

*Карманный
целитель*



Юрий Константинов

ЖЕНСКИЕ НЕДУГИ

**народные способы
лечения**



Юрий Константинов
Женские недуги. Народные
способы лечения
Серия «Карманный целитель»

предоставлено правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6279267

*Юрий Константинов «Женские недуги. Народные способы лечения»,
серия «Карманный целитель»: ЗАО Издательство Центрполиграф;*

Москва; 2013

ISBN 978-5-227-04569-0

Аннотация

Женское здоровье – очень хрупкая субстанция. Дамы могут сколько угодно хорохориться, утверждая, что сильный пол именно они, но на самом деле это не так. Наша книга расскажет вам все о строении женской половой сферы, наиболее часто встречающихся ее «поломках» и народных методах излечения. Если же вам уже поставлен диагноз, не отчаивайтесь, здесь вы прочтете все о лечении своего недуга. Современные методы традиционной медицины, настои лекарственных растений, отвары, лечебные ванны, продукты пчеловодства и многое другое... Все это – незаменимые помощники в излечении женских заболеваний. О том, как, в

каких случаях и дозах применять природные лекарства, вы узнаете из этой книги. Будьте здоровы!

Содержание

Введение	5
Как работает женский организм	7
Анализы крови на гормоны	11
Гормоны женской половой сферы	12
Гормоны мужской половой сферы	21
Конец ознакомительного фрагмента.	22

Юрий Константинов

Женские недуги

Народные способы лечения

Введение

В наше время, когда лекарств столько, что их перечисление не убирается в три толстых тома, кажется, что от любой болезни можно найти свою таблетку. Увы. Стоит только заболеть, и выясняется, что адекватное лечение найти достаточно сложно. И не потому, что методики не разработаны, а потому, что все люди разные и организмы их по-разному реагируют на одно и то же. Приплюсуйте сюда возможные сопутствующие болезни, из-за которых одной нельзя вот эти таблетки, потому что они действуют на печень, а другой вот те, потому что они понижают количество тромбоцитов. Плюс побочные эффекты. Плюс возможные эффекты передозировки. Задача усложняется прямо на глазах. И уже кажется удивительным, если врачу удалось найти нужное лечение с первого раза и оно подействовало должным образом.

Для некоторых заболеваний можно уменьшить количество таблеток, применяя лечение травами. К сожалению, обычно считается, что «травки» совершенно безвредны, а

это совсем не так. Они тоже содержат в себе различные химические вещества просто потому, что без «химии» в нашем мире не бывает ничего. Другое дело, что список противопоказаний и побочных действий у них меньше, а это важно. Поэтому имеет смысл при назначении врачом лечения посоветоваться с ним о возможности применения проверенных временем народных рецептов.

Однако сейчас очень много людей с различными аллергиями, и если такой человек все же захочет лечиться лекарственными сборами, то ему сначала нужно применить пробные дозы растительных препаратов и понаблюдать за своим состоянием. Если аллергических реакций не будет, то сбор или конкретную траву можно использовать в обычной дозе. Об этом обычно не думают, применяя травы, а ведь получить аллергическую реакцию ничуть не менее опасно, чем передозировку лекарства «в таблетках».

Как работает женский организм

К органам половой системы женщины относятся матка, маточные трубы, яичники. Матка представляет собой грушевидный орган размером примерно с кулак. Она располагается между мочевым пузырем и нижними отделами кишечника. Нижняя треть ее называется шейкой матки. Она имеет отверстие, которое открывается во влагалище. В период менструации через это отверстие выделяется менструальная кровь. Оно же позволяет сперматозоидам проникнуть в полость матки и дальше – в маточные трубы (фаллопиевы трубы), которые начинаются с противоположной стороны матки. Они выходят другим концом в брюшную полость рядом с яичниками.

Яичники – парный орган размером с небольшой орех. Их основная функция – производство яйцеклеток. Яйцеклетки производятся в фолликулах, которых в каждом яичнике от 200 до 400 тысяч. Они закладываются еще в период внутриутробного развития.

Когда в яичнике созревает яйцеклетка, она выходит в брюшную полость, и воронка маточной трубы ресничками захватывает яйцеклетку и направляет ее внутрь по трубе в матку. Яйцеклетка может быть либо оплодотворена, и тогда наступит беременность, либо не оплодотворена, и тогда она разрушится и выведется из организма.

Изнутри матка покрыта слизистой оболочкой – эндометрием. Именно этот слой позволяет оплодотворенной яйцеклетке прикрепиться к стенке матки. При наступлении беременности он утолщается и наполняется кровеносными сосудами, а затем превращается в плаценту, с помощью которой растущий эмбрион обеспечивается питанием и кислородом. Если беременность не наступает, эндометрий отслаивается и выходит вместе с менструальной кровью.

