

**Олеся Владимировна Ананьева**  
**Наталия Леванова**  
**Здоровье женщины**  
Серия «Домашняя  
энциклопедия здоровья»

*Текст предоставлен правообладателем*  
*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=170855](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=170855)*

# Содержание

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ФИЗИОЛОГИЯ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ	5
ЖЕНСКИЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ	5
ГОРМОНАЛЬНЫЙ ФОН ЖЕНЩИНЫ	10
МЕНСТРУАЦИЯ	16
Гигиена во время месячных	19
ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ	23
ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗМА ДЕВОЧЕК В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ	30
ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗМА ЖЕНЩИН ПЕРЕХОДНОГО ВОЗРАСТА	37
ГЛАВА 2. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	46
ПРИЧИНЫ	47
Конец ознакомительного фрагмента.	53

# Олеся Викторовна Ананьева, Наталия Дмитриевна Леванова Здоровье женщины

## ВВЕДЕНИЕ

С древнейших времен мужчин поражала и восхищала способность женщины давать жизнь новому человечку. Тогда еще не знали, почему так происходит, но осознавали, что женщину нужно беречь и любить.

Сейчас времена изменились. Ученые открыли тайны зачатия и рождения, и одновременно с этим стали известны причины многих заболеваний, способных навсегда лишить женщину счастья иметь детей. Хорошо это? Конечно, хорошо. Пусть развенчана тайна чудесного зарождения новой жизни, но зато теперь появилось больше возможностей эту жизнь выходить и сохранить.

Заболевания, раньше уносящие жизни людей, не говоря уже о нерожденных детях, теперь не так страшны. С ними можно справиться. Но для того, чтобы сделать это, нужно вовремя принимать все необходимые меры. Всегда лучше пре-

дупредить болезнь, чем лечить ее, а если и лечить, то на ранних стадиях.

Каждая женщина, неважно, мать она или только собирается ей стать, должна знать о возможных опасностях, должна уметь распознать болезнь, понять, что что-то неладно. Знание – вот ее главное оружие.

В этой книге мы расскажем вам о бесплодии и выкидыше, венерических заболеваниях и воспалениях, словом, обо всем том, что может лишить женщину самого главного в жизни – материнства.

# ГЛАВА 1. ФИЗИОЛОГИЯ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

## ЖЕНСКИЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ

Прежде, чем говорить о женских болезнях, необходимо остановиться на строении и функциях половых органов, от состояния которых во многом зависит здоровье женщины. Ведь только зная о норме, можно заподозрить какие-либо патологические изменения, происходящие с репродуктивной системой, а, значит, предупредить развитие болезни и предотвратить ее переход в запущенную стадию.

### Строение и функции

Женские половые органы принято делить на наружные и внутренние. К *наружным половым органам* относятся лобок, большие и малые половые губы, клитор, девственная плева и промежность. Что такое лобок и половые губы знает каждый, давайте рассмотрим, что же такое клитор.

*Клитор* является органом наподобие мужского полового члена. В области клитора и малых половых губ кожа очень

чувствительна, так как она пронизана множеством нервных окончаний. Клитор имеет большое количество кровеносных сосудов, которые во время полового сношения переполняются кровью, отчего размеры его увеличиваются, а чувствительность повышается. Сразу за клитором находится наружное отверстие мочеиспускательного канала.

Идем дальше – *влагалище*. У женщин, не живших половой жизнью, вход во влагалище закрыт перепонкой из слизистой оболочки, называемой *девственной плевой*. Девственная плева имеет посередине одно или несколько отверстий. Во время первого полового акта она почти всегда разрывается. При разрыве девственной плевы, в зависимости от ее толщины и расположения сосудов, обычно наблюдается кровотечение, которое может быть различной интенсивности, но чаще незначительное.

Девушкам, а особенно их молодым людям, нужно помнить, что в некоторых случаях при первом половом сношении кровотечения не отмечается. Это бывает в тех случаях, когда девственная плева хорошо растяжима или сосуды, кровоснабжающие ее, очень тонкие. Поэтому отсутствие пятен крови на простыне (а это до сих пор, к сожалению, является показателем невинности во многих религиозных семьях) не всегда свидетельствует о том, что девушка не девственница.

За девственной плевой в полости таза расположены *внутренние половые органы* женщины: влагалище, матка, маточные трубы и яичники.

Влагалище представляет собой эластичную трубку длиной 10–12 см. Внутренняя поверхность его покрыта слизистой оболочкой с большим количеством складок. Влагалище является как бы выводным протоком матки. Через него происходит выделение менструальной крови, через него рождается плод.

Многих женщин интересует вопрос, какие выделения могут быть из влагалища в норме? Да, действительно, при отсутствии болезни выделения из половых органов могут быть, но в небольшом количестве, слизистой консистенции, прозрачные и без запаха. Микроорганизмы, обнаруживаемые в таком влагалищном содержимом в норме, безопасны и даже выполняют определенную защитную функцию, вырабатывая молочную кислоту, которая препятствует развитию других видов микроорганизмов, вызывающих различные заболевания половых органов.

Иногда цвет и объем отделяемого влагалища может изменяться, что свидетельствует о различных заболеваниях. Например, обильные творожистые выделения характерны для молочницы, а зеленоватые могут быть признаком воспалительного процесса.

*Матка* напоминает по своей форме и величине, небольшую грушу. Длина ее в обычном состоянии 7–8 см, ширина – 4–6 см, толщина – 2–3 см. Удивительно, как такой, казалось бы, небольшой орган при беременности может увеличиваться в десятки раз и вмещать плодный пузырь, объем которого

иногда достигает 10–12 л!

В матке различают тело и шейку. Шейкой называют ее нижнюю часть, которая как бы вставлена во влагалище. Тело матки имеет полость треугольной формы. Выстлана она слизистой оболочкой особого строения, которая под влиянием яичников подвергается периодическим циклическим изменениям. Эти изменения внешне проявляются и заканчиваются в виде менструации. В слизистую оболочку матки обычно внедряется оплодотворенная яйцеклетка, где она в дальнейшем развивается и донашивается.

От верхней части тела матки отходят маточные трубы и идут к боковым стенкам малого таза. Обычно в трубе происходит слияние яйцеклетки со сперматозоидом.

Важной частью женских половых органов являются *яичники*. Их, как и маточных труб, два, и расположены они по обеим сторонам от матки. Яичник – начало всех начал. Этот небольшого размера и округлой формы орган содержит зародышевые клетки (яйцеклетки).

К периоду полового созревания девушки яйцеклетка начинает расти и превращается в особые пузырьки, называемые *фолликулами*. В период созревания яйцевой клетки фолликул выделяет еще и женский половой гормон – фолликулярный гормон, или эстроген.

По мере наполнения пузырька и созревания фолликула последний продвигается к поверхности яичника и обычно достигает размеров чечевицы. Стенки его истончаются и

разрываются. Освобождающаяся при этом яйцеклетка попадает в брюшную полость или в трубу.

