

ВИКТОРИЯ РОССОШАНСКАЯ

**ВОСПАЛЕНИЕ
ПРИДАТКОВ –
АДНЕКСИТ.
СОВРЕМЕННЫЙ
ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ
И ПРОФИЛАКТИКУ**

Советует доктор: тактика и стратегия здоровья

Виктория Россошанская

**Воспаление придатков –
аднексит. Современный взгляд
на лечение и профилактику**

ИГ "Весь"

2006

Россошанская В. К.

Воспаление придатков – аднексит. Современный взгляд на лечение и профилактику / В. К. Россошанская — ИГ "Весь", 2006 — (Советует доктор: тактика и стратегия здоровья)

ISBN 978-5-9573-0589-7

Воспаление придатков матки (маточных труб и яичников)-аднексит – одно из самых распространенных «женских» заболеваний. Острый или хронический воспалительный процесс доставляет немало проблем и чреват осложнениями. Причем страдают от аднексита не только взрослые женщины, но и совсем юные девушки. Как распознать начало болезни? Какие симптомы должны насторожить и к какому врачу следует обратиться? Зачем необходимы исследования на скрытые инфекции при подозрении на аднексит?

ISBN 978-5-9573-0589-7

© Россошанская В. К., 2006

© ИГ "Весь", 2006

Содержание

| | |
|--|----|
| От автора | 5 |
| Глава 1 | 6 |
| Строение женских половых органов. Репродуктивная система | 6 |
| Как работает эндокринная система | 11 |
| Глава 2 | 13 |
| Симптомы и течение. Когда надо идти к гинекологу | 13 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 15 |

Виктория Россошанская

Воспаление придатков – аднексит

Современный взгляд на лечение и профилактику

От автора

Посвящаю своим родным

Дорогие читательницы! Перед вами книга, рассказывающая об аднексите. Здесь вы найдете максимально полную информацию о том, что такое острый и хронический аднексит, какие симптомы указывают на болезнь и когда лучше всего обратиться к гинекологу.

Для вас – подробное описание традиционных и нетрадиционных методов лечения, иметь представление о которых должна каждая женщина. В конце книги – несколько слов о профилактике заболевания.

Самое главное – не бездействовать, а, вооружившись знаниями, приложить все усилия, чтобы победить недуг, конечно, посоветовавшись с лечащим врачом. Ведь как писал Плутарх: «Кто рассчитывает обеспечить себе здоровье, пребывая в лени, тот поступает так же глупо, как и человек, думающий молчанием усовершенствовать свой голос».

Удачи и будьте здоровы!

Глава 1

Тайны женского организма

Строение женских половых органов. Репродуктивная система

К наружным половым органам (рис. 1) относятся: лобок (нижний участок передней брюшной стенки, выделяющийся в виде «подушечки» вследствие скопления в этом месте подкожной жировой клетчатки), большие половые губы (кожные складки с большим содержанием жировой ткани), малые половые губы (тонкие кожные складки, не содержащие жировой ткани и расположенные в щели между большими половыми губами; кзади малые половые губы, постепенно уплощаясь, сливаются с большими половыми губами в их нижней трети), клитор, преддверье влагалища (пространство, ограниченное спереди клитором, сзади – задней спайкой больших половых губ, с боков – внутренней поверхностью малых и больших половых губ; в центре преддверья – входное отверстие влагалища) большие (бартолиниевы) и малые железы преддверья, луковицы преддверья, девственная плева. С началом периода полового созревания лобок и наружная поверхность больших половых губ покрываются волосным покровом.