Организм женщины в репродуктивном возрасте (когда она может иметь детей) работает циклично. Продолжительность цикла и его проявления зависят от деятельности эндокринных желез, которые производят гормоны, необходимые для того, чтобы каждый месяц готовить организм женщины к возможности забеременеть.

Менструальный цикл в основном регулируется гипоталамусом и гипофизом в головном мозге. Для этого в организме женщины вырабатываются шесть гормонов:

- гонадотропин-рилизинг гормон (ГнРГ),
- фолликулостимулирующий гормон (ФСГ),
- лютеинизирующий гормон (ЛГ),
- эстроген,
- прогестерон,
- тестостерон.

Гипоталамус вырабатывает гонадотропин-рилизинг гормон, который вызывает химические реакции в гипофизе и стимулирует выработку фолликулостимулирующего и лю-

теинизирующего гормонов. Фолликулостимулирующий гормон регулирует образование яйцеклеток в яичниках. Лютеинизирующий гормон регулирует выработку половых гормонов в яичнике.

Эти гормоны, в свою очередь, стимулируют яичники производить эстроген, прогестерон и тестостерон (в обыденном сознании считается, что он вырабатывается только в мужском организме, но это не так). Когда эти гормоны выделяются в нужное время и в достаточном количестве, происходит нормальный менструальный цикл.

Менструальный цикл делится на две фазы, между которыми происходит овуляция.

Первая фаза называется фолликулярной. В ней развивается фолликул, из которого выйдет яйцеклетка, которая потом может превратиться в развивающийся плод. Фаза начинается в самый первый день начала менструации (менструального кровотечения) и заканчивается, когда происходит овуляция. Это примерно половина всего цикла. В этой фазе вырабатываются эстрогены.

Следующая фаза – лютеиновая, или фаза желтого тела. Желтое тело образуется в яичнике на месте вышедшей яйцеклетки. Эта фаза наступает сразу же после овуляции и продолжается столько, сколько существует желтое тело, то есть в среднем около 12–14 дней. Основная задача на этой стадии – поддержание баланса гормонов эстрогена и прогестерона, которые желтое тело выделяет для подготовки организма к

возможной беременности.

Овуляция – выход созревшей (готовой к оплодотворению) яйцеклетки из фолликула в брюшную полость с последующим продвижением по маточным трубам к самой матке. Первая овуляция наступает чуть позже момента начала полового созревания, последняя – после угасания менструальной функции, при климаксе. Во время беременности овуляция также не происходит, однако после рождения ребенка она восстанавливается.

Таким образом, уровень эстрогена медленно повышается в течение первой половины месяца, а потом постепенно идет на убыль. Уровень прогестерона резко повышается после овуляции, а затем уменьшается как раз перед началом менструации.

Повышение уровня пролактина физиологически происходит при беременности и кормлении грудью, он как бы отвлекает внимание женщины от партнера и направляет его на ребенка. Если же женщина не беременна и не кормит, а уровень пролактина повышен, то это может быть признаком серьезного заболевания, тут нужна консультация гинеколога. Также пролактин повышается при лечении некоторыми психотропными препаратами.

Анализы крови на гормоны

При заболеваниях женской половой сферы сдают кровь на: лютеинизирующий гормон (ЛГ), фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), эстрадиол, прогестерон, 17-ОН-прогестерон, пролактин.

Также женщинам для углубленного анализа гормонального фона могут брать кровь на дегидроэпиандростерон сульфат (ДГЭА), тестостерон.

Гормоны женской половой сферы

Правила сдачи крови примерно одинаковы для всех гормонов. Во-первых, анализ сдается натощак. Во-вторых, за день до сдачи анализа необходимо исключить алкоголь, курение, половые контакты, а также ограничить физические нагрузки. К искажению результатов также может привести эмоциональный стресс (поэтому анализ желательно сдавать в спокойном расположении духа) и прием некоторых лекарственных препаратов (прежде всего гормонсодержащих). Если женщина принимает какие-либо гормональные препараты, нужно обязательно сообщить об этом врачу.

Разные гормоны сдаются женщинами в разные дни менструального цикла (считая от первого дня менструации).

ФСГ, ЛГ, пролактин – на 3–5 день цикла (ЛГ иногда сдается несколько раз в течение цикла для определения овуляции).

Тестостерон, ДГЭА-с – на 8 – 10 день цикла (в некоторых случаях допускается на 3–5 день цикла).

Прогестерон и эстрадиол – на 21–22 день цикла (в идеале через 7 дней после предполагаемой овуляции. При измерении ректальной температуры – через 5–7 дней после начала подъема температуры. При нерегулярном цикле может сдаваться несколько раз).

