

Семейный доктор



Алексей Садов

ЖЕНСКИЕ БОЛЕЗНИ

— ● —
Лечение и профилактика



 ПИТЕР®

Алексей Викторович Садов

Женские болезни: лечение и профилактика

предоставлено правообладателями

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=424922

Алексей Садов «Женские болезни лечение и профилактика». Серия

«Семейный доктор»: Питер; СПб.; 2010

ISBN 978-5-49807-483-2

Аннотация

Алексей Садов – врач профилактической медицины, терапевт с огромным опытом работы. Книги Алексея Садова – это достоверные, проверенные многолетней мировой практикой медицинские знания, изложенные в наглядной, доступной и запоминающейся форме.

Перед вами краткая энциклопедия женского здоровья. В книге вы найдете все, что необходимо знать о своем здоровье каждой женщине.

- гормональные бури,
- ПМС и другие нарушения менструального цикла,
- три стадии климакса,
- дисбактериоз влагалища,
- воспалительные и инфекционные заболевания,
- скрытые инфекции,

- повышение «женского» иммунитета,
- народные средства лечения и профилактики

Прочитав книгу, вы научитесь понимать сигналы своего тела и узнаете, как своевременно и грамотно реагировать в каждом конкретном случае.

Содержание

Предисловие	5
Введение. Немного анатомии с физиологией	9
Глава 1. Самые частые признаки неблагополучия	20
Задержка менструации	21
Бели (неприятные выделения из влагалища)	22
Зуд влагалища	25
Сухость влагалища	27
Дискомфорт в области промежности	28
Боли при половом акте	31
Боли внизу живота	33
Конец ознакомительного фрагмента.	35

Алексей Садов

Женские болезни

Лечение и профилактика

Предисловие

Уважаемые читательницы!

Я уверен, что главная материальная ценность человека – его физическое здоровье, поэтому он обязан понимать сигналы своего тела, уметь прислушиваться к нему и знать, как ему реагировать в каждом конкретном случае. Тот, кто владеет информацией, правит миром, а тот, кто понимает и любит свое тело, живет полной и динамичной жизнью здорового человека.

Вы можете возразить, что для того и существуют врачи, чтобы выслушать, понять и дать совет. Безусловно, вы правы. Но много ли успеет выслушать и понять врач в течение десяти-пятнадцати минут амбулаторного приема? Только то, что не требует глубоких интерпретаций. Много ли поймете вы из объяснений и советов врача, если не сможете говорить с ним на одном языке? К тому же многие сведения, которые должен получить пациент, нельзя воспринимать на слух, они ежедневно должны быть перед глазами, пока человек их не

запомнит. Если вы открыли мою книгу, значит, вы нуждаетесь в информации – важном условии для решения любых жизненных проблем!

При подготовке рукописи я прочитал много аналогичной литературы. Мнение сложилось очень неоднозначное. Помимо того, что медицинские знания должны быть достоверными и проверенными многолетней мировой практикой, их нужно донести до читателя в наглядной, доступной и запоминающейся форме. Тем более когда проблемы, затронутые в данной книге, касаются женщин всех возрастов: от совсем юной девочки, делающей первые шаги в женский мир, до умудренной опытом и знаниями женщины в самом расцвете сил. Поверьте мне, очень сложная задача!

Как убедить девочку-подростка не бояться первой менструации? О чем говорят женщине те или иные симптомы? Что необходимо знать? Как поступить при возникновении проблемы со здоровьем? Какие нюансы женского здоровья требуют к себе пристального внимания? Что кроется под страшными словами диагноза?

Отлично, если рядом с девочкой будет внимательная и опытная мама, а с женщиной – грамотная и опытная подруга. Но мне не раз приходилось слышать такой разговор:

– Вы рассказывали дочери о том, что такое менструации, месячные циклы и как ей правильно поступать, если будут возникать какие-нибудь сложности?

– Я хотела рассказать, когда они начнутся...

