

**СОЗРЕВАНИЕ
ЖЕНСКОГО
ОРГАНИЗМА.**
ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ

**БОЛЕЗНЕННЫЕ
МЕСЯЧНЫЕ.**
ПМС — МИФ
ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

**ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ
КОМПЛЕКСЫ**
С ЭЛЕМЕНТАМИ ЙОГИ

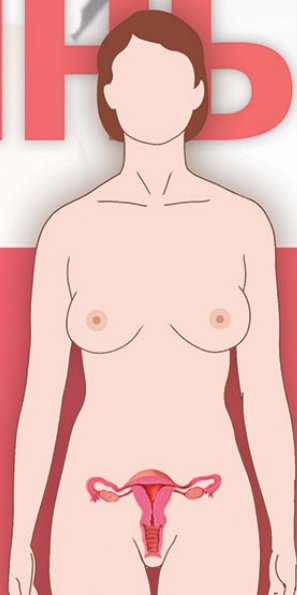
КЛИМАКС.
СИМПТОМЫ И ЛЕЧЕНИЕ

**СКРЫТЫЕ
ИНФЕКЦИИ
И ВОПРОСЫ
КОНТРАЦЕПЦИИ**

**ФИТОТЕРАПИЯ
ПРИ БОЛЕЗНЯХ
ЯИЧНИКОВ**

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА



СЕМЕЙНАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ ЗДОРОВЬЯ

ПРЕДИСЛОВИЕ

Древнегреческая легенда гласит: в начале времен люди были существами, имеющими по четыре руки и четыре ноги, по две головы, глядящие в разные стороны, и по два набора половых органов — мужской и женский. Они были в два раза сильнее, чем современные люди, в два раза умнее и не знали чувства одиночества.

Но Зевс испугался, что человек разумом и могуществом сравняется с богами, и разделил людей на мужчин и женщин, обрекая их на вечный поиск друг друга, неизбежные ошибки, семейные ссоры и войну полов, что надежно отвлекло людей от претензий на божественную мудрость и могущество.

Легенда ошибается: все было не так. Первые существа, появившиеся на земле, — бактерии, вирусы, простейшие водоросли — вовсе не знали пола. Они размножались делением, непрерывно производя свои точные копии. Эти времена были раем для эгоистов: «Я, снова Я, опять Я и вечно Я». Но мать-природа поняла, что, если она хочет, чтобы живые существа шли дальше по пути эволюции и прогресса, ей нужно придумать способ смешивать гены, добиваясь большего разнообразия.

На стадии коралловых полипов и простейших червей она разделила половые клетки, оставив в каждой только половину генетического набора. И лишь соединяясь, они получали полную инструкцию, какому организму предстоит вырасти. Это «изобретение» создало необходимое разнообразие признаков, и эволюция понеслась вперед на всех парах. К тому моменту, как дело дошло до человекообразных обезьян и человека, у разнополых особей были сложно устроенные системы половых органов, которые делали процесс зачатия и вынашивания потомства настоящей захватывающей игрой. Таким образом,

разделение на два пола стало не проклятием, а благословением человечества.

Однако человеку дан разум, а с ним и способность творить мифы и плодить суеверия и предрассудки. За годы развития человечества бедным половым органам досталось немало. Их объявляли «грязными», «проклятыми», считали, что говорить и думать о них безнравственно. Половая система, оставшись в небрежении, без должного внимания, стала причиной множества заболеваний, которые властно вторгаются в нашу жизнь и заставляют нас плясать под свою дудку.

Как сказано в старинной немецкой пословице, «человек — это то место, которое у него болит». Замечание жестокое, но справедливое. Так называемые женские болезни способны круто изменить не только жизнь, но и личность. Однако с этими болезнями можно и нужно бороться.

Мало кто любит лечиться. Кому-то кажется, что, если не замечать проблемы, она рассосется сама. Кому-то легче приспособиться к болезненным изменениям, чем активно бороться с ними. Кто-то не верит в компетентность врачей. А в результате жизнь, которая могла быть исполнена радости, приносит одни страдания.

И если эта книга хоть немного поможет развеять ваши страхи, набраться решимости, чтобы сделать первый шаг от болезни к здоровью, значит, вы не зря ее прочитали.



Мы ни в коем случае не призываем читателей к самолечению. Пожалуйста, помните, что при возникновении любого рода недомогания необходимо срочно обратиться к врачу и обязательно проконсультироваться по всем вопросам с опытными специалистами.

ЖЕНСКАЯ ПОЛОВАЯ СИСТЕМА

Женская половая система включает в себя следующие органы: яичники, маточные трубы, матку и влагалище. От их нормального строения и функционирования зависит, сможет ли женщина зачать и выносить плод, родить здорового ребенка.

ЯИЧНИКИ

Яичники — это парные железы, расположенные в малом тазу, под защитой костного таза. В яичниках созревают яйцеклетки, и одна из них на 14–16-й день менструального цикла выходит из яичника в полость малого таза. Этот момент называется овуляцией, и в течение 3–4 дней после него может наступить зачатие. У здоровых женщин периодически случаются ановуляторные циклы, когда овуляции не происходит. Вот почему врачи обычно дают супружеской паре время на попытки забеременеть, прежде чем заподозрят бесплодие и начнут обследование.

Кроме того, яичники работают как эндокринные железы, вырабатывая половые гормоны, которые, в частности, регулируют изменения внутренней поверхности матки, готовят ее к возможной имплантации эмбриона.

СИМПТОМЫ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- Задержка менструации и другие признаки беременности
- Сильная боль в животе, иногда отдающая в спину
- Резкая слабость, учащение пульса, может наступить потеря сознания
- В некоторых случаях незначительные кровянистые выделения из влагалища (не обильнее, чем при обычных месячных)

МАТОЧНЫЕ (ФАЛЛОПИЕВЫ) ТРУБЫ

Это парный орган в виде тонких труб, соединяющий матку с яичниками. В то время как соединение с маткой «герметизировано» — концы труб врастают в толщу тканей матки, — со стороны яичников трубы открываются в брюшную полость и заканчиваются воронкой, покрытой ворсинками. Эти ворсинки, способные двигаться, подхватывают яйцеклетку и направляют ее в полость матки. По трубе яйцеклетка продвигается за счет сокращения стенок трубы. При воспалении трубы легко слипаются и становятся непроходимыми. Тогда оплодотворенная яйцеклетка развивается непосредственно в трубе, что приводит к трубной беременности, когда по мере роста зародыша труба разрывается и развивается внутреннее кровотечение, которое может стать причиной смерти женщины, если немедленно не провести операцию.

МАТКА

Матка небеременной женщины — это грушевидный мешочек длиной 7–8 см и массой от 30 до 100 г. Она состоит из трех слоев — наружной обо-



Сожмите свою кисть в кулак — приблизительно такие размеры имеет матка. Во время беременности матка увеличивается в 6 раз и становится в 20 раз тяжелее.



лочки, среднего мышечного слоя (миометрия) и внутреннего слоя (эндометрия), к которому в случае наступления беременности прикрепляется зародыш.

Эндометрий пронизан спиралевидными артериями, которые разрастаются в течение менструального цикла. Если беременность не наступила, под влиянием особых веществ, простагландинов, начинается спазм спиралевидных артерий, внутренний слой эндометрия отмирает и отторгается — начинается менструация.

