

АНТОНИНА ШЕВЧУК

100%
РЕАБИЛИТАЦИЯ

АБОРТ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ
заболевания



Как
восстановить
здоровье?



Антонина Шевчук

**Реабилитация после
воспалительных заболеваний
женских половых органов**

«Научная книга»

Шевчук А. И.

Реабилитация после воспалительных заболеваний женских половых органов / А. И. Шевчук — «Научная книга»,

Для каждой женщины здоровье - гарантия ее счастливого материнства и гармоничной семейной жизни. Но как быть, если не все идет гладко? Аборт и его последствия, воспалительные заболевания, послеродовые инфекции, - все это осложняет нашу жизнь и отрицательно сказывается на здоровье. Эта книга - лучший помощник для тех, кто хочет быстро прийти в норму после перенесенного заболевания или вмешательства и вернуться к полноценной жизни. 100 %-ное восстановление гарантируется!

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	5
СТРОЕНИЕ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА	6
1. АНАТОМИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	6
2. ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ	9
3. ЗАЩИТНЫЕ БАРЬЕРЫ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА	11
О ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕНЩИН	13
1. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	14
Конец ознакомительного фрагмента.	17

Антонина Ивановна Шевчук

Реабилитация после воспалительных заболеваний женских половых органов

ВВЕДЕНИЕ

Важнейшей функцией женского организма является детородная. Успешно выполнять эту функцию может только здоровый организм. В охране здоровья женщины большое значение имеют профилактика или предупреждение, раннее выявление и правильное, своевременное лечение заболеваний женских половых органов.

Первое место в структуре гинекологических заболеваний занимают воспалительные заболевания женских половых органов. Воспалительные заболевания очень часто вызывают нарушение трудоспособности женщины, нарушение ее детородной функции и других функций женского организма.

Воспалительные процессы чаще возникают в молодом возрасте. Эти заболевания при несвоевременном обращении к врачу могут принимать тяжелое течение, трудно поддаются лечению, в результате чего молодые женщины часто лишаются счастья материнства. Частота воспалительных заболеваний у женщин зависит от многих причин. Следует учитывать возрастные функциональные особенности половых органов во всех периодах жизни женщины, ее образ жизни, возможные нарушения гигиены половой жизни и личной гигиены. Наличие биологических и физиологических барьеров в строении женских половых органов и их нарушение дают возможность изучить и понять пути попадания инфекции в организм женщины.

Инфекции, вызывающие болезни, бывают очень коварными. Большинство из них чаще всего передается половым путем. Казалось бы, что самым надежным способом избежать заражения является отказ от всяких половых контактов вообще. Однако даже это не в состоянии уберечь вас от заражения на все 100 %, не говоря уже об абсолютной абсурдности такого условия. Как показывает практика, заболеть можно и при полном воздержании от половых сношений, ведь порой даже дружеский поцелуй или простое рукопожатие могут нести инфекцию. Заразиться можно даже через предметы общего пользования. Эта книга написана именно для того, чтобы вы могли узнать, как предохранить себя от этой инфекции, которая, попав в ваш организм, даже не дает о себе знать до поры до времени. Очень кратко здесь описываются наиболее часто встречающиеся заболевания, чтобы вы, прочитав о них, знали, каким образом их можно обнаруживать и как избавляться от них. Каждому ясно, что быть бдительными необходимо не только в вопросах, связанных с половыми контактами, но и в вопросах чистоплотности и бытовой гигиены. Но есть и некоторые специальные приемы и методы предохранения, а также способы восстановлений организма после перенесенных заболеваний. Возможно, некоторые из мер на первый взгляд вам покажутся довольно сложными, но не торопитесь с выводами. Прочитайте эту книгу, и наверняка некоторые методы и способы восстановления организма после перенесенного заболевания помогут вам приобрести здоровье, спокойствие, уверенность в себе, а значит, и счастье.

СТРОЕНИЕ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА

1. АНАТОМИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

У женщины половые органы подразделяются на внутренние и наружные.