А если они уже начались?! Если беспокоят боли, обильные выделения, жжение, зуд... И девочка в растерянности, спросить маму, пропадающую на работе, стесняется, ее мозг охвачен тихой паникой, причина которой в элементарном незнании важных для юной женщины вещей. Отсюда и абсолютно дикие с точки зрения здравого смысла вопросы, ответы и бурные дискуссии, разгорающиеся на «женских» форумах в Интернете, куда подростки кидаются за информацией, а получают в лучшем случае безвредный (повезло!) совет от ровесницы.

Не менее сложно и отношение самой мамы к своему здоровью. Так сложилась наша жизнь, что болезни подстерегают нас на каждом шагу. Особое предназначение женщины, как продолжательницы рода и охранительницы жизни, определило ее особое анатомическое строение, физиологию и гормональный набор, что сделало женское здоровье, увы, уязвимее, чем мужское. То, с чем мужчина никогда в жизни не столкнется, для женщины – реалии ее женской доли.

Да, тема возраста болезненна для любой женщины, но говорить об этом деликатно, апеллируя к объективной информации, я считаю необходимым для того, чтобы женщина восприняла физиологическую перестройку организма при наступлении менопаузы не как конец активной «женской» жизни, крушение надежд и социальную катастрофу, а как обретение новых возможностей и приятных перспектив.

Не стоит бояться ни естественных процессов, они неиз-

бежны, как бы мы ни хотели их избежать или оттянуть, ни многочисленных «женских болезней», которые надо уметь предупреждать и лечить. А как иначе? Надо. Намного рациональнее панического страха умение противостоять болезни, а для этого нужна информация. И за ней многие женщины вслед за подростками идут в Интернет.

Я не буду говорить о том, какими личными советами или рекомендациями «знакомой знакомых» там делятся, вы сами можете с ними ознакомиться. Для меня же накаленный обмен мнениями виртуальных собеседниц однозначно свидетельствует о том, что женщины, прошедшие в реальной жизни огонь и воду, обремененные семьями, взрослыми детьми, а то уже и внуками, пребывают в растерянности, в точности как девочки-тинейджеры. Проблема есть, будущее пугает, что делать – не знаем, признаться неудобно, а доступной и достоверной информации мало.

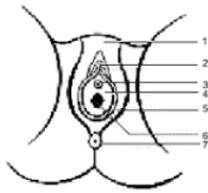
Поэтому и захотелось помочь: написать книгу, в которой будет доступно, кратко и правдиво рассказано о том, что происходит в организме девушки и женщины в переходные периоды жизни, кому верить, какие болезни могут подстеречь, чего следует опасаться, к чему прислушиваться и, главное, что делать в период от рассвета до заката гормональных бурь.

Введение. Немного анатомии с физиологией

Сотворя женщину из ребра мужчины, создатель много чего добавил от себя, заложив основы анатомии и физиологии женского организма. Я попробую изложить самую суть.

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

Половые органы женщины делятся на наружные и внутренние, соединенные между собой влагалищем. К наружным половым органам относятся большие половые губы, соединяющиеся сверху и снизу. Малые половые губы – это тонкие эластичные складки слизистой оболочки, расположенные между большими половыми губами, закрывающие вход во влагалище. Складки малых половых губ частично или полностью покрывают клитор – небольшой, но очень чувствительный и важный орган. У взрослой женщины клитор является органом полового чувства. Книзу от клитора находится наружное отверстие мочеиспускательного канала.



Наружные половые органы женщины:

1 – лобок; 2 – клитор; 3 – уретра (отверстие мочеиспускательного канала); 4 – малые половые губы; 5 – большие половые губы; 6 – вход во влагалище; 7 – анальное отверстие

Точнее, 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. Мочеиспускательный канал у женщин значительно короче и шире, чем у мужчин. Различие в анатомическом строении усложняет повседневную жизнь, так как всевозможные болезнетворные микроорганизмы с большей легкостью проникают в мочеиспускательный канал женщины и распространяются в мочевой пузырь, мочеточники и выше, вплоть до почек. Поэтому воспалительные заболевания мочеполовой сферы наблюдаются у женщин значительно чаще, чем у мужчин, и об этой опасности нужно всегда помнить.