Миометрий — мышечный слой — имеет довольно сложную структуру. Он состоит из трех слоев мышечных волокон, которые то охватывают всю матку вкруговую (в нижнем сегменте), то закручиваются в спираль в углах матки. Такая сложная структура нужна для того, чтобы во время родов различные отделы матки сокращались последовательно, расширяя шейку и продвигая ребенка к раскрывающемуся маточному зеву.

В шейке матки также находится мышечная ткань, и вне родов шейка остается постоянно закрытой. Этому способствуют половые гормоны, вырабатываемые яичниками. Если таких гормонов во время беременности вырабатывается недостаточно и шейка не может служить надежным «замком», то, чтобы избежать преждевременного выпадения плода в полость влагалища и разрыва плодного пузыря, а значит, преждевременного прерывания беременности, на шейку матки накладывают циркулярный шов, который снимают перед родами.

ПРОФИЛАКТИКА ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- Профилактика воспалительных заболеваний в области малого таза:
 - обследование партнеров на скрытые инфекции
 - использование презерватива во время секса с малознакомым партнером
- В случае если инфекция все же возникла, необходимо добиться полного излечения, а не просто исчезновения симптомов — пройти полный курс антибиотиков, затем курс реабилитации: физиотерапия, рассасывающие препараты, препараты, восстанавливающие местный иммунитет, и т. д.

ЖЕНСКАЯ ПОЛОВАЯ СИСТЕМА



Однако и небеременная матка постоянно сокращается. Разумеется, эти сокращения гораздо слабее, чем родовые схватки. Активность матки слабее в начале менструального цикла, когда под действием эстрогенов разрастается эндометрий. К моменту овуляции сокращения матки становятся сильнее (некоторые женщины ощущают не сильные боли в животе в день овуляции), затем они снова ослабевают и достигают максимума во время месячных. Это связано с тем, что миометрий матки, как и во время родов, сокращается под действием гормона окситоцина, который вырабатывается в задней доле гипофиза. Чувствительность матки к окситоцину повышают простагландины. Поэтому во время месячных, когда выделение простагландинов достигает максимума, спазмы матки, которые помогают отторжению эндометрия, могут стать болезненными.

ВЛАГАЛИЩЕ

Это полый орган, покрытый многослойным эпителием и соединяющий вульву с маткой. Со стороны вульвы влагалище прикрыто большими и малыми половыми губами. Здесь же находятся бартолины железы, которые при половом возбуждении продуцируют слизь и облегчают введение во влагалище пениса. Стенки влагалища смыкаются вокруг шейки матки, и она остается погруженной во влагалище. От частых родов мышечный слой влагалища, находящийся под эпителием, ослабевает, и может развиться опущение стенок влагалища, которое лечится оперативно.

СОЗРЕВАНИЕ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА. ГЕНЕТИКА

Первое, что слышит женщина, родившая ребенка, — «у вас мальчик» или «у вас девочка». Ни для кого не секрет, что пол закладывается еще в утробе матери. Но для того, чтобы девочка стала женщиной, а мальчик — мужчиной, их телам предстоит еще немало превращений.

ТАИНСТВО ПОЛА

С какого момента ребенок обретает пол? С момента зачатия! Пол любого человека закреплен на генетическом уровне с помощью половых хромосом, которые имеют особую форму. В ядре каждой женской клетки содержатся две одинаковые X-хромосомы — генотип XX, в клетках мужчин — две разные: X- и Y-хромосомы — генотип XY. Половые клетки — яйцеклетки у женщин и сперматозоиды у мужчин — содержат только половинный генетический код. Все женские яйцеклетки несут в себе хромосому X, половина сперматозоидов — также хромосому X, половина — хромосому Y. Если X-яйцеклетка встречается с X-сперматозоидом, образуется генотип XX и зародыш становится девочкой. Если X-яйцеклетка встречается с Y-сперматозоидом, получается генотип XY, то есть мальчик. Кстати, здесь есть один приятный нюанс.

Сперматозоиды с X-хромосомой менее подвижны, но живут дольше, чем сперматозоиды с Y-хромосомой. Поэтому у нас появляется возможность договориться с природой в таком важном деле, как пол будущего ребенка. Если половой акт произошел за 2–3 дня до овуляции (момента выхода яйцеклетки из яичника), выше вероятность

зачатия девочки. Если он происходит непосредственно в день овуляции и после нее, повышается вероятность, что родится мальчик. Однако не забывайте, что вероятность — это только вероятность. Последнее слово всегда остается за природой.

Но как изменения на генетическом уровне воплощаются в реальность? Генетический код — последовательность нуклеиновых кислот — это своеобразная инструкция по сборке организма. Эта инструкция многократно копируется и рассылается в каждую клетку. Внутри клетки есть крошечные инженеры — рибосомы. Они «прочитывают» генетический код и в соответствии с ним строят белки, составляющие основу нашего организма. Разумеется, этот процесс невероятно сложен и непонятен до конца современным биохимикам и генетикам. Но одно мы знаем точно: эта система работает, и зародыш день за днем превращается из одной-единственной клетки в маленького человечка. В частности, когда рибосомы прочитывают Y-хромосому, они строят мужские половые органы, когда прочитывают две X-хромосомы — женские. К сожалению, и на этом этапе возможны сбои (особенно если будущая мать не соблюдает запретов на курение, алкоголь или наркотики).



ГЕНЕТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ

Если в процессе образования яйцеклетки или сперматозоида происходит генетический сбой, то зародыш может получить иной генотип.

Генетические нарушения, приводящие к нарушению полового развития, очень многообразны. В некоторых случаях, например при генотипе XXX, XXXX и даже XXXY или XXYY, женщины могут иметь детей. Довольно редко, но все же встречается истинный гермафродитизм, когда на одной стороне малого таза располагается яичник, а на другой яичко. Как правило, эти пациенты имеют вторичные половые признаки, присущие женскому полу. Так же редко встречаются ситуации, когда у генетического мужчины (генотип XY) яички не развиваются и в его организме отсутствуют мужские половые гормоны. В такой ситуации организм также формируется по женскому типу — хорошо развиваются молочные железы, большие половые губы, клитор, влагалище, возникает оволосение на лобке и подмышками. Однако влагалище заканчивается слепом. В малом тазу можно обнаружить крошечную недоразвитую матку и небольшой тяж на месте яичников. Гинекологи философски замечают по этому поводу, что женский пол является изначальным, а для создания мужского организма природе приходится затрачивать дополнительные усилия.

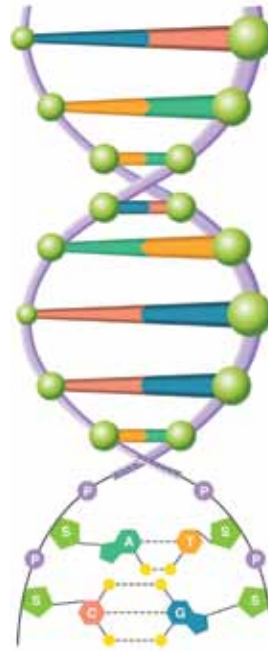
Таких пациентов с рождения определяют как девочек, они вырастают в сознании своей принадлежности к женскому полу и впоследствии могут вести жизнь нормальной женщины. К сожалению, наступление беременности в такой ситуации невозможно.