Весь процесс созревания фолликула и выхода яйцеклетки носит название *овуляции*. Обычно она наступает в середине между двумя менструациями. Установлено, что при четырехнедельном менструальном цикле яйцеклетка освобождается на 14–16 день, считая с первого дня последней менструации. Период овуляции является наиболее благоприятным для наступления беременности.

На месте лопнувшего пузырька после выхода яйцеклетки развивается так называемое *желтое тело*. Желтое тело в момент роста и развития так же, как и фолликул, выделяет в кровь гормон – гормон желтого тела, или прогестерон.

Таким образом, фолликул и желтое тело выделяют гормоны, которые поступают непосредственно в кровь и вызывают в организме женщины изменения, отличающие ее от мужчины.

# ГОРМОНАЛЬНЫЙ ФОН ЖЕНЩИНЫ

А сейчас мы поговорим о вещах, на первый взгляд довольно сложных и запутанных, однако мы не можем оставить их без внимания, поскольку именно благодаря им работает такая уникальная система, как человеческий организм. Это гормоны.

Итак, *гормоны*— это вещества, которые даже в ничтожно малом количестве способны изменять работу организма и управлять ей. Они вырабатываются как в железах внутренней секреции, специально для этого предназначенных (например, надпочечники), так и в органах, у которых есть и другое предназначение, к которым относятся и яичники. В нашем организме существует огромное количество различных гормонов, и мы просто не сможем описать их все. Остановимся только на тех, которые имеют отношение к женской репродуктивной системе.

## Эстрогены

Это гормоны женственности. Именно они отвечают за женские красоту и обаяние, за красивые округлые бедра и грудь, за нежный голос и узкие плечи, а во время полового созревания они управляют ростом половых органов. Эстро-

гены вырабатываются главным образом в яичнике, когда в нем созревает и овулирует очередной фолликул. В это время женщина становится более сексуальной. Некоторые изменения происходят и в груди, и некоторые из вас могут ощущать это. В период, когда фолликул не растет (после образования желтого тела и во время месячных), эстрогенов в организме становится гораздо меньше, однако они не исчезают совсем, поскольку какое-то их количество постоянно вырабатывается надпочечниками.

## **Прогестерон**

Прогестерон – это гормон будущих мам. Он вырабатывается желтым телом. Прогестерон готовит матку к возможной беременности. В это время она готовится принять оплодотворенную яйцеклетку, слизистая оболочка внутри нее набухает, наполняется кровью. Если беременность наступает, желтое тело продолжает работать и снижает чувствительность матки, чтобы она не начала сокращаться раньше времени. А кроме того, прогестерон тормозит созревание фолликулов.

Если беременности нет, желтое тело постепенно рассасывается, и количество прогестерона сходит на нет. В организме женщины наступает состояние, когда нет ни эстрогенов, ни прогестерона: желтое тело исчезло, а новый фолликул еще не начал созревать (эстрогены, вырабатываемые надпо-

чечниками не в счет, их слишком мало). В это время приходят месячные.

Гормоны, регулирующие работу организма, похожи на оркестр, подчиняющий себе внимание зрителей. Как любому оркестру, им нужен дирижер. Таким дирижером является гипофиз. Эта маленькая железа, располагающаяся на нижней поверхности головного мозга тоже вырабатывает гормоны, главной задачей которых является контроль за железами внутренней секреции и другими органами, выделяющими гормоны.

### **Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ)**

Как видно из названия, этот гормон дает команду очередному фолликулу начать созревание.

### **Лютеинизирующий гормон (ЛГ)**

Этот гормон всегда действует в паре с ФСГ, начиная выделяться чуть позже него. Главной его мишенью является созревающий фолликул. ЛГ способствует овуляции, а также выработке эстрогенов. Но если на фолликул не воздействовал по какой-то причине ФСГ, то от ЛГ не будет никакого эффекта. А как будет овулировать и вырабатывать половые гормоны незревший фолликул?

## **Пролактин (ПЛ)**

Этот гормон воздействует на желтое тело, заставляя его синтезировать прогестерон. Кроме этого, у него есть еще одна роль, давшая ему название. ПЛ способствует образованию молока в молочной железе (лактос в переводе с латинского и значит «молоко»). Но здесь опять-таки никуда не деться без других гормонов. Для того, чтобы началась выработка молока, нужно, чтобы развились альвеолы (мешочки в молочной железе, в которых все происходит) и протоки, соединяющие эти мешочки между собой. А это происходит под влиянием эстрогенов (развитие альвеол) и прогестерона (развитие протоков). Так что «голый» ПЛ редко оказывает какое-либо действие на молочную железу, за исключением случаев, когда в организме происходят нарушения нормального сочетания различных гормонов (так развивается мастопатия).

## **Окситоцин**

Кроме этих трех основных гормонов гипофиза, имеющих отношение к женской половой системе, есть еще один, который выделяется только во время беременности. Это окситоцин. Он начинает действовать, когда беременность близится к завершению и заставляет сокращаться мышцы матки, способствуя родам, а также и мышцы протоков молочной же-

лезы, заставляя молоко собираться в более крупные протоки и потом выделяться. Разумеется, для выделения молока необходимо, чтобы на грудь подействовали эстрогены, прогестерон и ПЛ. Окситоцин начинает выделяться в больших количествах практически с самого начала беременности, но до поры до времени не действует. Матка во время беременности защищена прогестероном, а молока в альвеолах просто нет. Исследования показали, что окситоцин способствует также появлению материнских инстинктов, существование которых несомненно. Был проведен интересный опыт: молодым петушкам вводился этот гормон, и в результате они начинали насиживать яйца, сгоняя с гнезд кур!

Разумеется, гипофиз управляет не только выделением половых гормонов. Он влияет и на щитовидную железу, и на надпочечники, и способствует росту в детстве.

Но и у гипофиза, как оказалось, есть руководитель. Это гипоталамус. Он располагается прямо над гипофизом и тоже выделяет гормоны, которые управляют его работой. Это *либерины* (они способствуют выделению гормонов) и *статины* (они тормозят выработку гормонов). Такая пара есть для каждого гормона, в том числе и для ФСГ, и для ЛГ, и для всех остальных.

Возникает вопрос: а кто контролирует гипоталамус. Не может же он выделять либерины и статины, когда ему вздумается. Не может. К гипоталамусу приходит информация из

всех уголков нашего организма, он чувствует, что именно нужно в данный момент. Накопилось чересчур много эстрогенов – выделяются статины, стало мало прогестерона – появляются либерины. Все просто.

Как вы видите, система гормонов довольно сложная и тонкая. Поэтому нарушение, затронувшее одно ее звено, повлечет за собой нарушение работы всех остальных звеньев. Поскольку гипофиз и гипоталамус управляют не только половыми железами, может получиться, что проблемы с другими железами (скажем, с щитовидной), могут привести к сбоям в работе системы половых гормонов, а это, в свою очередь, плохо влияет на органы.