Лютеинизирующий гормон (ЛГ)

Он вырабатывается гипофизом и регулирует деятельность половых желез: стимулирует выработку прогестерона у женщин и тестостерона у мужчин. У женщин стимулирует образование эстрогенов, обеспечивает овуляцию и образование желтого тела. Выделение гормона носит пульсирующий характер и зависит у женщин от фазы овуляционного цикла. В периоде полового созревания уровень ЛГ повышается, приближаясь к значениям, характерным для взрослых. В менструальном цикле пик концентрации ЛГ приходится на овуляцию, после которой уровень гормона снижается. Во время беременности концентрация снижается. После прекращения менструаций (в постменопаузу) происходит повышение концентрации ЛГ.

Важно соотношение лютеинизирующего гормона и фолликулостимулирующего гормона (ЛГ/ФСГ). В норме до наступления менструаций оно равно 1, после года их прохождения – от 1 до 1,5, в периоде от двух лет после наступления менструаций и до менопаузы – от 1,5 до 2.

За 3 дня до взятия крови необходимо исключить спортивные тренировки. Минимум час до взятия крови не курить. Кровь надо сдавать в спокойном состоянии, натощак. Анализ делается на 4–7 день менструального цикла, если другие сроки не указаны лечащим врачом. В случае нерегулярных

циклов кровь для измерения уровня ЛГ берут каждый день в период между 8 – 18 днями перед предполагаемой менструацией.

Нормы лютеинизирующего гормона:

- дети до 11 лет 0,03 – 3,9 мМЕ\мл,
- женщины: фолликулярная фаза цикла 1,1–8,7 мМЕ\мл, овуляция 13,2 – 72 мМЕ\мл, лютеиновая фаза цикла 0,9 – 14,4 мМЕ\мл, постменопауза 18,6 – 72 мМЕ\мл.

Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ)

Он вырабатывается гипофизом. ФСГ стимулирует образование фолликулов у женщин, при достижении критического уровня ФСГ происходит овуляция.

ФСГ в кровь выбрасывается импульсами с интервалом в 1–4 часа. Концентрация гормона во время выброса в 1,5–2,5 раза превышает средний уровень, выброс длится около 15 минут.

Анализ делается на 4–7 день менструального цикла, если другие сроки не указаны лечащим врачом. За 3 дня до взятия крови необходимо исключить спортивные тренировки. Минимум 1 час до взятия крови не курить. Нужно быть в спокойном состоянии и натощак.

Нормы ФСГ:

- дети до 11 лет 0,3–6,7 мМЕ\мл,
- женщины: фолликулярная фаза цикла 1,8 – 11,3 мМЕ

мг, овуляция 4,9 – 20,4 мМЕ/мл, лютеиновая фаза цикла 1,1–9,5 мМЕ/мл, постменопауза 31 – 130 мМЕ/мл.

Эстрадиол

Вырабатывается в яичниках у женщин и в небольшом количестве также корой надпочечников.

Эстрадиол у женщин обеспечивает формирование половой системы по женскому типу, развитие женских вторичных половых признаков, становление и регуляцию менструальной функции, развитие яйцеклетки, рост и развитие матки при беременности; отвечает за психофизиологические особенности полового поведения. Обеспечивает формирование подкожной жировой клетчатки по женскому типу.

Также он обладает анаболическим действием, усиливает обмен в костной ткани и ускоряет созревание костей скелета. Способствует задержке натрия и воды в организме. Снижает уровень холестерина и повышает свертывающую активность крови.

У женщин детородного возраста уровень эстрадиола в сыворотке крови и плазме зависит от фазы менструального цикла. С начала менструального цикла содержание эстрадиола в крови постепенно нарастает, достигая пика к концу фолликулярной фазы (он стимулирует выброс ЛГ перед овуляцией), затем в лютеиновую фазу уровень эстрадиола немного снижается. Содержание эстрадиола во время бере-

менности в сыворотке и плазме нарастает к моменту родов, а после родов она возвращается к норме на 4-й день. С возрастом у женщин наблюдается снижение концентрации эстрадиола. В постменопаузу концентрация эстрадиола снижается до уровня, наблюдаемого у мужчин.

Накануне исследования обязательно надо исключить физические нагрузки (спортивные тренировки) и курение. У женщин репродуктивного возраста анализ производится на 4–7 день менструального цикла, если другие сроки не указаны лечащим врачом.

Нормальные показатели эстрадиола:

- дети до 11 лет < 15 пг\мл,
- женщины: репродуктивного возраста 13 – 191 пг\мл, в период менопаузы 11–95 пг\мл.

