

Е. П. БЕРЕЗОВСКАЯ

врач-исследователь, акушер-гинеколог

1000
вопросов
и
ответов
по
гинекологии



Елена Петровна Березовская

1000 вопросов и

ответов по гинекологии

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=22817856

Елена Петровна Березовская. 1000 вопросов и ответов по гинекологии.

Издательство «Э»; Москва; 2017

ISBN 978-5-699-80101-5

Аннотация

В данном пособии вы найдете ответы высококвалифицированного врача на самые актуальные вопросы, касающиеся женского здоровья. Комментарии по вопросам основаны на многолетнем опыте автора и обширной базе данных научных клинических исследований, именно поэтому книга будет интересна как специалистам, так и людям без медицинского образования. Уникальный формат подачи материала позволяет раскрыть полную картину женского здоровья. Эта книга – своеобразный справочник в области гинекологии, в котором доступным языком даны ответы на самые распространенные вопросы в отношении здоровья женщины.

Содержание

Предисловие	5
Глава 1. Гинекология	8
Общие вопросы	8
Строение наружных половых органов	11
Строение внутренних половых органов	20
Нормальный менструальный цикл	30
Лабораторное микроскопическое исследование	46
Овуляторный синдром	59
Предменструальный синдром (ПМС)	61
Нарушения менструального цикла и кровотечения	68
Конец ознакомительного фрагмента.	70

**Елена Петровна
Березовская
1000 вопросов и
ответов по гинекологии**

© Березовская Е. П., текст, 2015

© Оформление. ООО «Издательство «Э», 2017

Предисловие

Дорогие читатели, поводом для написания этой книги послужили многочисленные вопросы, задаваемые посетителями медицинского портала Likar.Info, на котором я проводила консультации уже на протяжении нескольких лет.

На фоне развития новых технологий, компьютеризации многих процессов и достижений науки любая отрасль человеческой деятельности претерпевает соответствующие изменения. Современная медицина не исключение и активно подвержена постоянным изменениям как в изучении и понимании причин возникновения болезней, так и в использовании новых методов лечения заболеваний и их профилактики. Из индустриальной эры мы перешли в информационную.

Темпы достижений науки и развития новых отраслей медицины настолько быстрые, что многие врачи не успевают обновлять свои знания, продолжая пользоваться привычными и уже устаревшими методами диагностики и схемами лечения, используя на сегодняшний день уже не всегда безопасные медикаменты и процедуры.

Именно поэтому у человека, обратившегося за помощью к врачу, интуитивно такой подход медицинского персонала вызывает чувство страха, обреченности и способствует развитию депрессии.

Слова Гиппократ о том, что и слово лечит, остаются актуальными и сегодня, и проявляется смысл этой фразы не только на уровне врач – пациент, но и находит отражение в повседневной жизни.

Мысли о проблеме со здоровьем, порой даже не существующей, доминируют в мышлении человека, негативно отражаясь на его повседневной жизни.

Поскольку знание – это сила, то владение правильной и современной информацией очень важно в процессе оздоровления и лечения каждого человека.

Американский бизнесмен Дональд Джон Трамп писал в одной из книг: «В чем заключается смысл иметь огромный запас знаний, но не делиться этими знаниями с другими?» Имея глубокие знания и большой опыт в гинекологии и акушерстве, будучи женщиной и матерью, я помогаю многим людям, предоставляя им информацию о современной медицине.

В данном пособии затронуты вопросы, касающиеся женского здоровья в основном небеременных женщин. В процессе его составления было изучено несколько тысяч медицинских статей и публикаций за последнее десятилетие; ряд вопросов обсуждался с врачами ведущих клиник Канады, США и Европы. Мною также были использованы материалы многочисленных медицинских конференций, семинаров и лекций, аккредитованных медицинскими учреждениями, организациями и профессиональными ассоциациями Север-

ной Америки и Европы, в которых я принимала участие.

Развитие современной медицины идет в направлении компьютерной биоэлектроники, биотехнологий, генной инженерии и изучения заболеваний на клеточном и молекулярном уровнях.

Со временем данные, собранные в этой книге, будут частично устарелыми, поэтому, дорогие читатели, большая просьба: следите за обновленными публикациями.

Глава 1. Гинекология

Общие вопросы

1. Что такое гинекология?

Гинекология – это раздел медицины, изучающий заболевания органов женской половой системы. Гинекология изучает различные состояния (физиологические и патологические) репродуктивной системы в различные жизненные периоды женщины.

2. Каким должен быть современный гинеколог (женский врач)?

Современный врач, в том числе гинеколог, должен:

- быть хорошо подготовленным теоретически, постоянно поддерживать, совершенствовать и пополнять свои знания;
- уметь слушать и понимать своих пациентов;
- анализировать полученную информацию своевременно и детально;
- строго выполнять принцип «не навреди», а поэтому не спешить с внутренними методами диагностики и хирургическими способами лечения, если для этого нет соответствующих строгих показаний;
- уважать права и желания пациента, желающего знать о

своем состоянии здоровья правду;

- объяснять свою тактику лечения пациенту, обращая внимание на противопоказания, побочные эффекты медикаментов и лечебных процедур;
- обращаться за помощью к коллегам в особо серьезных случаях;
- лечить своих пациентов, проявляя к ним сочувствие и вселяя веру в положительный исход;
- анализировать свои ошибки, делая соответствующие выводы;
- улыбаться своим пациентам, подбадривать их, стараясь ни под каким видом не вводить своего больного в состояние страха;
- не превращать медицину в коммерцию и не назначать дорогостоящие процедуры и лекарственные препараты с корыстной целью.

3. Обязан ли врач выдавать на руки пациенту историю его болезни?

Нет, не обязан. В большинстве стран мира истории болезни принадлежат не больным, а лечебным учреждениям, поэтому такие данные, как правило, не выносятся за пределы этого учреждения. Однако больной имеет право перечитать (просмотреть) свою историю болезни в присутствии врача или медсестры или же, при необходимости, получить полную копию истории своей болезни на руки. Копия (полная или

частичная) также может быть передана другому врачу или в другое лечебное учреждение по просьбе больного.

4. Может ли гинекологический осмотр женщины производиться в присутствии ее мужа или других родственников, а также посторонних лиц?

Осмотр женщины в присутствии мужа или ее сожителя, как и осмотр в присутствии других родственников не рекомендуется. Если осмотр женщины проводится в присутствии студентов медицинских учебных заведений, то перед осмотром врач должен получить словесное подтверждение пациентки на проведение такого осмотра в присутствии третьих лиц. Осмотр девочки-подростка может проводиться без присутствия матери (родителей, опекунов) по желанию девочки. Осмотр ребенка возрастом до 14 лет необходимо проводить только в присутствии родителей.

Строение наружных половых органов

5. Что такое вульва?

Вульва – это анатомическая часть наружных половых органов, которая включает в себя преддверие влагалища, большие и малые половые губы, клитор, лобок, отверстие мочеиспускательного канала, девственную плеву, бартолиновые железы (большие парные железы преддверия влагалища) и влагалищное отверстие.

6. Что такое венерин бугорок или лунный холмик?

Самый нижний участок паховой области передней брюшной стенки, мягкий холмик жировой прокладки спереди вульвы, покрывающий лобок.

7. Почему на лобке растут волосы и отчего зависит оволосение лобка?

Рост волос на лобке начинается в период полового созревания, и он вызван увеличением количества мужских половых гормонов, вырабатываемых надпочечниками, в организме девочки. Оволосение лобка обусловлено генетическими и конституциональными факторами, как и оволосение некоторых участков тела. У некоторых национальностей и народов наблюдается сильное оволосение, распространяющееся на внутреннюю область бедер. У восточных женщин количе-

ство волос на лобке и на теле меньше, и волосы часто светлые. Как правило, цвет волос на лобке соответствует цвету бровей и волос на голове.

8. Что представляют собой большие половые губы и какова их функция?

Большие половые губы – это две кожные складки, содержащие плотную жировую прослойку. Они защищают влагалище от попадания микроорганизмов внутрь. У девочек большие половые губы сомкнуты, поэтому предохраняют от попадания микробов и инородных тел надежнее. С началом половой жизни большие половые губы размыкаются.

