

Рунге Макс

Учебник гинекологии

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 61
ББК 5
М17

М17 **Макс Р.**
Учебник гинекологии / Рунге Макс – М.: Книга по Требованию, 2025. – 348 с.

ISBN 978-5-519-83843-6

ISBN 978-5-519-83843-6

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2025
© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2025

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 первоизданном 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.

	Стр.
Профилактика гонорреи у взрослых	116
Гоноррея в раннем детском возрасте	118
Заражение и течение	—
Лечение	120
Профилактика	121
Септические заболевания	—
Возбудители и распространение инфекции	—
Инфекция с местной локализацией	123
Воспаление наружных половых органов	—
Воспаление влагалища	—
Септическое воспаление матки и придатков	124
Воспаление клетчатки таза	125
Общее септическое заражение	128
Профилактика септических заболеваний	132
Туберкулез половых органов	133
Сифилис (твердый шанкр) женских половых органов	133
Паразиты женских половых органов	140
Трихомонады	—
Острицы	142
Глава пятая. Бесплодие	144
Профилактика бесплодия женщины	148
Глава шестая. Опухоли	149
Предраковые заболевания женских половых органов	150
Опухоли яичника	157
Эпителиальные опухоли яичника	160
Соединительнотканые опухоли яичника	162
Тератоидные новообразования яичников (тератомы)	163
Гормонпродуцирующие опухоли яичников	164
Феминизирующие опухоли	165
Маскулинизирующие опухоли	166
Симптоматология и течение опухолей яичника	167
Диагностика опухолей яичника	169
Лечение опухолей яичника	171
Опухоли матки	172
Фибромиомы	—
Рак шейки матки	178
Симптоматология и диагностика	179
Лечение	195
Рак тела матки	198
Симптоматология и диагностика	—
Течение и прогноз	202
Лечение	—
Рак влагалища	203
Рак наружных половых органов	206

	Стр.
Острые кондиломы	210
Рак женской уретры	211
Профилактика рака женских половых органов	212
<i>Глава седьмая. Свищи</i>	217
<i>Глава восьмая. Методика ухода за гинекологическими больными и общая терапия заболеваний женских половых органов</i>	220
Режим гинекологических больных	222
Методика ухода и общая терапия	224
Применение льда, согревающих компрессов и грелок	—
Спринцевания	226
Лечение эрозий	229
Тампонада матки	231
Лечение тампонами	232
Лечебные клизмы	234
Фармакологические способы лечения	235
Кровоостанавливающие средства	—
Обезболивающие средства	237
Сульфаниламиды и антибиотики	238
Иммунотерапия	242
Переливание крови	246
Гормонотерапия	248
<i>Глава девятая. Специальные виды терапии гинекологических заболеваний</i>	252
<i>Физиотерапевтические методы лечения</i>	—
Электротерапия	253
Ионотерапия	254
Диатермия	256
Светолечение	258
Солнечные ванны	—
Искусственные источники света	259
Гидротерапия	262
Лечение ваннами	263
Грязелечение	265
Парафинотерапия	267
Озокеритотерапия	268
Массаж и лечебная физкультура	269
Санаторно-курортное лечение	270
<i>Лучевые методы терапии</i>	272
Рентгенотерапия	—
Радиевая терапия	274
<i>Оперативное лечение</i>	275
Обстановка операционной	276
Гинекологический инструментарий	278
Подготовка больной к операции	284

	Стр.
Обезболивание	287
Общий наркоз	—
Спинномозговая анестезия	292
Послеоперационный период	293
Наблюдение за деятельностью сердца и температурой	296
Наблюдение за мочеиспусканием	298
Наблюдение за деятельностью кишечника	299
Пролежни	300
Брюшностеночное чревосечение	301
Ход операции при удалении опухолей придатков и матки	304
Влагалищное чревосечение	307
Ход операции удаления матки через влагалище	—
Ход операции при задней кольпотомии	308
Выскабливание полости матки	309
Пластические операции	310
<i>Глава десятая. Неотложная помощь в гинекологии</i>	<i>311</i>
Травматические повреждения женских половых органов	—
Внематочная беременность	312
Перекручивание опухоли	318
Неотложная помощь при маточных кровотечениях	320
<i>Глава одиннадцатая. Гигиена женщины.</i>	<i>322</i>
Гигиена детского возраста	—
Гигиена подростков и взрослой женщины	324
Общегигиенический режим	—
Гигиена менструального периода	328
Гигиена половой жизни	330
Гигиена климактерического периода	331
Организация и методика работы по личной гигиене среди женщин на промышленных предприятиях	333

