

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие к изданию на русском языке	10
Предисловие титульных редакторов.....	11
Предисловие к изданию на английском языке	12
В память о Кристин Полсон Лэндон	12
Посвящение	12
Благодарности.....	13
Авторы	15
Художники	18
Редакторы и переводчики издания на русском языке	19
Как пользоваться книгой	21
Список сокращений и условных обозначений	22

РАЗДЕЛ 1

ОБЩАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ

ГЛАВА 1. Уход за здоровой женщиной	33
Анамнез	33
Физикальное обследование	33
Профилактика гинекологических заболеваний	40
Насилие над женщинами	50
ГЛАВА 2. Методы визуализации в гинекологии	56
Ультразвуковое исследование	56
Рентгенография	71
Компьютерная томография	73
Магнитно-резонансная томография	74
Ядерная медицина.....	78
Интервенционная радиология.....	79
ГЛАВА 3. Гинекологические инфекции	80
Нормальная микрофлора влагалища.....	80
Бактериальный вагиноз.....	80
Язвенные генитальные инфекции	82
Инфекционный вагинит	87
Гнойный цервицит	91
Воспалительные заболевания органов малого таза	93
Инфекционные бородавки и папулы.....	97
Заболевания, вызывающие зуд	99
Инфекции мочевыводящих путей	100
Послеоперационные инфекции.....	103
Другие гинекологические инфекции.....	110
Вирус иммунодефицита человека	111
ГЛАВА 4. Доброкачественные заболевания нижних отделов половых путей	113
Поражения вульвы.....	113
Дерматозы вульвы.....	115
Проявления системного заболевания.....	121
Нарушения пигментации кожи.....	122
Солидные опухоли вульвы	123
Кистозные опухоли вульвы	125
Вульводения.....	126
Вульвовагинальная травма.....	128
Патологические состояния влагалища	129
Поражения шейки матки	130
ГЛАВА 5. Контрацепция и стерилизация	132
Медицинские критерии приемлемости.....	133
Методы контрацепции первого уровня	134
Методы контрацепции второго уровня	142
Методы контрацепции третьего уровня	149
Методы контрацепции четвертого уровня.....	151
Экстренная контрацепция.....	152
ГЛАВА 6. Аборт в I триместре беременности	155
Терминология.....	155
Самопроизвольный аборт.....	155
Привычное невынашивание беременности	162
Искусственное прерывание беременности	169
Методы прерывания беременности	171
Последствия аборта	173
Послеродовая контрацепция	174
ГЛАВА 7. Эктопическая беременность	175
Эпидемиология	175
Факторы риска	175
Патофизиология	176
Клинические проявления.....	177
Диагностика.....	178
Лечение	182
Беременность в рубце после кесарева сечения.....	186
Интерстициальная беременность.....	187
Шеечная беременность.....	188
Яичниковая беременность.....	189
Гетеротопическая беременность	189
Другие места локализации эктопической беременности... ..	190
ГЛАВА 8. Аномальное маточное кровотечение	191
Патофизиология	191
Определения.....	192
Этиология.....	193
Диагностика.....	194
Патология эндометрия.....	200
Структурные аномалии	202
Ятрогенные причины.....	204
Системные причины	205
Овуляторная дисфункция.....	207
Первичная эндометриальная дисфункция	208
ГЛАВА 9. Доброкачественные патологические образования матки.....	212
Лейомиома	212
Гематометра	221
Аденомиоз.....	222
Другие образования матки (КР РФ отсутствуют)	223
ГЛАВА 10. Доброкачественные образования яичников	225
Кисты яичников как группа	225
Функциональные кисты яичников	229
Доброкачественные кистозные новообразования яичников	230
Солидные образования яичников	233
Перекрут придатков матки	233
Параовариальные образования.....	235
Патологические состояния маточных труб.....	236
ГЛАВА 11. Эндометриоз	238
Эпидемиология	238
Патофизиология	238
Классификация	241

Симптомы	241
Диагностика.....	244
Лечение	247
Бесплодие, связанное с эндометриозом	254
ГЛАВА 12. Тазовая боль.....	255
Патофизиология боли.....	255
Острая тазовая боль.....	257
Хроническая боль	259
Хроническая тазовая боль	260
Дисменорея.....	268
Диспареуния.....	269
Урологическая этиология.....	270
Заболевания желудочно-кишечного тракта.....	272
Скелетно-мышечная этиология.....	274
Неврологическая этиология	277
ГЛАВА 13. Заболевания молочной железы	280
Анатомия.....	280
Развитие и физиология.....	281
Диагностика уплотнений в молочной железе.....	282
Доброкачественные опухоли и фиброэпителиальные новообразования	284
Выделения из соска.....	285
Инфекции молочной железы	286
Масталгия	288
Доброкачественные заболевания молочной железы ..	289
Дольковая карцинома <i>in situ</i>	290
Протоковая карцинома <i>in situ</i>	290
Факторы риска развития рака молочной железы	292
Стратификация рисков развития рака молочной железы и управление ими	293
Скрининг рака молочной железы	294
Инвазивный рак молочной железы.....	295
ГЛАВА 14. Психосоциальные проблемы и женская сексуальность.....	299
Аффективные расстройства.....	299
Тревожные расстройства	301
Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ	302
Расстройства пищевого поведения	302
Нарушения, связанные с менструацией.....	304
Перинатальные расстройства	305
Перименопауза и менопауза.....	308
Поздний период жизни.....	308
Общие сведения о сексуальном здоровье.....	309
Сексуальная активность женщин.....	309
Анализ сексуальной активности.....	310
Лечение	311
ГЛАВА 15. Детская и подростковая гинекология	314
Физиология и анатомия.....	314
Гинекологическое обследование.....	316
Сращение малых половых губ	318
Врожденные анатомические аномалии	319
Вульвит	319
Вульвовагинит	320
Травмы наружных половых органов.....	321
Опухоли яичников.....	321
Развитие и болезни молочных желез	322
Вагинальное кровотечение.....	323
Преждевременное половое развитие.....	324
Задержка полового развития	326
Сексуальность.....	326

РАЗДЕЛ 2

**РЕПРОДУКТИВНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ, БЕСПЛОДИЕ
И МЕНОПАУЗА**

ГЛАВА 16. Репродуктивная эндокринология	331
Биосинтез гормонов и механизм их действия.....	332
Структура и функции рецепторов.....	336
Иммунохимические исследования на гормоны	338
Гипоталамо-гипофизарная ось	339
Менструальный цикл.....	344
Эндометрий.....	353
Аномалии гипоталамо-гипофизарной оси.....	355
Нарушения метаболизма пептидных и стероидных гормонов в репродукции.....	359
Эстрогены и прогестины в клинической практике.....	360
ГЛАВА 17. Аменорея	364
Классификация	365
Анатомические нарушения.....	366
Гипергонадотропный гипогонадизм	368
Гипогонадотропный гипогонадизм	371
Обследование	375
Лечение	379
ГЛАВА 18. Синдром поликистозных яичников и гиперандрогения.....	381
Определение	381
Распространенность и этиология	382
Патофизиология.....	382
Признаки и симптомы	384
Диагностика.....	389
Лечение	392
ГЛАВА 19. Аномалии строения женских половых органов.....	396
Нормальное развитие эмбриона	396
Нарушение полового развития.....	402
Дефекты мочевого пузыря и промежности.....	406
Дефекты клитора.....	407
Аномалии девственной плевы.....	407
Поперечная вагинальная перегородка	408
Продольная вагинальная перегородка	409
Врожденные вагинальные кисты.....	409
Аномалии мюллеровых протоков.....	410
Аномалии фаллопиевых труб	415
Аномалии яичников	416
ГЛАВА 20. Бесплодие в супружеской паре	417
Этиология бесплодия	418
Анамнез	418
Физикальный осмотр.....	421
Оценка ановуляции	423
Диагностика снижения овариального резерва.....	425
Диагностика анатомических патологий у женщин	427
Диагностика мужского бесплодия.....	432
Генетический скрининг.....	435
Заключение	437
ГЛАВА 21. Лечение бесплодия в паре	438
Изменение образа жизни	438
Коррекция дисфункции яичников	439
Коррекция сниженного овариального резерва	449
Коррекция анатомических аномалий строения репродуктивной системы.....	449
Лечение патологий шейки матки	452