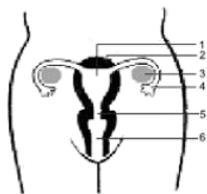
Непосредственно под ним находится второе отверстие диаметром 2–3 см – это вход во влагалище, который изна-

чально прикрывает девственная плева.

Плева представляет собой тончайшую перепонку кольцевидной или полулунной формы, толщиной 0,5–2 мм, предохраняющую внутренние половые органы от проникновения инфекции.

Влагалище – это легко растяжимая мышечная трубка длиной 7–8 см. Стенки влагалища, канал шейки матки и полость матки выстланы железами, выделяющими слизь, которая не только увлажняет нормальное здоровое влагалище, но и очищает его от «биологического мусора» (тел погибших клеток, бактерий и т. п.).

Внутренние половые органы состоят из матки, двух маточных труб и двух яичников.



Внутренние половые органы:

1 – полость матки; 2 – матка; 3 – яичник; 4 – маточная труба; 5 – шейка матки; 6 – влагалище

Матка – это полый мышечный орган грушевидной формы, состоящий из двух частей: тела и шейки матки. Тело матки подвешено в центре малого таза, а шейка выдается во вла-

галище, соединяя внутренние и наружные половые органы женщины в единое целое.

В сечении матка представляет собой треугольник, повернутый вершиной вниз. Нижнее отверстие – это выход через шейку матки во влагалище, а два верхних отверстия – левое и правое, связывают матку с брюшной полостью с помощью двух маточных труб, длиной около 13 см. Конец трубы, прилегающий к яичнику, расширяется в виде воронки с бахромчатыми краями. Внутренняя полость труб покрыта особой оболочкой, бахромки которой находятся в постоянном движении, помогая созревшей яйцеклетке продвигаться.

Подобное анатомическое строение, при котором влагалище через матку сообщается с ее полостью, значительно облегчает проникновение болезнетворных бактерий с наружных половых органов во влагалище и выше, через матку, маточные трубы в брюшную полость, что провоцирует заболевания внутренних половых органов и смежных с ними тканей и органов. Упомянул я об этом исключительно для того, чтобы подчеркнуть непреходящую в любом возрасте ценность гигиенических процедур.

Яичники имеют форму голубинового яйца. С помощью специальных связок они подвешены в полости малого таза в непосредственной близости от воронкообразного конца маточной трубы. Каждый менструальный цикл в яичнике (правом или левом) созревает яйцеклетка. Покидая его, она отправляется выполнять свою природную функцию.

Оба яичника в период полового созревания увеличиваются в размерах, в них начинают усиленно расти фолликулы, которые также выделяют половые гормоны: женские – эстрогены и прогестерон и мужские – андрогены. Под влиянием гормонов яичника, особенно эстрогенов, растет матка. Соотношение размеров шейки и тела матки меняются. Если в детстве $1/3$ матки составляло ее тело, а $2/3$ – шейка, то к концу периода полового созревания устанавливаются соотношения, характерные для взрослой женщины: $1/3$ составляет шейка и $2/3$ – тело матки; увеличивается масса матки. Когда матка и ее слизистая оболочка достигают определенного состояния, начинается менструальный цикл.

В яичнике в течение первых двух недель менструального цикла растет и созревает фолликул. В нем растет и созревает яйцеклетка. Во время роста фолликула вырабатываются в основном эстрогены. Когда яйцеклетка созрела, фолликул разрывается. Этот процесс называется овуляцией. На месте разорвавшегося фолликула возникает желтое тело, вырабатывающее свой гормон – прогестерон. Во время роста фолликула эстрогены действуют на матку, слизистая оболочка которой утолщается. При образовании желтого тела прогестерон также оказывает влияние на матку, подготавливая ее к восприятию оплодотворенной яйцеклетки. Если беременность не наступила, слизистая оболочка тела матки распадается и отторгается, что сопровождается умеренным выделением крови. Это и есть менструация.

Выше по тексту мы упомянули о гормонах, поэтому несколько слов об этих химических веществах, с помощью которых разные части нашего организма обмениваются информацией. Основные женские гормоны (хотя они в небольших количествах вырабатываются и в мужском организме) – эстрогены и прогестерон.