# МЕНСТРУАЦИЯ

О менструации люди знают очень давно, однако суть происходящего раньше была практически неизвестна и полна тайн. Мужчины не понимали, почему женщины теряют кровь и при этом не умирают. В ряде стран менструация считалась «наказанием свыше», поэтому женщины во время менструации должны были находиться только в специальных помещениях, не могли носить украшений, мыть волосы, готовить и т. д. В других странах, наоборот, считалось, что во время менструации женщины обладают высшей силой. Например, древнегерманские племена считали, что чаша менструальной крови предохраняет от оспы.

Сегодня механизм менструации изучен достаточно хорошо. Это совершенно физиологичное явление, происходящее, как уже упоминалось, под воздействием регулирующих центров головного мозга и гормонов яичников.

Первая менструация (менархе) происходит примерно в 12–14 лет, хотя этот срок во многом зависит от индивидуальных особенностей организма. Появлению менструации обычно предшествуют активный рост тела, появление волосяного покрова на лобке и в подмышечных впадинах, а также появление белей (прозрачно-белых выделений). Если первая менструация не началась и в 15 лет, необходимо обратиться к врачу.

Появление менструации не означает еще наступления половой зрелости, так как организм девушки оформляется постепенно и созревает лишь к 18–20 годам, хотя в некоторых случаях девушка может оформиться несколько раньше.

В первые годы менструальный цикл, как правило, нерегулярен, поскольку соответствующее взаимодействие гормонов еще не установилось. Известны случаи, когда промежутки между первыми менструациями достигают нескольких месяцев.

В дальнейшем устанавливается более или менее регулярный цикл продолжительностью от 21 до 35 дней. При этом на него могут влиять различные внешние факторы: интенсивные занятия спортом, диета, изменения режима жизни (например, длительные поездки), нервные потрясения.

Менструальный период длится обычно 5–6 дней, однако в подростковом возрасте он может быть значительно длиннее (если период регулярно превышает 8 дней, нужно посоветоваться с врачом). В течение этого периода объем менструальных выделений составляет от 50 до 90 мл, т. е. примерно половину объема обычной чашки. При этом менструация протекает очень неравномерно, и в первые два – три дня, когда выделения наиболее обильны, выделяется до трех четвертей общего объема.

Продолжительность и интенсивность выделений сугубо индивидуальны (например, у одних женщин наиболее обильные выделения приходятся на первый день, у других – на

второй), и даже у одной и той же женщины могут меняться. Например, при применении противозачаточных таблеток менструальные выделения, как правило, становятся слабее, а при использовании внутриматочной спирали или после родов, наоборот, становятся более обильными.

Менструальная кровь обычно не свертывается, так как клетки слизистой матки вырабатывают особый фермент, препятствующий свертыванию крови.

Таким образом, по ритму и длительности месячных, по количеству теряемой крови можно в некоторой степени судить о деятельности половой системы. Желательно, чтобы каждая женщина завела менструальный календарь, который бы отражал менструальную функцию на протяжении года. Календарь поможет установить, есть ли у женщины отклонения от нормального течения менструации, а, следовательно, есть ли и необходимость во врачебном осмотре, который поможет выявить заболевание на раннем его этапе или, возможно, даже предупредить его. Кроме того, календарный учет менструации может своевременно выявить наступившую беременность.

При нормально протекающей менструации женщины обычно могут заниматься привычной работой, избегая лишь сильного физического напряжения. Некоторые в менструальный период чувствуют общее недомогание, слабость, разбитость, боли внизу живота, в области крестца.

# Гигиена во время месячных

История применения гигиенических средств, используемых в период менструации, насчитывает тысячи лет. Еще в древнем Египте женщины использовали плотно свернутое из полотна подобие современных тампонов, ввопившееся непосредственно во влагалище. В последствие этот вид гигиены был забыт, и на протяжении многих лет женщины пользовались просто подручными средствами вплоть до пропущенного между ног края собственной одежды. Позже появились самодельные многоразовые повязки, и только уже в нашем столетии – одноразовые повязки и специальные трусы.

Сегодня для полноценной гигиены в период менструации используются либо гигиенические пакеты (прокладки), либо гигиенические тампоны.

Гигиенические прокладки помещаются с внешней стороны половых губ и закрепляются на белье посредством клейких полосок, расположенных на внешней стороне прокладки (отсутствие этих клейких полосок свидетельствует о низком качестве прокладки, делаая ее крайне неудобной и ненадежной). Они впитывают менструальные выделения уже вне влагалища, и поэтому должны быть достаточно длинными и широкими, чтобы выделения не испачкали белье. При использовании прокладок кожа и волосы непременно промокают и становятся липкими, поэтому менять их надо доволь-

но часто и при этом желательно подмываться.

Гигиенический тампон вводится в среднюю часть влагалища. Правильно введенный тампон практически не ощущается, не ограничивает свободу движений и сам не смещается при движениях, и, естественно, незаметен. Находясь непосредственно во влагалище, тампон впитывает менструальные выделения, при этом расширяется, плотно прилегая к стенкам влагалища. Очевидно, что выделения не попадают на внешние половые органы, поэтому не возникает неприятного запаха и дискомфорта от выделяемой влаги.

Молодые девушки могут начинать пользоваться тампонами с первых менструаций после консультации с врачом-гинекологом. Под воздействием гормонов девственная плева перестает быть ригидной пленкой, становится эластичной, в ней имеется естественное отверстие, через которое организм покидают влагалищные выделения. Через это отверстие можно легко ввести и вынуть тампон. Лучше всего сначала использовать тампон самого маленького размера (мини).

Можно вновь начинать пользоваться тампонами после родов с момента возобновления менструаций, возможно только, что в этом случае придется выбрать другой размер тампона, так как выделения в большинстве случаев будут более обильными.

Однако при использовании тампонов необходимо помнить, что находясь во влагалище он должен не более 3-

х часов. Такие ограничения связаны с тем, что препятствуя свободному выходу крови, тампон создает условия, способствующие развитию патологических микроорганизмов. В дальнейшем это может привести к воспалению различных отделов половой системы женщины.

Половые органы всегда должны быть чистыми и сухими, а в период менструации они, естественно, требуют большего ухода. Душ или ванну надо принимать как утром, так и вечером. При использовании гигиенических пакетов (прокладок) мыться нужно значительно чаще – ведь при этом менструальные выделения неизбежно попадают на кожу и волосы.

Во время менструации у многих женщин кожа становится более бледной. Поэтому необходимо следить за своим питанием – в этот период организму особенно требуются витамины и минеральные вещества. Полезны также полноценный сон и пребывание на свежем воздухе.