9. Является ли нормой пигментация наружных половых губ?

У некоторых женщин наблюдается темная окраска больших половых губ, что является нормой в большинстве случаев. Часто во время беременности пигментация усиливается.

10. В чем особенность строения больших и малых половых губ?

Большие половые губы покрыты кожей, содержат волосные фолликулы и сальные железы, а поэтому могут поражаться кожными заболеваниями, чаще всего образованием кист сальных желез и фурункулов. Малые половые губы со-

держат большое количество сальных желез, несколько потовых желез и не имеют волосяных мешочков. Они представляют собой кожные складки, богатые большим количеством нервных окончаний. При сексуальном возбуждении малые половые губы отекают и краснеют.

11. Какого размера и какого цвета должны быть малые половые губы?

Часто размеры правой и левой половых губ у одной женщины могут отличаться друг от друга и быть с ровными или бахромчатыми краями. Окраска малых половых губ тоже может колебаться от бледно-розового до коричневого цвета. Если размеры половых губ доставляют женщине дискомфорт или создают моральное неудовлетворение, комплекс неполноценности, то возможно проведение хирургической пластики половых губ.

12. Что такое клитор?

Клитор по своему строению напоминает мужской половой орган. Его размеры не превышают 3 см. Роль его до сих пор еще до конца не изучена, но известно, что клитор является источником возбуждения и сексуального удовлетворения, так как он содержит большое количество нервных окончаний и кровеносных сосудов.

13. Что такое бартолиновые железы?

Бартолиновые (бартолиниевые) железы, или большие парные железы преддверия влагалища, расположены в задней трети преддверия больших половых губ.

Они представляют собой довольно сложное образование, содержащее сальные и потовые железы. Бартолиновые железы выделяют кожный жир, который необходим для смазки волосяного покрова, и пот со специфическим запахом, а также специальную смазку во время полового акта.

В некоторых случаях происходит закупорка выводного протока железы, и тогда она расширяется и становится похожа на кисту, а в ряде случаев нагнаивается (абсцесс бартолиновой железы), что требует соответствующего хирургического вмешательства.

14. Какую роль в организме девушки играет девственная плева?

Девственная плева находится в области входа во влагалище и представляет собой участок слизистой оболочки влагалища толщиной от 0,5 до 2 мм, чаще всего полулунной или кольцевидной формы (насчитывается около 20 форм девственной плевы). Она играет барьерную (защитную) роль в жизни девочек. В девственной плеве имеется одно или несколько отверстий, позволяющих истекать менструальной крови во время месячных.

15. Кого называют девственницей?

Девственница – это девушка с неповрежденной девственной плевой.

16. Что такое дефлорация девственной плевы?

Дефлорация плевы – это разрыв девственной плевы в результате полового акта половым членом, или насильственного повреждения с использованием разных предметов, или искусственно с помощью хирургических инструментов.

17. Всегда ли разрыв девственной плевы сопровождается кровотечением?

Обычно разрыв (дефлорация) плевы сопровождается выделением небольшого количества крови, иногда с ощущением боли. Однако количество выделений зависит от формы, растяжимости (эластичности) плевы и наличия кровеносных сосудов. Часто кровянистых выделений может и не быть.

18. Можно ли уменьшить болезненность разрыва девственной плевы?

Чтобы уменьшить болевые ощущения при дефлорации и увеличить продолжительность полового акта, можно применять специальные кремы, содержащие препараты, которые уменьшают чувствительность слизистой влагалища и головки полового члена.

19. Что происходит после разрыва девственной пле-

вы?

После начала половой жизни и разрыва плевы остаются так называемые лоскутки девственной плевы. Разрывы заживают в течение 1–1,5 недели с образованием белесоватых рубцов.

20. Говорят, что некоторые женщины могут оставаться девственницами вплоть до родов. Правда ли это?

Крайне редко девственная плева может быть очень эластичной, поэтому ее разрыв не происходит и она сохраняется до родов. После родов девственная плева разрушается полностью – остаются лишь отдельные ее лоскуты.

21. Некоторые мужчины растягивают плеву пальцами. Сохраняется ли при этом девственность?

Сексуальные партнеры вводят пальцы во влагалище и растягивают девственную плевую, преследуя многие цели. Во-первых, этим уменьшается боль дефлорации при последующем половом акте. Во-вторых, создается ложное представление, что после многочисленной «растяжки плевы» и последующего введения полового члена девушка остается девственницей. Однако даже при введении пальцев происходят мелкие надрывы девственной плевы, и если такой прием практиковать постоянно, вскоре плева полностью разрывается.

Нужно быть очень осторожным в отношении ряда инфекций, которые могут передаваться посредством грязных рук.

22. Бывают ли случаи врожденного отсутствия девственной плевы?

Такие случаи встречаются крайне редко. Врожденное отсутствие девственной плевы называется аплазией девственной плевы.

23. В каком случае проводят искусственное рассечение девственной плевы?

При полном заращении плевы необходимо проводить хирургическое вмешательство для обеспечения нормального оттока крови во время месячных. Искусственное рассечение производят также при чрезмерно плотной и нерастяжимой (ригидной) девственной плеве, когда невозможно перфорировать ее естественным путем во время полового акта.

24. Можно ли восстановить целостность девственной плевы?

Да, в большинстве случаев это возможно. Но имеются противопоказания.



Хронические заболевания внутренних органов



Различные расстройства психики



Нарушения коагуляции (свертываемости крови)

25. Можно ли пользоваться гигиеническими тампонами девственницам?

Несмотря на масштабную популярность гигиенических тампонов, большинство врачей не рекомендуют пользоваться ими не только девственницам, но и всем женщинам репродуктивного возраста. Если девушка предпочитает пользоваться тампонами, то при некоторых формах девственной плевы введение их во влагалище возможно. Вынимать использованные тампоны нужно осторожно. Вероятность повреждения девственной плевы тампонами не исключена.

26. Что такое промежность?

Промежность – это область между наружными половыми органами и анусом (заднепроходным отверстием).

Строение внутренних половых органов

27. Что входит в состав внутренних половых органов?

К внутренним половым органам относят влагалище, матку, маточные трубы и яичники. Они предназначены для зачатия и вынашивания ребенка, то есть являются органами репродуктивной системы.

28. Что собой представляет влагалище?

Влагалище – это своеобразный мышечный канал, растяжимый и эластичный, соединяющий наружные половые органы и матку. Размеры влагалища индивидуальны у каждой женщины, но в среднем глубина влагалища составляет 7–12 см. Стенки влагалища имеют толщину 3–4 мм, состоят из трех слоев и выстланы многочисленными складками слизистой оболочки. Их также делят на переднюю и заднюю стенки. Верхним концом стенки влагалища охватывают часть шейки матки, выделяя влагалищную его часть и образуя вокруг этой области так называемый свод влагалища. Во время полового акта и родов стенки влагалища расширяются благодаря своей растяжимости.

29. Как образуются влагалищные выделения?

Слизистая оболочка влагалища не имеет желез, поэтому жидкая часть влагалищных выделений образуется в результате пропотевания жидкой части крови из окружающих влагалище кровеносных сосудов. К этой жидкости примешиваются слущенные клетки верхних слоев эпителия, — оболочки внутренней поверхности влагалища, слизь из шейки матки и разнообразные микроорганизмы.

30. Почему при половом возбуждении количество выделений увеличивается и влагалище становится влажным?

При половом возбуждении увеличивается пропотевание жидкости из венозных кровеносных сосудов влагалища. Бартолиновые железы, то есть парные железы преддверия влагалища, выделяют секрет, вследствие чего введение полового члена во влагалище становится безболезненным. При недостаточной выработке секрета рекомендуется использовать различные смазки-лубриканты.

31. Имеют ли влагалищные выделения какой-то определенный запах?

В здоровом организме количество влагалищных выделений незначительно, поэтому обычно женщина их не замечает. Поскольку среда нормальных выделений кислая, их запах весьма характерный (кисловатый).

Количество выделений может увеличиваться или умень-

шаться под влиянием разных факторов (запоры, прием медикаментов, ношение синтетического белья и тугой одежды, применение парфюмерных гелей для интимной гигиены и др.).

32. Что такое цервикс и какое строение имеет шейка матки?

