) сообщил о ста (100) случаях гистероскопических исследований, произведенных им без всякого вреда для больной. Одновременно занялся этой проблемой Гаусс (Gauss), сообщивший об удовлетворительных результатах своих исследований с аппаратом собственной конструкции Микулич-Радецкий указал на типическое состояние трубных складок и на состояние слизистой в их окружности, а также на возможность при помощи трубного катетера зондировать трубы, а это уже позволяет производить бескровную стерилизацию, прижигая при помощи электроагуляционного зонда слизистую трубы со стороны ее маточного отверстия. В дальнейшем Микулич-Радецкий обратил внимание на те изменения эндометрия, которые влекут за собой кровотечения. По этому автору, удается наблюдать две типические формы кровотечения; диффузные из более или менее больших дефектов слизистой и изолированные сосудистые кровотечения.

При помощи гистероскопа можно судить о наличии в полости матки злокачественных новообразований, миом, инородных тел, распознавать остатки плодного яйца и пр. Ряд улучшений и изменений аппарата расширил различные диагностические и терапевтические возможности.

Этот прогресс касается не только практических вопросов точной диагностики и рационального лечения, но захватывает и теоретически-научные вопросы, на-

ходящиеся сейчас в стадии изучения и развития. Благодаря новой методике исследования полости матки, которая возможна только при помощи гистероскопии, диагностика значительно обогащается и уточняется, и терапия становится на более прочную почву. Между тем, область применения гистероскопии все увеличивается: новейшие технические усовершенствования гистероскопического инструмента, как изобретение кюретоскона Фрейнда и Гауса (Freund и Caus) дают возможность производить операцию выскабливания матки под контролем зрения. Однако, мы докажны присоединиться к мнению Микулич-Радецкого, что гистероскопия еще далеко не подвергалась общей критике и что она еще подлежит дальнейшему изучению. До сих пор в Германии метод этот изучается лишь клиникой Микулич-Радецкого и Гауса, а в Америке — Диккинсона, Рубина (Dikkinson, Rubin) и др. Причину всего этого надо искать в недоверии к диагностической ценности освещения и непосредственного осмотра полости матки, а также в значительных трудностях гистероскопического исследования (Miecz-Radecki).

В нашей работе мы пользовались гистероскопом конструкции Фрейнда и Микулич-Радецкого и при изучении техники пользовались указаниями, даваемыми нам последним автором. Аппарат изготовлен фирмой Г. Вольфа (Georg Wolf) в Берлине.

Справившись с трудностями гистероскопической техники, мы задались целью изучить возможность применения этого метода исследования в акушерстве. До сих пор в доступной нам литературе исследователи больше интересовались вопросом применения этого метода в гинекологии. Важность и необходимость применения этого метода в акушерстве казались нам особенно заманчивыми, так как техника этих исследований наталкивается на необходимость производить их в кровоточащей матке, что уже одно сильно затрудняет осмотр

полости, несмотря на непрерывное и одновременное, сопровождающее ее промывание. После ознакомления с гистероскопической картиной неизмененной слизистой матки, мы приступили к изучению тех изменений, которые наступают в слизистой матки в послеродовом и послеабортном периоде. Наши исследования на послеродовой матке позволяют наблюдать различные фазы ее изменений с непривычными для глаза картинами, а также патологические процессы в ней. Удается ясно различать ткань слизистой, ее отечность, воспалительное ее состояние, а также сосуды и место прикрепления плаценты.

В дальнейшем мы старались изучить изменения в слизистой матки, наступающие после аборта, искусственного и самопроизвольного. Исследования в кровоточащей матке дали нам возможность, наблюдая полость матки непосредственно после выскабливания, сравнить ее с теми гистероскопическими картинами, которые представляет полость матки после самопроизвольного отделения плодного яйца. Метод гистероскопии при неполных абортах дает возможность ясно различать остатки плодного яйца и плацентарную площадку.

Операция искусственного аборта, производимая острой ложечкой, без контроля зрения, исключительно осязанием, передаваемым инструментом, является причиной повреждений, наносимых в момент операции. Анатомические изменения, производимые в момент опорожнения матки от ее содержимого, касаются глубоких ранений слизистой матки и ее мышечной стенки, которые служат причиной образования рубцов и зарождений полости и представляют глубокую раневую поверхность (Г. Цомакион). Различно повреждается слизистая оболочка в нижнем маточном сегменте, в области перешейка (isthmus), у дна матки и в области отверстий маточных труб. Часто наблюдаются надрывы слизистой и трещины в области внутреннего зева, а при энергичном расширении — и разрывы в области внутрен-

нега маточного зева. Гистероскопические исследования дают возможность наблюдать все эти изменения в слизистой, а кюретоскоп позволяет выполнить высабливание под контролем зрения и удалить необходимые куски ткани. Кюретка дает также возможность более точно брать соскоб для гистологического исследования. Возможно, что гистероскопия окажется полезной для точного диагноза и предотвращений прободений матки.

Принимая во внимание интерес высказанных выше соображений, а также отсутствие в нашей медицинской литературе сообщений о применении гистероскопии, мы задались целью в предлагаемом атласе представить наглядно все то, что удается рассмотреть в полости матки при ее освещении гистероскопом, и осветить практическое и научное значение, которое этот вспомогательно-диагностический метод должен иметь в клинике, как метод, дополняющий патолого-анатомическое исследование. Перед нами стояла трудная задача: при сложной технике гистероскопического исследования изучить ряд изменений в полости матки в операционной обстановке, при условиях строжайшей асептики всего инструментария, вводимого в полость матки, и промывной жидкости и при отсутствии еще в настоящее время соответствующего оборудования (как, напр., стола для гистероскопии, чтобы глаз сидящего исследователя находился против окуляра гистероскопа) — воспроизвести оригинальные рисунки.

За время работы с этим аппаратом, после преодоления ряда технических затруднений, нам удалось собрать серию художественных рисунков, зарисованных с гистероскопа. (Отсутствие микрофотографического аппарата при гистероскопе не дало нам возможности при исследовании матки получить одновременно точное фо-

тографическое изображение). Преимущественно представленных нами рисунков перед микрофотографическими изображениями заключается в точном воспроизведении цвета нормальной слизистой матки и изменений в цвете слизистой, характеризующих патологические изменения в ней. Точность цветовых оттенков, имеющая большое значение, возможна только при участии художника. Ввиду этих соображений, работа производилась с помощью художника-врача Н. А. Юрьевой и Н. М. Попова которые после предварительного тщательного изучения, выполнили оригинальные рисунки.

Насколько нам удалось справится с этой трудной задачей, ввиду новизны и обширности вопроса, нам сказать трудно. Нет сомнения, что в атласе имеются недочеты. Обширность затронутых вопросов и несовершенная техника аппаратуры еще не дали нам возможности детально остановиться на некоторых подробностях.

Преодолев однако технические трудности, служившие причиной ограниченного применения этого метода, мы задались целью при помощи атласа познакомить специалиста врача-акушера с новейшим усовершенствованием в конструкции гистероскопического инструментария, а также с деталями и подробностями техники, знакомство с которыми может облегчить врачам пользование этим методом.

Принимая также во внимание трудность воспроизведения оригинальных рисунков с гистероскопа, мы считали необходимым представить вниманию акушеров те изображения полости матки, которые она представляет при освещении ее гистероскопом и которые до сих пор совершенно не были доступны непосредственным наблюдениям на живых.

**ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ
И ТЕХНИЧЕСКОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ**

INSTRUMENTAIRE HYSTEROSKOPIQUE ET TECHNIQUE DE L'INVESTIGATION HYSTEROSKOPIQUE