У девушек в период менструации обостряются кожные проблемы. Основная причина этого заключается в еще не сбалансированном действии гормонов. Поэтому каждый день кожу лица необходимо тщательно очищать от накопившейся за день пыли, пота, макияжа и т. д. Для этого лучше использовать только самые надежные средства (лосьон или молочко), специально разработанные для чувствительной кожи. Если имеется возможность, полезно также проконсультироваться с врачом-дерматологом, который даст бо-

лее обширные рекомендации.

При использовании тампонов в качестве гигиенических средств можно продолжать заниматься физкультурой (в том числе и купаться в бассейне, в реке или в море), при этом, конечно, не стоит переутомляться и переохлаждаться.

# ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

Этот синдром часто доставляет немало хлопот женщине. Как тяжело бывает, когда возникает головная боль, боль в спине, чувство распирания и болезненность груди, прыщи, аллергия, частые изменения настроения... Вам знакомы такие симптомы? Если они повторяются из месяца в месяц и совпадают со второй половиной менструального цикла, то это состояние, называемое предменструальный синдром. Каковы же причины этого недуга? Расскажем о некоторых из них.

## Причины

Один раз в месяц примерно за 3—14 дней до менструации в организме женщины начинают скапливаться гормональные вещества: эстроген и прогестерон. Как уже мы рассказывали раньше, это женские гормоны, регулирующие менструальный цикл и влияющие на центральную нервную систему. В норме их количество увеличивается равномерно и никаких отрицательных проявлений они не вызывают.

Однако у некоторых женщин один гормон преобладает над другим, и тогда появляется предменструальный синдром. Резкое повышение уровня эстрогенов делает женщину

беспокойной и возбужденной. Если же превалируют прогестероны, она испытывает депрессию и усталость.

Проявлений (симптомов) предменструального синдрома может быть очень много. Обычно они появляются за 5—10 дней до начала менструации. Хотя эти сроки очень индивидуальны. Это может продолжаться несколько дней и сопровождаться чувством раздувания и прибавки в весе, головной болью, болью в спине, кожными высыпаниями, аллергией или ужасной болезненностью груди. Настроение может без причины меняться, колеблясь от депрессии до эйфории.

Считается, что предменструальный синдром в разной степени охватывает от  $1/3$  до  $1/2$  всех женщин в возрасте от 20 до 50 лет. Определенные факторы, например, рождение детей или замужество могут увеличивать риск этого недуга. Кроме того, это состояние может передаваться по наследству.

Не у всех женщин, страдающих от предменструального синдрома, отмечаются одни и те же симптомы и одна и та же степень дискомфорта, не все поддаются одному и тому же лечению. Чтобы найти самый лучший способ справиться с этим синдромом, может потребоваться метод проб и ошибок. Врачи, занимающиеся этой проблемой, рекомендуют следующее.

Уверенность и спокойствие помогут справиться и даже предотвратить симптомы предменструального синдрома в будущем. Положительное действие оказывает аутогенная

тренировка, повторение некоторых положительных утверждений. Сядьте в удобную позу и повторите 2 или 3 раза следующее: «Мое тело сильное и здоровое. Уровни эстрогена и прогестерона у меня прекрасно отрегулированы. Я легко справляюсь со стрессом».

В предменструальный период необходимо стремиться есть понемногу и часто. От плохого питания не бывает предменструального синдрома, но определенные продукты в диете могут усугублять эту проблему, от неправильного питания самочувствие при синдроме ухудшается. Многие врачи рекомендуют так называемую гипогликемическую диету – небольшие количества пищи с низким содержанием сахара нужно съедать несколько раз в день, чтобы поддерживать тело и психику в равновесии.

Кроме того, необходимо воздерживаться от таких малопитательных продуктов, как безалкогольные напитки и сладости, содержащих очищенный (рафинированный) сахар. При их употреблении самочувствие будет только ухудшаться, а беспокойство и колебания настроения усиливаться. В качестве замены можно порекомендовать свежие фрукты.

Уменьшение количества молочных продуктов в пищевом рационе также может помочь улучшению состояния при предменструальном синдроме. Это связано с тем, что лактоза, содержащаяся в молочных продуктах, блокирует поглощение минерального магния, который способствует регуляции уровня эстрогенов и увеличивает их выделение.

Некоторым женщинам помогает замена таких жиров, как сливочное масло и кулинарные жиры, на растительные масла (кукурузное и подсолнечное) – животные жиры способствуют повышению уровня эстрогенов, что может усугубить предменструальный синдром.

В течение 7—10 дней до начала менструации полезно придерживаться низкосолевой диеты, чтобы противодействовать задержке воды в организме.

Клетчатка помогает организму очиститься от избытка эстрогенов, поэтому необходимо есть больше овощей, фасоли, цельных зерен. Помимо этого, просо, гречиха и ячмень отличаются не только высоким содержанием клетчатки, но и магния.

Для расслабления мышц можно использовать минеральную ванну – добавить 1 чашку морской соли и 1 чашку пищевой соды в ванну с теплой водой и полежать там 20 минут.

Многие витамины, минералы и даже аминокислоты помогут ослабить проявление предменструального синдрома.

Увеличение потребления витамина B6 может способствовать смягчению таких симптомов, как колебания настроения, задержка жидкости, болезненность в молочных железах, отечность, тяга к сладкому и утомляемость. Однако нельзя забывать, что в высоких дозах этот витамин токсичен. Любая витаминотерапия, включая нижеупомянутую, должна быть назначена врачом.

Витамины A и D работают совместно для улучшения здо-

рового состояния кожи. Они могут играть определенную роль в подавлении предменструальных угрей и сальности.

Считается, что витамин С играет важную роль в снижении стресса. Он также может способствовать облегчению стресса, который женщина испытывает во время предменструального синдрома. Более того, витамин С известен также как природное противоаллергическое средство, поэтому он может быть полезен для женщин, у которых перед менструацией усиливается аллергия.

Другой антиоксидант, витамин Е, может оказывать мощное влияние на гормональную систему, помогает облегчить такие симптомы, как болезненность в молочных железах, беспокойство и депрессия.

Кальций и магний также помогают бороться с предменструальным синдромом. Кальций помогает предотвратить предменструальные спазмы и боль, тогда как магний способствует поглощению кальция организмом. Кроме того, магний помогает контролировать повышенный аппетит перед менструацией и связанную с синдромом депрессию.

Аминокислота L-тирозин требуется мозгу для выработки химического допамина, вашего собственного природного антидепрессанта. L-тирозин уменьшает беспокойство и депрессию, связанные с предменструальным синдромом.

Не стоит забывать о таком древнем методе лечения как фитотерапия. Применяя различные сборы трав наши предки не только лечили, но и предупреждали различные недуги.

ги. В современном мире, не смотря на изобилие лекарств и других способов лечения, фитотерапия остается по-истине чудодейственным методом. Наиболее благоприятное действие при предменструальном синдроме оказывают следующие сборы.