Цервикс – это латинское название шейки матки. Шейка матки представляет собой формирование округлой цилиндрической формы. Нижний сегмент шейки матки твердый на ощупь. Размеры шейки матки составляют 2,5–3 см в диаметре и 3–5 см в длину. Обычно ее влагалищная часть (анатомическая порция) слегка наклонена книзу и кзади, однако другое размещение шейки матки не всегда является патологией.

Шейка матки состоит из влагалищной порции и шейечного канала, содержащего продольные бороздки. Ширина шейечного (цервикального) канала составляет приблизительно 8 мм. Место перехода шейки матки в полость матки называется перешейком (истмусом), который во время родов становится нижним маточным сегментом.

33. Какова роль желез шейечного канала?

Железы шейечного канала вырабатывают шейечную слизь, качество и состав которой меняются под воздействием определенных факторов. Под воздействием женских половых

гормонов (эстрогенов) слизь становится обильной, водянистой, щелочной, с большим количеством хлорида калия и натрия. В период созревания яйцеклетки слизь становится густой, скудной, кислой и содержит большое количество белых кровяных телец (лейкоцитов). Она играет роль в активации сперматозоидов и их продвижении в направлении полости матки и маточных труб. Недостаточная выработка слизи в период созревания яйцеклетки может быть одним из факторов бесплодия. Во время беременности слизь густая и вязкая, с обилием лейкоцитов, что формирует слизистую пробку и закрывает шейный канал. Слизь не только выполняет барьерную функцию, но и играет важную роль в активации мужских половых клеток в процессе зачатия.

34. Из чего состоит шейка матки?

Шейка образована из соединительной, мышечной и коллагеновой тканей и покрыта плоскоклеточным (внешняя часть шейки матки) и цилиндрическим (канал шейки матки) эпителием. Плоскоклеточный эпителий содержит от 20 до 30 слоев клеток, меняющих в процессе роста форму и становящихся плоскими. Цилиндрический эпителий имеет только один слой клеток цилиндрической формы. Обновление клеток происходит каждые 4–5 дней; плоский эпителий чувствителен к прогестерону и эстрогену, а также содержит гликоген.

35. Что собой представляет матка?

Матка – это мышечный полый орган, в котором происходит развитие оплодотворенной яйцеклетки и вынашивается плод. Вес матки нерожавшей женщины составляет от 30 до 50 г, у рожавших – от 80 до 100 г, длина матки 7–8 см, а наибольшая ширина составляет примерно 5 см. В период беременности размеры матки увеличиваются благодаря росту мышечных клеток, поэтому матка в состоянии выдержать вес плода или нескольких плодов общим весом до 5–6 кг.

Существует три слоя матки: внешний (покровный, эктометрий), который называется серозным или серозной оболочкой, средний – мышечный (миометрий) и внутренний – железистый (слизистая оболочка). Слизистая оболочка матки, которая называется эндометрием, каждый месяц готовится к принятию оплодотворенной яйцеклетки, и, если оплодотворения не происходит, она отторгается – наступает менструация. После наступления климакса (менопаузы) эндометрий утоньшается и атрофируется.

36. Что такое загиб матки и как он влияет на возможность зачатия?

Тело матки может быть наклонено кпереди по отношению к передней стенке живота (70 % случаев) и кзади (30 % случаев). Наклон кзади часто называется загибом матки, что является нормой и не влияет на процесс зачатия и импланта-

ции плодного яйца. К 12 неделям беременности тело матки теряет наклон и выравнивается. Патологический загиб, как кзади, так и кпереди, встречается крайне редко и может возникать в результате перенесенных оперативных вмешательств на органах малого таза, после перенесенных воспалительных заболеваний органов репродуктивной системы и кишечника, из-за эндометриоза.

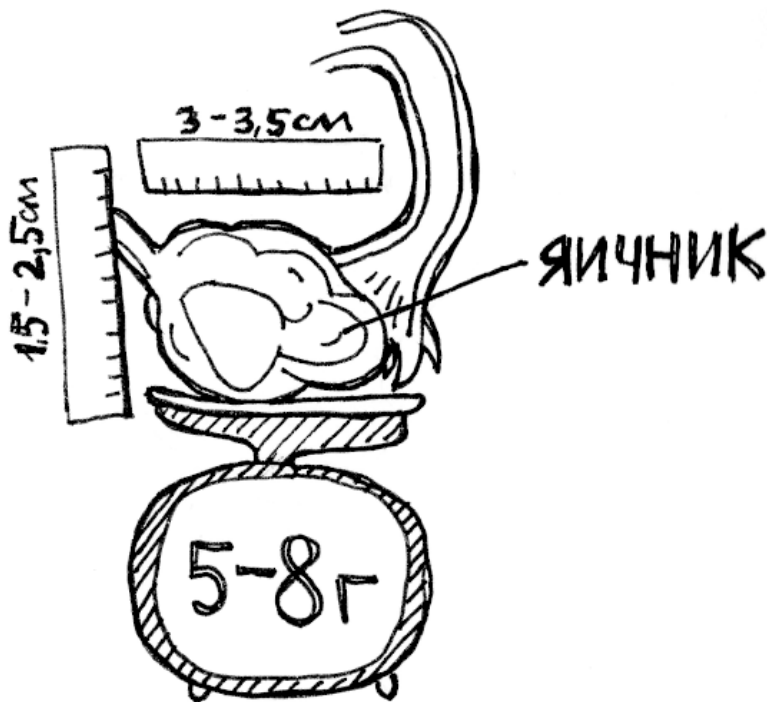
37. Что такое маточные трубы и какова их роль в организме женщины?

Маточные трубы (фаллопиевы трубы, яйцеводы) представляют собой нитевидные мышечные каналы длиной 7–14 см и диаметром 2–15 мм, размещенные по обе стороны матки. Слизистая маточных труб покрыта ресничками, а полость содержит небольшое количество жидкости. Узким концом маточные трубы открываются в полость матки, а расширенным в виде воронки с бахромчатыми краями – в брюшную полость. Благодаря постоянному сокращению маточных труб яйцеклетка продвигается в сторону матки. Маточная труба состоит из воронки, ампулы, перешейка (истмус) и маточной части. Самым широким участком является ампула, где и происходит зачатие ребенка (оплодотворение яйцеклетки сперматозоидами). Самым узким участком маточной трубы является перешеек. Из-за спаек и воспалительных процессов продвижение оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе может быть нарушено, что в свою очередь

может привести к возникновению внематочной беременности.

38. Что представляют собой яичники?

Яичники – это парный орган репродуктивной системы женщины. В мужском организме яичников нет. В яичниках созревают яйцеклетки.



Размер, вес и внешний вид яичника

Яичники имеют два слоя – корковое вещество и строму. Корковое вещество содержит клетки, похожие на пузырьки, которые называются фолликулами. Под влиянием гормонов, которые вырабатываются специальными гормональными железами человека и собственно яичниками, происходит рост фолликулов, в которых созревает женская половая клетка – яйцеклетка.

В течение одного менструального цикла заканчивает развитие только один фолликул, который называют доминантным. Остальные фолликулы, начавшие рост, подвергаются регрессии (атрезии) или уменьшению. На месте разрыва фолликула образуется рубец. Размеры яичников составляют 3–3,5 см × 1,5–2,5 см × 1,5–2,5 см в среднем. Вес яичника от 5 до 8 г. Правый яичник всегда больше левого в силу особенностей развития и положения. Яичники также являются гормональными железами, так как они вырабатывают эстрогены, прогестерон и андрогены.

39. Что такое эстрогены?

Эстрогены – это женские половые стероидные гормоны. Название «эстрогены» происходит от слова «эструс», что означает «течка», поскольку они способствуют выделению жидкости со специфическим запахом у самок млекопитающих для привлечения самцов.

Эстрогены вырабатываются из андрогенов в зернистых клетках доминантного фолликула, а также в небольшом количестве надпочечниками.

40. Какие существуют виды эстрогенов и какова их роль в женском организме?