Эстроген – самый, что ни на есть женский гормон, производимый яичниками. От него зависят время и интенсивность полового созревания девочек, регулярность менструального цикла, подготовка наружных половых органов и матки к регулярной сексуальной жизни, беременности и материнству. Эстроген отвечает и за материнский инстинкт, и за стремление облагораживать и защищать свое «гнездышко», и за удовольствие от ухода за близкими. Немаловажная функция эстрогена заключается в подавлении действия мужского гормона тестостерона, который вырабатывается и женским организмом. Когда содержание эстрогена в крови ниже нормы, тестостерон становится своеобразным «хозяином положения», и тогда женщина становится более склонной к соперничеству, агрессии и более «мужскому» поведению, у них даже проявляются незаурядные – по сравнению с другими женщинами – математические способности и пространственное мышление.

В разных фазах менструального цикла количество эстрогенов различно.

Они регулируют менструальный цикл и, кроме того за-

щищают сосуды от образования на стенках холестеринových бляшек, регулируют водно-солевой обмен, увеличивают упругость кожи, регулируют деятельность сальных желез (именно поэтому признак здоровой женщины в расцвете лет – сияющая увлажненная кожа).

Отвечают эти гормоны и за прочность костей: они стимулируют образование новой костной ткани, задерживая в ней необходимые вещества – кальций и фосфор.

Поэтому в менопаузе, когда уровень эстрогенов в организме снижается, у женщин нередко переломы или развитие остеопороза.

Еще один женский гормон – прогестерон, отвечающий за своевременное наступление беременности и нормальное ее развитие, т. е. длительное бесплодие или частые выкидыши могут с большой долей вероятности говорить о низком уровне содержания этого гормона в крови женщины. Его также называют гормоном родительского инстинкта – под влиянием прогестерона в женщине происходят психологические изменения, готовящие ее к воспитанию и обереганию ребенка. Еще одна важная функция прогестерона – готовить молочные железы к выработке молока при появлении ребенка. Синтезируется прогестерон надпочечниками, желтым телом и плацентой. Он отвечает также и за стабильность настроения во второй половине цикла – если содержание этого женского гормона в крови ниже нормы, появляется раздражительность и может возникнуть депрессия. С прогестиновой

недостаточностью связывают болезненность менструаций и многие проявления предменструального синдрома.

Пролактин – еще один женский гормон, вырабатываемый гипофизом. Пролактин отвечает за рост и развитие молочных желез и выработку молока в период кормления ребенка. Содержание пролактина в крови возрастает при повышенных физических нагрузках, психологической травме и переутомлении, из-за чего пролактин называют «стрессовым гормоном». Однако это повышение вовсе не означает, что после стресса у кормящей женщины увеличится количество вырабатываемого молока. Напротив, резкое повышение содержания этого женского гормона в организме может привести к неприятным ощущениям в грудных железах и даже вызвать мастопатию.

Тестостерон считается «самым» мужским гормоном, однако и женским организмом тестостерон вырабатывается надпочечниками в определенном количестве. Знаменитый ПМС, т. е. реально критические дни, наступают у женщин, как правило, с 21-го по 28-й день месячного цикла. В этот период уровень женских гормонов в крови понижается, и тестостерон обуславливает раздражительность, агрессивность, утомляемость и плаксивость. Нарушение сна и головные боли, появление угревой сыпи и нагрубание молочных желез, повышение давления в этот период также может быть связано с влиянием тестостерона. Тестостерон по своему влиянию может оказывать и позитивное воздействие – например,

он делает человека менее восприимчивым к боли и снижает уровень дискомфорта, повышает человеческие амбиции, уверенность в себе, подчеркивает поведенческую независимость и индивидуальность. Однако переизбыток тестостерона в женском организме может помешать нормальному течению беременности, вызвать рост волос на лице и груди.

Перечисленные гормоны тесно взаимосвязаны друг с другом, а также с другими гормонами. Чтобы разобраться в этом, требуется специальное образование.

Мышцы тазового дна выполняют очень важную роль как в повседневной жизни женщины, так и во время половой близости.