К **наружным половым органам** относятся лобок, большие половые губы, малые половые губы, клитор. Наружные половые органы располагаются на поверхности тела, они являются главным органом половой чувствительности. Лобок – треугольное возвышение над лонным сочленением. Большие половые губы представляют собой продольные кожные складки. Лобок и большие половые губы покрыты волосами. Большие половые губы закрывают и защищают внутренние половые органы, образуя половую щель. От внутренней поверхности больших половых губ отходят малые половые губы. Направляясь кверху, они соединяются друг с другом. В месте их слияния находится клитор. Это одна из наиболее чувствительных зон женского организма, имеющая особенно большое значение для нормальной половой жизни. Под клитором располагается отверстие мочеиспускательного канала. Пространство между входом во влагалище и сфинктером (мышечным кольцом) прямой кишки называется промежностью.

К наружным половым органам относятся также молочные железы. В них после родов вырабатывается молоко, необходимое для кормления новорожденного. Выводные протоки молочных желез собираются на вершине каждой молочной железы, образуя грудные соски. Молочные железы реагируют на гормональные колебания, характерные для менструальных циклов. Во второй половине менструального цикла молочные железы нагрубают, становятся чувствительными и иногда даже болезненными.

К внутренним женским половым органам относятся влагалище, матка, маточные трубы, или яйцеводы, и яичники. Внутренние половые органы расположены в полости малого таза и выполняют детородную функцию. Границей между наружными и внутренними половыми органами является девственная плева.

Влагалище – это трубчатый орган, имеющий длину 10–12 см. Стенки влагалища собраны в складки, благодаря чему во время родов при изгнании плода (плодом называют ребенка, находящегося в период беременности и родов в полости матки) влагалище может растягиваться. После рождения ребенка влагалище вскоре восстанавливает свою форму.

К верхней части влагалища примыкает матка. Это мышечный полый орган, имеющий длину 7–8 см, по форме напоминающий грушу. Во время беременности в матке развивается плод. Матка состоит из двух отделов. Верхняя часть матки называется телом, нижняя – шейкой. Шейка матки выступает в верхнюю часть влагалища. Внутри шейки матки находится канал, имеющий диаметр 1–2 мм, выстлан изнутри мерцательным эпителием. Его наружное отверстие называется маточным зевом, оно открывается во влагалище и заполнено слизью. Толщина стенок тела матки около 2 см. Полость матки выстлана слизистой оболочкой, имеющей толщину примерно 1 мм. Каждый месяц эта оболочка разрастается, утолщается, готовясь к принятию оплодотворенной яйцеклетки. Если же оплодотворение не наступает, то слизистая отторгается – наступает менструация. Эти изменения происходят под влиянием гормонов, которые вырабатываются в яичниках и наступают регулярно в течение всего периода, когда женщина способна к оплодотворению. Во время беременности, когда в полости матки развивается плод, тело матки значительно увеличивается в размерах и его масса становится в 20 раз больше, чем до беременности. Полость матки в период беременности увеличивается в объеме приблизительно в 2000 раз. Впереди матки расположен мочевой пузырь, позади нее находится прямая кишка.

К внутренним половым органам женщины относятся маточные трубы, или яйцеводы. Они отходят от верхней части матки. Одна из труб направляется направо, а другая – налево. Обе маточные трубы выходят в брюшную полость. Каждая труба имеет длину 12–15 см и внутренний диаметр приблизительно 1 мм. Изнутри стенки маточных труб покрыты мелкими ворсинками. Когда через наружное отверстие из полости малого таза в маточную трубу проникает яйцеклетка, эти ворсинки перемещают ее в направлении к полости матки.

По обе стороны матки в брюшной полости расположены правый и левый яичники, имеющие форму сливы. В яичниках поочередно (один месяц – в правом, другой месяц – в левом) формируется женская зародышевая клетка, называемая яйцеклеткой, или яйцом. Кроме того, в яичниках образуются сложные биологически активные химические вещества, которые называются гормонами яичника. Эти вещества поступают непосредственно в кровь, они необходимы для того, чтобы началась менструация. Гормоны яичника также оказывают влияние на формирование вторичных половых признаков, в том числе на развитие молочных желез и отложение жировой ткани в области бедер. Для того чтобы получить более четкое представление о строении внутренних женских половых органов, рассмотрите рис. 1.