ВВЕДЕНИЕ

Понятие о гинекологии

Гинекология в буквальном переводе слова означает «наука о женщине», так как название это произошло от сочетания двух греческих слов: *gynē* — женщина и *logos* — наука, учение. В медицинском понимании этого выражения гинекология должна была бы иметь предметом своего изучения анатомические и биологические особенности, которые отличают женский организм как в здоровом, так и в больном состоянии, физиологию и гигиену женщины, акушерство и некоторые отделы других медицинских дисциплин применительно к женскому организму. Однако в силу исторически сложившихся понятий эта область науки была разделена на два больших отдела. Первый отдел называется учением о родовспоможении и рассматривается в учебниках акушерства, тогда как ко второму отделу относят все те процессы, которые встречаются у женщины в небеременном состоянии. Таким образом, в современном понимании под названием «гинекология» разумеют такую медицинскую дисциплину, которая занимается изучением заболеваний, характерных для женского организма, заболеваний половых органов и тех патологических процессов, которые с этим связаны.

Известно, что общесоматические заболевания, например тифы, дифтерия и др., могут также вызывать изменения и в женском половом аппарате. Заболевания иногда весьма отдаленных органов (гипофиз, щитовидная железа и др.) отражаются на функции половых органов; очень многие заболевания имеют тесную связь с родовой травмой и воспалительными процессами, перенесенными при беременности в послеродовом периоде. Из сказанного ясно, что от гинеколога требуется основательное общее медицинское образование, а также умение пользоваться теми средствами, которые дают ему в руки другие медицинские дисциплины.

Виднейшие отечественные ученые в области гинекологии

В развитии русской медицины и, в частности, в развитии нашего акушерства и гинекологии важную роль сыграла славная плеяда отечественных акушеров и гинекологов. Не имея возможности подробно осветить историю этого вопроса, мы тем не менее считаем

необходимым познакомить учащихся хотя бы с некоторыми из наших ученых, сыгравших особо выдающуюся роль в развитии акушерства и гинекологии.

Отцом русского акушерства по праву называют выдающегося русского врача XVIII века Нестора Максимовича Максимовича-Амбодика¹ (1748—1812). Он был одним из ученийших врачей своего времени, значительно видоизменил и улучшил преподавание акушерства, введя не практиковавшиеся до него демонстрации на фантоме. Ему же первому принадлежит введение в обыденную практику акушерских щипцов.

Амбодик напечатал ряд оригинальных работ, из которых особое значение имеет его обстоятельное (5 частей) руководство по акушерству: «Искусство повивания или наука о бабичьем деле» (1784). Это было первое оригинальное русское руководство по акушерству.

Одним из основоположников хирургического направления в нашей отечественной гинекологии по справедливости считается ученик Н. И. Пирогова профессор хирургии Казанского университета А. А. Китер. В 1846 г. он произвел неслыханную до тех времен операцию — удаление пораженной раком матки через влагалище. Операция закончилась выздоровлением больной.

Еще более видную роль в развитии акушерско-гинекологической науки сыграл А. Я. Красовский (1821—1898), работы которого, касающиеся главным образом вопросов оперативной гинекологии и акушерства, создали ему крупное научное имя. Он первый в России в 1862 г. произвел операцию брюшного чревосечения и удаления кисты яичника с благоприятным исходом. Написанное им «Оперативное акушерство» является классическим руководством, не потерявшим значения по настоящее время. Его ученики проф. В. М. Флоринский и К. Ф. Славянский успешно продолжали разработку научно-практических вопросов акушерства и гинекологии.

Особенно выделялся К. Ф. Славянский, который сделал ценнейший вклад в науку своими трудами по патологической анатомии и гистологии женских половых органов.

Его учениками были наши крупнейшие гинекологи А. И. Лебедев, Н. Н. Феноменов, Д. О. Отт, И. Н. Грамматикати, П. Т. Садовский.

А. И. Лебедев — талантливый клиницист, много способствовал развитию физиотерапевтических методов лечения в гинекологии, в частности грязелечения.

Н. Н. Феноменов (1855—1918) был одним из виднейших акушеров-гинекологов своего времени. Его руководство по оперативному акушерству до сих пор является настольной книгой акушеров. Его ученик Д. Д. Попов был блестящим хирургом, особо успешно

¹ Прибавка Амбодик (по-латыни *ambo dic* — «скажи дважды») была присоединена Максимовичем к его фамилии как показывающая, что слово Максимович следует повторить.

разрабатывавшим оперативные методы в гинекологии. Им была предложена оригинальная операция образования искусственного влагалища из прямой кишки.

И. Н. Грамматикати во многом способствовал развитию консервативных методов лечения в гинекологии. В частности, им был предложен применяющийся и до сего времени метод введения лекарственных веществ в полость матки при некоторых ее заболеваниях.