Лечение мужского бесплодия	453	Факторы роста	589
Бесплодие неясного генеза.....	455	Молекулярное профилирование опухоли	590
Внутриматочная инсеминация.....	455	Разработка онкологических препаратов	590
Вспомогательные репродуктивные технологии	455	ГЛАВА 28. Принципы лучевой терапии	591
Заключение	461	Радиационная физика	591
ГЛАВА 22. Менопауза и женщины зрелого возраста... 462		Радиационная биология	595
Пременопауза.....	462	Практика радиационной онкологии	596
Определения.....	462	Лучевая терапия	597
Факторы влияния.....	463	Ионизирующее излучение и химиотерапия.....	600
Физиологические изменения	463	Лучевая терапия и хирургия	601
Оценка состояния пациентки.....	468	Нормальная реакция тканей на лучевую терапию.....	601
Зрелый возраст женщины.....	468	Радиационно-индуцированный канцерогенез.....	604
Гормональная терапия: история и споры.....	468	ГЛАВА 29. Преинвазивные поражения нижних	
Современные подходы к гормональной терапии	470	отделов аногенитальных путей.....	605
Лечение вазомоторных симптомов	472	Неоплазия нижних аногенитальных путей.....	605
Здоровье костей.....	476	Анатомические понятия.....	605
Лечение остеопороза.....	482	Вирус папилломы человека	608
Урогенитальный синдром в менопаузе.....	487	Цервикальная интраэпителиальная неоплазия	612
Психосоциальные изменения	492	Диагностика цервикальной интраэпителиальной	
Центральная нервная система	493	неоплазии	613
Другие физиологические изменения.....	494	Лечение цервикальной интраэпителиальной	
		неоплазии.....	625
		Лечение цервикальной интраэпителиальной	
		неоплазии.....	626
		Вагинальная интраэпителиальная неоплазия	628
		Интраэпителиальная неоплазия вульвы.....	630
		Аральная интраэпителиальная неоплазия.....	634
		Женщины с ВИЧ-инфекцией.....	636
		ГЛАВА 30. Рак шейки матки	637
		Заболеваемость	637
		Риски	638
		Патофизиология	639
		Гистологические типы.....	641
		Диагностика.....	642
		Определение стадии	644
		Рентгенологическая визуализация	645
		Лимфодиссекция	647
		Прогноз.....	647
		Лечение первичных заболеваний на ранней стадии ...	647
		Лечение первичных заболеваний на продвинутой стадии ...	653
		Наблюдение	654
		Вторичное заболевание	654
		Паллиативное лечение.....	655
		Ведение во время беременности	656
		ГЛАВА 31. Рак вульвы.....	657
		Релевантная анатомия.....	657
		Эпидемиология	657
		Факторы риска	658
		Диагностика.....	659
		Прогноз.....	661
		Лечение	663
		Наблюдение	666
		Рецидивы заболевания	666
		Лечение во время беременности	667
		Веррукозная карцинома	667
		Меланома.....	667
		Базальноклеточный рак вульвы	668
		Саркома вульвы	669
		Рак бартолиновой железы.....	670
		Болезнь Педжета вульвы.....	670
		Метастатическое поражение вульвы	671

РАЗДЕЛ 3

ЖЕНСКАЯ ТАЗОВАЯ МЕДИЦИНА И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ

ГЛАВА 23. Недержание мочи	499
Определения.....	499
Эпидемиология.....	499
Риски	500
Патофизиология.....	501
Диагностика.....	508
Лечение	515
ГЛАВА 24. Проплап тазовых органов.....	522
Эпидемиология.....	522
Факторы риска.....	522
Описание и классификация.....	524
Патофизиология.....	526
Оценка состояния пациента.....	528
Подход к лечению.....	533
ГЛАВА 25. Недостаточность анального сфинктера, аноректальные расстройства и ректовагинальный свищ	543
Недостаточность анального сфинктера	543
Функциональные аноректальные расстройства	555
Ректовагинальный свищ.....	556
ГЛАВА 26. Мочеполовой свищ и дивертикул уретры	558
Мочеполовой свищ.....	558
Дивертикул уретры	564

РАЗДЕЛ 4

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ОНКОЛОГИЯ

ГЛАВА 27. Принципы химиотерапии.....	573
Биология опухолевого роста.....	573
Клиническое применение химиотерапии	574
Фармакологические принципы	575
Химиотерапевтические препараты.....	577
Биологическая и таргетная терапия	585
Побочные эффекты	587

