

Аурика Луковкина

Как правильно предохраняться



Аурика Луковкина

Как правильно предохраняться

«Научная книга»

2013

Луковкина А.

Как правильно предохраняться / А. Луковкина — «Научная книга», 2013

Быть здоровой самой и родить здоровых детей — мечта каждой женщины. И конечно, никто не хочет пережить аборт, заразиться венерическими заболеваниями и страдать от бесплодия. Поэтому так важно позаботиться о контрацепции еще до начала половой жизни — это поможет избежать ошибок в будущем. Но даже если уже есть партнер, а метод защиты еще не выбран, стоит об этом задуматься. В этой книге представлена подробная информация о женском здоровье и способах его защиты.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА 1	6
Анатомия и физиология женских половых органов	6
Возрастные особенности анатомии и физиологии женских половых органов	11
Конец ознакомительного фрагмента.	12

Аурика Луковкина

Как правильно предохраняться

ВВЕДЕНИЕ

Для современной жизни большинства людей характерны: отсутствие свободного времени, неожиданные перемены, быстро развивающиеся межличностные отношения. В век информационно-технического прогресса люди порой забывают о чем-то личном и действительно важном. Таким важным является здоровье и жизнь. Конечно, существуют заболевания, на возникновение и развитие которых не оказывает влияние образ жизни человека, но есть большое количество тех, которые напрямую зависят от него самого. Предохранение – не только защита себя и близких, но забота о будущих детях. Рождение здоровых детей, предупреждение заболеваний, передающихся половым путем, и аборт – во власти каждой женщины.

Женщина должна иметь представление о строении и функциях своего организма, а с помощью специалиста она сможет подобрать индивидуальный метод контрацепции, который защитит от нежелательной беременности, заболеваний, передающихся половым путем. Выбор метода зависит от возраста, от количества половых партнеров, от состояния организма и т. д.

К современным средствам контрацепции относятся: барьерные средства, гормональные контрацептивы, ВМС, спермициды, хирургические методики и др.

Быть здоровой самой и родить здоровых детей – мечта каждой женщины. И конечно, никто не хочет пережить аборт, заразиться венерическими заболеваниями и страдать от бесплодия. Поэтому так важно позаботиться о контрацепции еще до начала половой жизни – это поможет избежать ошибок в будущем. Но даже если уже есть партнер, а метод защиты еще не выбран, стоит об этом задуматься.

В этой книге представлена подробная информация о женском здоровье и способах его защиты.

ГЛАВА 1

МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ

Анатомия и физиология женских половых органов

Современному человеку необходимо знать, как устроен его организм. Очень важно понимать, какие функции выполняют те или иные органы человеческого организма. Особенно, если дело касается таких важных органов, как органы размножения.

Половые органы женщины по анатомическому принципу делятся на наружные и внутренние, соединенные между собой влагалищем. Граница между наружными и внутренними органами проходит на уровне девственной плевы. К наружным половым органам относятся: лобок, большие и малые половые губы, клитор, девственная плева, промежность, а также железистые и сосудистые структуры, которые расположены в промежутке между лобком и промежностью. Хотя у влагалища имеется наружное

отверстие (вход во влагалище), это в сущности внутренний орган, который будет описан отдельно.

Лобок расположен над лобковой костью и состоит из жировой ткани, покрытой кожей и волосами. Благодаря подкожной жировой клетчатке лобок выступает в виде возвышения. У зрелых в половом отношении женщин он покрыт коротким волосом с горизонтальной верхней границей (оволосение по женскому типу). Рост волос вверх по средней линии живота по направлению к пупку может указывать на эндокринные нарушения в женских половых органах по мужскому типу. У девочек волосы на лобке начинают расти в I фазе пубертатного периода. После менопаузы оволосение уменьшается, что связано с гормональными изменениями.

Большие половые губы – две продольные кожные складки, покрытые волосами, соединяющиеся сверху и снизу. Боковые поверхности больших половых губ покрыты такими же волосами, как на лобке. Внутренняя поверхность больших половых губ содержит сальные и потовые железы, она покрыта нежной кожей, имеющей вид слизистой. В нижней трети больших половых губ расположены бартолиниевые железы, вырабатывающие секрет щелочной реакции, который увлажняет вход во влагалище. В верхней трети

больших половых губ закрепляются круглые связки матки. В период менопаузы большие половые губы подвергаются атрофическим изменениям. В отсутствие сексуальной стимуляции большие половые губы обычно сомкнуты по средней линии, что создает механическую защиту для отверстия мочеиспускательного канала и входа во влагалище.