1. Они являются основной поддержкой для внутренних органов (матки, влагалища, кишечника, мочевого пузыря и мочеиспускательного канала). Эти мышцы расположены в виде «тарелки», принимая на себя вес всех внутренних органов, а также дополнительное давление, создаваемое при напряжении мышц брюшного пресса.

2. Несколько мышц тазового дна (сфинктеры) окружают естественные отверстия, расположенные на промежности и образуемые выходными отделами внутренних органов: анального канала, влагалища и уретры. Сокращаясь, сфинктеры держат эти отверстия в плотно сомкнутом состоянии, помогая удерживать мочу, стул, газы.

Мышцы тазового дна находятся в постоянном тонусе, но, кроме того, при необходимости всегда готовы к сильному ак-

тивному сокращению. Необходимость эта возникает при натуживании, смехе, чихании, кашле, занятиях спортом, поднятии тяжелых предметов, даже при простой ходьбе, беге и т. п. Помимо этих видов повседневной активности, мышцы тазового дна являются, наверно, главным участником такого важного аспекта жизни человека, как половая близость.

Во время полового акта сокращение мышц тазового дна многократно усиливает половое удовлетворение обоих половых партнеров, а у самой женщины принимает участие в достижении оргазма.

Резюме

1. Половая система женщины, включая молочные железы и гормоны, образует удивительный механизм, работающий безупречно, как часы. Этот механизм обеспечивает продолжение человеческого рода.

2. Женские половые органы разделяются на внутренние и наружные. Наружные – это лобок, клитор, большие и малые половые губы. Внутренние – влагалище, матка, маточные трубы и яичники, составляющие ее придатки.

3. Девственная плева – это тонкая мышечная перегородка, отделяющая наружные половые органы от внутренних.

4. В яичниках развиваются фолликулы, в которых созревают яйцеклетки, обеспечивающие детородную функцию.

5. В силу анатомического строения женских половых ор-

ганов болезнетворные микроорганизмы легко проникают внутрь организма и вызывают различные заболевания женской половой сферы и органов брюшной полости. Важнейшее средство противодействия этому – интимная личная гигиена.

6. Необходимо обратиться к врачу, если:

- вы замечаете у себя частые перепады настроения и раздражительность;
- имеются проблемы со сном в предменструальный и менструальный периоды;
- вы не можете забеременеть или неудачно заканчиваются беременности (безусловно, возможны причины в различных внутренних заболеваниях и влиянии на женский организм стрессов, переутомления и т. д.), однако если эти проблемы беспокоят вас регулярно – обследуйте ваш гормональный фон.

Глава 1. Самые частые признаки неблагополучия

Счастье – это когда тело не беспокоит своего хозяина. Хорошо, когда у женщины ничего не болит, но, увы, так бывает реже, чем нам хотелось бы. Значительно чаще женщина испытывает тот или иной дискомфорт различной степени интенсивности. Даже если он незначителен, терпеть его не нужно. Сейчас объясню почему.

Задержка менструации

Вы, вероятно, согласитесь с утверждением, что ничто не досаждало женщине больше, чем нестабильный менструальный цикл? Мужчине трудно понять, сколько сил уходит на то, чтобы держать себя в руках всякий раз, когда месячные задерживаются. Или приходят внезапно, ведь никакой личной жизни! Должна ли женщина безропотно смиряться с подобным поведением своего организма? Терпеть и чего-то ждать? Нет, подобное отношение не заслуживает названия разумного.

Дело в том, что под видом ежемесячных капризов могут скрываться первые симптомы женских недугов, о которых неплохо было бы знать пораньше. Да и чисто психологические причины не стоит сбрасывать со счета как несущественные. Если учесть, что у современных представительниц прекрасного пола менструальная функция включается после 11 лет и прекращается на шестом десятке, в среднем за всю жизнь «набегает» около 8 лет сплошных критических дней. Вполне достижимо прожить их с максимальным комфортом, о чем мы подробно поговорим в соответствующей главе.

А резюме из сказанного простое: нестабильный менструальный цикл – это повод задуматься о своем женском здоровье и веская причина обращения к гинекологу.