Рис. 1. Схема строения внутренних женских половых органов:

1 – маточная труба; 2 – яичник; 3 – тело матки; 4 – шейка матки; 5 – влагалище

Давайте попробуем разобраться, что такое менструальный цикл и какую роль в нем играют кора головного мозга, гипоталамус и гипофиз. Все начинается с гипоталамуса, который является частью головного мозга. В гипоталамусе выделяются особые вещества – нейромонаны, которые стимулируют деятельность главной эндокринной железы человеческого организма – гипофиза. Гипофиз в свою очередь вырабатывает гормоны, активизирующие функцию яичников. Получается своеобразная цепочка, в которой значение имеет каждое звено.

Под влиянием гормонов гипофиза в яичнике растет и созревает фолликул, содержащий яйцеклетку. В процессе роста фолликул выделяет специфические половые гормоны-эстрогены. Затем фолликул разрывается и зрелая яйцеклетка выходит в брюшную полость – происходит овуляция. На месте лопнувшего фолликула образуется так называемое желтое тело, оно выделяет гормон прогестерон. Под влиянием прогестерона и под его контролем проходит вторая половина менструального цикла.

Под влиянием эстрогенов и прогестерона слизистая оболочка матки утолщается, становится рыхлой. Находящиеся там кровеносные сосуды расширяются и переполняются кровью. Если оплодотворения не произошло, то яйцеклетка погибает, желтое тело претерпевает обратное развитие, выработка гормонов в яичниках к концу второй половины менструального цикла уменьшается. В ответ на это разросшаяся слизистая оболочка отторгается от подлежащего мышечного слоя. При этом обнажаются мелкие сосуды мышечного слоя – начинается кровотечение. Кровь из полости матки через канал ее шейки поступает во влагалище и затем вытекает наружу.

Вместе с вытекающей из влагалища кровью выходят фрагменты отторгнутой слизистой оболочки матки. Так возникают менструальные кровотечения, которые обычно продолжаются 4–5 дней. После нескольких дней кровотечения оболочка матки получает сигнал двигаться к поверхности яичника. В яичниках снова начинают вырабатываться эстрогены, и цикл изменений в слизистой оболочке матки повторяется.

Под влиянием гормонов яичников происходят периодические изменения и в других органах. Меняется строение эпителия влагалища и клеточный состав его содержимого. По мере созревания фолликула количество слизи в канале шейки матки увеличивается и достигает максимума к моменту овуляции. Одновременно повышается и ее растяжимость. На протяжении менструального цикла наблюдаются изменения в центральной и вегетативной нервной системе.

Циклические изменения происходят в молочных железах, которые перед месячными слегка нагрубают, а иногда становятся болезненными.

Менструация – это физиологические циклические изменения, происходящие в организме женщины. Женщина остается здоровой на всем протяжении менструального периода. Однако во время менструации женщине необходимо соблюдать определенные правила гигиены, так как многие воспалительные заболевания половых органов часто возникают именно в этот период.

Гигиена женщины в период менструации

Во время менструации не следует принимать ванну, а тем более купаться в пруду, реке или море. Однако душем пользоваться можно и нужно. При этом надо следить за тем, чтобы вода не проникала во внутренние половые органы. При отсутствии душа необходимо обмывать наружные половые органы теплой водой, поливая из кувшина или кружки. Желательно это делать два раза в день – утром и перед сном. Такая несложная процедура позволяет устранять засохшую кровь и связанный с ней неприятный запах. Кроме того, следует отметить, что кровь является прекрасной питательной средой для развития болезнетворных микробов. Желательно использовать такие сорта мыла, которые содержат минимум красителей, поскольку красители могут оказывать раздражающее действие на кожу и слизистые оболочки наружных половых органов.

Во время менструации женщина потеет сильнее, чем в другие дни, так что ежедневный душ особенно важен. Но мыть при этом влагалище с помощью насадки на душ или спринцовки нельзя. Влагалище – самоочищающаяся система, а спринцевание может способствовать проникновению и развитию инфекции. Женщины часто воспринимают менструацию как своего рода наказание «свыше» – явление неизбежное, малоприятное, с которым остается лишь мириться. Ведь еще в пору юности наших мам и бабушек начало месячных было настоящим событием. Это легко объяснить: в те времена не было специальных компактных гигиенических прокладок для впитывания менструальной крови. Их следует менять несколько раз в день, по мере пропитывания кровью. Кроме прокладок существуют специальные тампоны типа «Тампакс» для введения во влагалище. Преимущество этих тампонов в том, что они незаметны и не требуют специального прикрепления. Однако применение таких тампонов связано с определенным риском для здоровья: есть данные, свидетельствующие о том, что у женщин, которые регулярно пользуются тампонами, иногда развиваются воспалительные заболевания половых органов. Специальные тампоны типа «Тампакс» можно применять в особых случаях, например их обычно используют балерины, участницы спортивных соревнований и т. п. Если женщина считает необходимым применение влагалищных тампонов, то она должна менять их каждые 4 ч. Кроме того, во время менструации необходимо делать однодневный перерыв в использовании тампонов, в этот день следует применять прокладки. Не рекомендуется использовать влагалищные тампоны в послеродовом периоде (6–8 недель после родов), а лучше пользоваться гигиеническими прокладками. В настоящее время в продаже имеется широкий выбор гигиенических прокладок, которые могут обеспечить женщине комфорт в период «критических дней».