Генетические нарушения встречаются довольно редко — примерно у 1 ребенка из 2500. Однако помнить о них надо, так как таким подросткам необходима квалифицированная помощь гинекологов-эндокринологов и психологов. В большинстве случаев женщинам, у которых диагностированы генетические нарушения, удается наладить нормальную жизнь. Но для этого родители должны вовремя побеспокоиться и отвести дочь на консультацию к специалистам — подростковому гинекологу и эндокринологу.

ЧТО ТАКОЕ ГОРМОНЫ И КАК ОНИ РАБОТАЮТ?

Когда девочка появляется на свет, у нее уже есть все, чтобы в будущем стать матерью: крошечная матка и два яичника, в которых находится несколько

МОЛЕКУЛА ДНК



ко тысяч яйцеклеток. Но пройдет еще 14–15 лет, прежде чем эти крошечные яйцеклетки проснутся и девочка начнет жить в ритме ежемесячного цикла, подготавливающего ее организм к беременности.

Какая же волшебная палочка совершает это превращение из девочки в девушку? Наши собственные эндокринные железы, органы, которые выбрасывают в кровь специальные вещества — гормоны.

Гормоны — это биохимические письма, которые наш мозг пишет всем органам. На поверхности клеток расположены почтовые ящики для гормонов — рецепторы. Гормон закрепляется на рецепторе, и письмо отправляется по назначению, к рибосомам и митохондриям — энергетическим станциям клетки. Причем очень важно, что рецептор к каждому гормону есть лишь в клетках определенного органа — то есть письмо идет строго по адресу, а не «по секрету всему свету».



До 8–9 лет уровни гормонов в крови мальчиков и девочек не различаются.

СОЗРЕВАНИЕ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА. СОМАТИЧЕСКИЕ ГОРМОНЫ

К важнейшим гормонам, которые превращают девочку в женщину, относятся гормон роста, гормоны щитовидной железы и гормоны надпочечников.

ГОРМОН РОСТА

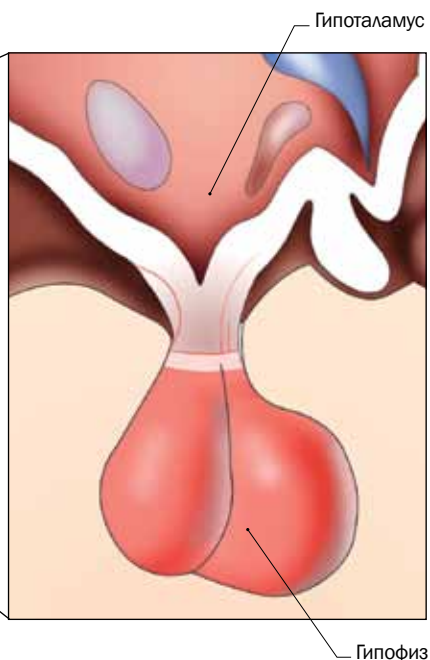
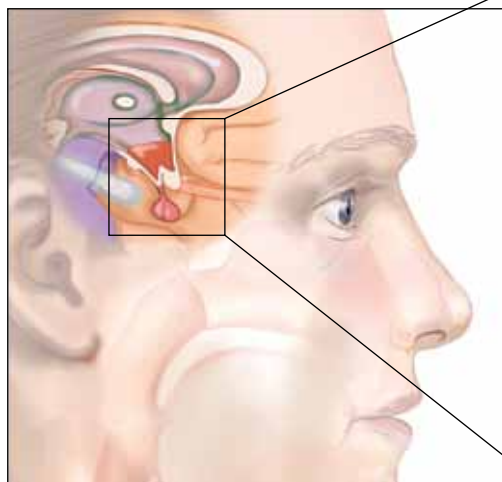
Один из важнейших гормонов детского возраста — **соматотропный гормон**, или гормон роста. Он вырабатывается в гипофизе — железе, расположенной в основании головного мозга. «Почтовые ящики» для этого гормона расположены в зонах роста длинных костей (сразу под головкой кости) в мышцах и жировой клетчатке. Соматотропный гормон посылает всем своим клеткам-вассалам приказ расти, и ребенок растет в высоту, наращивает вес и мышечную массу. Колебания в темпе роста четко соответствуют колебаниям уровня соматотропного гормона в крови. Он очень высок на первом году жизни (когда ребенок фактически утраивает свой вес и вырастает на 20–25 см). Второй пик наблюдается перед подростковым периодом (у девочек с 9–12, у мальчиков с 14–15 лет). Затем, в 16–17 лет, темп роста снова падает, и примерно в 18 лет у девушек и в 25 у юношей рост прекращается, а уровень сомато-

тропного гормона становится стабильно низким (он нужен для того, чтобы поддерживать нормальный вес тела на протяжении всей жизни).

Однако выработка соматотропного гормона в организме может нарушаться. Иногда это связано с наследственными биохимическими дефектами — когда нарушается либо синтез соматотропного гормона, либо чувствительность «почтовых ящиков» — рецепторов к нему; такие изменения могут передаваться и через X-хромосому. Нарушение синтеза соматотропного гормона может быть вызвано патологией во время беременности или родов. К таким поражениям иногда приводят инфекции во время беременности (вирусные инфекции, туберкулез, сифилис, малярия, токсоплазмоз), рождение в ягодичном или ножном предлежании или из поперечного положения с поворотом на ножку.

Что же происходит с ребенком, если в его организме не вырабатывается гормон роста?

РАСПОЛОЖЕНИЕ ГИПОФИЗА В ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ МОЗГЕ



Карликовость (нанизм)

Ребенок с недостаточностью соматотропного гормона не вырастает выше 100–120 см. Его половое развитие может соответствовать возрасту. В этой ситуации очень важно не упустить время и начать лечение искусственным соматотропным гормоном: с началом полового развития зоны роста на костях закрываются, то есть утрачивают рецепторы к соматотропному гормону. Если лечение начато до 12 лет, то пациент имеет все шансы подрасти и достичь нормального для своего пола роста.

К сожалению, причиной карликовости не обязательно может быть недостаток гормона роста. Часто встречаются поражения скелета, лечить которые гораздо труднее, чем гипофизарный нанизм. Однако если вы обнаруживаете задержку роста у своего ребенка (независимо от того, мальчик это или девочка), вам стоит обязательно проконсультироваться с детским эндокринологом.

ГОРМОН РАЗВИТИЯ

Второй гормон, который очень важен для правильного развития ребенка, — тироксин — вырабатывается в щитовидной железе. Тироксин является универсальным стимулятором всех процессов роста и развития в человеческом организме.

Например, он отвечает за своевременную замену клеток кожи. Поэтому у ребенка, в крови которого нормальное содержание тироксина, кожа гладкая, эластичная, нежная. Если тироксина не хватает, кожа становится сухой, грубой, слоятся и часто ломаются ногти, выпадают волосы.

Тироксин расщепляет лишний жир и выводит лишнюю воду из организма. Поэтому, если его в организме недостаточно, ребенок (или взрослый) страдает ожирением и отеками.

Тироксин регулирует работу кишечника. Поэтому частые запоры — неизменный спутник больного с недостаточностью щитовидной железы.