Бели (неприятные выделения из влагалища)

Самым частым и «наглядным» симптомом большинства гинекологических заболеваний являются бели, вызываемые структурными изменениями секрета половых желез. Виноваты в появлении белей могут быть инфекционные болезни и воспалительные процессы, травмы и раковые патологии любой локализации и характера, как злокачественные, так и нет.

Консистенция и характер белей определяется тем, какой орган вовлечен в патологический процесс, поэтому бели различают трубные, влагалищные, маточные, которые, как правило, жидкой консистенции, и слизистые шеечные. Гнойные примеси к белям обычно указывают на воспаление, а наличие в них крови говорит о развитии опухолевого заболевания. Бели часто появляются при различных гинекологических (например, аднексит, вагинит, кольпит) и других заболеваниях. Они могут возникать при опущении стенок влагалища, разрывах промежности, спринцевании концентрированными антисептическими растворами, длительном применении химических противозачаточных средств, при застойных явлениях в органах таза, обусловленных запорами и малоподвижным образом жизни.

Кроме того, к появлению белей могут привести инород-

ные тела во влагалище, усики внутриматочных спиралей, противозачаточные колпачки, пессарии, нарушения в половой жизни, прерванный коитус, мастурбация, сахарный диабет, заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих путей. А еще цистит, уретрит, несоблюдение правил личной гигиены, особенно гигиены половых органов и многое, многое другое.

Перечислять возможные причины возникновения белей – дело неблагодарное, являющееся уделом специалиста. Поэтому для пациентки появление патологических, необычных белей и сопутствующего им дискомфорта – это повод мчаться к участковому гинекологу для обследования и своевременного лечения, которое может понадобиться. Причина ясна: врачи по праву считают, что бели, вне зависимости от индивидуальной реакции на них, приводят к возникновению мацераций кожи, мокнутий, понижению либидо, отрицательно влияют на нервную систему женщины, а иногда ответственны за возникающее бесплодие.

Но не следует забывать, что, помимо патологических, бели бывают и физиологическими, которые не вызывают зуд, жжение и непреходящее неприятное ощущение влажности, и обычно необильные и светлые. Общее количество секрета, накапливающегося в течение суток во влагалище, в норме не превышает одного миллилитра и поэтому не ощущается. Физиологические бели могут появляться накануне менструаций, в период беременности и родов, в послеродовом состо-

янии, при коитусе. У девочек физиологические бели могут появляться во время полового созревания. В физиологических белях нет и не может быть ничего пугающего, настораживающего, но почему бы для того, чтобы развеять свои сомнения, не проконсультироваться с гинекологом?

Зуд влагалища

Зуд влагалища может появиться по той простой причине, что под несколькими слоями плотной одежды в течение продолжительного времени накопилось большое число бактерий. Теплая и влажная среда создает благоприятные условия для размножения микроорганизмов.

В действительности зуд может оказаться неприятной визитной карточкой любой инфекции. Это могут быть и бактериальный вагинит, и грибковое поражение влагалища (его возбудитель называется *Candida albicans* или *Monilia*), и трихомоноз. Зуд может также оказаться проявлением аллергической реакции на химические вещества, содержащиеся в мыле, дезодорантах и красках или просто быть признаком истончения тканей влагалища у женщин в период менопаузы.

А как относиться к выделениям, которые кажутся вам сомнительными? Как быть, если они сопровождаются зудом? Вероятно, в подобных случаях вы столкнулись с инфекционными заболеваниями влагалища и вам есть из-за чего беспокоиться. Одной из наиболее распространенных инфекций во влагалище является грибковая. Ее возбудителем является *Candida albicans* или *Monilia*. Типичные выделения при грибковом поражении влагалища имеют вид творожистой массы. Они часто сопровождаются сильным зудом. Иногда это забо-

левание возникает после курса лечения антибиотиками, потому что антибиотики убивают полезные бактерии, необходимые для поддержания гомеостаза влагалища.