Малые половые губы – это тонкие эластичные складки слизистой оболочки, расположенные между большими половыми губами, закрывающие вход во влагалище. Кожа, покрывающая малые половые губы, лишена волос, но содержит много нервных окончаний. Складки малых половых губ частично или полностью покрывают клитор, образуя кожную складку, называемую крайней плотью клитора. Эту область малых половых губ называют женской крайней плотью.

Клитор формируется при соединении малых половых губ и имеет размеры с мелкую горошину или крупную булавочную головку. Он покрыт кожей, содержащей большое количество сальных желез. Клитор является аналогом полового члена, так как в процессе эмбрионального развития клитор и половой член образуются из одного и того же зачатка. Поэтому клитор и половой член имеют сходное строение (ствол, головка, крайняя плоть – складка кожи, закрывающая головку). Головка клитора наиболее богата кровеносными сосудами и нервными окончаниями.

Сзади малые половые губы переходят в большие. У половозрелых женщин малые половые губы содержат большое количество сальных желез, продуцирующих смегму, у девочек сальные железы отсутствуют.

Под большими и малыми половыми губами находятся два отверстия. Одно из них диаметром 3–4 мм, расположенное чуть ниже клитора, называется отверстием мочеиспускательного канала (уретры), через которое из мочевого пузыря выводится моча. Непосредственно под ним находится второе отверстие диаметром 2–3 см – это вход во влагалище, который прикрывает (или когда-то прикрывала) девственная плева.

Девственная плева – это соединительно-тканная перепонка толщиной 0,5–2 мм, которая является границей между наружными и внутренними половыми органами. Девственная плева может иметь кольцевидную или полулунную форму.

Девственная плева богата мелкими кровеносными сосудами и нервными окончаниями. В девственной плеве, функции которой неизвестны, обычно имеются отверстия, через которые выделяется кровь во время менструации. Отверстие девственной плевы может иметь различную форму, иногда таких отверстий бывает несколько:

- 1) кольцевидная плева окружает отверстие влагалища;
- 2) перегородчатая плева состоит из одной или нескольких полосок ткани, пересекающих отверстие влагалища;
- 3) решетчатая плева целиком затягивает отверстие влагалища, но в ней имеется много мелких отверстий;
- 4) *parous introitus* (отверстие влагалища рожавшей женщины) – видны только остатки девственной плевы.

Внутренние половые органы – это влагалище, матка, маточные трубы и яичники.

Влагалище – это мышечный орган, который начинается от девственной плевы и заканчивается у места прикрепления шейки матки. Влагалище имеет кислую среду, что защищает женщину от опасных бактерий и, кроме того, способствует естественной контрацепции, так как сперматозоиды сохраняют свою жизнеспособность только в щелочной среде. Влагалище располагается по диагонали, под углом 45° к пояснице. У нерожавшей женщины длина передней стенки составляет около 6 см, а задней – 8 см.



Влагалищный секрет образуется за счет трансудации из сосудов влагалищной стенки.

Передняя стенка влагалища в верхнем отделе граничит с мочевым пузырем, в нижнем – с мочеиспускательным каналом. Задняя стенка влагалища прилегает к передней стенке прямой кишки. Стенки влагалища состоят из трех слоев: мышечного, соединительно-тканного, в котором располагаются нервы, кровеносные и лимфатические сосуды, и слизистого. Слизистая оболочка влагалища выстлана многослойным плоским эпителием, передняя и задняя стенки ее – складчатые. У девочек раннего возраста эти складки не выражены. Внутренняя выстилка влагалища сходна со слизистой ротовой полости. Слизистая влагалища обеспечивает его увлажнение. Окончания чувствительных нервных волокон имеются у входа во влагалище, а в остальных его участках их сравнительно мало. В результате более глубокая часть влагалища (примерно две трети) относительно менее чувствительна к прикосновению или боли. При отсутствии сексуального стимулирования стенки влагалища спадаются. Это содержимое имеет кислую реакцию за счет молочной кислоты. Молочная кислота образуется в результате жизнедеятельности влагалищных бактерий (палочек Додерлейна). Молочная кислота уничто-

жает патогенные микроорганизмы, проникающие во влагалище извне. Такое самоочищение влагалища возможно только при достаточной эндокринной функции яичников, так как эстрогенные гормоны усиливают процессы пролиферации (деления) клеток слизистой влагалища, способствуют накоплению в них гликогена, который необходим для жизнедеятельности палочек Додерлейна. Микрофлора влагалища меняется в зависимости от возраста женщины.