1. Цветки боярышника – 3 части, трава пустырника – 3 части, трава сушеницы – 3 части, цветки ромашки – 1 часть. Для приготовления настоя 1 ст. л. смеси нужно залить 1 стаканом кипятка (200 г), настоять 8 часов, процедить. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день в течение недели перед месячными.

2. Плоды боярышника – 3 части, цветки боярышника – 2 части, корень валерианы – 2 части, трава зверобоя – 3 части, трава тысячелистника – 3 части. Столовую ложку измельченной смеси необходимо заварить 1 стаканом кипятка, настоять 6 часов, процедить. Принимать по 1/4 стакана три раза в день за полчаса до еды.

3. Листья мяты – 25 г, корень валерианы – 25 г, душица (стебель) – 50 г, донник лекарственный – 50 г, цветки боярышника – 50 г. 2 столовые ложки смеси залить стаканом кипятка, настоять 6 часов, процедить. Пить по 1/3 стакана три раза в день перед едой.

4. Соплодия хмеля обыкновенного – 20 г, листья мяты перечной – 20 г, листья Melissa лекарственной – 20 г, корень девясила высокого – 20 г, трава донника лекарственного – 20 г. 1 столовую ложку сбора залить стаканом кипятка, на-

стоять 1 час, процедить. Пить по 1/2 стакана два раза в день.

5. Трава хвоща полевого – 20 г, трава горца птичьего – 30 г, цветки боярышника – 50 г. 10 г смеси залить одним стаканом кипятка, нагреть на кипящей водяной бане 15 минут, охладить, процедить, сырье отжать и долить отвар кипяченой водой до первоначального объема. Пить по 1/2 стакана три раза в день.

# ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗМА ДЕВОЧЕК В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Мамам, имеющим дочерей, нужно помнить, что организм девочки более хрупкий, чем организм мальчика, в большей мере подвержен различным внешним влияниям, а анатомические особенности половых органов требуют специальной гигиены.

Уже с момента рождения девочка нуждается в тщательном уходе. Наряду с чистотой всего тела, необходимо строго соблюдать чистоту ее наружных половых органов. Помимо купания после каждого опорожнения кишечника необходимо подмывать половые органы девочки струей теплой воды с мылом, направляя движение руки от половых органов к заднему проходу.

Систематическое умывание и подмывание ребенка имеет не только гигиеническое, но и воспитательное значение. С ранних лет девочку нужно приучать к опрятности, ежедневному туалету наружных половых органов, частой смене трусиков. С годами потребность в этих процедурах закрепляется и делается естественной необходимостью.

На первом году жизни большую опасность для девочки представляет рахит – заболевание, вызывающее в дальней-

шем искривление ног и сужение таза.

Признаками рахита являются потливость головки, выпадение волос в области затылка, позднее прорезывание зубов, отставание ребенка в общем развитии. Кости при рахите становятся мягкими, так как кальция, необходимого для правильного развития скелета, откладывается в них недостаточно. Они легко искривляются и теряют нормальную форму. Поэтому девочек нужно особенно оберегать от этого заболевания, ведь искривление костей позвоночника, таза и бедер приводит к уменьшению размеров таза, вследствие чего у взрослых женщин роды естественным путем затрудняются, а иногда становятся и невозможными.

Большое значение в предупреждении рахита имеют прогулки на свежем воздухе, достаточная инсоляция, чистый воздух. При недостаточном воздействии солнечных лучей необходимо ультрафиолетовое облучение кварцевой лампой.

Важное значение для гармоничного развития организма девочки имеет правильное питание. Грудное вскармливание является необходимым и обязательным для этого условием, поскольку в материнском молоке – естественном питании новорожденного ребенка – имеются все необходимые вещества для нормального формирования его организма. В случаях, когда у матери недостаточно молока, следует посоветоваться с врачом и своевременно начать соответствующий докорм ребенка.

Необходимо оберегать девочку от воспалительных болезней половых органов, так как здоровье женщины закладывается еще в детском возрасте. Например, из-за перенесенных в раннем детстве воспалений влагалища может произойти частичное или полное его заращение, что в будущем делает невозможным выделение крови при наступлении менструации и влечет за собой появление новых болезней.

Заразные болезни (туберкулез, дифтерия, скарлатина, свинка и др.), перенесенные в детстве, также нередко оказывают отрицательное действие на состояние половых органов девочки. Поражение яичников и других отделов полового аппарата в детском и юношеском возрасте может привести к неблагоприятным последствиям, например, задержать их развитие или формирование всего организма девушки.

В возрасте 8—13 лет у девочек усиливается рост яичников и начинает проявляться их гормональная функция. В связи с этим в определенной мере нарушается равновесие в течение физиологических процессов; происходящих в организме девочки. Нервная система ее зачастую теряет устойчивость; прежде спокойная девочка вдруг становится раздражительной, плохо спит, лишается аппетита. Поэтому в этот период при общении с девочкой нужно проявлять особую внимательность, терпение и такт.

Полноценная пища, содержащая достаточное количество белков, жиров, углеводов, минеральных солей и витаминов, благотворна для растущего организма. Очень важным усло-

вием для правильного развития девочки является нормальный сон. В возрасте 7—12 лет сон должен продолжаться не менее 10 часов, в возрасте 12—16 лет – 8—9 часов.

По мере роста и развития девочки все большее значение для правильного ее формирования приобретают физические упражнения, пребывание на воздухе, закаливание организма. Они усиливают кровообращение, улучшают пищеварение, создают бодрое настроение, укрепляют мускулатуру, нервную систему, повышают трудоспособность. Установлено, что у физически активных женщин реже встречается недоразвитие половых органов и нарушается менструальная функция. Как правило, они легко, быстро и относительно безболезненно рожают, редко имеют осложненное течение беременности и родов. Период полового увядания у них также проходит легко, без особых тягостных ощущений.

Мамам дочерей необходимо помнить, что для правильного развития внутренних половых органов девочек большое значение имеет регулярное опорожнение мочевого пузыря и кишечника. Однако иногда у девочек создается привычка долго задерживать мочеиспускание и отправления кишечника, что неблагоприятно отражается на состоянии матки и придатков. Хронические запоры, удержание мочеиспускания – одна из частых причин возникновения загиба матки, воспаления придатков. Послабляющий эффект на кишечник оказывают как свежие, так и сухие фрукты, овощи, черный хлеб. Время от времени при запорах можно применять лег-

кие слабительные средства, однако их использование в детском возрасте лучше ограничить.

В школьном возрасте происходит быстрее рост организма. В это время особенно необходимо следить за осанкой девочки. При неправильном положении тела ребенка или ношении тяжестей могут возникать изменения со стороны костей таза, искривление позвоночника, загибы матки кзади, что в дальнейшем нередко приводит к ее выпадению.