Во время менструации можно выполнять свою обычную работу. Многие женщины продолжают заниматься спортом во время менструации. Во время «критических дней» старайтесь не обращать внимания на неприятные ощущения, которые иногда могут возникнуть. Поскольку женщина в этот период может быстрее утомляться, необходимо изменять ритм работы с учетом состояния. При этом следует помнить о важности душевного равновесия. Женщина в период менструации не должна думать, что она нездорова.

2. ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ

Ознакомившись с анатомо-физиологическими особенностями женских половых органов в различные возрастные периоды, вам легче будет разобраться во многих биологических процессах, протекающих в организме женщины.

Возрастные, функциональные особенности половой системы женщины находятся в тесной зависимости от ряда факторов. Большое значение имеют прежде всего периоды жизни женщины. Принято различать:

- 1) период внутриутробного развития;
- 2) период детства (от момента рождения до 9—10 лет);
- 3) период полового созревания (с 9—10 лет до 13—14 лет);
- 4) подростковый период (от 14 до 18 лет);
- 5) период половой зрелости, или детородный (репродуктивный), возраст от 18 до 40 лет; период переходный, или пременопаузы (от 41 года до 50 лет);
- 6) период старения, или постменопаузы (с момента стойкого прекращения менструальной функции).

Во внутриутробном периоде происходит закладка, развитие и созревание всех органов и систем плода, в том числе и половой системы. В этом периоде происходят закладка и эмбриональное развитие яичников, которые являются одним из важнейших звеньев в регуляции функции половой системы женского организма после рождения.

В течение внутриутробного периода разнообразные факторы (интоксикации, острые и хронические инфекции, ионизирующая радиация, медикаментозные средства и пр.) могут оказывать повреждающее воздействие на эмбрион или плод. Эти факторы могут вызывать пороки развития различных органов и систем, в том числе и половых органов. Такие врожденные отклонения развития половых органов могут приводить к нарушению характерных для женского организма функций. Пороки внутриутробного развития, которые возникают под воздействием перечисленных выше факторов, могут сопровождаться повреждением различных звеньев регуляции менструального цикла. В результате этого у девочек в период полового созревания могут возникать различные нарушения менструальной, а в дальнейшем и детородной функции.

В период детства наблюдается относительный покой половой системы. Только в течение нескольких первых дней после рождения девочки у нее могут возникнуть явления так называемого полового криза (кровянистые выделения из влагалища, нагрубание молочных желез). Это происходит под влиянием прекращения действия гормонов плаценты, что наступает после родов. В детстве происходит постепенный рост органов половой системы, однако при этом сохраняются типичные для этого возраста особенности: преобладание размеров шейки матки над размерами тела матки, извитые маточные трубы, отсутствие зрелых фолликулов в яичниках и др. В период детства отсутствуют вторичные половые признаки.

Период полового созревания характеризуется относительно быстрым ростом органов половой системы и в первую очередь матки (преимущественно ее тела). У девочек этого возраста появляются и развиваются вторичные половые признаки: формируется скелет женского типа (особенно таза), происходит отложение жира по женскому типу, отмечается рост волос вначале на лобке, а затем и в подмышечных впадинах. Наиболее ярким признаком периода полового созревания является наступление первых менструаций. У девочек, проживающих в средней полосе, первые менструации появляются в возрасте 11—13 лет. В дальнейшем в течение приблизительно года менструации могут иметь нерегулярный характер, а многие менструации протекают без овуляции (появление яйцеклетки). Начало и становление менструальной функции происходит под влиянием циклических изменений нервной системы и желез внут-

ренной секреции, а именно яичников. Гормоны яичников оказывают соответствующее влияние на слизистую оболочку матки, вызывая в ней характерные циклические изменения, т. е. менструальный цикл. Подростковый период известен еще под названием переходного, так как в это время происходит переход к наступлению периода половой зрелости – расцвету функции органов половой системы женщины.