ГЛАВА 32. Рак влагалища	672	Оценка состояния сердечной деятельности.....	805
Соответствующая анатомия.....	672	Оценка состояния печени.....	808
Заболеваемость.....	672	Оценка функции почек.....	808
Плоскоклеточный рак.....	672	Гематологическое обследование.....	808
Аденокарцинома.....	676	Оценка функции эндокринной системы.....	811
Мезенхимальные опухоли.....	677	Рекомендации по диагностическому тестированию....	812
Меланома.....	677	Информированное согласие.....	813
ГЛАВА 33. Рак эндометрия	679	Профилактика инфекций.....	813
Эпидемиология и факторы риска.....	679	Ускоренная реабилитация после операции.....	813
Гиперплазия эндометрия.....	680	Подготовка желудочно-кишечного тракта.....	814
Рак эндометрия.....	684	Профилактика тромбозов.....	815
ГЛАВА 34. Саркомы матки	699	ГЛАВА 40. Факторы успешности оперативных вмешательств	818
Эпидемиология и патогенез.....	699	Хирургическая безопасность.....	818
Диагностика.....	699	Ассистент хирурга.....	819
Патоморфология.....	701	Выбор анестезии.....	820
Характер распространения.....	704	Профилактика повреждения нервов.....	821
Стадирование.....	704	Хирургические доступы.....	824
Лечение ранней стадии заболевания.....	704	Закрывание раны.....	825
Лечение распространенного или рецидивирующего заболевания.....	707	Инструменты.....	827
Выживаемость и прогностические факторы.....	708	Иглы, швы и узлы.....	833
ГЛАВА 35. Рак яичников	710	Предотвращение спаек.....	836
Эпидемиология и факторы риска развития рака яичников.....	710	Электрохирургия.....	837
Профилактика.....	713	Ультразвуковая энергия.....	839
Опухоли с низким потенциалом злокачественности.....	715	Лечение кровотечения.....	839
Рак яичников.....	717	Инфузионная терапия и переливание крови.....	843
Прогностические факторы.....	731	Хирургическая травма соседнего органа.....	847
Лечение рецидивирующего рака яичников.....	732	ГЛАВА 41. Основы малоинвазивной хирургии	851
Паллиативная терапия терминальных больных раком яичников.....	733	Факторы при выборе лапароскопии.....	851
ГЛАВА 36. Герминогенные опухоли яичников, опухоли стромы и полового тяжа яичников	735	Подготовка пациента.....	853
Злокачественные герминогенные опухоли яичников....	735	Организация операционной.....	855
Опухоли стромы и полового тяжа яичников.....	743	Лапароскопические инструменты.....	856
ГЛАВА 37. Гестационная трофобластическая болезнь	753	Роботизированная хирургия.....	865
Эпидемиология и факторы риска.....	753	Лапароскопическая анатомия.....	866
Пузырный занос (молярная беременность).....	754	Абдоминальный доступ.....	868
Лечение пузырного заноса.....	758	Основы хирургии.....	875
Гестационное трофобластическое новообразование (злокачественные трофобластические опухоли).....	760	Гистероскопические соображения.....	878
		Гистероскопические инструменты.....	879
		Среда для расширения полостей.....	881
		Гистероскопические осложнения.....	883
		ГЛАВА 42. Послеоперационные рекомендации	885
		Палата посленаркозного наблюдения.....	885
		Послеоперационные предписания.....	886
		Легочные осложнения.....	890
		Венозная тромбоэмболия.....	892
		Сердечно-сосудистые осложнения.....	894
		Желудочно-кишечные осложнения.....	894
		Осложнения со стороны мочевой системы.....	897
		Нарушения баланса жидкости и электролитов.....	898
		Эндокринные осложнения.....	900
		Послеоперационная лихорадка.....	900
		Послеоперационная рана.....	900
		РАЗДЕЛ 5	
АСПЕКТЫ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ		РАЗДЕЛ 6	
ГЛАВА 38. Анатомия органов малого таза	773	АТЛАС ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ	
Передняя брюшная стенка.....	773	ГЛАВА 43. Операции по поводу доброкачественных гинекологических заболеваний	907
Кости таза.....	776	43.1. Вертикальный разрез по срединной линии.....	907
Мышцы и фасции стенки таза.....	778	43.2. Разрез по Пфанненштилю.....	910
Тазовое дно.....	779	43.3. Разрез по Черни.....	913
Кровоснабжение органов малого таза.....	782		
Иннервация органов малого таза.....	782		
Тазовые органы и связанные с ними структуры.....	784		
Экстраперитонеальные хирургические пространства.....	792		
Вульва и промежность.....	795		
Анатомия бедра.....	802		
ГЛАВА 39. Предоперационное планирование	803		
Предоперационная оценка состояния пациента.....	803		
Оценка состояния легких.....	803		

43.4. Разрез по Мэйларду.....	915
43.5. Цистэктомия (удаление кисты яичника).....	917
43.6. Сальпингоофорэктомия.....	920
43.7. Интервальная частичная сальпингэктомия.....	923
43.8. Сальпингэктомия и сальпинготомия.....	926
43.9. Корнотомия и клиновидная резекция рудиментарного рога матки.....	929
43.10. Абдоминальная миомэктомия.....	933
43.11. Вагинальная миомэктомия.....	937
43.12. Абдоминальная гистерэктомия.....	939
43.13. Вагинальная гистерэктомия.....	949
43.14. Трахелэктомия.....	955
43.15. Расширение и вакуумная аспирация.....	957
43.16. Расширение и выскабливание.....	962
43.17. Гименотомия.....	965
43.18. Вскрытие и дренирование бартолиновой железы.....	967
43.19. Марсупиализация бартолиновой железы.....	969
43.20. Удаление бартолиновой железы.....	971
43.21. Вскрытие и дренирование абсцесса вульвы.....	973
43.22. Вестибулэктомия.....	975
43.23. Лабиопластика.....	977
43.24. Дефибуляция.....	979
43.25. Удаление перегородки влагалища.....	981
43.26. Создание неовагины.....	983
43.27. Удаление преинвазивных образований шейки матки.....	987
43.28. Абляция преинвазивных образований шейки матки.....	993
43.29. Лечение интраэпителиальной неоплазии вульвы.....	996
ГЛАВА 44. Минимально инвазивная хирургия.....	1001
44.1. Диагностическая лапароскопия.....	1001
44.2. Лапароскопическая стерилизация и удаление устройства <i>ESSURE</i>	1004
44.3. Лапароскопическая сальпингэктомия.....	1011
44.4. Лапароскопическая сальпинготомия.....	1014
44.5. Лапароскопическая цистэктомия яичников.....	1016
44.6. Лапароскопическая сальпингоофорэктомия.....	1020
44.7. Дриллинг яичников.....	1023
44.8. Лапароскопическая миомэктомия и абляция лейомиомы.....	1025
44.9. Лапароскопическая гистерэктомия.....	1032
44.10. Лапароскопическая надвлагалищная ампутация матки.....	1036
44.11. Тотальная лапароскопическая гистерэктомия.....	1040
44.12. Диагностическая гистероскопия.....	1045
44.13. Гистероскопическая полипэктомия.....	1048
44.14. Гистероскопическая миомэктомия.....	1050
44.15. Процедуры абляции эндометрия.....	1054
44.16. Гистероскопическая септопластика.....	1059
44.17. Катетеризация проксимальной части маточных труб.....	1061
44.18. Лизис внутриматочных спаек.....	1063
ГЛАВА 45. Операции при заболеваниях тазового дна ...	1065
45.1. Диагностическая и оперативная цистоскопия и цистоуретроскопия.....	1065
45.2. Пластика нижних мочевыводящих путей.....	1070
45.3. Кольпосуспензия по Берчу.....	1083
45.4. Установка среднеуретрального слинга позадилонным доступом.....	1086
45.5. Трансобртураторный среднеуретральный слинг.....	1090
45.6. Пубовагинальный слинг.....	1093
45.7. Инъекции наполнителей в уретру.....	1096
45.8. Уретролиз.....	1098
45.9. Удаление среднеуретрального слинга.....	1101
45.10. Пластика дивертикула уретры.....	1103
45.11. Операция Марциуса. Перемещение фрагмента жировой ткани луковично-губчатой мышцы промежности.....	1106
45.12. Сакральная нейромодуляция.....	1108
45.13. Передняя кольпорафия.....	1112
45.14. Абдоминальная пластика паравагинального дефекта.....	1116
45.15. Задняя кольпорафия.....	1119
45.16. Перинеорафия.....	1123
45.17. Абдоминальная сакрокольпопексия.....	1125
45.18. Минимально инвазивная сакрокольпопексия.....	1132
45.19. Фиксация влагалища к маточно-крестцовой связке.....	1137
45.20. Абдоминальная фиксация маточно-крестцовой связки.....	1141
45.21. Фиксация к крестцово-остистой связке.....	1144
45.22. Кульдопластика по МакКоллу.....	1150
45.23. Кольпоклеизис.....	1152
45.24. Анальная сфинктеропластика.....	1158
45.25. Пластика ректовагинального свища.....	1162
ГЛАВА 46. Операции при гинекологических злокачественных новообразованиях.....	1165
46.1. Радикальная абдоминальная гистерэктомия (III тип).....	1165
46.2. Модифицированная радикальная абдоминальная гистерэктомия (II тип).....	1172
46.3. Минимально инвазивная радикальная гистерэктомия.....	1174
46.4. Тотальная экзентерация органов малого таза.....	1181
46.5. Передняя экзентерация органов малого таза.....	1188
46.6. Задняя экзентерация органов малого таза.....	1190
46.7. Неудерживающий резервуар мочи.....	1191
46.8. Удерживающий мочевого резервуар.....	1196
46.9. Реконструкция влагалища.....	1200
46.10. Тазовая лимфаденэктомия.....	1204
46.11. Парааортальная лимфаденэктомия.....	1208
46.12. Минимально инвазивное стадирование злокачественного гинекологического заболевания.....	1212
46.13. Резекция органов таза единым блоком.....	1218
46.14. Оментэктомия.....	1222
46.15. Спленэктомия.....	1224
46.16. Операции на диафрагме.....	1226
46.17. Колостомия.....	1228
46.18. Резекция толстой кишки.....	1231
46.19. Илеостомия.....	1234
46.20. Резекция тонкой кишки.....	1236
46.21. Низкая передняя резекция прямой кишки.....	1239
46.22. Обходной кишечный анастомоз.....	1244
46.23. Аппендэктомия.....	1246
46.24. Кожная вульвэктомия.....	1248
46.25. Частичная радикальная вульвэктомия.....	1250
46.26. Полная радикальная вульвэктомия.....	1254
46.27. Пахово-бедренная лимфаденэктомия.....	1257
46.28. Реконструктивные трансплантаты и лоскуты.....	1260
Предметный указатель.....	1263