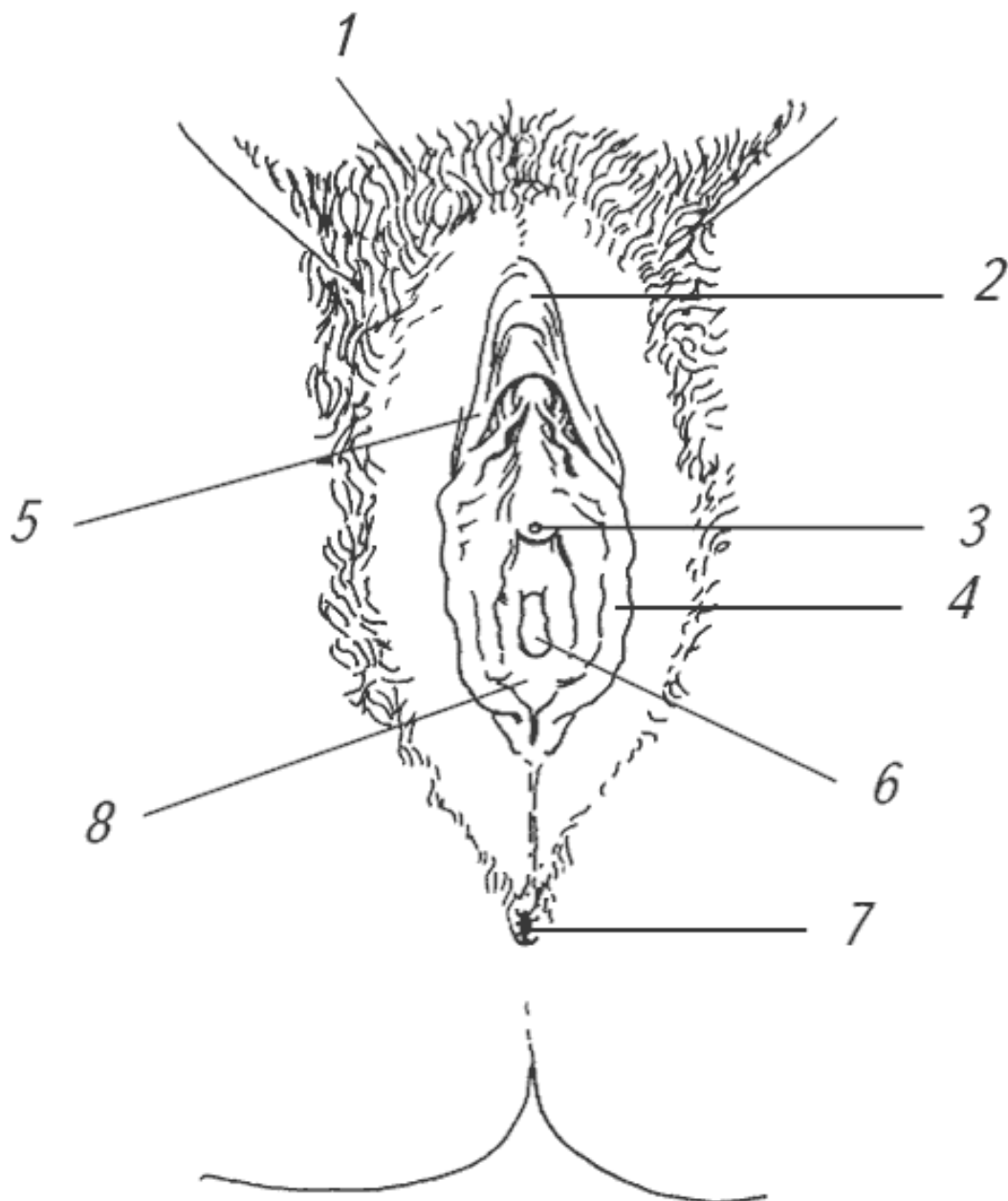


Рис. 1. Строение наружных женских половых органов:

1 – лобок, 2- клитор, 3- отверстие мочеиспускательного канала, 4- малые половые губы, 5- большие половые губы, 6- входное отверстие влагалища, 7 – анальное отверстие, 8 – луковица преддверия

Другое название наружных половых органов – «вульва».