В период полового созревания (примерно с 12 до 16 лет) формируются вторичные половые признаки женского организма. Под влиянием гормонов яичников, поступающих в кровь, происходит заметный рост тела сначала в длину, а затем в ширину. Начинают развиваться грудные железы, увеличивается матка, появляется оволосение на лобке и в подмышечных впадинах, наступают менструации. В это же время возникает интерес к противоположному полу.

Появление менструации, а также вторичных половых признаков раньше десяти лет следует рассматривать как преждевременное половое созревание. Причинами преждевременного полового созревания чаще всего являются некоторые опухоли (яичников, коры надпочечников или гипофиза). При этом у девочки начинают увеличиваться молочные железы, появляется оволосение на лобке. Девочка по росту и весу обгоняет своих сверстниц, у нее наступают менструации. Умственное же развитие ребенка соответствует его возрасту. После удаления опухоли все эти явления исчезают, и

ребенок дальше развивается нормально.

Однако не следует забывать, что в последнее время в связи с явлением акселерации у большинства подростков может отмечаться ускоренное половое созревание, что не является патологией.

Наступление менструации в возрасте 16–18 лет говорит о позднем половом созревании. При отсутствии менструаций у девушки, достигшей 15 лет, следует, прежде всего, подумать о задержке полового развития, или инфантилизме. Задержка полового развития может быть обусловлена перенесенными общими заболеваниями либо нарушением функции желез внутренней секреции, в том числе яичников. Иногда может быть задержка развития всего организма в целом. При этом наблюдается не по возрасту детское строение тела, либо нарушение пропорций его (чрезмерно длинные конечности, высокий рост, иногда значительное отложение жира на туловище), недоразвитие половых органов.

При половом инфантилизме отмечается задержка развития половых органов, в том числе матки, маточных труб и влагалища, наблюдается неправильное положение матки. В дальнейшей жизни девушки и женщины инфантилизм способствует нарушению менструальной, половой и детородной функций. Менструации наступают поздно. Они скудные, болезненные или, наоборот, обильные. Ритм менструации длительно не устанавливается. В последствие такие женщины бесплодны или неспособны к вынашиванию беременности.

У них чаще наблюдается половая холодность, повышенная раздражительность, головные боли. Поэтому очень важно еще в детстве предупредить и своевременно вылечить это нарушение.

Наряду с заботами о физическом здоровье ребенка родители несут большую ответственность за правильное нравственное, в том числе и половое, его воспитание. В воспитании девочки главная роль принадлежит матери. Мать должна постепенно подготовить свою дочь к тому периоду жизни, когда она проститься с детством и вступит в пору юности с ее мечтами, желаниями и поисками. К сожалению, родители не всегда имеют ясное представление о половом воспитании, отчего и избегают бесед с детьми на эту тему. А между тем правильное развитие организма девочки, особенно в период полового созревания, неразрывно связано с правильным половым воспитанием.

Годы полового созревания – это трудные годы для психики подростка. Появляются новые ощущения, желания, возрастает чувство самолюбия. Неосторожным или не вовремя сделанным замечанием можно легко разрушить тот мир мечтаний и восторженности, в котором живет подросток. При разговоре с дочерью матери не следует говорить в тоне нотаций, поучений, а тем более угроз. Это должен быть совет старшей подруги младшей по возрасту.

# ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗМА ЖЕНЩИН ПЕРЕХОДНОГО ВОЗРАСТА

Климактерический период – это переходный период в жизни женщины, когда прекращается нормальная деятельность яичников. У большинства женщин он наступает к 40–50 годам. В этот период нарушается ритм месячных, заканчивается детородная функция.

Процесс угасания функции яичников идет постепенно. Вначале прекращается созревание яйцеклеток, но гормональные функции проявляются еще достаточно долго. В среднем климактерический период длится от шести месяцев до трех лет. Срок наступления этого периода зависит от условий жизни женщины, индивидуальных особенностей ее организма. Климактерический период может начинаться в возрасте от 40 (ранний климакс) до 50 лет (поздний климакс).

Раннее наступление климакса в значительной степени связано с конституционными и наследственными особенностями, а также с перенесенными заболеваниями. Неблагоприятные условия жизни, труда, неправильное питание ускоряют старение организма. Ранний климакс может также наступить и вследствие нарушения обмена веществ (ожире-

ния или истощения), в результате физических и психических травм, а также перенесенных прежде заболеваний полового аппарата.

Нередко причиной преждевременного климакса бывают неоднократные искусственные аборты. Следует отметить, что чем раньше прекращается менструация, тем раньше проявляется и тем тяжелее протекает климактерический период, и наоборот, чем позже прекращается менструация, тем слабее бывают выражены неприятные явления, связанные с этим состоянием. Исследователи установили, что у женщин с рано начавшейся первой менструацией климактерический период наступает позже.

Поздний климакс чаще всего является следствием каких-либо болезненных процессов в половом аппарате, например фибромиомы матки или развивающегося рака матки. После окончательного прекращения менструации наступает так называемая менопауза.

Одним из наиболее характерных признаков климакса является прекращение регулярных менструаций, причем у одних женщин менструации прекращаются сразу, у других – постепенно. Сначала они становятся менее длительными и менее обильными, промежутки между ними все увеличиваются. Затем менструация прекращается совсем. У некоторых женщин менструации не бывает по 3–6 месяцев, затем несколько раз она может приходить регулярно, а в дальнейшем наступает менопауза.

В половых органах в этот период происходят соответствующие изменения: яичники сморщиваются и уменьшаются, функции их слабеют. Нормальные фолликулы перестают развиваться, они теряют способность выделять полноценные яйцеклетки и образовывать желтые тела. Однако бывают случаи, когда в период климакса в яичнике созревает нормальная яйцеклетка. Этим и объясняются факты беременности и родов в весьма позднем возрасте.

Большая перестройка происходит и в других железах внутренней секреции, особенно в гипофизе, надпочечниках и щитовидной железе. Все эти явления приводят к изменениям как в половом аппарате, так и во всем организме. Матка уменьшается в размерах, влагалище суживается, укорачивается, слизистая оболочка его истончается, сглаживается. Понижаются защитные свойства влагалищной стенки. Жировая ткань на лобке и в половых губах постепенно исчезает. Волосы здесь редеют и седеют.

Меняется также форма фигуры и внешность женщины. У большинства вследствие нарушения обмена веществ наблюдается повышенное отложение жира, особенно на: бедрах, на животе и трудных железах. Некоторые женщины, наоборот, худеют. У них исчезает жировая прослойка, теряется эластичность кожи. Эти изменения, раньше или позже, наступают у всех женщин.

У части женщин климактерий протекает бессимптомно. Они не испытывают тягостных ощущений, чувствуют себя

здоровыми и работоспособными. У некоторых же в связи с этим периодом возникают или весьма заметные нарушения жизнедеятельности организма, или осложнения, которые можно рассматривать как тяжелое болезненное состояние.