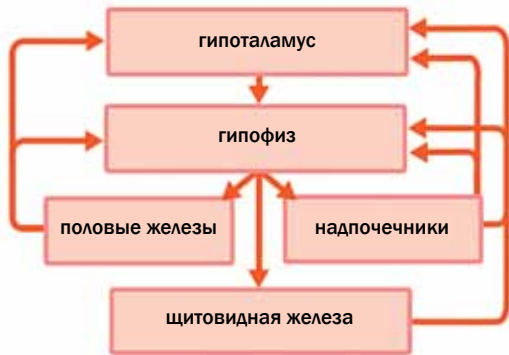
И наконец (и это, пожалуй, самое главное), тироксин отвечает за развитие нервной системы и головного мозга. Поэтому достаточный уровень тироксина так важен в первые годы жизни.

Недостаток тироксина в детском возрасте приводит к очень тяжелому заболеванию — гипотиреозу.

Недостаточность функции щитовидной железы в детском возрасте

При гипотиреозе отмечается резкая задержка роста и развития ребенка. Рост — значительно

РЕГУЛЯЦИЯ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ



ниже нормы, вес — выше нормы. У детей отмечается очень сухая кожа, похожая на рыбную чешую, лицо отечно, рот приоткрыт, язык увеличен и не помещается во рту. Голос хриплый. Живот увеличен, распластан, тонус мышц снижен. Тоны сердца приглушены, пульс редкий.

Умственное развитие чрезвычайно заторможено. Ребенок развивается со значительным отставанием от нормы.

На УЗИ щитовидная железа существенно уменьшена в размерах. В крови уровень тироксина резко снижен.

Однако, если начать лечение до 3 лет, ребенок может догнать сверстников и по росту, и по физическому и умственному развитию. Так как щитовидная железа пациента практически не работает, необходимо назначить тироксин в таблетках. На фоне лечения ребенок начнет расти, у него нормализуется вес, состояние кожи, внутренних органов, а самое главное — вероятно, удастся ликвидировать умственную отсталость.

Это заболевание может быть связано с тяжелой инфекцией или поздним токсикозом во время беременности, наличием нелеченой недостаточности щитовидной железы у матери, приемом во время беременности препаратов, подавляющих щитовидную железу (мерказолил, препараты йода).

Важно помнить, что эту тяжелую болезнь очень просто вылечить, и чем раньше будет начато лечение, тем лучше. Поэтому если вес, рост и развитие



Применение йодированных продуктов без рекомендации эндокринолога может не улучшить, а наоборот, ухудшить синтез гормонов щитовидной железы.

вашего ребенка внушают вам беспокойство, не забудьте обратиться к детскому эндокринологу.

Недостаточность функции щитовидной железы может быть выражена не так ярко. Девочка может жаловаться на незначительную сухость кожи, небольшое повышение веса, склонность к запорам. Одним из первых проявлений недостаточности железы может быть задержка полового развития, позднее наступление месячных, нерегулярный цикл с частыми задержками, развитие кистозных изменений в яичниках и молочных железах.

НАДПОЧЕЧНИКИ

Надпочечники являются жизненно важными железами. Их сердцевина — так называемое мозговое вещество — продуцирует адреналин и норадреналин, которые участвуют в регуляции кровяного давления, частоты сердечных сокращений и функций практически всех тканей и органов.

Но и кора надпочечников не менее важна. Она выделяет три группы гормонов.

Глюкокортикоиды (самый важный из них — кортизол). Избыточное выделение их способствует повышению артериального давления, отложению жировой клетчатки и расщеплению белков, в том числе мышечных и кожных. Поэтому у больных с высокой продукцией глюкокортикоидов повышается давление, развивается ожирение и нарастает мышечная слабость, а кожа становится тонкой и сухой. В норме максимум этих гормонов попадает в кровь утром, к полудню их концентрация в крови падает в два раза, а к вечеру их становится совсем мало. При патологии надпочечники выделяют одинаково высокий уровень гормонов в течение суток.

Минералокортикоиды регулируют минеральный обмен в организме.

Андрогены — мужские половые гормоны, которые определяют рост стержневых волос, развивающийся с момента полового созревания. В норме их вырабатывается совсем мало, но при патологии их уровень может резко возрасти (часто одновременно повышается и уровень глюкокортикоидов).



Гормоны надпочечников — один из важнейших компонентов стрессорных реакций. Они регулируют нашу способность защищаться от неблагоприятных воздействий окружающей среды.

Врожденная дисфункция коры надпочечников

Если у новорожденной девочки нарушена функция коры надпочечников, при рождении у нее отмечают несколько увеличенный клитор и большие половые губы. Девочки рано перестают расти, но половое созревание так и не наступает. Телосложение остается мужским, молочные железы не развиты, менструации не начинаются. Голос мужской, низкий. Девочки отмечают рост стержневых волос на лице и на белой линии живота (условной линии, соединяющей лобок и пупок). При обследовании выявляется, что матка резко уменьшена в размерах.

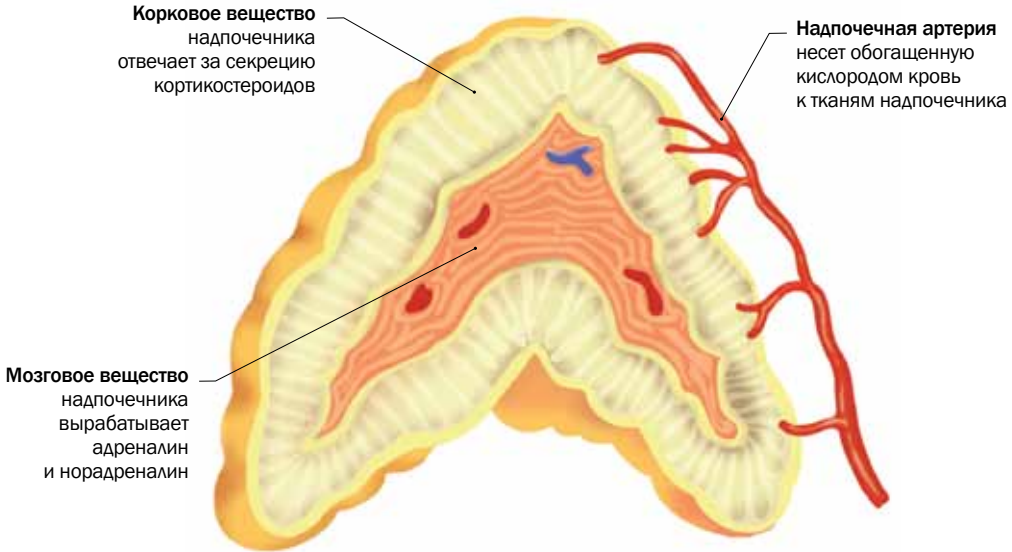
Это состояние развивается из-за нарушений синтеза гормонов, при котором резко снижается продукция глюкокортикоидов. Гипофиз, пытаясь компенсировать эту недостаточность, усиленно начинает продуцировать гормон, стимулирующий кору надпочечников. Однако этот гормон способствует выработке не только глюкокортикоидов, но и андрогенов. В результате в организме начинаются изменения по мужскому типу.