Тонкая пленка девственной плевы изначально прикрывает входное отверстие влагалища. В ней имеется отверстие для выделения влагалищного секрета (белей) и менструальной крови. Обычно девственная плева рвется при первом половом сношении (иногда с небольшим кровотечением), но в некоторых случаях она может быть растяжима настолько, что рвется только при родах. Легко растяжимая девственная плева часто отмечается у спортсменок, в первую очередь у гимнасток. Девственная плева может иметь различную форму; в отдельных случаях она прикрывает вход во влагалище лишь частично или же отсутствует вовсе.

В детском возрасте возможно выделение смегмы – сального секрета наружных половых органов, выполняющего защитную функцию (иногда это явление встречается и у взрослых девушек и женщин). Смегма проявляется в виде нежного тонкого налета беловатого цвета в бороздках между малыми и большими половыми губами. Скопившуюся смегму нужно убирать небольшим марлевым тампоном, смоченным вазелиновым или растительным маслом. Мыло для этой цели применять не следует.

К внутренним половым органам (рис. 2) относятся влагалище, матка, маточные (фаллопиевы) трубы и яичники. Маточные трубы и яичники, а также их связки называются придатками матки.

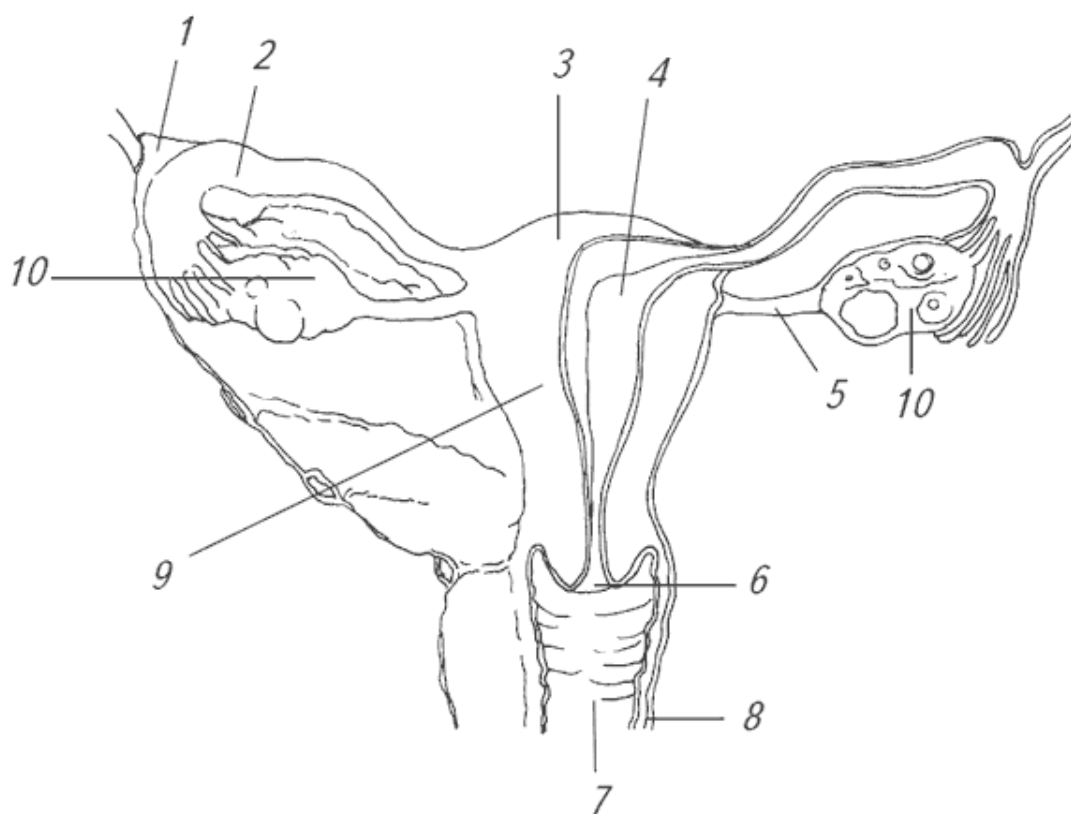


Рис. 2. Внутренние женские половые органы:

1, 5 – подвешивающая яичник связка, 2 – маточная труба, 3 – дно матки, 4- полость матки, 6 – цервикальный канал (канал шейки матки), 7 – влагалище, 8 – шейка матки, 9 – тело матки, 10 – яичник

В яичниках находятся женские половые клетки – яйцеклетки. Они образуются в период внутриутробного развития девочки, а в течение всей жизни только расходуются.

Слизистая оболочка матки (эндометрий) разделяется на два слоя: базальный (глубокий) и функциональный (поверхностный). В течение менструального цикла под действием половых гормонов происходит нарастание клеток функционального слоя, в них откладывается большое количество питательных веществ, и таким образом создаются условия для принятия оплодотворенной яйцеклетки. Если же оплодотворения не происходит, функциональный слой слизистой оболочки отторгается – этот процесс и сопровождается ежемесячным кровотечением. По окончании менструации вновь начинается образование функционального слоя.

Половые органы женщины устроены и расположены таким образом, что возможность попадания инфекции извне минимальна. Прежде всего, физиологическим барьером для

инфекций является сомкнутое состояние половой щели – это обеспечивает разобщение влагалища с внешней средой. Кроме того, в значительной степени проникновению и распространению микробов препятствуют прилегание друг к другу передней и задней стенок влагалища, а также строение его слизистой оболочки. Следующим физиологическим барьером на пути инфекции является шейка матки. Ее канал заполнен густой слизью, которая обладает защитными свойствами.

Важную роль играет также способность влагалища к самоочищению. Во влагалище здоровой женщины могут существовать как полезные, так и условно патогенные микроорганизмы, однако кислая среда влагалища не дает последним размножаться.

Все вышеперечисленные физиологические механизмы защиты развиваются у девочек к возрасту 7–8 лет, в более же раннем возрасте они практически неразвиты, поэтому у маленьких девочек часто возникают вульво-вагиниты.

Физиологические механизмы защиты могут давать сбой под воздействием следующих факторов: травм промежности, повреждения слизистой оболочки влагалища (оно может произойти в результате частых необоснованных спринцеваний, нарушающих кислотность влагалища и нормальное соотношение микроорганизмов в нем; в некоторых случаях – в результате использования химических средств контрацепции, внутриматочных спиралей). Также к нарушениям деятельности механизмов защиты женского организма от инфекций могут привести разрывы шейки матки при родах, несоблюдение правил гигиены, снижение иммунитета.

Нередко инфекционные микроорганизмы попадают в матку после родов или абортов, а также при менструации (с кровью из шейки матки вымывается защитная слизь). Здесь важно отметить, что в течение менструального цикла дважды (во время овуляции и менструации) слизь становится более жидкой, а это позволяет бактериям и вирусам значительно легче проникать в полость матки. Именно поэтому во время менструации рекомендуется соблюдать определенные предосторожности: нежелательно купание в реке, море и других водоемах, так как велик риск занести инфекцию (при введенном влагалищном тампоне купание неопасно). Так как при менструации значительно повышается риск попадания инфекции, в это время рекомендуется воздержаться от половых сношений. Ослабление иммунитета и нарушение баланса микрофлоры влагалища возможно при частом приеме антибиотиков, при несоблюдении доз и сроков их приема.

Первая менструация (от лат. *mensis* – месяц) происходит в возрасте от 8 до 16, а чаще всего – в 13 лет. С началом менструаций в яичнике каждый месяц поочередно созревают половые клетки. В матке происходят своеобразные «репетиции» – подготавливается среда для будущего зародыша. В конце первой фазы цикла (ее продолжительность – 12–18, в среднем – 14 дней) зрелая яйцеклетка выходит из яичника через разрыв его оболочки. Этот процесс называется овуляцией (от лат. *ovum* – яйцо). Яйцеклетка попадает в маточную трубу, где в случае встречи со сперматозоидом происходит оплодотворение. По маточной трубе яйцеклетка приходит в матку, и, если оплодотворение произошло, укрепляется в ней, а если нет – удаляется вместе с частью поверхностного слоя слизистой оболочки матки во время менструации.