ПРЕДИСЛОВИЕ К ИЗДАНИЮ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Уважаемые коллеги!

(мы можем так обращаться к вам — все сотрудники нашей медицинской редакции врачи)

Перед вами очередное полнотекстовое руководство «Золотой серии» формата full guide. «Гинекология по Уильямсу» — это адаптированный для российских читателей перевод 4-го издания полного руководства «**Williams Gynecology**» под редакцией видных акушеров-гинекологов. История этой книги берет свое начало в 2008 г., однако за такой относительно короткий срок издание уже снискало большую популярность у специалистов по всему миру.

В издании объемом **1280 страниц (46 глав)** содержится системное изложение гинекологии — одной из базовых клинических специальностей — от общих проблем до аспектов репродуктивной гинекологии, гинекологической онкологии и гинекологической хирургии. Последней теме посвящены не только текстовые главы с подробным описанием современных техник оперативных вмешательств, но и богато иллюстрированный атлас.

Остальные части книги также изобилуют иллюстрациями и фотографиями — всего их в издании свыше 1000. Множество таблиц и схем представляют информацию в сжатом структурном виде, что **традиционно ценится практикующими врачами.**

Над русскоязычным изданием более полутора лет работали **признанные специалисты — ученые и практикующие врачи.**

Издание тщательно доработано к применению в РФ: российские рекомендации, которые на текущий момент не совпадают с таковыми американских коллег, выделены **серым фоном с указанием источника сравнения**, отдельно указаны не зарегистрированные в РФ лекарства. Это позволяет российским врачам **расширить спектр представления** о современном доказательном лечении, при необходимости принять более точные суждения о ведении

пациентов, а самое главное — **не тратить время на сравнение** с клиническими рекомендациями РФ.

Не пожалейте времени, познакомьтесь с **предисловием к оригинальному изданию и вступительным словом титульных редакторов русскоязычного издания — доктора медицинских наук, профессора, академика РАН Геннадия Тихоновича Сухих и доктора медицинских наук, профессора, академика РАН Владимира Николаевича Серова.** Вы увидите, что первоначальный замысел и нацеленность на полезность книги для практической деятельности бережно сохраняются как авторами оригинального издания, так и их российскими коллегами. Именно поэтому, как всегда, главной задачей нашей команды — медицинской редакции ВШОУЗ и издательства «ГЭОТАР-Медиа» — остается **бережное сохранение истинно врачебного духа оригинала** под нашим девизом **«Сделано врачами для врачей»** как по содержанию, так и по оформлению. Книгу приятно взять в руки, об этом позаботились дизайнеры и сотрудники типографии.

Мы уверены, вы оцените это издание, вашего верного помощника на ближайшие годы. Будем благодарны за ваши отзывы и предложения на сайте «Золотой серии»: **5MCC.ru.**

Руководители проекта



Г.Э. Улумбекова, д-р мед. наук



Н.Ф. Прохоренко, канд. экон. наук

ПРЕДИСЛОВИЕ ТИТУЛЬНЫХ РЕДАКТОРОВ

Уважаемые коллеги!

Перед вами первое русскоязычное издание руководства «Williams Gynecology» (Fourth Edition), широко известного в сообществе акушеров-гинекологов, репродуктологов и онкогинекологов.

Цель данного издания — не только познакомить акушеров-гинекологов и смежных специалистов с материалами книги и расширить их кругозор, но и — что не менее важно — в условиях чрезвычайной загруженности и дефицита времени помочь им пройти трудный путь от симптомов через дифференциальную диагностику к окончательному диагнозу, определить дальнейшую маршрутизацию пациенток и дать им необходимые рекомендации.

Текст руководства не просто переведен на русский язык, он доработан к использованию в Российской Федерации на основании принятых в нашей стране клинических рекомендаций и Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Издание состоит из 46 глав, объединенных в шесть разделов. Из них 42 главы (первые пять разделов) посвящены различным состояниям и нозологическим формам и содержат **базовую информацию о диагностике, лечении и профилактике гинекологических заболеваний**. В них описаны как наиболее распространенные заболевания и синдромы, так и редкие состояния, встречающиеся в работе акушера-гинеколога и смежных специалистов — хирургов, урологов, онкологов, эндокринологов. Последний, шестой раздел книги представляет собой **атлас гинекологической хирургии**. Руководство содержит свыше 1000 иллюстраций, около 300 таблиц, а также QR-коды, которые ведут к дополнительным источникам информации.

Научное редактирование и адаптация глав русскоязычного издания осуществлялись главным образом ведущими экспертами Национального медицинского исследовательского центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова. В подготовке руководства также

приняли участие специалисты Федерального научно-клинического центра физико-химической медицины им. акад. Ю.М. Лопухина ФМБА России, Российского научного центра рентгенорадиологии, Национального медицинского исследовательского центра онкологии им. Н.Н. Блохина.

Мы уверены, что акушеры-гинекологи, семейные врачи и врачи узкой специализации по достоинству оценят это издание, и оно станет надежным помощником в их профессиональной деятельности.

Будем благодарны за ваши замечания, отзывы и конструктивные предложения.

Г.Т. Сухих,

доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заслуженный деятель науки РФ, директор ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России, заведующий кафедрой акушерства, гинекологии, перинатологии и репродуктологии Института профессионального образования ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), первый вице-президент Российского общества акушеров-гинекологов

В.Н. Серов,

доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заслуженный деятель науки РФ, главный научный сотрудник отдела научно-образовательных программ департамента организации научной деятельности ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России, президент Российского общества акушеров-гинекологов

ПРЕДИСЛОВИЕ К ИЗДАНИЮ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

«Гинекология по Уильямсу» дает полное, основанное на доказанных данных представление о глубине и широте области гинекологии. В разделе 1 рассмотрены общие гинекологические темы. В разделе 2 представлены главы, посвященные репродуктивной эндокринологии и бесплодию. Развивающаяся область женской тазовой медицины и реконструктивной хирургии представлена в разделе 3. В разделе 4 освещена гинекологическая онкология.