Если диагноз подтвердится, пациентке назначают постоянный прием глюкокортикоидов, чтобы нормализовать обмен веществ. В результате лечения увеличивается грудь, появляются менструации. Также показана пластическая операция на наружных половых органах. При правильном лечении через несколько лет может наступить беременность.

Пубертатно-юношеский диспитуитаризм

Слово «пубертат» означает «половое созревание», а диспитуитаризм — это дисфункция гипофиза. Если представить себе эндокринные железы подростка в виде оркестра, исполняющего трудную пьесу под названием «Пубертат», то при пубертатно-юношеском диспитуитаризме дирижер-гипофиз с трудом справляется со своими обязанностями. Надпочечники ведут свою партию слишком громко и настойчиво, а щитовидная железа, напротив, играет слишком тихо. Почему это происходит, сказать трудно. Выбить дирижера из колеи могут недавно перенесенная инфекция (особенно опасны часто повторяющиеся ангины), чрезмерные учебные нагрузки, недостаток в рационе витаминов и микроэлементов. Так или иначе, инструменты то и дело сбиваются с такта, и если

СТРОЕНИЕ НАДПОЧЕЧНИКА



решительно не вмешаться, пьеса превратится в какофонию — то есть в болезнь.

Лечение. Поскольку речь идет не о заболевании, а только о патологическом варианте развития, то лечение следует начать с общеукрепляющих мер. Пациенткам назначают диету с ограничением калорийности, но богатую витаминами и микроэлементами, препараты, улучшающие кровообращение головного мозга, успокаивающие и мочегонные препараты или травяные сборы (при явлениях ПМС). Рекомендуются также физиотерапия, по возможности снижение умственной нагрузки, лечение на курорте.

Большое значение имеет обследование функций щитовидной железы. Дело в том, что в период полового созревания потребность в гормонах щитовидной железы резко возрастает. И если есть хотя бы малейшие признаки недостаточности, необходимо назначить гормоны щитовидной железы. Они компенсируют действие гормонов надпочечников, помогут девочке похудеть, избавиться от лишних жировых отложений и задержки воды в организме, улучшат состояние ее кожи. Не надо бояться, что возникнет привыкание к гормонам — с гормонами щитовидной железы этого ни-

СИМПТОМЫ ПУБЕРТАТНО-ЮНОШЕСКОГО ДИСПИТУИТАРИЗМА

- Повышение массы тела с началом полового созревания, с преимущественным отложением жира на теле и на лице
- Появление отдельных стержневых волос на подбородке и на белой линии живота
- Месячные начинаются в срок, но долго остаются нерегулярными
- На бедрах и груди розовые стрии (растяжки)
- Головокружения и склонность к обморокам при перемене погоды
- В транспорте пациенток сильно укачивает
- ПМС (предменструальный синдром)

когда не случается. Если щитовидная железа повреждена неглубоко, то по окончании пубертата прием гормонов можно будет отменить. Разумеется, лечение может проводить только врач после полного обследования. Самолечение в этом случае (да и в любом другом) недопустимо.

СОЗРЕВАНИЕ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА. ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ

До 8–9-летнего возраста ребенка половые гормоны продуцируются в основном корой надпочечников. Их уровень чрезвычайно низок и одинаков как у мальчиков, так и у девочек. Позже включаются половые железы — яичники у девочек, яички (или тестикулы) у мальчиков, — и в организме начинаются изменения.

НАЧАЛО МЕНСТРУАЦИЙ

В Британской энциклопедии 1813 года издания написано, что нормальный возраст для начала менструаций 16 лет; в более раннем возрасте менструацию следует считать болезнью и лечить ее как обычное кровотечение — постановкой пиявок. Дополнительными симптомами болезни считались полное лицо, полная грудь, вздохи и пылкое воображение. Это звучит забавно, и тем не менее наблюдение совершенно точное. Эстрогены — половые гормоны, которые синтезируются в яичниках, — способствуют отложению жира по женскому типу — на бедрах и ягодицах, росту молочных желез и действительно способны влиять на настроение девочки, делая ее более раздражительной, нетерпеливой, порывистой. С другой стороны, в сформировавшихся жировых тканях идет дополнительный синтез эстрогенов, поэтому увеличение массы тела и половое созревание неразрывно связаны друг с другом. Тучные девочки, как правило, раньше прекращают расти, и у них раньше начинаются месячные.

За две сотни лет акселерация, улучшение питания, массовая физкультура сделали свое дело. Сейчас половое созревание до 16 лет уже считается нормой, а не патологией.

Во втором десятилетии жизни девочки начинают активно работать ее половые железы. Яичники запускают гипофиз с помощью двух гормонов — фолликулостимулирующего (ФСГ) и лютеинизирующего (ЛГ). Они стимулируют выработку гормонов яичников — эстрогенов и прогестерона. Под действием этих гормонов организм девочки начинает меняться: в 8–10 лет расширяются кости таза и округляются ягодицы — начинает формироваться женская фигура; в 9–10 лет приподнимаются соски; в 11–12 лет начинается рост молочных желез; в 10–12 лет — рост волос на лобке, в 13–14 лет — в подмышечных впадинах, и, наконец, в 12–14 лет появляются менструации, которые, как правило, через год становятся регулярными. Еще позже, в 16–18 лет,

уровень половых гормонов становится настолько высок, что они тормозят выработку соматотропного гормона и останавливают рост костей в длину. Девочка становится девушкой, готовой к материнству.

В среднем половое созревание длится от 3 до 7 лет. Разумеется, все сроки индивидуальны, они зависят от наследственности, образа жизни девушки, ее питания, веса, здоровья и т. д. И все-таки, если месячные начинаются слишком рано или слишком поздно, мы можем говорить о патологии.

КОГДА НУЖНО ОБРАЩАТЬСЯ К ВРАЧУ

К сожалению, многие мамы считают, что девочке незачем появляться у гинеколога, пока она не повзрослеет. Но к тому моменту, когда это случится, и маму и дочку могут ждать неприятные сюрпризы. Поэтому, даже если все идет нормально, в 10–12 лет девочка должна обязательно посетить врача (лучше, если это будет специалист — подростковый гинеколог). Если же ее что-то беспокоит, можно и нужно обратиться к врачу еще раньше.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ

Что если половое развитие девочки резко обгоняет норму? Если формирование фигуры по женскому типу, увеличение молочных желез, рост стержневых волос на лобке и в подмышечных впадинах, а также кровянистые выделения из матки появляются еще у младшей школьницы?