Особую роль в развитии гинекологии сыграл Д. О. Отт (1855—1929), создавший оригинальную школу оперативной гинекологии. Созданный им акушерско-гинекологический институт (Ленинград) до сих пор является одним из ведущих учреждений нашей страны. Д. О. Отт был, кроме того, талантливым изобретателем и ввел в практику ряд изобретенных им инструментов по оперативной технике, а также ряд диагностических методов в гинекологии.

Одним из основоположников русской акушерско-гинекологической школы по праву считается знаменитый профессор Московского университета В. Ф. Снегирев (1847—1916). Он вывел преподавание гинекологии из терапевтических клиник и создал первый гинекологический институт для усовершенствования врачей, открытый им в 1896 г., руководителем которого и был до самой смерти.

В. Ф. Снегирев был выдающимся клиницистом, разносторонне образованным ученым, талантливым преподавателем и блестящим хирургом. Его классический труд «Маточные кровотечения» является уникальным. Он уделял большое внимание и консервативным методам лечения гинекологических заболеваний и во многом способствовал развитию в гинекологии лучевой терапии.

Крупный вклад в отечественную гинекологию за советский период внесли выдающиеся профессора А. П. Губарев, В. С. Груздев, В. В. Строганов, К. П. Улезко-Строганова, А. Н. Рахманов, Л. Л. Окинчиц, К. К. Скробанский.

А. П. Губарев, профессор Московского университета, — один из выдающихся гинекологов-хирургов, сыгравший крупную роль в развитии оперативного лечения женских болезней. Его труд «Оперативная гинекология и основы абдоминальной хирургии» является настольной книгой гинекологов.

В. С. Груздев, профессор Казанского университета, был виднейшим гинекологом и одним из пионеров лучевых методов лечения злокачественных опухолей женских половых органов.

В. В. Строганов внес ценнейший вклад в науку своими трудами по лечению эклампсии. К. П. Улезко-Строганова известна своими трудами по патологической анатомии и патологической гистологии в области гинекологии.

В изучении и разработке вопросов организации родовспоможения и охраны здоровья матери и ребенка видная роль принадлежит проф. А. Н. Рахманову и проф. К. К. Скробанскому. Проф. Скробанский оставил нам ряд капитальных трудов по различным вопросам акушерства и гинекологии.

Нельзя не отметить в развитии отечественной гинекологии огромной роли, принадлежащей проф. Л. Л. Оканчицу. Будучи блестящим хирургом-гинекологом, он в то же время являлся пионером в разработке вопросов о деятельности желез с внутренней секрецией.

Приведенный перечень имен далеко не исчерпывает списка крупнейших отечественных акушеров-гинекологов, проявивших немало инициативы и положивших немало труда для развития отечественной науки.

Особенности и достижения советской гинекологии

Как ни велики были стремления многих из перечисленных выше корифеев нашей науки к переустройству всей системы охраны здоровья матери и ребенка, в условиях царизма они не могли быть осуществлены.

Только после Великой Октябрьской социалистической революции началась новая эра в развитии акушерства и гинекологии. В советской стране забота о женщине-матери и ее ребенке стала общенародным, государственным делом.

Только в социалистической стране явилась возможность создания стройной системы охраны материнства и детства, базирующейся, как и вся советская медицина, на научных основах марксизма-ленинизма, на принципах диспансеризации населения, широкой профилактики, на достижениях современной науки.

Мы остановимся лишь на главных этапах этой гигантской работы. Достаточно вспомнить, что до Великой Октябрьской социалистической революции дело родовспоможения в России находилось в тяжелейшем состоянии, так как обеспеченность акушерскими койками составляла всего только 2%. В настоящее время, как известно, мы имеем почти стопроцентный охват стационарной помощью всех рожениц как в городе, так и на селе. После Великой Отечественной войны огромная сеть учреждений родовспоможения, количество акушерско-гинекологических коек, сеть консультаций, обслуживающих женщин в городах и в сельских местностях, не только полностью восстановлены, но и превысили довоенный уровень.

Резко снизилась материнская смертность и смертность новорожденных детей.

В Советском Союзе акушерство и гинекология как в научной разработке вопросов, так и в практическом проведении их в жизнь имеют, как и другие отрасли советской медицины, свои характерные особенности.

На первый план выдвигаются вопросы профилактики женских болезней.

Рассматривая болезнь как социальное явление, советская медицина с самого начала свою практическую деятельность осуществляет на основе диспансеризации населения.