Традиционно гинекологическую информацию представляют в виде либо дидактического текста, либо хирургического атласа. Поскольку в повседневной деятельности гинеколога эти аспекты переплетены, мы решили сделать

то же самое с нашим текстом. Первые четыре раздела книги описывают оценку и лечение гинекологических проблем. Остальные два раздела посвящены хирургическим пациентам. Раздел 5 предлагает подробную анатомию и обсуждение периоперационных соображений. В заключительном разделе представлен иллюстрированный атлас для хирургической коррекции состояний, описанных в разделах 1–4. Кроме того, главы широко дополнены иллюстрациями, фотографиями, диагностическими алгоритмами и таблицами, посвященными лечению. В помощь для всестороннего рассмотрения нужной темы на страницах глав для читателей даны ссылки на дополнительный контент по этой тематике в других главах.

В ПАМЯТЬ О КРИСТИН ПОЛСОН ЛЭНДОН

В самом начале подготовки этого издания наша «семья Уильямс» потеряла преданного члена команды в лице Кристин Лэндон. Мы знали ее как ценного редактора многих изданий акушерства и гинекологии по Уильямсу.

Однако жизнь Кристин была многогранной: она сочетала в себе химика-аналитика, музыканта, любителя

кулинарии и писателя. Среди ее опубликованных научно-фантастических романов — трилогия «Hidden Worlds» и «Windhome». Мы знали Кристин как неотъемлемого единомышленника нашей команды по работе с учебниками. Ее точность добавляла ясности нашим усилиям и делала учебники намного лучше.

ПОСВЯЩЕНИЕ

Настоящее издание «Гинекологии по Уильямсу» посвящено доктору Карен Брэдшоу, которая была редактором книги с момента ее первого издания. Мы особенно благодарны ей за упорство, проявленное в годы становления нашего проекта, и за академическую поддержку в подготовке к печати нашего первого издания. Содержание текста книги в значительной степени выиграло от ее клинической проницательности и владения материалом доказательной литературы. В написанных ею ясных, сжатых главах сложные принципы репродуктивной эндокринологии изложены в понятных концепциях, которые можно использовать у постели больного. Многочисленные награды за преподавание, получаемые ею на протяжении всей карьеры, свидетельствуют об этом даре.

Биография доктора Брэдшоу тесно связана с Юго-Западным университетом Техаса, она училась здесь в ме-

дицинской школе, в ординатуре и аспирантуре в области репродуктивной эндокринологии и бесплодия. В начале преподавательской карьеры в университете она стала директором Программы вспомогательных репродуктивных технологий. Впоследствии она помогала развивать педиатрическую гинекологическую службу в детской больнице, которая стала первой в Далласе и продолжает работать по сей день. Это был первый из многочисленных совместных междисциплинарных проектов, которых будет немало в ее карьере. Она также сыграла важную роль в расширении области малоинвазивной хирургии в нашем институте и инициировала обучение лапароскопии. Она сотрудничала с отделением хирургии и получила назначение для содействия развитию малоинвазивной хирургии. Доктор Брэдшоу работала в Исполнительном юго-западном комитете по малоинвазивной хирургии с момента его создания в 1997 г. до выхода на пенсию в 2019 г.

Помимо научной деятельности, доктор Брэдшоу активно клинически и административно участвовала в расширении частной практики в кампусе. Как защитник здоровья женщин, вступающих в менопаузу и проходящих через нее, она первая получила почетное звание профессора в программах Хелен Джей и Роберта С. Штрауссов, Дианы Л. и Ричарда К. Штрауссов в области женского здоровья. Ее видение привело к созданию единой междисциплинарной площадки по уходу за различными аспектами здоровья зрелых женщин, которая впоследствии стала Центром фонда Лоу по профилактическому медицинскому обслуживанию женщин.

Во время своей профессиональной карьеры доктор Брэдшоу продвигала свои научные достижения в университете. Она занимала должности в разных учебных комитетах, связанных с медицинской школой, ординатурой

и специализацией. Кроме того, Карен была страстным сторонником улучшения положения женщин в научных кругах нашего института. Она была спикером на национальной академической сцене. Карен работала в Совете Американского общества репродуктивной эндокринологии и бесплодия и активно участвовала в подготовке аспирантов. Она занимала видные руководящие должности в Обществе репродуктивной эндокринологии и бесплодия, в том числе была его президентом. В обеих организациях она деятельно продвигала ординатуру, аспирантуру и обучение по специальности.

Для нас в отделении акушерства и гинекологии доктор Брэдшоу сыграла важную роль наставника и коллеги. Ее опыт и клинические знания были бесценны, она давала рекомендации по самым сложным гинекологическим случаям. Ее академический и клинический вклады были значительны на многих уровнях.

БЛАГОДАРНОСТИ

Во время создания и выпуска учебника нам посчастливилось получить помощь и поддержку многих талантливых специалистов на нашей кафедре и за ее пределами. Во-первых, задача такого масштаба не могла быть выполнена без непоколебимой поддержки со стороны главы нашей кафедры — доктора Стивена Блума и его заместителей — докторов Барри Шварца и Кэтрин Спонг. Их финансовая и академическая поддержка нашей работы была крайне важна. Без их профессионального видения наше начинание не имело бы успеха. Кроме того, свое академическое видение представил доктор Ф. Гэри Каннингем, оно и привело к созданию этого текста. Доктор Каннингем был ведущим автором восьми изданий «Акушерства по Уильямсу». Его преданность доказательной медицине задавала планку, по которой строился наш учебник. Мы чувствуем свою исключительность, поскольку смогли научиться мастерству четкой, краткой академической подачи материала у непревзойденного мастера.

Для составления сборника такого объема потребовалось привлечь врачей из нескольких отделений, необходим был их опыт, чтобы добавить в текст жизненно важную, актуальную информацию. Доктор Келли Каррик из отделения патологии поделилась своими знаниями и опытом, а также прекрасным иллюстративным материалом. Она перевела свои обширные знания о гинекологической патологии в понятия, имеющие отношение к общей гинекологии. Мы высоко оцениваем вклад доктора Агнешки Домбровской из университета Джона Хопкинса. Она поделилась своим обширным опытом в нашей главе о болезнях груди. Доктор Кевин Дуди продемонстрировал свои выдающиеся клинические и академические достижения в лечении бесплодия. Он также любезно предоставил множество впечатляющих клинических фотографий и позволил использовать их в разных главах. То же самое можно сказать о докторе Дэвиде Роджерсе, Эллен Уилсон и Уильяме Гриффите, которые значительно расширили нашу академическую библиотеку изображений. Врач ультразвуковой диагностики Джейсон Макуирт из больницы

Паркленд также предоставил нам изображения общей и уникальной гинекологической патологии. Вместе эти замечательные изображения добавляют академического богатства нашему изданию.

Новые прекрасные и подробные художественные изображения нашего атласа принадлежат Льюису Калверу. Снова при подготовке урогинекологических изображений для этого издания он объединил свои академические таланты с доктором Марлен Кортон. Льюис также сотрудничал с докторами Шерин Хамид, Патриком Вейксом и Кимберли Хо, чтобы создать новые презентации для других разделов нашего хирургического атласа. Эти изображения были созданы и адаптированы с учетом мнений гинекологических хирургов, чтобы отразить важные методы и анатомию, необходимые для операций. Мы также выражаем признательность художникам атласов первых трех изданий, которые перечислены на последующих страницах.