Основные три вида эстрогенов, которые вырабатывает женский организм, это эстрадиол, эстриол и эстрон. Они обладают широким спектром биологического действия: способствуют росту и развитию наружных и внутренних половых органов, стимулируют рост молочных желез, рост и созревание костей, обеспечивают формирование скелета и перераспределение жировой ткани по женскому типу. Вместе с прогестероном эстрогены вызывают циклические изменения в слизистой оболочке матки и влагалища, которые проявляются месячными. Эти гормоны играют важную роль в процессах свертывания крови и в регуляции водно-солевого баланса.

41. Что такое прогестерон и какова его роль?

Прогестерон – это гормон, вырабатываемый желтым телом яичника. Прогестерон вырабатывается также плацентой и надпочечниками. Название происходит от слов «про-гестация», что означает «связанный с беременностью». Ему принадлежит определяющая роль в подготовке матки и молочных желез к беременности, родам и лактации. Прогесте-

рон обеспечивает сохранение беременности, тормозя сократительную активность матки.

42. Что такое андрогены?

Андрогены – это группа мужских половых гормонов, вырабатываемых в организме женщин и мужчин. Они способствуют росту и созреванию костей, оволосению лобка и подмышечных впадин. Яичники вырабатывают три вида андрогенов: андростендион, тестостерон и дегидроэпиандростерон (ДГЭА). Надпочечники вырабатывают в основном дегидроэпиандростерон и его сульфат, а также андростендион и тестостерон. Тестостерон может быть производным предшественников андрогенов, вырабатываемых другими органами и биологическими тканями.

Нормальный менструальный цикл

43. Что такое менструация?

Менструация – это месячные, или кровянистые циклические выделения из влагалища. Появление менструаций у женщины свидетельствует о том, что она вошла в период репродуктивного возраста и ее яичники способны производить полноценные женские половые клетки – яйцеклетки, которые могут быть оплодотворены с дальнейшим развитием беременности и рождения потомства.

44. Сколько дней должен длиться менструальный цикл?

Нормальный менструальный цикл в среднем длится 28 дней (+/- 7 дней), но колебания длительности могут составлять от 21 до 35 дней. У 5 % здоровых женщин менструации длятся меньше 4 дней, у другой части здоровых женщин менструации длятся более 8 дней.

Важным моментом длительности менструального цикла является наличие регулярного созревания яйцеклетки. В течение года у женщины должно быть не менее 9 менструальных циклов.

Нормой считается цикл, продолжительность которого не меньше 14 дней.

45. Как с возрастом женщины меняется продолжительность менструального цикла?

Средняя продолжительность цикла составляет 28 дней, но это не значит, что такая продолжительность цикла стабильна во все периоды жизни женщины. Чем старше становится женщина, тем больше удлиняется ее цикл. К 40 годам и старше цикл женщины становится длиннее, а к 49 годам средняя продолжительность цикла достигает 31–40 дней.

Около 20 % женщин репродуктивного возраста могут иметь нерегулярные месячные циклы. Цикл может укорачиваться и удлиняться под влиянием различных факторов.

Например, злоупотребление алкоголем и тяжелая работа, связанная с эмоциональной или физической нагрузкой, могут укорачивать менструальный цикл. У женщин с низким весом (модели), занимающихся интенсивно спортом, у девушек до 21 года длина цикла может достигать 40 дней, что в большинстве случаев является нормой. Менструальный цикл у курящих женщин в большинстве случаев стабильный, однако продолжительность кровянистых выделений часто дольше, чем у здоровых некурящих женщин.

46. Как происходит регуляция менструального цикла?

В процесс регуляции нормального менструального цикла вовлечены многие органы и системы женского организма:

- центральная нервная система (кора и подкорка)

- гипоталамус
- гипофиз
- щитовидная железа
- надпочечники
- яичники

При возникновении беременности плацента («детское место») играет важную эндокринную роль в прекращении менструаций и нормальном развитии плода.

47. Какова роль гипоталамуса в регуляции менструального цикла?

Гипоталамус – это внешний подкорковый центр вегетативной нервной системы, находящийся ниже таламуса или «зрительных бугров», за что и получил свое название, и имеющий непосредственную связь с корковыми структурами мозга. Под влиянием уровней эстрогена и прогестерона в крови женщины он вырабатывает гонадотропин-рилизинг гормоны (ГнРГ), отвечающие за выработку гонадотропинов гипофизом. Секреция ГнРГ происходит не постоянно, а в виде коротких пиков, следующих друг за другом со строго определенными интервалами времени. Эти интервалы различны у мужчин и у женщин: в норме у женщин выбросы ГнРГ следуют каждые 15 мин в фолликулярной фазе цикла и каждые 45–60 мин в лютеиновой фазе и во время беременности, а у мужчин – каждые 90 мин.

48. Что такое гонадотропины?

Гонадотропины – это гормоны, которые стимулируют и регулируют работу гонад – половых органов. Они вырабатываются гипофизом, небольшой гормональной железой, размещенной в области турецкого седла костного основания черепа.

49. Какова роль гипофиза в регуляции менструального цикла?

Передняя доля гипофиза называется аденогипофизом, и именно в этом отделе железы вырабатываются гормоны, регулирующие работу ряда органов, в том числе органов репродуктивной системы, – фоллитропин (фолликулостимулирующий гормон, ФСГ) и лютеотропин (лютеинизирующий гормон, ЛГ). ФСГ стимулирует рост зернистых клеток яичников, которые приводят к увеличению уровня эстрадиола, что в свою очередь вызывает рост фолликулов. При определенном уровне эстрадиола гипофиз начинает выработку ЛГ, который необходим для разрыва фолликула – овуляции. После овуляции ЛГ участвует в регуляции работы желтого тела, которое под влиянием хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) начинает выработку прогестерона, ответственного за подготовку эндометрия к принятию оплодотворенной яйцеклетки.

50. Какова роль щитовидной железы в регуляции

менструального цикла?

Гормоны, которые вырабатывает щитовидная железа, отвечают за то, чтобы репродуктивные органы в женском теле работали сбалансированно и четко. Нарушение менструального цикла становится одним из первых симптомов того, что железа не справляется со своей работой.

Менструальный цикл – это своеобразный барометр состояния щитовидной железы. Поэтому при любых нарушениях надо обратиться не только к гинекологу, но и пройти полное эндокринологическое обследование.

51. Сколько существует фаз менструального цикла?

Весь менструальный цикл можно разделить на фолликулярную фазу (первая фаза), овуляцию, лютеиновую фазу (вторая, или прогестероновая) и период кровотечения.

52. Что такое овуляция?

Овуляция – это выход зрелой яйцеклетки из фолликула яичника в брюшную полость для дальнейшего ее оплодотворения.

53. Сколько яйцеклеток имеется в яичниках женщин?

У новорожденной девочки имеется 7–10 миллионов яйцеклеток – ооцитов. Поэтому важно помнить, что здоровье будущей женщины формируется еще в утробе матери. От

момента зачатия до момента полового созревания и возможности иметь детей женский организм теряет миллионы яйцеклеток, возобновить которые невозможно. Большинство фолликулов погибают в процессе апоптоза (программированной клеточной гибели).

На момент первой менструации у девочки есть около 400 000 ооцитов. Считается, что женщина с регулярным менструальным циклом производит около 400 зрелых ооцитов (по некоторым данным 300–500) в течение своей жизни. Это не значит, что она может быть беременна 400 раз, потому что не все яйцеклетки полноценны, и нужно также исключить периоды жизни, когда женщина не имеет открытых половых контактов с мужчиной.

В возрасте 40 лет процесс гибели ооцитов ускоряется, и к 50 годам их остается совсем немного. Но даже в период менопаузы в яичниках находят примордиальные фолликулы (образуются в результате размножения первичных женских половых клеток), которые не чувствительны к высоким дозам гонадотропинов.

54. Сколько дней занимает период созревания одной яйцеклетки?

Весь период созревания яйцеклетки занимает приблизительно 90 дней, начиная от роста маленького (антрального) фолликула, его развития в доминантный фолликул и заканчивая его разрывом. Интересно, что весь период созревания

ния фолликула, кроме двух последних недель, не зависит от уровня гонадотропинов.

55. Что представляет собой фолликулярная фаза менструального цикла?