Под диспансеризацией нужно понимать такой метод деятельности медико-санитарных учреждений, который заключается в синтезе лечебных и профилактических мероприятий. В этих целях названными учреждениями проводится систематическое наблюдение и изучение условий труда и быта, как причинных факторов заболеваемости, с целью устранения или уменьшения вредных влияний окружающей среды на здоровье населения. В задачи диспансеризации должны включаться мероприятия по обеспечению правильного физического развития и предупреждения заболеваемости и инвалидности путем проведения соответствующих лечебно-профилактических мероприятий и специальной помощи. Все мероприятия до диспансеризации населения проводятся на основе широкого вовлечения самих трудящихся в деятельность лечебно-санитарных учреждений. Выявляя санитарное состояние обслуживаемого коллектива и устанавливая в этиологии заболеваемости социальные и другие факторы внешней среды, учреждения здравоохранения на основе полученных материалов строят систему мероприятий по оздоровлению коллектива и предупреждению заболеваний.

Органическое сочетание лечебных и предупредительных мероприятий стало возможным только в условиях советского государства. Диспансерные методы работы вначале проводились в отдельных звеньях медико-санитарной сети в целях борьбы с социальными болезнями и детской смертностью, но затем постепенно стали применяться и другими лечебными учреждениями. Диспансеризация явилась необходимым этапом развития лечебной помощи; переход на диспансерные методы работы дал возможность сочетать специальную медицинскую помощь, ее высокий технический уровень с целостным и единым обслуживанием больного, взятого в конкретных условиях труда и быта.

Диспансеризация, имеющая своей целью предупреждение и раннее выявление болезней, способствует быстрому восстановлению трудоспособности населения и тем самым имеет огромное значение для народного хозяйства в смысле сохранения трудовых ресурсов. Основными условиями для успешного осуществления диспансеризации являются: 1) доступность квалифицированной и специализированной лечебной помощи для населения; 2) наличие единого плана работы всей медико-санитарной организации; 3) знакомство медицинского персонала с условиями жизни и производства широких трудящихся масс в целях установления влияния внешней среды на заболеваемость; 4) проведение широких профилактических мероприятий по оздоровлению окружающей среды (условий труда, жилищных условий, питания и т. п.) на основе ознакомления с состоянием здоровья трудящихся, взятых на диспансерное обслуживание; 5) привлечение к активному участию трудящихся путем вовлечения в работу по диспансеризации профсоюзных организаций, органов страхования, органов охраны труда и др. Диспансерное обслуживание может проводиться в различных формах как

в отношении отдельных заболеваний — туберкулез, венерические болезни, профессиональные заболевания и т. п., так и в отношении отдельных групп населения — дошкольного и школьного возраста, рабочих-подростков, беременных женщин и др.

В целях более полного осуществления диспансеризации населения у нас проведено районирование медицинской помощи, которая объединяется вокруг районного лечебно-профилактического учреждения (лечебно-профилактическое объединение). Упомянутый районный центр объединяет лечебно-профилактические и санитарные учреждения соответствующего района и имеет в своем распоряжении соответствующий исследовательский аппарат.

В проведении диспансеризации принимают участие все основные звенья лечебно-профилактической сети: пункты медицинской помощи на предприятиях, амбулатории, поликлиники, больницы, специальные диспансеры и др. Названные учреждения осуществляют диспансеризацию по определенному плану.

Для обслуживания диспансеризируемых организуются специальные вспомогательные учреждения: диетические столовые, ночные и дневные санатории, дома отдыха и т. п.

Из находящихся на диспансерном учете особо выделяются лица, нуждающиеся по состоянию своего здоровья в постоянном наблюдении и в разных видах лечебной и социально-профилактической помощи, например, в направлении на санаторно-курортное лечение, в предоставлении им профилактического отпуска, переводе на более легкую работу и т. д. Систематическое наблюдение за здоровьем диспансеризируемой группы населения осуществляется путем периодических повторных осмотров. Само собой понятно, что диспансерное наблюдение должно сочетаться с повторными обследованиями условий труда и быта диспансеризируемого. В зависимости от мощности лечебно-профилактической сети района диспансеризация осуществляется в больших или меньших масштабах. При этом особое внимание в первую очередь обращается на диспансеризацию рабочих-подростков, рабочих вредных профессий и женщин в период беременности и вскармливания ребенка.

Диспансерное обслуживание сельского населения в связи с еще недостаточной мощностью участковой сети в большинстве районов находится пока в стадии искания организационных форм. Для диспансерного обслуживания выделяются обычно определенные группы населения по различным признакам: 1) возрастному — охват детей различных возрастов; 2) половому — диспансеризация беременных женщин и кормящих матерей; 3) профессиональному — диспансерное наблюдение за лицами, подвергающимися по условиям труда различным заболеваниям, или за лицами наиболее важных по своему значению профессий. При диспансеризации населения сельских районов особенно важно обследование труда и быта населения с целью выявления заболеваний, которое имеет значение для данной местности, для принятия мер к их устранению. Центром для всей работы по диспансеризации населения является врачебный