Организм при менструации теряет 50–80 мл крови, в среднем – 60 мл (3 столовые ложки). Такая кровопотеря абсолютно неопасна.

Менструации повторяются ежемесячно с интервалом от 21 до 35 дней и длятся в среднем 3–5 дней. Менструальный цикл отсчитывается от первого дня одной менструации до первого дня следующей, обычно его продолжительность составляет 28 дней. Цикл должен быть регулярным, то есть его продолжительность всегда должна быть примерно одинаковой (+ 3 дня). Ритмичная повторяемость менструаций регулируется центральной нервной системой. Периодичность устанавливается в первые два года после их появления. Овуляторный цикл также устанавливается в течение первых 2–3 лет.

Во время менструации можно вести обычный образ жизни: занятия физкультурой не запрещаются, необходимо лишь ограничить упражнения для мышц живота и поднятие тяжестей (подробнее об этом см. в разделе «Лечебная гимнастика»). Существуют даже специальные легкие физические упражнения (растяжки), которые рекомендуется делать с целью расслабления. В период менструации желательно дать себе небольшой отдых, по возможности отказаться от вызывающих нервное напряжение дел, больше времени проводить в тишине и уединении. Интересно, что зона личного пространства, которая требуется девушке или женщине во время менструации, больше, чем в середине цикла. (Кстати, примерно в середине менструального цикла наиболее вероятно зачатие.)

Желательно вести менструальный календарь и отмечать в нем дни месячных. В случае каких-либо проблем с репродуктивной системой данные о менструальном цикле (и его нарушениях) помогут врачу при постановке диагноза.

Как работает эндокринная система

Гормоны (от греч. *hormo* – возбуждаю, привожу в движение) – это биологически активные вещества, которые поступают в кровь и разносятся по всему организму, регулируя работу внутренних органов и тканей, как бы «приказывая» им, что надо делать. Они регулируют процессы обмена веществ, роста, умственного, физического и полового развития, контролируют эмоциональные реакции и психическую деятельность. Наиболее известные гормоны – это адреналин, инсулин, тестостерон.

Производят гормоны особые органы, которые называются эндокринные железы (от греч. *endo* – внутри, *crino* – выделяю), или железы внутренней секреции.

Деятельность отдельных эндокринных желез: щитовидной, половых, надпочечников – регулируется гипоталамусом (областью промежуточного отдела головного мозга) через гипофиз (нижний придаток мозга). В гипофизе вырабатываются гормоны, которые регулируют функции вышеперечисленных желез. В частности, гонадотропины, ускоряющие развитие половых желез (яичников у женщин и яичек у мужчин), а также гормон роста соматотропин.

В яичниках, в свою очередь, вырабатываются женские половые гормоны – эстрогены и прогестерон. Прогестерон выделяет особая эндокринная железа – желтое тело. Оно образуется после овуляции и существует до начала менструации, а также во время первой половины беременности.

Под влиянием половых гормонов происходит развитие половых органов, созревание половых клеток (у женщин – яйцеклеток), формирование вторичных половых признаков – развитие соответствующего полу строения скелета, распределение волосяного покрова, подкожного жира, развитие мускулатуры, строение гортани, становление тембра голоса, формирование особенностей психики и поведения. Кроме того, эстрогены управляют менструальным циклом, способствуют изменениям слизистой оболочки матки в течение цикла, а прогестерон подготавливает слизистую оболочку матки к приему и имплантации зародыша, обеспечивает сохранение беременности. Благодаря этим гормонам женский организм более вынослив, чем мужской, – природа дает женщине такое преимущество для того, чтобы она могла осуществлять ответственную задачу продолжения рода.