Период половой зрелости является наиболее продолжительным в жизни женщины. Вследствие регулярного созревания фолликулов в яичниках и овуляции (выхождение яйцеклетки), а также с последующим развитием желтого тела в женском организме создаются все необходимые условия для наступления беременности. Регулярные циклические изменения, наступающие в центральной нервной системе, яичниках и матке, что внешне проявляется в виде регулярных менструаций, является основным показателем здоровья женщины детородного возраста.

Период пременопаузы характеризуется переходом от состояния половой зрелости к прекращению менструальной функции и наступлению старости. В этот период у женщин нередко развиваются различные расстройства менструальной функции, причиной которых могут быть возрастные нарушения центральных механизмов, регулирующих функцию половых органов.

Период старения характеризуется полным прекращением менструации, общим старением женского организма.

Частота заболеваний половых органов у женщин тесно связана с возрастными периодами их жизни. Так, в период детства сравнительно часто возникают воспалительные заболевания наружных половых органов и влагалища. В период полового созревания часто встречаются маточные кровотечения и другие нарушения менструальной функции. В период половой зрелости чаще всего встречаются воспалительные заболевания половых органов, а также нарушение менструального цикла различного происхождения, кисты половых органов, бесплодие. В конце детородного периода возрастает частота доброкачественных и злокачественных опухолей половых органов. В период пременопаузы реже встречаются воспалительные процессы половых органов, но значительно повышается частота опухолевых процессов и нарушений менструальных функций (климактерические кровотечения). В период постменопаузы чаще, чем раньше, встречаются опущения и выпадения половых органов, а также злокачественные опухоли. Возрастная специфичность заболеваний женских половых органов в основном определяется анатомо-физиологическими особенностями женского организма в отдельные периоды жизни.

3. ЗАЩИТНЫЕ БАРЬЕРЫ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА

Причинами возникновения воспалительных заболеваний женских половых органов является воздействие различных микробов (неспецифических и специфических), которые определяют формирование очага воспаления и возникновение начальных проявлений заболевания.

Факторы, которые способствуют развитию воспаления:

- 1) механические, химические и термические воздействия, нарушающие барьерные функции половой системы;
- 2) умственное переутомление;
- 3) чрезмерная физическая нагрузка;
- 4) кровопотеря;
- 5) эндокринные нарушения;
- 6) аллергические факторы;
- 7) стрессовые ситуации;
- 8) ранее перенесенные и сопутствующие заболевания, ослабляющие организм;
- 9) наличие дремлющей инфекции.

В развитии воспалительного процесса имеет значение также нарушение целостности покровов половых органов при менструации, родах, аборте, внутриматочных вмешательствах, различных манипуляциях на шейке матки и канала шейки матки. Указанные факторы являются фоном, на котором развивается воспалительный процесс и от которого зависит характер течения воспалений.

Однако организм женщины не беззащитен и может противостоять воздействию разнообразных, вредных факторов. В процессе развития женского организма вырабатываются механизмы, обеспечивающие устойчивость половых органов к воздействию микробов. Это так называемые биологические барьеры, которые представляют собой совокупность анатомических и функциональных особенностей половой системы, достигающих полного развития к периоду полового созревания.

Первым таким биологическим барьером можно считать сомкнутое состояние половой щели, которое обеспечивает разобщение влагалища с внешней средой. Это достигается тонусом мышц промежности, суживающих влагалищное кольцо, а также соприкосновением малых и больших половых губ.