Проявления климактерического периода могут быть чрезвычайно разнообразны. Наиболее неприятными в этот период являются сосудистые расстройства: приливы крови к голове, к лицу и другим частям тела. Лицо, шея и грудь при этом резко краснеют и покрываются обильным потом. Потоотделение бывает и вне всякой зависимости от приливов, которые продолжаются обычно лишь несколько секунд или несколько минут. Такие внезапные приступообразные приливы крови бывают без всякого повода по нескольку раз в сутки, и днем и ночью, иногда это даже лишает женщину сна. Когда же прилив кончается, кровь отливает к внутренним органам и кожные покровы снова бледнеют, женщина чувствует себя усталой, разбитой и нередко ее одолевает сонливость.

Результатом сосудистых расстройств иногда могут быть и боли в области сердца, беспричинная тревога, бессознательный страх, а иногда и обморочное состояние. Некоторые женщины жалуются на сердцебиение, головокружение, шум и звон в ушах. Из-за сосудистых расстройств появляются изменения артериального давления: в период климакса оно подвержено частым колебаниям. Этим и объясняется то,

что у некоторых женщин холодеют и немеют ноги, а некоторые испытывают чувство ползания мурашек.

В зависимости от индивидуальных особенностей организма и состояния нервной системы в этот период у некоторых женщин могут быть нервно-психические расстройства (бессонница, которая или не имеет особых причин или вызывается приступами прилива крови, потоотделением и т. д.). В таком состоянии женщина часто просыпается, не может долго заснуть, что бывает обычно связано с нервным перевозбуждением и напряжением, изнуряющим организм.

Многие жалуются на головные боли типа мигрени, часто совпадающие с менструациями. Если менструация прекратилась, головные боли могут совпадать с днями, когда она должна быть. В редких случаях головные боли могут сопровождаться тошнотой, рвотой, общей разбитостью, слабостью. У женщин появляется в этот период несвойственная им мнительность, склонность к беспричинным обидам, капризам, настроение их быстро меняется, отчего они часто вступают в конфликты с окружающими. Случается, что после более или менее длительной задержки месячных, а иногда и без этого, у женщины начинается кровотечение. Такие кровотечения могут быть то скудными, то обильными и, как правило, длительными. Обычно это бывает из-за нарушения гормональной функции желез внутренней секреции, в частности функции яичников.

Длительное кровотечение ослабляет организм, понижа-

ет его сопротивляемость. Кроме того, длительные мажущие кровотечения могут быть проявлением более тяжелых заболеваний, например раковых поражений полового аппарата. Вот почему ни в коем случае нельзя относиться к подобным симптомам спокойно – нужно обязательно показаться врачу-гинекологу.

В период климакса женщину иногда может беспокоить зуд наружных половых органов. Такой зуд может появиться вследствие изменений со стороны нервной системы, в результате прекращения гормональной деятельности яичников, при хроническом воспалительном процессе половых органов, сахарном диабете или вследствие других причин.

С нервно-психическими нарушениями и застойными явлениями в органах малого таза связаны и отклонения от нормы со стороны полового чувства. У большинства женщин в этот период половое чувство ослабевает, даже исчезает, но встречаются и противоположные явления – повышение полового влечения и возбудимости. Это объясняется главным образом приливом крови к половым органам, а также исчезновением страха забеременеть. Существенную роль играет в этом и обостренное сознание того, что годы расцвета невозвратно уходят.

Значительные нарушения в климактерический период проявляются со стороны органов пищеварения. Могут отмечаться запоры, вздутие живота, тошнота, иногда коликообразные боли. Все эти симптомы в легкой степени могут

встречаться и при физиологическом, т. е. нормальном течении климактерического периода, постепенно они исчезают бесследно.

Каждая женщина может избежать неприятных явлений климактерического периода, регулярно принимая меры, предупреждающие их развитие. Для этого необходимо как можно больше находиться на свежем воздухе, достаточно спать, заниматься физической культурой.

В борьбе с приливами полезны контрастные ножные ванны. Для этого в один таз наливают горячую воду (температура 40–45 °С), в другой – холодную (температура 8–12 °С). Ноги надо держать в холодной воде 30 секунд, в горячей – до 2 минут. Процедуру повторить 5–6 раз, закончив ее холодной водой. Контрастные ножные ванны перед сном – хорошее отвлекающее средство при приливах к голове и при бессоннице. Кроме них, оживляюще и бодряще действуют общие теплые ванны с прибавлением в воду морской соли, соды и соснового экстракта, так как они положительно влияют на нервно-сосудистый аппарат кожи.

Чтобы предупредить ожирение, которое часто сопутствует периоду климакса, необходимо больше ходить, особенно на свежем воздухе, совершать ежедневные прогулки, заниматься легким спортом. Поскольку в этом возрасте у большинства женщин бывают запоры, нужно регулировать функции кишечника – перед сном желательно выпивать стакан кефира или простокваши, съесть 10–12 штук сушеного чер-

нослива. Благоприятно действуют и легкие натуральные слабительные средства (миндальная и укропная вода).

Кроме того, большое значение имеет правильное питание женщины. Оно должно быть менее обильным и более полноценным, чем раньше. Полноценной считается пища, содержащая все необходимые для организма вещества: жиры, белки, углеводы, минеральные соли и витамины в оптимальных соотношениях. Жиры, особенно животные, в климактерическом периоде следует употреблять в ограниченном количестве. Они хуже перевариваются, откладываются в организме, вызывая ожирение. Кроме того, в них содержится холестерин, способствующий развитию атеросклероза.

В климактерическом периоде большое значение для женщины приобретает правильная организация труда и отдыха. Женщина, занятая работой, легче переносит климактерические явления, чем не работающая. Сон в этот период должен продолжаться не меньше 7–8 часов в сутки; следует рано ложиться и раньше вставать. Перед сном желательно совершать прогулки на свежем воздухе.

Лечение женщин, страдающих тягостными симптомами климактерического периода, обычно проводится под строгим наблюдением врача. Это лечение может быть различным, но наиболее распространенным и эффективным в настоящее время считают гормональное лечение климактерических расстройств. Гормональное лечение имеет заместительное и регулирующее значение. Оно восстанавливает на-

рушенные функции центральной нервной системы и желез внутренней секреции.

# ГЛАВА 2. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Среди всех гинекологических заболеваний воспалительные процессы гениталий занимают первое место, составляя 60–65 %. Запоздавшая диагностика, несвоевременное и неполноценное лечение приводят к длительному течению со склонностью к частым обострениям, к нарушению менструального цикла, бесплодию, возникновению болевого синдрома, внематочной беременности, гнойно-септическим осложнениям. Поэтому очень важно рано выявлять и лечить такие заболевания; даже здоровые женщины должны посещать гинеколога как минимум 2 раза в год. При соблюдении этого принципа вы даже в случае, если врач обнаружит воспаление, защитите себя от грозных осложнений.