Мужские половые гормоны – андрогены – выделяются в коре надпочечников. Андрогены (тестостерон в небольшом количестве) вырабатываются также и в яичниках женщины. Тестостерон влияет на формирование вторичных половых признаков и отвечает за половое влечение. Верхний придаток мозга эпифиз выделяет гормон мелатонин, который тормозит наступление полового созревания. Помимо этого, эпифиз принимает участие в регуляции менструального цикла. На течение и темпы полового развития также влияют гормоны, вырабатываемые щитовидной железой.

Формирование половых органов и половая принадлежность происходят во внутриутробный период развития ребенка. И уже в это время начинают вырабатываться половые гормоны. В дальнейшем они регулируют процесс взросления.

Эндокринная система следит за тем, чтобы в определенное время в крови было строго определенное содержание гормонов. При недостатке или избытке какого-либо гормона возникают эндокринные заболевания. Так, при опухоли головного мозга и разрушении эпифиза у ребенка наступает преждевременное половое созревание; при этом начавшие активно вырабатываться эстрогены ускоряют закрытие эпифизарных зон роста трубчатых костей, и рост скелета останавливается раньше обычного.

Избыток эстрогенов ведет к таким проблемам, как бесплодие, нарушение менструальной функции, формирование опухолевых процессов женских половых органов. Недостаток прогестерона ведет к частым выкидышам. Еще пример: по одной из теорий, возникновение пред-

менструального синдрома объясняется повышенной чувствительностью организма некоторых девушек и женщин к прогестерону, который выделяется во второй фазе менструального цикла.

Как известно, большую роль в развитии гинекологических заболеваний играет психологический фактор, а проще говоря – «все болезни от нервов». Ведь в организме все взаимосвязано. Работу яичников регулирует соответствующий отдел головного мозга, а это значит, что репродуктивная система непосредственно связана с нервной. Пример: при острых и хронических стрессах возникают нарушения менструального цикла, задержка или ускорение полового развития.

Гинеколог-эндокринолог занимается изучением гормональной функции организма, проводит диагностику и лечение заболеваний, которые связаны с нарушением выработки тех или иных гормонов, также он изучает воздействие различных гормонов на органы человека.

О проблемах в работе эндокринной системы говорят при подозрении на преждевременное, запоздалое половое созревание, или его отсутствие, появление у девочки мужских половых признаков, ювенильные (юношеские) кровотечения, дисфункциональные маточные кровотечения в репродуктивном или пременопаузальном возрасте, нарушения менструального цикла (нерегулярные, болезненные менструации, их отсутствие и т. д.), предменструальный синдром (отеки, увеличение массы тела, подъемы артериального давления, приливы жара, холода, перепады настроения перед началом менструаций и т. д.), бесплодие, гиперандрогению (избыток мужских половых гормонов). За помощью к специалисту в области эндокринологии обращаются при эндометриозе, миоме матки, синдроме поликистозных яичников, нарушении обмена веществ (лишний вес, ожирение), при подборе средств индивидуальной контрацепции, ведении беременности у женщин с эндокринными нарушениями, постовариоэктомическом синдроме (после оперативного удаления одного или обоих яичников), невынашивании беременности, климактерическом синдроме.

Глава 2

Острый и хронический аднексит

Симптомы и течение. Когда надо идти к гинекологу

Прежде чем перейти к разговору непосредственно о методах лечения аднексита, определим сущность этого заболевания.

Аднексит (от лат. *adnexa* – придатки), или же сальпингоофорит (от греч. *salpinx* – труба, новолат. *Oophoron* – яичник), – это научные названия такого распространенного гинекологического заболевания, как воспаление придатков.