Мы действительно в долгу перед нашим административным персоналом. В данном проекте нам посчастливилось заполучить Тошию Ли на должность главного административного помощника. Мы высоко оценили ее жизнерадостный профессионализм, неустанную приверженность нашему проекту и оперативность. Нет слов, чтобы выразить ей нашу благодарность за героическую работу. Ей помогли Регина Уильямс и Табита Брамфилд. Их приверженность трудовой этике, стремление помочь, внимание к деталям и располагающий профессионализм сделали главы книги более четкими и точными. Мы не смогли бы опубликовать ни одно изображение или текст без блестящей поддержки информационных технологий. Знающий и отзывчивый Чарльз Ричардс помогал нашему проекту с самого первого издания. Мы не могли бы выполнить свою работу без его опыта.

«Гинекология по Уильямсу» обрела свою окончательную форму благодаря талантливой и преданной своему делу группе McGraw-Hill Education. Старший редактор отдела разработки проектов Кристи Наглиери обогатила наш проект значительными издательскими знаниями, эти-

кой энергичной работы и творческим подходом. Ее внимание к деталям и организаторские таланты эффективно направляли наш проект в нужное русло. Лия Картон выступала редакционным координатором проекта, и мы горячо благодарим ее за огромную поддержку. Ее оперативность, профессионализм, трудолюбие, аккуратность и позитивный настрой сделали координацию этого проекта мечтой. Рик Ружицка был руководителем производства и долгое время выступал за издание наших книг. Мы ценим его опыт и знания. Исполнительный редактор Джейсон Мэлли взял наш проект под свою опеку и умело довел его до завершения. Мы с радостью ожидаем дальнейших совместных изданий в будущем.

Без вдумчивых, творческих усилий многих наш учебник был бы пустым набором слов. Неотъемлемой частью этого процесса стал медиаменеджер по биомедицине Джейсон М. МакАлександр. Его команда помогала нам в создании и пересмотре многих изображений к нашим текстам. Их скрупулезное внимание и точная передача добавили академической поддержки нашим словам.

Наш текст принял свою окончательную форму под бдительной заботой наших составителей в корпорации «Аптара». В частности, мы благодарим Инду Джаввад за ее талант умело и эффективно координировать и контролировать составление книги. Ее внимательное отношение к различным нюансам и организация были жизненно важны для завершения нашего проекта. Каждый день мы имели возможность оценить ее профессионализм. Кроме того, Махендер Сингх из Аптара выполнял важней-

шую задачу контроля качества и помогал создавать красивые макеты глав, чтобы подчеркнуть содержание текста эстетически и информативно. Мы благодарим всю команду «Аптара» за преданность нашим книгам. Особая благодарность Грегу Фельдману. Как редактор нашего проекта, Грег добавил точности и ясности в нашу работу. Его профессионализм и опыт сделали наш текст лучше.

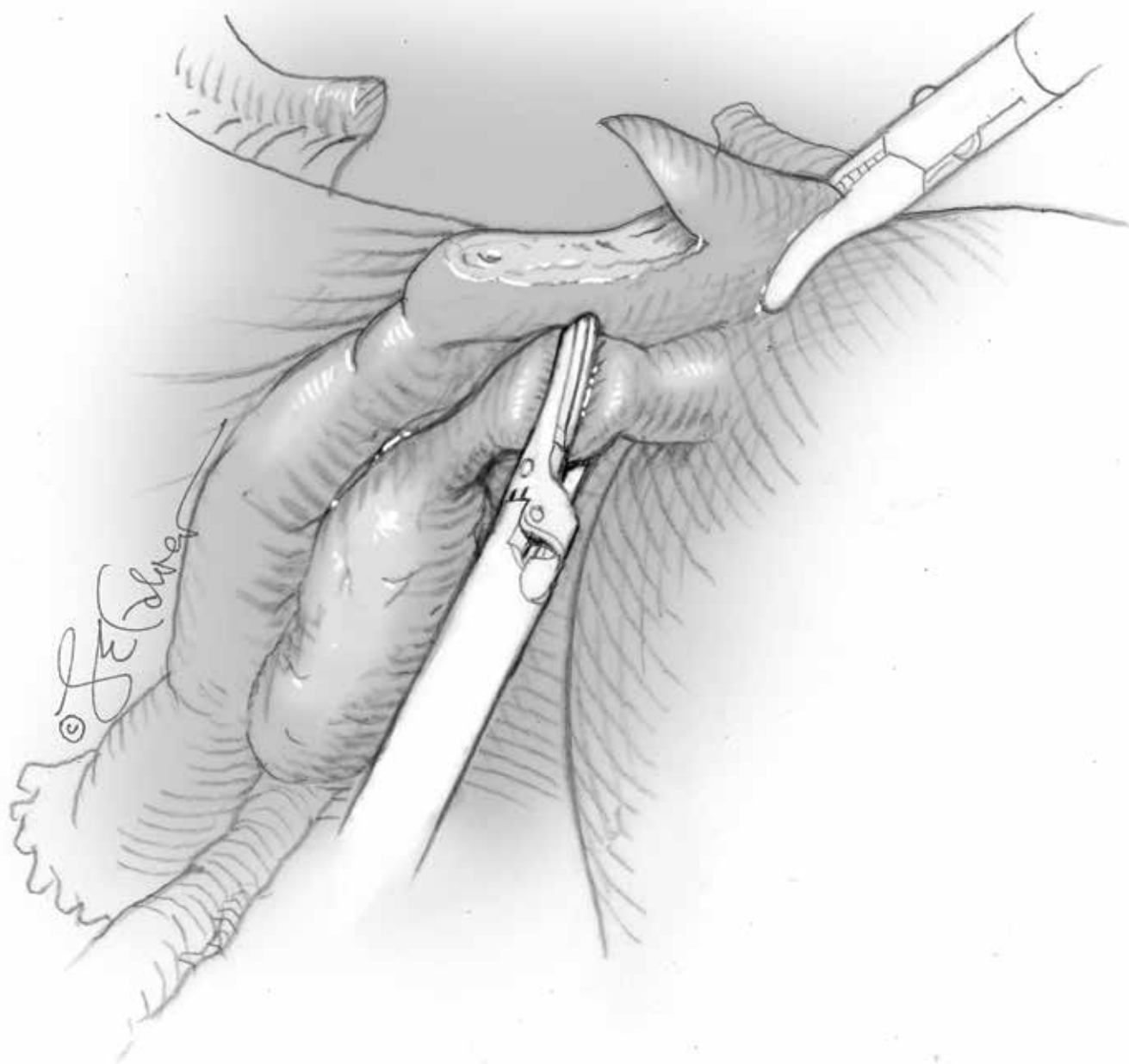
Мы искренне благодарим наших интернов за их обучение. Их любопытство заряжает нас энергией для поиска новых и эффективных способов передачи старых и передовых концепций. Их логические вопросы позволяют нам обнаружить «бреши» в тексте и тем самым всегда помогают улучшить нашу работу. Более того, именно интерны помогли нам собрать многие фотографии, вошедшие в учебник.