Фолликулярная фаза менструального цикла начинается с первым днем менструации и заканчивается процессом овуляции. При 28-дневном цикле этот период длится в среднем 14 дней. В течение первых 2 недель происходят следующие изменения в яичниках:

1-й день – приблизительно 20 фолликулов размером 0,5 мм, с яйцеклеткой в каждом, окруженной зернистыми клетками, начинают расти под влиянием ФСГ и ЛГ в обоих яичниках.

4–5-й день – появляется доминантный фолликул размерами 2 мм или чуть больше, который называется теперь преантральным фолликулом. Месячные к этому времени заканчиваются, и начинается рост эндометрия в матке.

7-й день – доминантный фолликул вырастает до размеров 5 мм, и начинает формироваться его полость (антрум), где накапливается фолликулярная жидкость. Соединительная ткань (тека) нарастает вокруг фолликула, что приводит к выработке мужского полового гормона – андростендиона. Строение фолликула с этого дня обретает уникальную форму: фолликул имеет два отдела, один из которых содержит ЛГ-рецепторы (до 1500 в одном фолликуле) и ответственен

за выработку андрогенов. Андрогены переходят в другой отдел, где есть ФСГ-рецепторы, и здесь под влиянием ФСГ происходит превращение мужских половых гормонов в женские половые гормоны через сложный химический процесс, который называется ароматизацией. Уровень эстрадиола в фолликуле повышается до тех пор, пока не включается негативная обратная связь, которая понижает уровень ФСГ в сыворотке крови, и возникает резкий выброс ЛГ гипофизом, который приводит к разрыву фолликула и выходу яйцеклетки в брюшную полость. Как происходит селекция доминантного фолликула и в каком яичнике, до сих пор науке неизвестно. Однако доминантный фолликул способен вырабатывать гормон фолликулостатин, который вынуждает гипофиз понизить выработку ФСГ перед овуляцией.

13–14-й день цикла – фолликул достигает размеров 15–20 мм. В этот день происходит разрыв фолликула, и яйцеклетка попадает в брюшную полость. Движения специальных отростков маточных труб – фимбрий – «всасывают» яйцеклетку в отверстие маточной трубы.

56. Можно ли предсказать, в каком яичнике произойдет овуляция?

Раньше ошибочно считали, что созревание яйцеклетки происходит в двух яичниках поочередно. Однако парадоксально, но у женщин овуляция происходит в яичниках спонтанно без очередности, то есть в одном и том же яичнике со-

зревание яйцеклетки может наблюдаться несколько циклов подряд.

Предугадать, в каком яичнике будет развиваться доминантный фолликул в начале цикла, невозможно, однако с 5–7-го дня цикла можно проследить процесс созревания яйцеклетки с помощью УЗИ.

57. Как долго продолжается пик лютеотропный гормон ЛГ и когда происходит овуляция на фоне этого пика?

Подъем ЛГ начинается за 24–36 часов до овуляции, и приблизительно в течение 10–12 часов после пика уровня ЛГ происходит овуляция.

Этот факт учитывается в создании тестов на овуляцию, которыми женщина может пользоваться в домашних условиях.

58. Что собой представляет лютеиновая фаза?

Лютеиновая фаза, или, как ее называют еще, прогестероновая фаза, наступает сразу же после овуляции образованием кровяного сгустка на месте лопнувшего фолликула и является более стабильной по продолжительности (12–16 дней).

Зернистые клетки увеличиваются в размерах и заполняют пространство фолликула, формируя желтое тело – corpus luteum. Желтое тело вырабатывает ряд гормонов – эстра-

диол, прогестерон, хорионический гонадотропин – в течение 7–10 дней подготовки матки к принятию плодного яйца, а также желтый пигмент – лютеин (отсюда название «желтое тело»).

В течение 7–8 дней после овуляции уровень прогестерона повышен, что способствует более успешной имплантации плодного яйца в стенку матки.

Если возникает беременность, желтое тело продолжает выработку прогестерона до тех пор, пока плацента полностью не возьмет на себя выработку этого важного гормона в период с 10-й по 12-ю неделю беременности.

59. Что значит «кровоизлияние в желтое тело» и чем оно опасно?

Кровоизлияние в желтое тело у небеременных женщин может происходить практически при каждом цикле. Это связано с тем, что на 8–9-й день после овуляции на фоне повышенного уровня прогестерона происходит пик образования новых кровеносных сосудов (васкуляризация), это может привести к заполнению центральной полости желтого тела кровью. Такое состояние называется «геморрагическим желтым телом», что в большинстве случаев не требует лечения.

60. Что происходит с желтым телом после овуляции?

Функция желтого тела снижается на 9–11-й день после овуляции, если беременность не наступает. Для продолжения выработки прогестерона желтому телу нужен другой вид гормона – хорионический гонадотропин (ХГЧ), который вырабатывается определенной частью плодного яйца в процессе имплантации в стенку матки. Если количество ХГЧ недостаточно, автоматически понижается выработка прогестерона желтым телом. Желтое тело становится белым телом (*corpus albicans*), замещаясь рубцовой тканью.

61. Какие изменения происходят в матке в течение менструального цикла?

Маточный цикл представляет собой модификацию эндометрия в соответствии с изменениями в яичниках. Менструации длятся приблизительно 4–5 дней. При этом некротические ткани внутренней выстилки матки выводятся наружу с потоком крови.

После менструации толщина функционального слоя эндометрия составляет всего 2–4 мм. Однако клетки эндометрия начинают размножаться, что называется процессом пролиферации. Одновременно происходит рост новых кровеносных сосудов и желез.

После овуляции начинается секреторная фаза маточного цикла. Эндометрий в этот период может достигать 10–12 мм в толщину (в среднем 5–8 мм). Во второй половине цикла рост эндометрия продолжается, но уже не так быстро, как

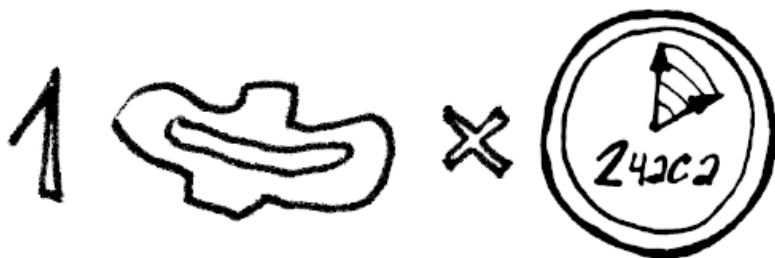
в первую фазу цикла. Это период качественных изменений эндометрия – матка готовится к принятию плодного яйца.

62. Что такое молимина?

Молимина – это признаки нормального овуляторного цикла, которые включают в себя некоторую болезненность живота в середине цикла, боль с одной из сторон живота, дискомфорт в нижней части живота перед менструациями, болезненность в подмышечной области перед менструациями и ряд других признаков.

63. Какая частота смены прокладок или тампонов допустима при нормальной менструации?

Считается, что при нормальных месячных женщина меняет прокладки или тампоны каждые два-три часа.



Если женщине приходится менять прокладки или тампоны чаще, рекомендуется обратиться к врачу за консультац

ей.

64. Какой объем крови теряет женщина во время менструации?

В среднем женщина теряет 30–40 мл крови (от 10 до 80 мл). Провести точное измерение теряемой крови у менструирующих женщин очень трудно, а субъективные ощущения не соответствуют действительности. Например, около 15 % женщин со скудными менструациями (меньше 20 мл) считают свои месячные обильными, и, наоборот, около 35 % женщин с потерей крови больше 80 мл считают свои менструации необильными, нормальными или скудными. Во многих странах для определения количества выделений применяют балльную систему-опросник.

65. Как долго обычно длится менструация?

Если менструация продолжается больше 7–10 дней, тогда женщина должна обратиться к врачу.

66. Могут ли наблюдаться сгустки крови во время менструации?

Женщина может увидеть в своих выделениях «сгустки крови», которые на самом деле являются кусочками отторгающейся внутренней выстилки матки (эндометрия). Кровяные сгустки тоже могут присутствовать в выделениях, что является нормой и не должно вызывать тревогу. Чем старше

женщина, тем больше таких «сгустков» в выделениях.

67. Может ли менструация сопровождаться болью внизу живота?

В период месячных женщина может испытывать неприятные ощущения, боль внизу живота, однако если боль усиливается или ее трудно переносить, необходимо обратиться к врачу.