Как вам уже известно, к придаткам матки относятся маточные трубы, яичники и поддерживающие их связки. Следовательно, когда мы говорим о воспалении придатков, мы имеем в виду, что воспалительный процесс охватил все эти органы или часть их. Возможны случаи развития изолированного воспаления только в маточной трубе или трубах (в этом случае заболевание носит название сальпингита) или только яичника (одного или обоих; тогда заболевание называется оофорит).

Воспаление придатков может быть одно- или двухсторонним. В большинстве случаев воспалительный процесс начинается в маточных трубах и затем переходит на яичники. Поэтому обычно говорят в целом о воспалении придатков матки.

Аднексит бывает острым и хроническим. В этой главе мы поговорим о симптомах и течении заболевания, а в последующих подробно рассмотрим причины его возникновения, методы диагностики, лечения и профилактики.

Если вы чувствуете сильную боль внизу живота и в пояснице, не откладывайте визит к врачу. Вроде бы банальный совет, но его приходится повторять снова и снова. Ведь многие из нас относятся к своему здоровью совершенно безответственно... до тех пор, пока не начинают его терять. Безусловно, у современной женщины – будь она ответственным работником или домохозяйкой – всегда много забот и часто не хватает времени подумать о себе. А между тем собственное здоровье женщине не мешало бы ставить во главу угла и уделять ему столько времени, сколько необходимо.

Как только вы замечаете у себя ухудшение самочувствия, незамедлительно обращайтесь к врачу. Это позволит определить заболевание на ранней стадии и вовремя начать лечение.

Боль внизу живота может сигнализировать как об остром аднексите, так и о нарушенной внематочной беременности, остром аппендиците или перекруте ножки опухоли яичника, при апоплексии (разрыве) яичника. Симптомы всех этих заболеваний сходны, и только врач на основании ряда сравнительных признаков может поставить четкий диагноз.

При остром аднексите симптомы с одинаковой долей вероятности могут быть как яркими, так и слабо выраженными. Они зависят от стадии и степени распространения воспаления, вида микробного возбудителя, общего состояния и реактивности организма. Симптомы аднексита подразделяются на местные (связанные непосредственно с повреждением придатков матки и нарушением их функций) и общие, отражающие реакцию организма на воспалительный процесс.

К местным симптомам острого аднексита относятся сильные боли внизу живота – справа и (или) слева (обычно ноющие, постоянные, отдающие в крестец, бедро), а также слизистые, серозные, гнойные выделения из половых путей. Общие симптомы воспаления: повышение температуры (до 37–38 °С, иногда до 39 °С), озноб, потливость, мышечные или головные боли, тошнота, рвота.

Все чаще (примерно в 60 % случаев) отмечаются стертые формы острого аднексита, при которых из симптомов наблюдаются только ноющие боли внизу живота и в пояснице. Увы – такие боли не особенно тревожат женщину. Вечно занятая, она не спешит к врачу, надеясь, что все скоро «само пройдет» – а это в конце концов может привести к переходу воспалительного процесса в хроническую стадию и к дальнейшему бесплодию.

В последнее время нередко наблюдаются первичные хронические формы аднексита (например, в случае туберкулеза половых органов). При хроническом аднексите существуют дополнительные местные симптомы – нарушение менструальной функции и полового влечения.

Как ни печально это признавать, участковые врачи не всегда имеют достаточную квалификацию в сфере гинекологии и, бывает, не способны поставить верный диагноз. Поэтому при подозрении на аднексит надо обязательно сходить именно к гинекологу. К слову напомним, что в целях профилактики и своевременного лечения заболеваний женщина должна посещать гинеколога не реже одного раза в год. И соблюдать это правило необходимо с юного возраста.

А теперь поговорим о том, как же, собственно, протекает воспалительный процесс. Острое воспаление обычно начинается с воспаления маточной трубы или труб, в которые попадает инфекция. Маточная труба становится отечной, утолщается и удлиняется. Реснички маточных труб склеиваются, отток содержимого из них нарушается, и образуются мешотчатые «опухоли», заполненные серозным, гнойным или кровянистым содержимым.

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.