Бактериальные инфекции (некоторые из них передаются половым путем) бывают связаны с микроорганизмами типа гарднереллы. Это хламидиоз и гонорея. Обычно при них наблюдаются желтоватые выделения, часто обладающие рыбным запахом. Кроме этого, отмечается зуд, а также может появляться ощущение жжения. Водянистые, пенистые, зеленоватого цвета выделения могут быть симптомом трихомоноза, инфекции, которая часто передается половым путем от одного партнера к другому.

Сухость влагалища

Количество увлажняющей смазки слизистой влагалища подвержено значительным колебаниям у разных женщин, что является вполне естественным. Жидкость во влагалище сама по себе прозрачна и не имеет заметного запаха. Не считая периодов сексуального возбуждения, возможно, вы и не замечаете, что во влагалище большую часть времени вообще находится какое-то количество жидкости. Когда же ее нет, вы можете ощущать сухость, как в пустыне.

Женщинам разного возраста приходится сталкиваться с повышенной сухостью влагалища в течение жизни. Независимо от того, как часто она проявляется, сухость слизистой влагалища вызывает дискомфорт и даже боль во время половых сношений. Сухость слизистой влагалища может иметь множество причин. Чувствительная слизистая влагалища реагирует на различные химические вещества, например жесткие щелочи мыла. Повышенная сухость влагалища может наблюдаться при аллергических реакциях на парфюмерию и краски, по мере приближения периода менопаузы со снижением содержания эстрогена в организме. Некоторые расстройства кожи могут препятствовать образованию увлажняющей жидкости во влагалище.

Дискомфорт в области промежности

Дискомфорт вызывается ослаблением тонуса тазовых мышц. Тазовые мышцы у женщины играют более важную роль в поддержании должного порядка в организме, чем тазовые мышцы у мужчин. Ослабленное тазовое дно может привести ко многим нарушениям в функционировании женского организма, а не только влиять на менструальный цикл и полноту полового акта.

Когда все в порядке, мы даже не замечаем, как работают эти мышцы, а их тренировка происходит незаметно для нас. Но совсем по-другому обстоит дело тогда, когда мышцы повреждаются, ослабляются и теряют свою способность вовремя и с достаточной силой сокращаться. Такие проблемы возникают после родов, иногда – сразу, иногда – через некоторое время, особенно это усугубляется с возрастом и нарушением гормонального фона. Связано это может быть как с повреждением непосредственно мышечных волокон, так и с нарушением их нервной регуляции.

Суть этой проблемы заключается в том, что до половины женщин, утративших после родов контроль над мышцами промежности, разучиваются правильно, т. е. изолированно, сильно и вовремя, напрягать свои мышцы. Им кажется, что они это делают, но на деле с мышцами либо ничего не происходит, либо напрягаются какие угодно мышцы – ягодич-

ные, мышцы бедер и брюшной пресс, только не те, которые пытаются напрягать. Более того, сокращение мышц брюшного пресса не только не помогает справиться с проблемой, но еще и усугубляет ее, так как увеличивается нагрузка на тазовое дно, что способствует усилению недержания мочи, опущения органов и прочим неприятностям, от которых необходимо избавиться.

Вот что случается, когда мышцы тазового дна полностью теряют свой тонус или способность к сокращению:

1) отсутствие удовлетворения при половой жизни у обоих партнеров, а в тяжелых случаях – даже невозможность половой жизни;

2) попадание воздуха во влагалище во время полового акта или при любых других движениях, наклонах туловища, приседании на корточки, занятиях спортом;

3) опущение стенок влагалища, матки, прямой кишки и мочевого пузыря;

4) потеря контроля над мочевым пузырем, недержание мочи или затрудненное мочеиспускание;

5) недержание стула и/или газов;

6) запоры, чувство неполного опорожнения кишечника;

7) при далеко зашедшем опущении – необходимость вправления стенок влагалища для того, чтобы помочиться или опорожнить кишечник;

8) постоянное воспаление стенок влагалища, хронические мочевые инфекции.

Что делать?