Кроме того, авторы текста в большом долгу перед женщинами, которые позволили нам участвовать в уходе за ними. Изображения и клинический опыт, представленные в этом тексте, были бы невозможны без присущего им духа сотрудничества, который помогает нам продвигать медицинские знания.

Наконец, мы говорим восторженное и сердечное спасибо нашим семьям и друзьям. Без их терпения, щедрости и поддержки эта задача была бы невыполнима. Долгие часы, проведенные нами с книгой, обременили их новыми обязанностями. И главное, в то время, которое мы проводили вдали от дома, мы не могли наслаждаться драгоценными моментами в кругу семьи. Мы искренне благодарим вас за любовь и поддержку.

РАЗДЕЛ 1

ОБЩАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ



ГЛАВА 1

УХОД ЗА ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНОЙ

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

- бессонница;
- бимануальное исследование;
- вакцинация взрослых;
- гендерная дисфория;
- гинекологический осмотр;
- гинекологическое зеркало;
- гипертриглицеридемия;
- депрессия;
- жестокое обращение с пожилыми;
- калечащая операция на женских половых органах;
- насилие со стороны партнера;
- никотиновая зависимость;
- обследование жертв сексуального насилия;
- ожирение;
- онкологический скрининг;
- пальпация молочных желез;
- планирование беременности;
- профилактика инфекций, передаваемых половым путем;
- ректовагинальное исследование;
- сахарный диабет;
- сексуальное насилие;
- сердечно-сосудистые заболевания женщин;
- трансгендер.

Акушеры-гинекологи оказывают первичную МП, проводят комплексное обследование пациентов, консультируют по вопросам сохранения репродуктивного здоровья. Международные общества по акушерству и гинекологии регулярно обновляют рекомендации по профилактике и лечению заболеваний репродуктивной системы у женщин. Среди международных сообществ по акушерству и гинекологии в подготовке КР наиболее активно участвует Американская коллегия акушеров и гинекологов (ACOG), CDC, Американская рабочая группа по профилактическим мероприятиям (USPSTF) и Американское общество по борьбе с онкологическими заболеваниями.

АНАМНЕЗ

Во время комплексного осмотра врач подробно расспрашивает пациентку о ее жалобах, собирает мед., социальный, хирургический и семейный анамнез. Консультация акушера-гинеколога включает вопросы контрацепции, профилактики ИППП, скрининга рака шейки матки, нарушения менструального цикла (см. главу 8). Врач акушер-гинеколог занимается родовспоможением, прерыванием беременности по мед. и социальным показаниям, интранатальными или послеродовыми осложнениями. Во время консультации врач также определяет признаки сексуального насилия и депрессии.

ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

■ Обследование молочных желез

Многие женщины обращаются к гинекологу с жалобами на боли в области МЖ или малого таза. Эти области заслуживают повышенного внимания, и их оценка описана здесь.

Самостоятельное обследование МЖ проводит сама пациентка для выявления структурных аномалий. Клиническое обследование МЖ проводит медработник, оно помогает выявлять онкологические заболевания у молодых женщин, которым по возрасту не рекомендовано проведение маммографии (McDonald, 2004). По данным исследований, самостоятельное обследование МЖ и клиническое обследование МЖ помогают обнаружить доброкачественные заболевания МЖ, но эти обследования не снижают уровень смертности от рака МЖ (Kösters, 2008; Thomas, 2002). Некоторые организации исключили самостоятельное обследование МЖ и клиническое обследование МЖ из списка рекомендованных обследований (Oeffinger, 2015; Siu, 2016). Однако представители ACOG (2017) рекомендуют проводить самостоятельную оценку состояния МЖ, которая включает оценку внешнего вида и формы груди, а также самостоятельное обследование МЖ. Представители ACOG также рекомендуют женщинам 20–39 лет проходить клиническое обследование МЖ каждые 1–3 года. После 40 лет клиническое обследование МЖ рекомендуется проходить ежегодно. Рекомендации по маммографии описаны в главе 13.

При клиническом обследовании МЖ пациентка находится в положении сидя, руки лежат на бедрах, грудные мышцы сокращаются. В этой позиции можно выявить асимметрию МЖ. Изменение положения рук, напр. положение рук над головой, не помогает выявить др. аномалии. Кожу груди проверяют на наличие эритемы, втяжений, шелушения, особенно над соском, а также признаков отека или «симптома лимонной корки». МЖ и подмышечные впадины также проверяют на наличие неровных контуров.

При пальпации подмышечных, надключичных и подключичных ЛУ женщина находится в положении сидя, а ее руку поддерживает врач (рис. 1.1). Подмышечная впадина ограничена большой грудной мышцей спереди и широчайшей мышцей спины сзади. Врач пальпирует подмышечные впадины сверху вниз, придавливая ЛУ к грудной стенке. У худых пациенток можно обнаружить один или несколько нормальных подвижных ЛУ диаметром <1 см. Первый ЛУ, который поражается при метастазировании рака МЖ (сторожевой узел), почти всегда располагается сразу за средней частью мышечного брюшка большой грудной мышцы.

Пальпацию завершают в положении лежа на спине. Пациентка закладывает одну руку за голову, чтобы лучше визуализировать натянутую ткань МЖ. Обследуют ткань МЖ, ограниченную ключицей, левым краем грудины, складкой под МЖ и средней подмышечной линией.



РИС. 1.1. Один из методов пальпации подмышечных лимфатических узлов. Пальпацию проводят кончиками пальцев до верхушки подмышечной впадины и сжимают ткань у грудной стенки, как показано на рис.1.2. Врач поддерживает руку пациентки

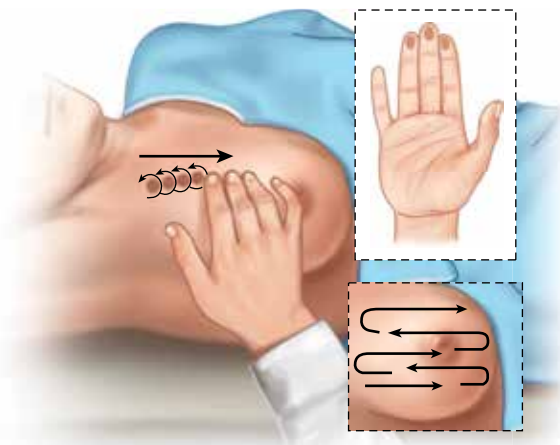


РИС. 1.2. Рекомендуемое положение пациента и методика пальпации. На одном из изображений показано направление пальпации. Другое изображение иллюстрирует круговые вращательные движения подушечек пальцев при пальпации всей груди

Пальпация груди в этой пятиугольной области проводится линейно подушечками пальцев. Врач совершает непрерывные круговые движения, перекатывания, скольжения (рис. 1.2). В каждой точке пальпации проводится поверхностное и более глубокое обследование.

Во время клинического обследования МЖ врач не проверяет наличие выделений из сосков, если только пациентка не пожаловалась на наличие подобных выделений.

При аномалиях МЖ врач описывает их расположение в правой или левой груди, локализацию по аналогии с часовым циферблатом, расстояние от ареолы и размер. Оценка и лечение заболеваний груди и сосков описаны в главе 13.