68. Что такое фертилизация?

Фертилизация, или, другими словами, оплодотворение, — это процесс внедрения сперматозоида в созревшую яйцеклетку.

69. Почему для оплодотворения необходимо большое количество сперматозоидов, если оплодотворяет клетку только один из них?

Мужчины, у которых имеется низкое количество сперматозоидов (а подсчет сперматозоидов ведется в миллионах, а не единицах), могут быть бесплодными. Оказывается, что в процессе продвижения по каналу шейки матки и полости матки миллионы сперматозоидов гибнут. Только несколько сот мужских половых клеток достигают полости маточных труб, где сперматозоиды могут жить до 5 дней, не теряя своей активности.

70. Как долго живет яйцеклетка?

Созревшая яйцеклетка способна к оплодотворению в течение 24–36 часов с момента овуляции. Некоторые ученые утверждают, что первые 12 часов жизни яйцеклетки являются самыми оптимальными для оплодотворения. Если оплодотворения не произошло, то яйцеклетка гибнет и рассасывается.

71. Где происходит оплодотворение яйцеклетки?

Маточные трубы имеют небольшую расширенную часть, которая называется ампулой. Именно здесь проходит зачатие. Считается, что сперматозоиды должны задержаться на определенный период времени в маточных трубах, чтобы жидкость маточных труб успела активировать их перед оплодотворением.

72. Можно ли жить половой жизнью в период месячных?

Согласно убеждениям разных религий и культур, период менструации считается «грязным» периодом в жизни женщины. Поэтому женщинам всегда запрещалось жить половой жизнью во время месячных. Для организма женщины секс в этот период весьма безопасный, однако нужно соблюдать осторожность и помнить об инфекциях, передающихся половым путем.

73. Может ли женщина забеременеть в период месячных?

Маловероятно, потому что старый эндометрий матки отслаивается, а новый только начинает расти, поэтому условий для принятия оплодотворенной яйцеклетки нет. Созревание доминантного фолликула начинается у большинства женщин с началом кровяных выделений.

74. Что такое менархе?

Менархе – это первый случай месячных у девочки-подростка. Средним возрастом появления месячных считается период с 12 до 14 лет.

75. Какая частота менструаций у подростков считается нормальной?

Частота менструального цикла меняется с каждым годом после менархе. В первый год после появления менструаций средняя продолжительность цикла составляет от 23 до 90 дней. Постепенно продолжительность цикла укорачивается до 50 дней (4-й год). Через 7 лет после начала менструаций (обычно к 20 годам) продолжительность цикла выравнивается и составляет 27–38 дней. Врачи должны понимать, что процесс становления менструального цикла занимает несколько лет, поэтому искусственная регуляция менструального цикла у девочек гормональными препаратами весьма нежелательна.

Лабораторное микроскопическое исследование

76. Какое количество влагалищных выделений считается нормальным?

В норме в течение суток выделяется от 1 до 4 мл влагалищной жидкости, которая в большинстве случаев белесоватая, вязкая и без какого-либо неприятного запаха.

77. Из чего состоят влагалищные выделения?

Влагалищные выделения состоят из слизистого секрета, вырабатываемого железами канала шейки матки, слущенных клеток покровного эпителия стенок влагалища и шейки матки, микроорганизмов, живущих во влагалище, и влагалищного транссудата (выпота).

78. Какими методами можно обследовать влагалищные выделения?

Влагалищное содержимое можно обследовать различными методами. Наиболее распространенными являются:

- микроскопическое исследование мазка (свежего нативного некрашеного, окрашенного)
- цитологический мазок (изучение клеток покровного эпителия)
- определение кислотно-щелочного равновесия (рН)

- выделение культуры (бактериальные посевы с использованием различных сред)
- иммунологическое исследование (ПЦР и др.)

79. Каким должен быть рН (кислотно-щелочной баланс) влагалищного содержимого в норме?

В норме у большинства женщин рН составляет 4,0–4,5. Кислотно-щелочное равновесие может меняться в зависимости от дня менструального цикла, а также под влиянием других факторов.

80. Что такое микрофлора влагалища?

Микрофлора влагалища представляет собой определенные виды микроорганизмов (бактерии, вирусы, грибки и др.), которые обитают во влагалище или были занесены туда разными способами (травма, инородное тело, оперативное вмешательство, половой акт и т. д.).

81. От каких факторов зависит вид микрофлоры влагалища?

Бактериальная флора влагалища женщин зависит от следующих факторов:



беременность



возраст



гормональный уровень



кисотно-щелочное равновесие влагалищной среды (pH)



количество сексуальных партнеров



курение



менструальный цикл



метод контрацепции



наличие инфекционных заболеваний



наличие некоторых общих заболеваний (например, диабет)



прием медикаментов



спринцевания



частота половых отношений

82. Какие виды микроорганизмов заселяют влагалище новорожденной девочки?

Сразу же после рождения влагалище девочки начинает заселяться коринобактериями, стафилококками, негнойными стрептококками, кишечной палочкой и частично палочками Додерлейна (лактобактериями) – Doderlein bacilli, *Lactobacillus acidophilus*.

83. Когда микрофлора влагалища может рассматриваться как нормальная?

Традиционно много лет тому назад считалось, что основными обитателями влагалища должны быть только палочки Додерлейна из группы лактобактерий.

Но с развитием микробиологии ученые пришли к выводу, что во влагалище женщины может обитать до 100 видов микроорганизмов (в основном до 5 видов у одной женщины), чаще всего из так называемой условно-патогенной группы.

Таким образом, у более 50 % здоровых женщин такая влагалищная флора рассматривается как нормальная.

Наиболее распространенными микроорганизмами влагалищного содержимого являются следующие бактерии:

- *Atopobium vaginae*
- *Bacteroides* sp.
- *Candida*
- *Corynebacteria*
- *Enterococcus faecalis*

- *Escherichia coli*
- *Lactobacillus*
- *Leptotrichia*
- *Megasphaera*
- *Mycoplasma*
- *Neisseria meningitis*
- *Neisseria sp.*
- *Proteus spp.*
- *Staphylococcus aureus*
- *Staphylococcus epidermidis*
- *Streptococcus mitis*
- *Streptococcus pneumoniae*
- *Streptococcus pyogenes*
- *Ureaplasma*

Каждая женщина может иметь свой индивидуальный набор микроорганизмов, поэтому старые стандарты влагалищного содержимого давно уже не используются врачами в большинстве стран мира. Определить отклонения от нормы можно по наличию жалоб и признаков инфекционных заболеваний.

84. Что такое условно-патогенная флора?

Условно-патогенные микроорганизмы – это бактерии, вирусы, грибки и простейшие, которые обитают в организме человека, не принося вреда, но при определенных условиях (понижение защитных сил, хронические заболевания, про-

тивораковая терапия и др.) могут привести к возникновению воспалительного процесса. Роль большинства микроорганизмов, живущих на поверхности и внутри организма человека, до сих пор до конца не изучена и носит случайный характер.

85. Как формируется условно-патогенная флора влагалища?

Когда ребенок рождается, его контакт с внешним миром (воздух, вода, предметы, люди) приводит к тому, что детский организм быстро заселяется разными видами бактерий, вирусов, грибков и простейших, в основном обитающих на коже промежности, ягодиц, лобка, которые в большинстве случаев совершенно безопасны для ребенка. С ростом и периодом созревания, а также под влиянием различных факторов, одни виды бактерий замещаются (вытесняются) другими видами бактерий. Даже при строгом соблюдении гигиены тела при определенных условиях (дефекация, половой акт, прием антибиотиков) происходит постоянное попадание различных микроорганизмов во влагалище женщины. Влагалищная флора нормализуется самостоятельно и довольно быстро без дополнительного вмешательства.

86. Какова роль лактобактерий?

Долгий период считалось, что лактобактерии – это единственные «здоровые», то есть полезные бактерии, обита-

ющие во влагалище и нормализующие влагалищную среду. Однако позже ученые обнаружили, что 10–42 % здоровых женщин не имеют лактобактерий или же количество их небольшое. Таким образом, было создано понятие «экосистемы влагалища», которая включает многие факторы, в том числе условно-патогенные микроорганизмы, для поддержания своего равновесия.