Безусловно, как и любые мускулы нашего тела, тазовые мышцы надо регулярно тренировать. Существуют специальные комплексы упражнений, разработанные для восстановления мышц тазового дна. У некоторых женщин регулярное выполнение упражнений приводит к хорошим результатам, избавляя их от большинства неприятностей. Наилучшим решением данной проблемы является применение лечебных методов биологической обратной связи и электростимуляции мышц тазового дна.

Эти способы лечения направлены на решение следующих задач:

1. Обучение правильной работе мышц тазового дна.
2. Достижение необходимой силы, скорости и продолжительности сокращения мышц.
3. Доведение до «автоматизма» работы мышц, когда они начинают работать как раньше, без постоянного мысленного и психологического напряжения.
4. Применение полученных результатов в повседневной жизни.

Боли при половом акте

Половой акт – это высшее чувственное наслаждение, дарованное человеку природой. Но даже самый небольшой дискомфорт способен испортить все, что возможно при нем обрести, – ожидание боли сковывает женщину, лишает ее удовольствия, многие стараются даже избегать половых сношений в любой форме. Специалисты болезненность полового сношения определяют как диспареунию, которая может проявиться в любом возрасте, способна проявлять себя как в начале полового акта, так и в его середине и завершении во время оргазма. Болевые ощущения воспринимаются разными женщинами по-разному: они могут характеризовать их как жжение, острую боль различной интенсивности, болезненные спазмы. Причем боли могут возникать во влагалище, в глубинах таза, даже в брюшной полости.

Часто причина боли при половых отношениях оказывается очень простой – например, неудобное положение тела. Если возникновение приступа боли связано только с изменением положения тела, не стоит беспокоиться. Иногда появление боли во время полового акта связано с чисто механическими причинами. Это сухость слизистой или напряжение стенок влагалища. Важно также учитывать эмоциональное состояние. Если секс приобретает откровенно грубую форму или направлен в основном на получение физиологического

удовольствия, то он может привести к выделению недостаточного количества секрета во влагалище и болям.

Если боль ощущается в основном после введения полового члена, то наиболее частыми причинами ее являются воспаление вульвы или больших половых губ или инфекционный процесс в них. Если боли возникают при более глубоких толчкообразных движениях полового члена, они, возможно, связаны с инфекцией во влагалище. В числе других причин болевых ощущений во время полового акта оказываются инфекционные заболевания мочевого пузыря и мочевыводящих путей.

Боли внизу живота

Если болезненность полового сношения встречается, по данным различных источников, в среднем у 12–15 % женщин, то такой симптом, как боль внизу живота – самая распространенная жалоба в работе любого врача-гинеколога. И всегда ставит перед доктором больше вопросов, чем ответов.

Дело в том, что в тазовой области сосредоточено небольшое количество нервных узлов, поэтому источники боли трудно определяются, порой женщине кажется, что боль внизу живота носит иррадиирующий характер – «отдает вниз живота», а не связана с заболеваниями половых органов, расположенных в области таза. Поэтому ценной информацией для врача будут те характеристики, которыми женщина описывает боли: постепенное или острое возникновение, связаны они или нет с менструальным циклом или беременностью, место, которое болит, перечень симптомов, которые могут сопровождать боль, – тошнота, рвота, жар, озноб, анорексия или кровотечение. Собрав подобную информацию, врач уже может рассуждать о том, что послужило причиной боли, и вынести предварительный диагноз.

Например, сочетание боли внизу живота с кровотечением из половых путей возникает при заболеваниях половой системы; скачок температуры тела с ознобом присущи инфекциям органов малого таза; неожиданные боли типичны

для прорыва, кровотечения, разрыва или перекручивания органа. Нарастающие по интенсивности боли дают врачу возможность предположить воспаление, непроходимость или медленно развивающийся патологический процесс.

Периодичность и продолжительность болевых приступов помогут врачу установить острый или хронический характер заболевания. К примеру, если подобные боли возникли не впервые в жизни, а беспокоят долгое время, то наиболее вероятно хроническое заболевание.

Также могут возникать боли как связанные, так и не связанные с беременностью. Что о них стоит рассказать? О характерных для них признаках, конечно. Боли при беременности, скорее всего, связаны либо с самопроизвольным абортом, либо с внематочной беременностью.

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.