# ПРИЧИНЫ

Как же инфекция попадает в женский организм, и какие средства он использует для защиты от патологических микробов? Об этом должна знать каждая женщина.

У здоровой женщины распространению инфекции вдоль полового канала препятствует ряд биологических барьеров. Например, развитию во влагалище патологической флоры препятствует кислая реакция влагалищного содержимого. Это связано с присутствием в ней молочной кислоты, образующейся под влиянием молочнокислых бактерий. Ощелачивание влагалищного содержимого кровью из ранок во время абортов, родов, послеродового периода, а также во время менструации нарушает защитные свойства влагалища против развития чужеродной микрофлоры. Эти биологические особенности влагалища тесно связаны с функцией яичников. Поэтому в период менопаузы, после лучевой терапии или оперативного удаления яичников из влагалища исчезают молочнокислые бактерии, вместо них появляются чужеродные, что может привести к возникновению воспалительного процесса.

Нормальное строение шейки матки, естественная узость шейечного канала в области перешейка и наличие в нем густой слизистой пробки, обладающей бактерицидными свойствами, являются вторым биологическим препятствием для

проникновения инфекции во внутренние половые органы. При разрывах шейки матки (например, при осложненных родах) вследствие нарушения целостности этого барьера опасность распространения инфекции возрастает.

Одним из важных факторов самоочищения половых путей от инфекции является ежемесячное отторжение функционального слоя слизистой оболочки матки (эндометрия) во время менструации, поэтому у здоровой женщины в полости матки микробов нет.

Нарушение этих защитных барьеров (при разрывах промежности, шейки матки, снижении функции яичников, внутриматочных манипуляциях, родах и др.) создают условия для беспрепятственного распространения инфекции и развития воспаления.

Возбудителями воспалительных процессов чаще всего являются стафилококки, стрептококки, реже – кишечная палочка, кандиды и др. Важную роль в возникновении воспалительных заболеваний также играет так называемая нормальная микрофлора половых путей. Во влагалище здоровой женщины обитает большое количество микроорганизмов, которые в обычных условиях не представляют опасности, однако при ослаблении защитных сил организма в силу различных причин (переохлаждения, сопутствующих заболеваний и т. д.) могут вызвать развитие воспалительного процесса.

Стоит отметить, что наличие потенциально опасных мик-

робов не является признаком болезни при отсутствии воспаления.

Проникновение инфекционных агентов в верхние половые пути происходит с помощью сперматозоидов, трихомонад, возможен также пассивный транспорт микроорганизмов и занос их с током крови и лимфы.

Со спермой в организм женщины могут попадать гонококки, кишечная палочка, хламидии и другие бактерии. Особенно важна роль спермы в передаче гонореи.

Особенно необходимо запомнить, что проникновению инфекции в верхние половые пути способствуют различные внутриматочные манипуляции (зондирование, инструментальное обследование, операции на половых органах), прерывание беременности, и по возможности избегать перечисленных воздействий.

Кроме того, немаловажное значение в распространении инфекции имеют внутриматочные контрацептивы (внутриматочные спирали). Очень многие женщины среднего возраста в нашей стране используют именно эти контрацептивные средства. А ведь мало кто знает, что риск развития воспалительного процесса придатков матки у женщин, использующих внутриматочные средства контрацепции, повышается в 4 раза. Возникновению воспаления при этом способствуют воспаление вокруг контрацептива, повреждение поверхности слизистой оболочки матки, проникновение влагалищной микрофлоры по нитям контрацептива в полость

матки. Особенно высок риск у нерожавших женщин.

Что касается гормональных противозачаточных средств, то, как показывают многочисленные исследования, данный вид контрацепции снижает риск развития воспалительных процессов внутренних половых органов. Механизм их противовоспалительного действия основан на изменении свойств слизи шейки матки, которая препятствует проникновению спермы, содержащей микроорганизмы. Кроме того, под влиянием гормональных контрацептивов уменьшаются время и объем кровопотери, таким образом, сокращается промежуток времени, благоприятный для проникновения микроорганизмов в матку.

Барьерные методы контрацепции (презервативы) также снижают частоту развития воспаления половых органов.

Очень часто молодые девушки, прибегая к искусственному прерыванию беременности, даже не предполагают, что воспалительные заболевания являются наиболее частым осложнением аборта. Обычно воспаление начинается в первые 5 дней после операции, иногда в более отдаленные сроки – через 2–3 недели. При этом риск развития послеабортных воспалительных процессов резко возрастает при наличии опасных микробов в половых путях до аборта. Сама по себе операция приводит к ослаблению местной иммунной защиты, а бактерии, составляющие нормальную микрофлору, в этих условиях могут проявить патогенные свойства и способствовать развитию воспалительных осложнений.

Не последнее место среди причин воспалительных заболеваний занимает послеродовая инфекция. Осложненное течение беременности, родов и особенно кесарево сечение способствуют развитию воспаления. Замечено, что частота воспалительных осложнений после плановых операций кесарева сечения в 3–5 раз ниже, чем после экстренных.

К факторам риска развития воспалительных заболеваний относятся также гинекологические операции.

Кроме этого, развитию воспалительных заболеваний половых органов и их затяжному течению способствуют различные состояния, возникшие в периоде новорожденности (врожденные эндокринные, обменные и другие нарушения), в детском и подростковом возрасте (инфекционные заболевания), а также в зрелом возрасте (нервные и эндокринные расстройства, перенесенные заболевания). Снижение сопротивляемости организма к инфекции вызывают также неправильное (несбалансированное, недостаточное, избыточное) питание, неблагоприятные условия быта и работы, переохлаждение и перегревание, стрессовые ситуации и другие факторы внешней и внутренней среды.

По течению врачи различают острые (в течение 2–3 недель), подострые (до 6 недель) и хронические (более 6 недель) воспалительные процессы. По месту возникновения воспалительные процессы могут быть наружных половых органов, (вульвы, бартолиниевых желез) и внутренних половых органов (влагалища, шейки матки, матки, придатков матки,

оболочки матки, околоматочной клетчатки, брюшины малого таза). Кроме того существует деление воспалительных заболеваний верхнего и нижнего отдела женских половых органов; границей между ними считается внутренний маточный зев.

Все эти особенности заболеваний у каждой конкретной женщины выявляет врач, однако следует знать об их проявлениях, чтобы вовремя обратиться за помощью. И все же хотим еще раз акцентировать – самым лучшим вариантом, и не только при гинекологических болезнях, является обращение в медицинское учреждение при любых состояниях, которые васстораживают. Не стесняйтесь, ведь именно тогда, когда нет еще явных признаков патологии, можно легко предотвратить ее дальнейшее развитие. Ниже приведены самые распространенные воспалительные заболевания женской половой системы.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.