Последние исследования показали, что в организме женщины могут обитать несколько видов лактобактерий и других бактерий, близких по функциям к лактобактериям. Среди лактобактерий распространенными являются:

- *Lactobacillus acidophilus*
- *Lactobacillus crispatus*
- *Lactobacillus delbrueckii*
- *Lactobacillus brevis*
- *Lactobacillus iners*
- *Lactobacillus gasseri*
- *Lactobacillus gallinarum*
- *Lactobacillus jensenii*
- *Lactobacillus salivarius*

Наиболее часто встречаются первые два вида лактобактерий. Обычно во влагалище обитает один вид лактобактерий, но у 8 % женщин могут находить несколько видов лактобактерий.

Название «лактобактерии» происходит от способности этих видов микроорганизмов превращать

лактозу (сахар) в молочную кислоту.

Существует около 135 видов лактобактерий, которые могут обитать во влагалище женщины.

Некоторые виды лактобактерий вырабатывают перекись водорода, создавая кислую среду и таким образом подавляя рост нездоровой флоры. Только шесть видов лактобактерий угнетают рост кишечной палочки, золотистого стафилококка, возбудителей гонореи и бактериального вагиноза.

Другие виды лактобактерий угнетают рост специфических микроорганизмов, и их роль до конца не изучена.

Лактобактерии не угнетают рост дрожжевых грибов. Они стимулируют иммунную систему организма и обеспечивают нормальное соотношение флоры влагалища, препятствуя чрезмерному росту других 20–30 видов условно-патогенных бактерий, обычно обитающих во влагалище в небольших количествах.

87. Полезны ли спринцевания для поддержания или восстановления нормальной влагалищной микрофлоры?

Более ста лет идут споры о полезности и вреде спринцеваний, однако последние обширные исследования в этой области показали, что спринцевания весьма небезопасны для женщины.

Частые спринцевания ассоциируются с воспалениями репродуктивной системы, особенно маточных труб и придат-

ков, внематочной беременностью, усугублением бактериального вагиноза, развитием предраковых и раковых заболеваний шейки матки, бесплодием и рядом других проблем.

Частые спринцевания вымывают нормальную флору влагалища, которая не успевает восстановиться. Обычно микрофлора влагалища восстанавливается в течение 24 часов, однако частые спринцевания и использование химических и противомикробных растворов может привести к замедленному восстановлению нормальной влагалищной флоры.

Струей воды влагалищные микроорганизмы могут заноситься ретроградно в шейчный канал, полость матки и маточные трубы, что может привести к развитию воспалительных процессов внутренних половых органов. Доказано, что женщины, страдающие влагалищным дисбактериозом и практикующие спринцевания, чаще болеют воспалением матки (эндометрит) и маточных труб. Спринцевание разжижает влагалищное содержимое, делая его менее вязким, а поэтому клетки слизистой влагалища становятся чувствительными к возбудителям гонореи, хламидиоза, гнойных воспалительных процессов.

Частые спринцевания повышают риск ранних выкидышей.

У девочек-подростков и молодых девушек поверхность шейки матки часто покрыта цилиндрическим эпителием (одним слоем клеток), поэтому спринцевания легко разрушают этот эпителий, травмируя струей воды и наконечника-

ми, что приводит к воспалению пораженных участков с присоединением условно-патогенной микрофлоры и возбудителей, передающихся половым путем.

88. Если женщина страдает влагалищным дисбактериозом, может ли она пользоваться спринцеванием с лечебной целью?

Большинство химических агентов и противомикробных препаратов, применяемых для спринцевания женщинами с влагалищным дисбактериозом, весьма неэффективны, поэтому вреда от них больше, чем пользы. Растворы разных видов уксуса могут улучшить кислотно-щелочной баланс влагалищной среды и усилить рост полезных микроорганизмов (лактобактерий), однако спринцевание такими растворами должно быть кратковременным и нечастым. Растворы уксуса не уничтожают лактобактерии, поэтому они более щадящие по сравнению с другими бактериоцидными препаратами. Препараты, содержащие йод, тоже имеют бактериоцидное действие, но должны применяться с осторожностью, так как частое и обильное вымывание влагалищного содержимого может привести к росту возбудителей других инфекций.

89. Сколько должно быть белых кровяных телец во влагалищном мазке в норме?

Среди врачей существует немало ошибочных представлений о том, сколько белых кровяных телец (лейкоцитов)

должно быть во влагалищном содержимом. Ошибки начинаются с неправильного забора исследуемого материала. Чаще всего врачи накладывают обильное количество выделений на стекло, размазывают эти выделения по поверхности стекла, но результаты таких исследований крайне неинформативны.

Любые мазки с разных точек влагалища и шейки матки должны браться отдельными инструментами.

В большинстве случаев микроскопию выделений шейечного канала проводить не нужно, поскольку слизь шейки матки может содержать огромное количество лейкоцитов в зависимости от фазы менструального цикла (особенно в период овуляции и перед менструацией).

При беременности лейкоциты играют важную роль в формировании шейечной пробки. Влагалищные мазки не должны быть обильными по консистенции, и размазывать содержимое по стеклу несколькими движениями строго не рекомендуется, так как при этом эпителиальные клетки разрушаются. Интерес представляют не нормальные формы лейкоцитов, а полиморфноядерные лейкоциты, количество которых может увеличиваться при воспалении. Подсчет лейкоцитов должен проводиться в соотношении с количеством обнаруженных эпителиальных клеток. В норме соотношение составляет до 10 лейкоцитов на одну эпителиальную клетку.

У 10 % женщин наблюдается большое количество лейкоцитов в течение длительного периода жизни. Лечение антибиотиками, противомикробными препаратами, спринцева-

ниями обычно не меняет картины мазка, поэтому большинство врачей рекомендуют наблюдать таких женщин без лечения.

90. Сколько должно быть красных кровяных телец (эритроцитов) в мазках?

В идеале в мазке выделений из влагалища могут быть единичные эритроциты. Перед менструацией и после нее количество эритроцитов может быть увеличено, поэтому исследование влагалищных выделений рекомендовано проводить после полного прекращения менструального кровотечения.

При грубом взятии мазка инструментом с острыми краями повреждаются микрососуды шейки матки и влагалища, что может отразиться на качестве мазка и может быть причиной обнаружения большого количества эритроцитов в исследуемом материале.

91. Какие эпителиальные клетки должны быть во влагалищном содержимом?

Стенки влагалища покрыты плоским эпителием, который постоянно обновляется. Поэтому во влагалищном содержимом должны присутствовать клетки плоского эпителия.

У женщин с низким уровнем эстрогенов и высоким уровнем андрогенов количество эпителиальных клеток понижено. При большом количестве клеток плоского эпителия рекомендуется провести дополнительное обследование для ис-

ключения воспалительного процесса.

Овуляторный синдром

92. Что такое овуляторный синдром?

Овуляторный синдром – это совокупность ощущений и признаков, которые женщина может испытывать в период овуляции, обычно в середине цикла.

Поскольку этот синдром считается физиологической нормой женского организма, в большинстве стран мира овуляторный синдром не является диагнозом, а поэтому врачи не обращают на него внимания.

93. Как проявляется овуляторный синдром?

За день-два до овуляции и в день овуляции женщина может испытывать различной интенсивности боли внизу живота. У некоторых женщин процесс овуляции может быть болезненным при наличии спаек в малом тазу. Также болезненность овуляции может быть спровоцирована стрессом, различными заболеваниями, в том числе гинекологическими. У ряда женщин имеется повышенная чувствительность к боли. Другим признаком овуляторного синдрома являются мажущие кровянистые выделения в период овуляции. Они связаны с резкими колебаниями уровней гормонов в середине цикла и реакцией выстилки матки на эти колебания.

94. Нужно ли лечить овуляторный синдром?

Диагноз овуляторного синдрома является диагнозом исключения, потому что всегда необходимо исключить ряд других заболеваний (полипы шейки матки, инфекции).

Если установлено, что боль и кровянистые выделения связаны с наличием овуляторного синдрома, то такое состояние лечить не обязательно.

В некоторых случаях для уменьшения болевых ощущений женщина может принимать обезболивающие препараты.