Причиной может быть патология беременности, которая приводит к повышению внутричерепного давления у ребенка в первый год жизни, и раздражение гипофиза, который и дает половым железам сигнал раньше времени. Таким пациенткам назначаются мочегонные препараты, препараты, улучшающие мозговое кровообращение, витаминотерапия, физиотерапия. Преждевременное половое созревание у девочки может



ПОВОДОМ ДЛЯ БЕСПОКОЙСТВА МОГУТ БЫТЬ СЛЕДУЮЩИЕ СИТУАЦИИ:

- К 13–14 годам не начали развиваться молочные железы, наблюдается отставание в росте, оволошении (задержка полового развития)
- Раннее (до 10–11 лет) появление вторичных половых признаков
- Отсутствие менструации после 14 лет
- Менструации в течение 1–1,5 лет остаются нерегулярными
- Длительность цикла менее 21 или больше 35 дней, отсутствие менструации больше 1,5–2 месяцев
- Болезненные месячные
- Чрезмерно обильные, или длящиеся более 7 дней, или сопровождающиеся значительным нарушением общего состояния месячные
- Выделения из влагалища не совсем обычного цвета, характера или запаха
- Зуд, жжение, дискомфорт в области наружных половых органов или при мочеиспускании
- Наличие в ближайшем окружении лиц, переболевших или болеющих половыми инфекциями
- Бородавчатые образования в области наружных половых органов, особенно при наличии подобных проявлений в других местах (вульгарные бородавки, контагиозный моллюск на кистях рук и др.)
- Избыточный рост волос на ногах, лице, груди
- Начало половой жизни

быть также связано с развитием опухоли яичников, продуцирующей женские половые гормоны. Поэтому при появлении признаков преждевременного полового созревания необходимо немедленно обратиться к гинекологу и обследовать яичники.

ЗАДЕРЖКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ

Причиной медленного полового развития могут быть тяжелые инфекции, перенесенные в детстве, особенно хронические заболевания ЛОР-органов: тонзиллит, гайморит, отит и т. д.

Задержка полового развития часто (хотя и не всегда) сочетается с недоразвитием половых органов. К сожалению, эту патологию редко выявляют в подростковом возрасте, когда ее нетрудно

вылечить, назначив препараты, улучшающие работу центральной нервной системы, и физиотерапию на область матки и яичников. Бывает, что женщина годами не подозревает о своей болезни, пока не обнаруживает, что страдает бесплодием или не может выносить ребенка.



Преждевременное половое созревание может привести к тому, что совсем маленькая девочка может забеременеть и родить ребенка. Самая маловозрастная мама, родившая живого ребенка, — 5-летняя Лиина Медина из Перу. 14 мая 1939 года она произвела на свет мальчика весом 2,7 кг с помощью кесарева сечения. Сын Лиины рос здоровым, но умер в возрасте 40 лет от болезни костного мозга.

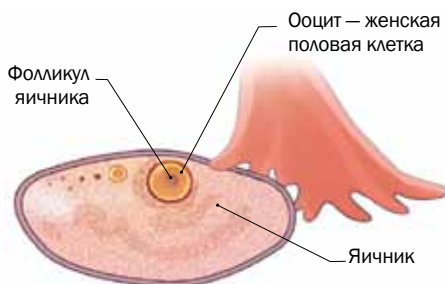
НОРМАЛЬНЫЙ МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ

В стародавние времена женский менструальный цикл, вероятно, совпадал с фазами Луны. Знаменитый культ лунной богини составляет значительный пласт в истории религии и культуры. Сейчас менструальный цикл уже не связывает напрямую женское здоровье с движением небесных светил, но до сих пор является надежным календарем для организма.

МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ

После овуляции яйцеклетка по маточным трубам доходит до матки, где ее может оплодотворить сперматозоид. Если оплодотворения не наступило, яйцеклетка гибнет примерно через 24 часа.

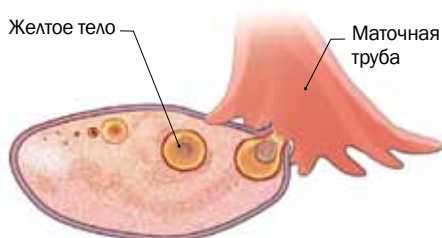
Фолликулярная / менструальная фаза



Овуляторная фаза



Лютеиновая / секреторная фаза



РЕГУЛЯЦИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЫ

С точки зрения физиологии сама по себе менструация — несложный процесс, во время которого отторгается эндометрий — слой клеток, покрывающих внутренние стенки матки. В организме в этот момент царит затишье, уровень всех половых гормонов держится на минимуме. Но, для того чтобы месячные пришли в срок, в организме должно произойти множество поистине чудесных превращений.

Первая фаза цикла. Буквально на следующий день после прекращения кровотечения гипофиз начинает вырабатывать ФСГ (фолликулостимулирующий гормон), и под его влиянием в одном из яичников начинает расти фолликул — будущая яйцеклетка. В это время яичники выделяют большое количество эстрогенов, и благодаря им тонкий эндометрий матки начинает разрастаться, готовясь к предстоящей беременности. Примерно на 12–14-й день (точная дата зависит от индивидуальной продолжительности цикла) уровень ФСГ и эстрогенов достигает максимума и происходит овуляция — созревшая яйцеклетка выходит из яичника и попадает в маточную трубу. Если там ей встретятся сперматозоиды, то, вполне вероятно, произойдет оплодотворение, и образовавшийся зародыш продолжит свой путь в матку.

Вторая фаза цикла. Гипофиз начинает вырабатывать ЛГ — лютеинизирующий гормон. В яичнике, на месте бывшего фолликула, под воздействием ЛГ развивается желтое тело, которое начинает вырабатывать гормон прогестерон. Под его воздействием эндометрий становится рыхлым, полнокровным. Если оплодотворение произошло, зародыш уютно устроится в таком эндометрии и беременность начнет развиваться своим чередом. Если же оплодотворения не случилось, желтое тело отмирает, яичники дают сигнал об отмене всех приготовлений — выбрасывают в кровь небольшое количество эстрогенов. После этого уровень всех гормонов падает и эндометрий начинает отторгаться от стенки матки — начинается менструация.

Акушеры-гинекологи полушутя-полусерьезно называют менструацию кровавыми слезами матки о несостоявшейся беременности. Действительно, если месячные не приходят в срок, большинство женщин думают о возможной беременности. Но, к сожалению, задержка месячных может свидетельствовать не только о наступлении беременности, но и о патологии репродуктивной системы женщины. Патология эта весьма разнообразна. Половые железы очень капризны и могут реагировать буквально на любое недомогание или на неблагоприятное изменение внешних условий.

КАК КОНТРОЛИРОВАТЬ МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ

Но каковы бы ни были причины нарушений, существуют два основных патологических механизма, приводящих к задержке месячных.

Чаше всего при нарушении ритма работы гипофиза и яичников овуляции не происходит, а следовательно, не поступает и сигнала о «прерывании» — то есть о менструации. Фолликул так и остается в яичнике (его можно увидеть при ультразвуковом исследовании), в крови сохраняется высокий уровень эстрогенов, а в матке продолжает разрастаться эндометрий. Как только фолликул лопается (в результате назначений врачей или сам по себе), начинается менструация. Женщины, страдающие ановуляцией (т. е. отсутствием овуляции из-за неполноценности фолликула), обращаются к гинекологу с жалобами не только на задержки месячных, но и на бесплодие.

Во втором случае (гораздо реже) овуляция происходит, однако желтое тело не отмирает, а продолжает продуцировать прогестерон, при этом отторжение эндометрия также задерживается. Возможно, такая ситуация связана с тонкими нарушениями секреции ЛГ гипофизом, но некоторые авторы считают, что так называемая **персистенция (сохранение) желтого тела** — синдром, аналогичный ложной беременности, просто продолжающийся более короткое время, до того как в организме разовьются яркие признаки мнимой беременности.