Прогестерон

Он является стероидным гормоном, который производит у женщин желтое тело яичников, а в период беременности его производит плацента. В небольшом количестве и у мужчин, и у женщин он вырабатывается в корковом слое надпочечников под воздействием лютеинизирующего гормона. У женщин концентрация его в крови намного выше, чем у мужчин. Прогестерон называют «гормоном беременности», поскольку он играет определяющую роль в ее нормальном прохождении.

Если наступает оплодотворение яйцеклетки, то прогестерон угнетает синтез гонадотропных гормонов гипофиза и тормозит овуляцию, желтое тело не рассасывается, а продолжает синтезировать гормон вплоть до 16 недели, после чего синтез его продолжается в плаценте. Если оплодотворения не происходит, то желтое тело рассасывается через 12–14 дней, концентрация гормона уменьшается и наступает менструация.

Исследование обычно проводят на 22–23 день менструального цикла, утром натощак. Разрешается пить воду. Если забор крови производится в течение дня, то период голодания должен быть не менее 6 часов, с исключением жиров в предыдущий день. При измерении ректальной температуры концентрацию прогестерона определяют на 5–7 день ее максимального подъема. При нерегулярном менструальном цикле чаще всего исследование проводят несколько раз.

Нормы прогестерона:

- дети 1 – 10 лет 0,2–1,7 нмоль/л,
- женщины старше 10 лет: фолликулярная фаза 0,32 – 2,23 нмоль/л, овуляция 0,48 – 9,41 нмоль/л, лютеиновая фаза 6,99–56,63 нмоль/л, постменопауза < 0,64 нмоль/л,
- беременные: I триместр 8,9 – 468,4 нмоль/л, II триместр 71,5 – 303,1 нмоль/л, III триместр 88,7 – 771,5 нмоль/л.

17-ОН-прогестерон (17-Он-П, 17-гидроксипрогестерон)

Это стероидный гормон, продуцирующийся в надпочечниках, половых органах и плаценте. В надпочечниках 17-ОН-прогестерон превращается в кортизол. Кроме того, в яичниках, как и в надпочечниках, этот гормон может превращаться в андростендион – предшественник гормонов тестостерона и эстрадиола.

Повышение его уровня в крови во время менструального цикла совпадает с увеличением концентрации лютеинизирующего гормона, эстрадиола и прогестерона. Также содержание 17-ОН увеличивается в период беременности.

В течение первой недели после рождения младенца уровень 17-ОН-прогестерона падает, он остается постоянно низким в детстве, в период половой зрелости прогрессивно повышается до уровня концентрации у взрослых.

Анализ сдается утром натощак, женщинам рекомендуется сдавать на 5 день менструального цикла.

Нормы 17-ОН-прогестерона:

– женщины от 14 лет: фолликулярная фаза 1,24 – 8,24 нмоль/л, овуляция 0,91 – 4,24 нмоль/л, лютеиновая фаза 0,99–11,51 нмоль/л, постменопауза 0,39 – 1,55 нмоль/л,

– беременные: I триместр 3,55–17,03 нмоль/л, II триместр 3,55–20,00 нмоль/л, III триместр 3,75–33,33 нмоль/л.

Пролактин

Гормон, способствующий формированию полового поведения. Вырабатывается в передней доле гипофиза, незначительное количество синтезируется периферическими тканями. При беременности пролактин вырабатывается в эндометрии (слизистой оболочке матки), поддерживает существование желтого тела и выработку прогестерона, стимулирует рост и развитие молочных желез и образование молока.

Пролактин регулирует водно-солевой обмен, задерживая выделение воды и натрия почками, стимулирует всасывание кальция. Среди других эффектов можно отметить стимуляцию роста волос. Пролактин также регулирует иммунитет.

В лютеиновую фазу уровень пролактина выше, чем в фолликулярную. При беременности (с 8-й недели) уровень пролактина повышается, достигая пика к 20–25 неделе, затем снижается непосредственно перед родами и вновь увеличивается в период кормления грудью.

За один день до исследования следует исключить половые сношения и тепловые воздействия (сауну), за 1 час – курение. Поскольку на уровень пролактина большое влияние оказывают стрессовые ситуации, желательно исключить факторы, влияющие на результаты исследований: физическое напряжение (бег, подъем по лестнице), эмоциональное возбуждение. Перед процедурой следует отдохнуть 10–15 ми-

нут, успокоиться.

Нормы пролактина:

– дети до 10 лет 91 – 526 мМЕл,

– женщины 67 – 726 мМЕл.

Гормоны мужской половой сферы

Эти гормоны хоть и считаются мужскими, но вырабатываются и женским организмом. Просто их количество у женщин меньше.

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.