Характер второго биологического барьера определяется строением и функцией влагалища. Проникновению и распространению микробов препятствует прилегание друг к другу передней и задней стенок влагалища, а также строение его слизистой оболочки. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки влагалища преграждает путь болезнетворным микробам в подлежащие ткани. Особое значение имеет способность влагалища к самоочищению, что зависит от гормонов, которые выделяют яичники. Под влиянием этих гормонов в многослойном эпителии влагалища происходит образование гликогена. Далее гликоген расщепляется до мальтозы, которая в дальнейшем переходит в глюкозу. Нормальная микробная флора влагалища (палочки молочнокислого брожения) способствуют расщеплению глюкозы до молочной кислоты. Определенная степень кислотности влагалищного содержимого тормозит развитие микробов, проникающих из внешней среды (во время половых сношений, при нарушении гигиенических правил и др.), при условии, если они заносятся не слишком часто и в небольшом количестве.

У новорожденных содержимое влагалища имеет кислую реакцию, что связано с действием гормонов, перешедших к плоду от матери через плаценту. В дальнейшем кислотность содержимого влагалища резко снижается, реакция может стать щелочной. К периоду поло-

вого созревания содержимое влагалища приобретает кислую реакцию в соответствии с усилением продукции гормонов яичников. Синтез гликогена и способность влагалища к самоочищению до периода полового созревания и в преклонном возрасте низкие, что связано с низким выделением гормонов яичниками в указанные периоды жизни. В связи с этим проникновение болезнетворных микробов во влагалище вызывает развитие воспалительного процесса (кольпита, вульвовагинита) в детском и старческом возрасте чаще, чем в период половой зрелости. Таким образом, синтез гликогена, который контролируют яичники, и ферментативное расщепление его при помощи нормальной флоры влагалища составляют механизм защиты внутренних половых органов от проникновения в них инфекции. В этом механизме основное значение имеет оптимальная степень кислотности содержимого влагалища.

Третьим биологическим барьером является шейка матки. Проникновение микробов в полость матки тормозится совокупностью анатомических и физиологических особенностей шейки матки, а именно узостью маточного зева, наличием слизистого секрета в канале шейки матки, а также функцией мерцательного эпителия, выстилающего канал шейки матки. Особое значение имеет образование железами канала шейки матки секрета, который заполняет его густой слизистой «пробкой». Слизистая «пробка» постоянно обновляется и становится жидкой к моменту овуляции (выхождению яйцеклетки). Секрет желез шейки матки имеет щелочную реакцию и обладает известной бактерицидностью.

В случае проникновения микробов в канал шейки матки они задерживаются в нижней трети слизистой пробки, число их бывает небольшим. В физиологических условиях верхний отдел шейки матки, а следовательно, матка и маточные трубы являются стерильными. Эти биологические барьеры как защитные механизмы механического характера называют затворами. Механические и биологические защитные механизмы женских половых органов изображены на рис. 2.

Рис. 2. Механические и биологические защитные механизмы женских половых органов:
1 – полость матки; 2 – перешеек (верхний затвор); 3 – слизистая пробка шейки матки (средний затвор); 4 – содержимое влагалища – биологический защитный аппарат («—» – щелочная реакция, «+» – кислая реакция); 5 – вульва (нижний затвор)

В защите внутренних половых органов от проникновения инфекции важную роль играют иммунологические факторы. Иммунологическую функцию в организме выполняет иммунная система – система тканей и органов. Становление защитных функций женского организма и их полноценность зависят от состояния нервной системы, а также желез внутренней секреции, т. е. эндокринной системы. Все рассмотренные механизмы защиты внутренних половых органов от инфекции способствуют осуществлению детородной функции женщины.

О ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕНЩИН

Воспалительные процессы составляют более 60 % гинекологических заболеваний среди женщин, которые обращаются за медицинской помощью в женские консультации. При воспалении половой системы у женщин довольно часто нарушаются функции других органов и систем женского организма, т. е. воспалительные заболевания женских половых органов вовлекают в патологический процесс весь организм.

Заражение внутренних половых органов женщины происходит обычно в результате занесения инфекции извне. Занесение инфекции возможно различными путями:

1) восхождение микробов из анальной области и наружных половых органов при зиянии половой щели и нарушении правил личной гигиены;

2) занесение микробов во влагалище половым путем, наконечниками для спринцевания, механическими противозачаточными средствами и другими инородными телами при несоблюдении необходимых гигиенических условий;

3) проникновение болезнетворных микробов в матку при проведении лечебных и диагностических манипуляций, введение противозачаточных спиралей, если при этом нарушаются условия стерильности;

4) возможно самопроизвольное восхождение инфекции в полость матки во время менструации, после родов и абортов, если не излечены воспалительные процессы в нижних отделах половых органов. Проникновению микробов в матку и маточные трубы способствует выделение крови. Кровь является благоприятной питательной средой для размножения микробов, а также поступление крови во влагалище способствует снижению кислотности влагалищного содержимого.

1. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Различают воспалительные процессы неспецифического и специфического происхождения. Неспецифические воспалительные заболевания возникают после внедрения в них стафилококков, кишечной палочки, стрептококков, синегнойной палочки. Наиболее часто к развитию воспалительного процесса приводят так называемые бактерии смешанного типа (перечисленные выше). Эти бактерии могут вызывать воспалительный процесс не только в половых органах, но и в различных тканях и органах женского организма (нагноение ран, воспаление мочевого пузыря, ангины, воспаление легких и т. д.).

Специфические воспалительные заболевания женских половых органов обусловлены внедрением в организм гонококков, трихомонад, вирусов, микоплазм, хламидий и других микроорганизмов. В настоящее время широкое применение антибиотиков в лечебной практике привело к изменению микроорганизмов, которые вызывают воспалительный процесс. Появились микробы, устойчивые к действию этих препаратов, изменились биологические свойства микроорганизмов, возросла их способность к внедрению в организм (т. е. заражению организма), а также длительное существование этих микроорганизмов в окружающей среде. Однако совершенствование техники диагностики заболеваний позволяет чаще выявлять истинную причину воспалительного процесса женских половых органов (вирусы, микоплазмы, грибки и др.).

Воспаление – защитная и приспособительная реакция человеческого организма, в частности и женского, в ответ на воздействие болезнетворных микроорганизмов. Эта реакция, направленная на обезвреживание микроба-возбудителя, его полное уничтожение и удаление из организма. Формирование местных воспалительных реакций в тканях женских половых органов определяется свойствами микроба-возбудителя, общим состоянием, а также иммунологической реактивностью организма женщины. Изменения при воспалительном процессе происходят в половых органах. Но кроме изменений в половых органах, могут быть выражены изменения в нервной, эндокринной, сосудистой и некоторых других системах организма. Это во многом определяет клиническую картину заболевания.

Воспалительные заболевания половых органов женщины принято подразделять не только в зависимости от причин возникновения заболевания, но и по преимущественному поражению того или иного органа. Разделение это довольно условно, так как чаще всего многие формы заболеваний сочетаются друг с другом. Тем не менее можно выделить следующие заболевания:

- 1) воспаление наружных половых органов (вульвит);
- 2) воспаление наружных половых органов и слизистой влагалища (вульвовагинит);
- 3) воспаление слизистой влагалища (кольпит или вульвит);
- 4) воспаление шейки матки и слизистой канала шейки матки (цервицит);
- 5) воспаление матки (эндометриит);
- 6) воспаление маточных труб (сальпингит);
- 7) воспаление яичников.

Воспаление наружных половых органов (вульвит) – заболевание, при котором воспалительный процесс поражает большие и малые половые губы, лобок, клитор, железы преддверия влагалища. Вульвит возникает после травмы и нечистоплотного содержания половых органов. Особенно часто вульвит бывает у девочек, что связано с несовершенством у них процессов иммунитета, а также анатомо-физиологическими особенностями половых органов. Воспалительным заболеваниям наружных половых органов у девочек способствуют нежная кожа, большое количество желез, тонкий эпителиальный покров. У взрослой женщины

воспаление наружных половых органов наблюдается редко, что можно объяснить тканевыми свойствами эпителия, которые характеризуются устойчивостью к инфекции. Появлению воспаления наружных половых органов у девочек способствуют также перенесенные ранее инфекционные заболевания.

Воспаление наружных половых органов и слизистой влагалища (вульвогинит) чаще всего бывает у девочек 3–8 лет и в старческом возрасте. Возникновению этому заболеванию у детей способствуют острые инфекции (корь, скарлатина, дифтерия), различные эндокринные нарушения, нарушение питания, хронические заболевания носоглотки.