Предменструальный синдром (ПМС)

95. Что такое предменструальный синдром?

Предменструальный синдром – это состояние женщины, сопровождающееся рядом признаков, которые появляются за неделю до месячных и проходят в течение месячных.

Изменения настроения, эмоций и некоторые видоизменения на физическом уровне перед менструациями наблюдаются у 80 % женщин репродуктивного возраста, при этом 20–30 % этих женщин могут иметь выраженные симптомы.

96. Как проявляется предменструальный синдром?

Все проявления ПМС можно разделить на поведенческие и физические симптомы. К первой группе относят слабость, раздражительность, быструю смену настроения, депрессию, плач, потерю интереса к социальной жизни, проблемы с памятью и концентрацией внимания. Ко второй группе причисляют вздутие живота, напряжение и боль в молочных железах, акне, изменения аппетита, отеки ног и рук, головные боли, желудочно-кишечные расстройства. Существует около 150 симптомов ПМС.

97. Какова причина ПМС?

Причины возникновения предменструального синдрома до сих пор неизвестны. Ученые считают, что на возникно-

вание этого состояния влияют биологические, психологические и психо-социальные факторы. Этот синдром возникает у женщин с регулярными менструальными циклами. Предполагается, что ПМС появляется в результате гормонального дисбаланса после овуляции или же пониженной выработки прогестерона.

У многих женщин с ПМС находят нарушения эстроген-прогестеронового соотношения. Уровень пролактина, низкий уровень сахара в крови, нехватка витаминов никак не связаны с возникновением ПМС.

Около 60 % всех женщин с ПМС имеют определенные психиатрические заболевания и состояния. Семейные проблемы и функциональные расстройства щитовидной железы могут быть причиной возникновения или усиления ПМС.

98. Как проводится диагностика ПМС?

В связи с тем, что многие признаки предменструального синдрома являются субъективными, этот синдром зачастую трудно диагностировать.

Специфических методов для диагностики ПМС не существует. Однако врачи предлагают женщине с подозрением на ПМС вести специальный дневник-учет испытываемых симптомов, время появления и утихания признаков ПМС, интенсивность и влияние на повседневную жизнь и функционирование женского организма. Помимо ведения дневника, женщине могут предложить пройти ряд анализов, чтобы ис-

включить заболевания щитовидной железы, анемию, психические расстройства и другие системные заболевания.

99. Что важно учитывать при постановке диагноза ПМС?

Диагностировать предменструальный синдром с помощью специфических методов обследования невозможно, так как у большинства женщин анализы в норме. Важную роль в постановке диагноза играют следующие критерии:

- ПМС имеет строгую цикличность проявления – его симптомы возникают каждый месяц;
- существует интервал, свободный от симптомов ПМС, который начинается с 4-го дня цикла и заканчивается на 12-й день цикла;
- нарастание симптоматики проходит постепенно, увеличиваясь в середине второй фазы менструального цикла и непосредственно перед месячными.

100. Могут ли быть симптомы ПМС в первой половине менструального цикла?

ПМС не возникает только в первой половине цикла, однако у 25 % женщин признаки ПМС могут наблюдаться в течение всего цикла, именно у таких женщин нужно в первую очередь исключить психиатрические проблемы.

101. Какие существуют виды лечения предменстру-

ального синдрома?

К сожалению, в современной медицине не существует универсального лечения ПМС.

Любое лечение начинается с разъяснительной работы, обучения женщины консервативным методам лечения, которое включает в себя следующие разделы:



ведение дневника симптомов (нередко диагностирование ПМС требует длительного времени наблюдения);



улучшение качества питания и исключение ряда продуктов: соли, шоколада, крепкого чая, кофе, алкоголя, особенно во второй половине цикла. Женщине рекомендуется принимать пищу с достаточным количеством витаминов и минералов, богатую клетчаткой, есть лучше часто и небольшими порциями. Урегулирование работы кишечника играет важную роль в устранении многих симптомов ПМС;



занятия физкультурой, фитнесом, аэробикой;



светотерапия: облучение ярким светом (10 000 люксов) по 30 минут утром или вечером имеет положительный эффект на понижение симптомов ПМС;



релаксация, групповая или индивидуальная;



антистрессовые программы и обучение;



учеба, курсы, тренинги: групповые или индивидуальные.

102. Какова роль витаминов и минералов в лечении

ПМС?

Роль витаминов и минералов в лечении ПМС изучена не до конца. Однако достаточный прием витамина В₆ значительно улучшает протекание ПМС, особенно у женщин с неврологическими признаками. Суточная доза этого витамина составляет 100 мг.

Витамин Е (альфа-токоферол) помогает устранить напряжение и боль молочных желез. Кроме того, витамин Е является хорошим физиологическим антиоксидантом, улучшающим перенос кислорода кровью в ткани организма. Суточная доза витамина Е составляет 400 МЕ.

Комбинация кальция и магния помогает улучшить состояние женщин, тем более что побочные эффекты такого лечения практически отсутствуют. Кальций можно принимать по 1000–1200 мг в день. Магний желателно принимать по 200 мг в день со второй половины цикла. Магний помогает устранить симптомы, сопровождающиеся накоплением жидкости в тканях (отечность).

103. Можно ли принимать спиронолактон (альдактон) для лечения ПМС?

Применение спиронолактона в небольших дозах с 12-го дня менструального цикла до 1-го дня месячных значительно понижает такие признаки ПМС, как вздутие живота, чувство давления в животе. Однако следует помнить, что этот препарат является сильным мочегонным средством, поэто-

му злоупотреблять его применением не следует.

104. Помогает ли бромкриптин в лечении ПМС?

Бромкриптин является эффективным средством в лечении повышенного уровня пролактина, но также может понижать боль в молочных железах, которая часто возникает у женщин с признаками ПМС. В лечении других симптомов данного заболевания этот препарат не эффективен.

105. Какие еще медикаментозные средства можно применять для лечения ПМС?

Выбор препаратов зависит от того, какие признаки ПМС доминируют у женщины. Например, женщинам с выраженными расстройствами настроения рекомендуется в этот период применять антидепрессанты.

106. Можно ли для лечения ПМС применять гормональные препараты?

Существует несколько схем лечения ПМС гормональными препаратами. Основная цель такого лечения – это подавление овуляции, введение яичников в состояние «сна». С этой целью используются препараты женских половых гормонов, которые эффективны в лечении предменструального синдрома. Эстрадиол и ряд других синтетических эстрогенов подавляют овуляцию, но эти препараты должны применяться в комбинации с прогестероном во вторую полови-

ну менструального цикла во избежание развития гиперплазии эндометрия и других нежелательных побочных эффектов. Оральные гормональные контрацептивы подавляют овуляцию, но не нарушают сам процесс менструации, поэтому становятся популярными в лечении ПМС. Предпочтение отдается препаратам, содержащим дроспиренон, действие которого похоже на действие спиронолактона. Прогестинные препараты тоже могут быть эффективным средством лечения у ряда женщин.

Из синтетических андрогенов популярностью пользуется даназол, который устраняет многие симптомы ПМС. Если женщина планирует беременность, то прием гормональных препаратов нужно прекратить.

Нарушения менструального цикла и кровотечения

107. Что собой представляют нарушения менструального цикла?

Все нарушения (расстройства) менструального цикла можно разделить на три основные группы:

- болезненные месячные (дисменорея);
- олигоменорея и аменорея (редкие менструации и отсутствие менструаций);
- меноррагии (обильные менструации).

Отдельную группу представляют влагалищные и маточные кровотечения. Нарушения менструального цикла наблюдаются чаще всего у девочек подросткового возраста в период восстановления менструаций и у женщин в климактерическом периоде.

108. Каковы причины нарушения менструального цикла?

Причин нарушения менструаций очень много. Наиболее распространенными являются острый или хронический стресс, отсутствие овуляции, резкие колебание веса тела, воспаления органов малого таза, полипы матки и шейки матки, фиброматозные узлы матки, рак матки и шейки матки, нарушения развития матки, эмоциональный шок, путеше-

ствия, чрезмерный прием эстрогенов, беременность и др. Прием некоторых медикаментов, особенно в комбинации с гормональными противозачаточными препаратами, также может привести к нарушению менструального цикла.

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.