Во время обследования пациенткам разъясняют, что новообразования в подмышечной области или МЖ, боль в груди, не связанная с менструальным циклом, выделе-

ния и втяжение сосков, а также любые изменения кожи МЖ требуют немедленного обращения к врачу. Все это — часть самостоятельной оценки состояния МЖ. Если пациентка хочет выполнить самостоятельное обследование МЖ, врачи рассказывают о его преимуществах, ограничениях и потенциальном вреде. Самостоятельное обследование МЖ рекомендуют проводить через неделю после менструации.

■ Гинекологический осмотр

При гинекологическом осмотре пациентка лежит на спине, в дорсальном литотомическом положении, ступни упираются в подставки кресла. Изголовье приподнято на 30°: мышцы брюшной стенки расслабляются, что облегчает бимануальное обследование. Пациентку предупреждают, что она может прекратить или приостановить обследование в любой момент. Каждый этап обследования необходимо обозначить или описать до начала его проведения. Пациентке рекомендовано до осмотра пройти скрининг на ИППП (табл. 1.1).

Осмотр паховых лимфатических узлов и промежности

Тазовые опухоли и инфекции могут распространяться на паховые ЛУ, которые необходимо пальпировать во время обследования. Врач проводит осмотр промежности, начиная с лобка спереди, до складок половых губ сбоку и заканчивая задним проходом. Инфекции и новообразования, которые распространяются на вульву, могут также вовлекать кожу перинеальной области. Некоторые врачи дополнительно проводят пальпацию для выявления патологии бартолиновых и парауретральных желез.

Исследование с помощью гинекологического зеркала

Для этого исследования используют несколько видов гинекологических зеркал (металлические и пластиковые) в зависимости от длины и ширины влагалища. К пластиковому зеркалу иногда прикрепляется небольшой фонарик, а при использовании металлического зеркала требуется дополнительный внешний источник света. Специалист выбирает наиболее подходящий для него инструмент.

Влагалище и шейку матки осматривают после установки зеркала по Грейксу или Педерсону (рис. 1.3). Перед введением зеркала можно нагреть водой или нагревательными лампами, которые иногда встроены в мед. кушетки. Иногда нужно использовать лубрикант для уменьшения дискомфорта при осмотре. Гелевый лубрикант не влияет на результаты цитологического исследования шейки матки при окраске по Папаниколу и не снижает частоту выявления *Chlamydia trachomatis* (Griffith, 2005).

Непосредственно перед введением врач аккуратно раздвигает малые половые губы и определяет положение уретры. Из-за чувствительности уретры зеркало вводится значительно ниже наружного отверстия уретры. Перед установкой зеркала во влагалище можно поместить указательный палец и надавить на заднюю стенку.

Чтобы снизить дискомфортные ощущения при введении зеркала, необходимо расслабить стенку влагалища. Это особенно важно для женщин, проходящих обследование впервые, а также для пациенток с редкими половыми контактами, диспареунией или повышенной тревожностью.

ТАБЛИЦА 1.1. Рекомендации по скринингу инфекций, передаваемых половым путем, для небеременных, сексуально активных женщин без клинических симптомов

Возбудитель инфекции	Рекомендации по скринингу	Факторы риска
<i>C. trachomatis</i> + <i>N. gonorrhoeae</i>	Пациентки ≤ 24 лет; пациентки старшего репродуктивного возраста с факторами риска. Сроки: ежегодно или при наличии новых или постоянных симптомов с момента последнего « \rightarrow » результата	Наличие нового или нескольких партнеров; партнер с ИППП; нерегулярное использование барьерных средств контрацепции; предоставление секс-услуг; текущие или предшествующие ИППП
<i>T. pallidum</i>	Пациентки в группе риска	Предоставление секс-услуг; тюремное заключение; ВИЧ; пребывание в регионе с высоким уровнем распространения ВИЧ
ВИЧ	Для всех пациенток 13–64 лет: 1 раз*. При наличии факторов риска: периодически	Множество партнеров; гомосексуалисты, в/в-введение наркотиков; предоставление секс-услуг; сопутствующие ИППП; партнеры из группы риска; первичный диагноз туберкулеза
Вирус гепатита С	Для всех пациенток 18–79 лет: 1 раз. При наличии факторов риска: периодически	Инъекционное/интраназальное употребление наркотиков; диализ; наличие гепатита С у матери; переливание крови и ее компонентов до 1992 г.; татуировки; рискованное сексуальное поведение
Вирус гепатита В	При наличии факторов риска	ВИЧ; в/в-введение наркотиков; наличие инфекции у членов семьи или полового партнера; большое количество половых партнеров; страна с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции**
ВПГ	Рутинный скрининг не показан	

* CDC (2015) и ACOG (2017d) рекомендуют проводить скрининг 1 раз в возрасте 13–64 лет. Американская рабочая группа по профилактическим мероприятиям указывает возрастной диапазон 15–65 лет.

** Регионы с высокой или средней распространенностью включают большую часть Восточной Европы, Азии, Африки, Ближнего Востока и Тихоокеанских островов. Составлено на основе вышеприведенных данных и данных *Centers for Disease Control and Prevention*, 2015; *LeFevre*, 2014a, b; *Moyer*, 2013a, b; *U.S. Preventive Services Task Force*, 2016c, d, 2019.

При введении зеркала влагалище сокращается, и женщина может ощутить давление или дискомфорт. В этот момент необходимо сделать паузу и дождаться расслабления вагинальных мышц. Когда створки инструмента полностью введены, зеркало наклоняют на $\sim 30^\circ$ вниз до шейки матки. Обычно матка смещается кпереди, и нижняя часть шейки матки располагается у задней стенки влагалища.

Вагинальную часть шейки матки можно увидеть при открытии зеркала. Стенки влагалища и шейку матки проверяют на наличие новообразований, изъязвлений или необычных выделений. Часто проводят скрининг на рак шейки матки, описанный в главе 29. Дополнительно можно взять мазки на ИППП для посева или микроскопического исследования.

Бимануальное исследование

Бимануальное исследование часто проводят после осмотра с помощью зеркала. Некоторые врачи начинают осмотр с бимануального исследования, определяя местоположение шейки матки до введения зеркала. Начать осмотр можно с любого метода исследования. Во время бимануального исследования необходимо оценить размеры матки и ее придатков, их подвижность и болезненность. При предшествующей гистерэктомии и аднексэктомии бимануальное обследование также информативно: оно помогает исключить др. патологии тазовых органов.

Сначала во влагалище до шейки матки вводят указательный и средний пальцы в перчатках. Для более легкого введения можно нанести лубрикант на водной основе на пальцы в перчатках. Положение матки можно оценить, проведя указательным пальцем внутрь вдоль передней поверхности шейки матки. При смещении матки кпереди

перешеек маточной трубы направлен вверх, при отклонении кзади пальпируется мягкий мочевой пузырь. При отклонении матки кзади, если провести пальцем по задней поверхности шейки матки, перешеек будет наклонен вниз. При отклонении матки кзади необходимо продолжить движение пальцем до дна, а затем из стороны в сторону для оценки размера и болезненности матки.



РИС. 1.3. Вагинальное зеркало. А. Зеркало Педерсона. Его можно использовать для обследования ребенка, подростка или взрослой женщины, не имевшей половых контактов. Б. Гинекологическое зеркало Грейвса. Его можно использовать для обследования рожавших женщин с ослабленными стенками влагалища. В. Зеркало Педерсона. Его можно использовать у женщин, ведущих активную половую жизнь, с нормальным тонусом стенок влагалища (использовано с разрешения *US Surgitech, Inc.*)