Измерение ректальной температуры

У женских половых гормонов есть одно замечательное свойство — эстрогены несколько снижают температуру в малом тазу (до 36,7–36,9 °C),



прогестерон ее повышает (до 37,1–37,2 °C). Благодаря этому свойству любая женщина может при необходимости следить за своим менструальным циклом.

Делается это так. Начиная с первого дня после месячных (цикл обычно отсчитывается с первого дня месячных, так что вы начнете измерения приблизительно на 5–7-й день цикла) утром, как только вы проснулись, не вставая с постели, введите кончик обычного ртутного термометра в задний проход и через 5 мин зафиксируйте полученную температуру. Можно просто записывать цифры, можно отмечать их точками на специальном графике (дни цикла по горизонтали, температура по вертикали). Такой график будет очень ценной информацией для врача. Скачок температуры на 0,3 °C говорит о состоявшейся овуляции. Если вы не планируете беременность (или, наоборот, хотите забеременеть), то имейте в виду, что 3 дня перед овуляцией, сам день овуляции и 3 дня после считаются благоприятными для зачатия.

Если же у вас задержка месячных, то утром перед визитом к врачу измерьте свою ректальную температуру (если вы вынуждены отложить визит, измеряйте температуру в течение 3–5 дней). Если она ниже 37 °C, скорее всего, речь идет об ановуляции. Если температура выше 37 °C, это свидетельствует в пользу наступления беременности либо (реже) персистенции желтого тела.

Кроме того, измерения ректальной температуры в течение 2–3 циклов позволят врачу судить об особенностях вашего гормонального статуса, о том, насколько велико в вашем организме содержание эстрогенов и прогестерона, как часто у вас наступает овуляция.

НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

Причины нарушений менструального цикла очень разнообразны. Иногда поставить диагноз просто, иногда очень сложно. Но искать причину нужно в любом случае. Менструальный цикл является показателем здоровья женского организма и чутко реагирует на любые изменения его состояния.

Некоторые отклонения от нормы в менструальном цикле женщины не свидетельствуют о болезни, но все равно должны вызывать настороженность.

Женщины с преобладанием эстрогенов часто страдают головной болью, повышенным давлением, головокружением, раздражительностью, склонностью к отекам, особенно в дни, предшествующие менструации. Для них характерна реакция на стресс в виде тошноты, рвоты, поноса. У женщин с преобладанием прогестероновой фазы отмечаются сниженное настроение (вплоть до депрессии), склонность к повышению массы тела, сухость вульвы, снижение либидо. Гормональный статус женщины может значительно меняться с возрастом или после беременности. Например, до беременности были признаки преобладания эстрогенов, а после беременности — прогестерона.

Редкие месячные (реже, чем 1 раз в 35 дней), как и слишком частые (чаще, чем 1 раз в 22 дня),

могут указывать на ановуляцию или на недостаточность второй (прогестероновой) фазы. Однако в молодом возрасте или в начале климакса частые месячные могут быть нормой.

Скудные месячные вызывают подозрения на патологию самой матки, например повреждение эндометрия в результате аборта или воспаления. Иногда месячные становятся скудными на фоне приема гормональных контрацептивов. В такой ситуации рекомендуется сделать перерыв на 1–2 месяца (предохраняясь другими способами), а затем можно вновь вернуться к таблеткам. Однако скудные месячные могут быть свидетельством снижения функции яичников; в таком случае, если лечение не начинается, развивается аменорея — отсутствие месячных.

Обильные и длительные месячные требуют обследования свертывающей системы крови и состояния самой матки — они могут быть симптомами миомы или разрастания эндометрия, образования в нем полипов.

Кровомазание — незначительные кровянистые выделения перед месячными, после месячных или в середине цикла (обычно в момент овуляции) — говорит о недостаточности эстрогенной функции яичников. Но если кровомазание возникает после значительной физической нагрузки или после полового акта, необходимо проверить состояние шейки матки — в ней может развиваться полип или эрозия.

Аменорея — отсутствие менструаций в течение 6 месяцев и больше или беспорядочные выделения из матки различной интенсивности и длительности — говорит о глубоких изменениях в репродуктивной системе женщины и требует тщательного обследования и лечения.



В древние времена появление ежемесячных кровотечений у женщин считалось следствием их сверхъестественных способностей. Люди полагали, что менструирующая женщина способна прекращать ливни и грозы и может избавить оливковую рощу от гусениц. Ткань, пропитанная менструальной кровью, служила оберегом от пожара и ранения в бою.



ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

В понятие предменструального синдрома входит множество симптомов, возникающих у женщины за 7–10 дней до менструации и бесследно исчезающих в начале нового цикла.

СИМПТОМЫ ПМС

- депрессия (сниженное настроение, повышенная раздражительность)
- головокружение
- тошнота, рвота
- бессонница
- повышенная рассеянность, забывчивость
- нагрубание молочных желез
- боли в сердце, сердцебиение, аритмия
- одышка
- лихорадка, озноб
- прибавка массы тела

Если вы обнаружили у себя 3–4 симптома, у вас легкая форма предменструального синдрома, 5–7 симптомов — средней тяжести, более 7 — тяжелая.

ПРИЧИНЫ ПМС

Вероятнее всего, причинами являются нарушения ритма выделения гормонов во время менструального цикла. Под влиянием стрессов, инфекций (например, частых ангин), травм матки при абортах и т. д. нарушается работа яичников. Они начинают выделять больше эстрогенов, вторая (прогестероновая) фаза укорачивается, становится неполноценной. Под влиянием эстрогенов в организме начинает задерживаться вода, и женщина ощущает повышение массы тела, нагрубание молочных желез, общую отечность. Но одновременно отекает и головной мозг. Этот отек незначителен, он не сказывается на работе органов и систем, и все же вы можете ощущать необычную раздражительность, рассеянность, тревогу и т. д. — результаты так называемой водной интоксикации.



Раньше предменструальный синдром рассматривался как психическое заболевание, пока исследователи не доказали, что это состояние имеет гормональную природу.

НУЖНО ЛИ ЛЕЧИТЬСЯ?

Синдром предменструального напряжения не опасен для жизни, однако зачастую очень неприятен и может заставить вас изменить свои планы — отказаться от командировки, интересной поездки или сложного задания на работе.

Как же избавиться от этой напасти? Как всегда, универсального рецепта нет.

Врачи рекомендуют следующие средства:

- Препараты, воздействующие на нервную систему
- Витаминотерапия
- Фитотерапия — валериана, пустырник, успокоительные сборы
- Легкие мочегонные препараты
- Антиаллергические препараты
- При нарушениях менструального цикла — гормональные препараты
- Ароматерапия — эфирные масла лаванды, розмарина, апельсина, мяты, сандалового дерева. Ими можно пользоваться как обычными духами
- Ванны с морской солью, хвойным экстрактом, отварами валерианы, шалфея
- Физиотерапия — электросон, гальванизация, электрофорез с витаминами или кальцием, общий и подводный массаж, жемчужные, пенные, кислородные, азотные, радоновые ванны. В тяжелых случаях — индуктометрия на область надпочечников

Физиотерапевты также рекомендуют курортное лечение в Прибалтике и на Черноморском побережье (но не в летние месяцы).

Из всего этого арсенала средств врач совместно с пациенткой выбирает 2–3 метода, эффект от которых будет наибольшим.