Влагалище – это многофункциональный орган. Начиная с периода полового созревания, через влагалище выводится менструальная кровь. Влагалище является женским органом совокупления и частью родового канала при естественных родах. Влагалище выполняет также и барьерную функцию, т. е. естественное «самоочищение», что препятствует проникновению в матку патогенных микроорганизмов.

Нижняя часть матки – шейка – выступает во влагалище. Со стороны влагалища шейка нерожавшей женщины имеет вид гладкой розовой пуговицы с округлой поверхностью и маленьким отверстием в центре. Сперматозоиды проникают в матку через зев шейки, через него же выделяется из матки менструальная кровь. Канал шейки матки (тонкая трубка, соединяющая зев шейки с полостью матки) содержит многочисленные железы, вырабатывающие слизь. Консистенция этой слизи зависит от гормонального фона и потому изменяется на разных стадиях менструального цикла: непосредственно перед овуляцией или в процессе овуляции (когда яйцеклетка выходит из яичника) слизь становится жидкой и водянистой. В другое время она бывает густой и образует пробку, преграждающую вход в шейку матки.

Шейка матки не имеет внешних нервных окончаний, поэтому прикосновение к ней почти не вызывает сексуальных или болевых ощущений. И при оперативном удалении шейки матки сексуальное реагирование женщины не уменьшается. Матка представляет собой полый мышечный орган, находящийся в малом тазу. Матка имеет форму груши, длина ее составляет около 7–8 см, причем 2/3 длины приходится на тело, а 1/3 – на шейку (однако у девочек наблюдается обратная зависимость). Анатомически в матке различают тело, перешеек и шейку. Верхняя часть тела матки выше места прикрепления маточных труб называется дном матки. Тело матки имеет две поверхности – переднюю и заднюю, и два края – правый и левый.

Передняя (пузырная) поверхность матки предлежит к мочевому пузырю; задняя граничит с прямой кишкой. Шейка матки имеет две части – влагалищную и надвлагалищную. Влагалищная часть шейки матки находится в просвете влагалища и доступна осмотру с помощью влагалищных зеркал. Надвлагалищная часть расположена выше места прикрепления к шейке стенок влагалища (влагалищные своды). В толще шейки матки проходит цервикальный канал, в котором различают наружный и внутренний зев. Наружный зев у нерожавших женщин имеет округлую точечную форму, после родов он приобретает форму поперечной щели. Слизистая оболочка цервикального канала представлена однослойным цилиндрическим эпителием и содержит многочисленные железы. Влагалищная часть шейки матки снаружи покрыта многослойным плоским эпителием и желез не содержит. Многослойный эпителий влагалищной части шейки матки и цилиндрический эпителий цервикального канала имеют выраженную границу раздела, особенно четко заметную у нерожавших женщин.

Стенка матки состоит из трех оболочек: слизистой (эндометрий), мышечной (миометрий) и серозной (периметрий) оболочек. Выстилающая матку изнутри слизистая оболочка и ее мышечный компонент выполняют разные функции. Слизистая оболочка матки состоит из двух слоев: функционального, где происходят циклические изменения, связанные с менструальным циклом, и базального слоя, который прилегает непосредственно к мышечному слою. Во время менструального цикла в слизистой оболочке матки под действием гормонов яичников происходят изменения, а в начале беременности в него внедряется оплодотворенная яйцеклетка. Слизистая оболочка содержит железы, выделяющие секрет. Изменение толщины слизистой оболочки зависит от фазы менструального цикла и возраста женщины. Толщина может меняться от 0,5 до 15 мм. Мышечная стенка в свою очередь играет важную роль в родах.

Матка располагается в центре малого таза. Продольная ось матки наклонена вперед. Между телом и шейкой матки имеется тупой угол около 120° , открытый кпереди. Однако угол между маткой и шейкой матки имеет у женщин различия. Матка присоединена к тазовой полости шестью связками, но не очень плотно. В тех ситуациях, когда матка плотно держится спайками, появляющимися посредством патологического процесса либо после операций, женщина может испытывать болевые ощущения во время сношения. Такие случаи требуют оперативного вмешательства.

Полость матки у девочек не выражена, поскольку стенки ее прилегают одна к другой, образуя узкую щель.



Наиболее интенсивно сокращение маточной трубы происходит в период овуляции, что может способствовать ускоренному транспорту сперматозоидов в ампулярную часть трубы.