Воспаление слизистой оболочки влагалища относится к наиболее частым гинекологическим заболеваниям. Возбудителями этого заболевания могут быть микробы, простейшие, вирусы. Неспецифические воспаления слизистой влагалища возникают в результате действия стафилококков, стрептококков, кишечной флоры и других болезнетворных микробов. Нарушение барьерной функции влагалища, ее способность к «самоочищению» способствует возникновению воспалительного процесса во влагалище. Это связано со снижением синтеза гликогена в клетках эпителия влагалища, который происходит под влиянием гормонов яичников. У здоровых женщин зрелого возраста воспаления влагалища возникают реже, чем у лиц преклонного возраста. Воспаление влагалища развивается и у девочек, чаще всего в возрасте 3–8 лет, до начала гормональной активности яичников, а также снижение гормональной активности яичников у женщин пожилого возраста способствует возникновению у них воспаления слизистой влагалища.

Воспаление шейки матки и слизистой канала шейки матки очень часто сопутствует другим воспалительным заболеваниям половых органов. Это заболевание часто наблюдается у больных с воспалением слизистой влагалища. Воспалительный процесс вначале развивается в слизистой оболочке канала шейки матки или в области слизистой оболочки, покрывающей поверхность влагалищной части шейки матки. При наличии повреждений (роды, аборт и др.) микробы проникают в ткани шейки матки и вызывают воспаление шейки матки одновременно с воспалением слизистой канала шейки матки и воспалением слизистой оболочки, покрывающей влагалищную часть шейки матки.

Воспалительный процесс шейки матки может приводить к образованию язвочки на шейке матки. Это так называемая эрозия. Воспаленная слизистая оболочка шейки матки иногда трескается и слущивается, в результате чего и образуется язвочка. В области эрозии скапливается слизь, имеющая щелочную реакцию. Эта слизь служит превосходной питательной средой для болезнетворных бактерий. Постепенно кислая среда, которая в норме характерна для влагалища, меняется на щелочную, и воспалительный процесс распространяется дальше. После излечения воспаления язвочка обычно исчезает. Если эрозия не исчезла после лечения, то врач-гинеколог может избрать другую тактику. Он путем безболезненного прижигания или иссечения устранил язвочку, после чего прекратятся выделения.

Воспаление матки (метроэндометрит) как самостоятельное воспалительное заболевание может возникнуть после родов. Чаще всего воспаление матки наблюдается в сочетании с заболеваниями придатков матки. Воспаление матки начинается с острого воспаления слизистой оболочки полости матки. Развитию воспалительного процесса в матке способствуют аборт, лечебные и диагностические выскабливания матки, операции на матке, половой акт во время менструации. Воспаление матки может развиваться в связи с использованием внутриматочных контрацептивов (спиралей). К возникновению воспаления матки могут привести и такие заболевания, как грипп, ангина, тиф, малярия.

Воспаление маточной трубы (сальпингит), как правило, возникает вслед за воспалением матки. Заболевание начинается со слизистой оболочки трубы. Возникает отечность слизистой, образуется воспалительная жидкость, которая изливается в полость матки и в брюшную

полость. Затем образуются спайки, из-за чего в дальнейшем может возникнуть непроходимость трубы.

Воспаление яичников редко бывает первичным, так как яичниковый эпителий и оболочка яичника довольно надежно защищены от микробов. Чаще всего воспалительный процесс на яичник переходит с соседних органов. В большинстве случаев причиной воспаления яичника является воспалительный процесс маточных труб. При воспалительном процессе в маточных трубах и яичниках принято говорить об одном общем воспалении и пользоваться термином «аднексит», что означает «воспаление придатков матки».

Воспаление придатков матки относится к наиболее часто встречающимся заболеванием половой системы. Оно возникает обычным восходящим путем при распространении инфекции из влагалища, полости матки. Чаще всего это происходит при осложненных родах, а также абортах.

Воспалительный процесс придатков матки чаще всего бывает причиной бесплодия у женщин.

Для успешного лечения воспалительных заболеваний половых органов женщины необходимым условием является их раннее выявление. Помогают выявлению заболеваний у женщин профилактические осмотры. Это значит, что женщине необходимо один раз в год проходить осмотр у врача акушера-гинеколога, чтобы убедиться в том, что с половыми органами и с грудью у нее все в порядке. Если у женщин возникают какие-то проблемы, связанные с нарушением менструального цикла, неприятными ощущениями в половых органах, тем более если появляются выделения из влагалища или возникают боли, необходимо незамедлительно обратиться к врачу. Главная задача врача – помочь женщине быть здоровой.

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.