Полость матки имеет треугольную форму, при этом вершина этого треугольника направлена вниз. Верхние углы треугольника переходят в просвет маточных труб, нижний – в участок внутреннего зева.

Маточные трубы отходят от матки в области ее углов и идут к боковым стенкам таза. Длина маточных труб – около 10–12 см. Различают следующие отделы маточных труб: интерстициальный – находится в маточной стенке, перешеечный, расположенный сразу после выхода трубы из матки; ампулярный – более широкая часть, заканчивающаяся воронкой. Воронка имеет многочисленные тонкие отростки, которые называются фимбриями. Внутренняя полость труб покрыта особой оболочкой, бахромки которой находятся в постоянном движении, помогая созревшей яйцеклетке продвигаться от яичника к матке. В детском и пубертатном возрасте перистальтика труб практически отсутствует. Перистальтические сокращения обусловлены нервно-эндокринными факторами и характерны для репродуктивного периода. Возбудимость мышц труб и характер их сокращений зависят от фаз менструального цикла. В лютеиновой фазе цикла под влиянием прогестерона начинают функционировать секреторные клетки слизистой, труба заполняется секретом, ее перистальтика замедляется. Этот фактор наряду с движениями ресничек мерцательного эпителия ускоряет продвижение оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе в матку.

Яичники – это парные женские половые железы, находящиеся по обе стороны матки. Яичники крепятся к стенкам малого таза с помощью специальных связок. Размеры яичников зависят от возраста женщины. В репродуктивном возрасте они имеют длину $3,2 \pm 0,5$, ширину – $2,9 \pm 0,5$ см и толщину – $1,8 \pm 0,3$ см. В постменопаузе величина яичников уменьшается. В яичнике выделяют корковый и мозговой слой. В корковом слое образуются фолликулы. Мозговой слой содержит соединительную ткань, артерии и вены и небольшое количество мышечных волокон, которые играют роль в движениях яичника. Функцией яичников является развитие и освобождение яйцеклетки, синтез и выделение половых гормонов (самые основные из них – эстрадиол и прогестерон). Каждый менструальный цикл в яичнике (правом или левом) созревает яйцеклетка. Гениталии женщины, а также молочные железы составляют точный механизм, главная функция которого – размножение человека. Еще задолго до рождения девочки в ее созревающих яичниках происходит формирование будущих яйцеклеток. Оказывается, на 5–6 месяца беременности яичники плода уже содержат 6–7 млн будущих яйцеклеток. Значительная часть этих яйцеклеток атрезируется до рождения девочки. Яичники новорожденной содержат 400 000 незрелых яйцеклеток. В последующей жизни никаких новых яйцеклеток не

образуется. В детском возрасте атрезия продолжается и число яйцеклеток уменьшается еще больше. Незрелые яйцеклетки окружены тонким слоем клеток, образующих фолликул.

При половой зрелости у девочек возникают менструации, и в каждом менструальном цикле начинается созревание нескольких яйцеклеток. Зрелая яйцеклетка составляет 0,135 мм в диаметре, и ее окружает блестящая оболочка. В каждом менструальном цикле происходит рост нескольких фолликулов, но только один из них способен достичь определенной стадии зрелости. Зрелый фолликул движется к поверхности яичника и разрывается, освобождая яйцеклетку. Такой процесс получил название овуляции. Каждому такому овулировавшему фолликулу соответствует приблизительно тысяча фолликулов, которые формируются до определенной стадии, затем дегенерируют. Как правило, за весь фертильный период женщины овуляции подвергаются менее 400 фолликулов.

После освобождения яйцеклетки клетки гранулезы, из которых состоит внутренняя часть фолликула, начинают делиться и образуют структуру, называемую желтым телом.

Желтое тело еще 2–3 недели продуцирует гормоны, а затем при отсутствии оплодотворения трансформируется в белое тело. В случаях, когда произошло зачатие, желтое тело продолжает существовать, обеспечивая гормональный баланс на ранних стадиях беременности, пока его функцию не возьмет на себя плацента.

Возрастные особенности анатомии и физиологии женских половых органов

Функция половой системы женщины наиболее подвержена возрастным изменениям. Периоды жизни женщины зависят от состояния ее репродуктивной системы. Выделяют следующие возрастные периоды: эмбриональный период, детства, полового созревания, половой зрелости, климактерический период, менопауза и старческий период, – каждый из которых обладает своими типичными физиологическими особенностями.

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.