БОЛЕЗНЕННЫЕ МЕСЯЧНЫЕ

Иногда регулярные месячные сопровождаются схваткообразными болями в нижней части живота и ухудшением самочувствия женщины. Такие боли могут быть вариантом нормы (но это не значит, что их не нужно лечить), но могут и свидетельствовать о серьезных нарушениях здоровья женщины.

ГЕМАТОМЕТРА

Сильные боли во время месячных возникают при врожденной аномалии развития матки — удвоении матки с образованием гематометры, замкнутой полости с функционирующим эндометрием, постепенно заполняющейся кровью. Резкая болезненность связана с тем, что менструальная кровь не может излиться наружу. В промежутках между месячными она частично всасывается стенками полости, и боль стихает. Но после начала очередных месячных напряжение снова возрастает и боль усиливается.

Если добавочная полость невелика и из нее существует хотя бы небольшой отток, женщина может страдать от сильнейших болей во время месячных в течение многих лет. При этом она способна выносить и благополучно родить ребенка. Врачи могут ошибочно ставить диагнозы острого аппендицита, внематочной беременности или опухоли яичников. Только при диагностической лапароскопии — осмотре органов малого таза во время операции — устанавливается правильный диагноз. Эта ситуация достаточно серьезна, так как гематометра может разорваться, и кровотечение при разрыве может быть опасно для жизни. Поэтому при подозрении на аномалии развития половых органов необходимо тщательное обследование.

Гематометра развивается не только при удвоении матки, но и в других ситуациях, когда возникает препятствие к оттоку крови. Простейший пример: отсутствие отверстия в гимене — девственной пле-

ве. В таком случае в возрасте 12–14 лет девочка начинает ежемесячно ощущать чувство давления и боли в малом тазу, при этом может затрудняться мочеиспускание и дефекация. При осмотре врач видит выбухающую девственную плеву с просвечивающим темным содержимым. Лечение такой патологии очень простое — достаточно рассечь гимен. Скопившаяся кровь изольется, и у девочки восстановится нормальный менструальный цикл.

Более сложная ситуация возникает, если сращено влагалище или шейка матки (последняя ситуация возможна не только из-за врожденных аномалий, но и в результате грубого повреждения шейки матки кюреткой при аборте). В этих случаях месячные также не приходят (или прекращаются после аборта), женщина жалуется на очень сильные периодические боли внизу живота, которые могут сопровождаться ознобом, повышением температуры. При осмотре определяется шаровидное малоподвижное болезненное образование в малом тазу — гематометра. Такие больные нуждаются в оперативном лечении: либо удаляется неполноценная матка, либо производится пластика влагалища из сигмовидной кишки.



Одной из причин болей при месячных может быть загиб матки — ее отклонение кзади. Часто при таком положении матки зачатие невозможно. Если матка фиксирована в неправильном положении (например, спайками в малом тазу), это заболевание требует оперативного лечения.



ЭНДОМЕТРИОЗ

Это заболевание связано с тем, что ткань эндометрия (внутреннего слоя матки) начинает разрастаться в несвойственных для нее местах — в мышечном слое матки, на маточных трубах, на яичниках и т. д.

СИМПТОМЫ

Оказавшись в нехарактерных для них местах, эндометриальные клетки начинают вести себя так же, как и в матке, — разрастаться в первую фазу цикла и отторгаться с кровотечением в период месячных.

Если врач осматривает брюшную полость женщины с помощью лапароскопа, он может увидеть небольшие образования диаметром несколько миллиметров темно-красного и коричневого цвета.

Один из самых характерных симптомов эндометриоза — боли во время месячных. Они могут продолжаться в течение всего цикла, но к первому дню месячных резко усиливаются. Характер этих болей зависит от местоположения эндометриоидного очага.

Другой характерный признак эндометриоза — бесплодие, иногда выкидыши на ранних сроках.

При эндометриозе матки женщины также жалуются на частые и длительные маточные кровотечения или мажущие кровянистые выделения до и после месячных (это опорожняются полости, созданные проросшим в миометрий эндометрием).

ПРИЧИНЫ ЭНДОМЕТРИОЗА

- Травма матки во время аборта или диагностического выскабливания. Кюретка подхватывает эндометриальные клетки, глубоко царапает стенку матки, и все это способствует распространению эндометрия по малому тазу.
- Врожденные микроаномалии половых органов — когда участки эндометрия оказываются не на своих местах еще во время эмбрионального развития.
- Нарушение работы иммунной системы, которая не может распознать и уничтожить патологические клетки.
- Нарушения соотношения основных половых гормонов, которые могут привести к подавлению иммунной системы и успешному размножению эндометриальных клеток в нехарактерных для них местах. В первую очередь речь идет о повышении уровня эстрогенов, которые и стимулируют рост и нормального, и аномально расположенного эндометрия.



ЛЕЧЕНИЕ

Лечение длительное. Начинают его с приема гормональных препаратов, которые подавляют овуляцию и повышенный синтез эстрогенов. Схема лечения подбирается индивидуально и дополняется витаминотерапией, иммуномодуляторами (веществами, регулирующими иммунную систему), физиотерапией и т. д. При хорошем эффекте от лечения женщине впоследствии удастся забеременеть и родить ребенка. При неэффективности консервативного лечения назначается операция.



По данным американских авторов, эндометриоз признан самой частой патологией среди женщин молодого и среднего возраста. Им страдают около 15–20 % женщин. 50 % гинекологических операций связаны с лечением эндометриоза.

ФИТОТЕРАПИЯ ПРИ БОЛЕЗНЕННЫХ МЕСЯЧНЫХ

Для снятия «естественных» болей во время месячных можно применять простейшие обезболивающие и антиспазматические средства. Очень хороши настои и отвары трав. Однако терапию для каждой конкретной женщины должен индивидуально подбирать врач. Самолечение опасно.

Сбор 1: крушины кора — 1 часть, ежевики лист — 1 часть, мяты перечной лист — 1 часть, березы лист — 1 часть, тысячелистника трава — 1 часть, валерианы корень — 1 часть. 1 ст. ложку смеси залить 200 мл кипятка. Пить небольшими глотками в течение дня 3–4 месяца.

Сбор 2: крушины кора — 1 часть, калины кора — 1 часть, пырея корневище — 1 часть. 1 ст. ложку смеси залить 200 мл кипятка, настаивать 2–5 ч. Пить по 75 мл 3 раза в день в течение 2 месяцев.

Сбор 3: крушины кора — 1 часть, мяты перечной лист — 1 часть, валерианы корень — 1 часть, лапчатки гусиной трава — 1 часть. 1 ст. ложку смеси залить 200 мл кипятка, настаивать 5 ч, принимать внутрь по 200 мл 4 раза в сутки в течение 5 дней за 3–5 дней до месячных.

Сбор 4: календулы цветки — 1 часть, валерианы корень — 1 часть, аралии маньчжурской корневище — 1 часть, аира корневище — 1 часть, тмина плод — 3 части, ромашки цветки — 2 части. 2 ст. ложки смеси залить 400 мл кипятка, кипятить в течение 3 мин. Пить по 75 мл 3 раза в день в течение 2–3 месяцев.

Сбор 5: горца птичьего трава — 1 часть, золототысячника трава — 3 части, хвоща полевого трава — 1 часть, лапчатки гусиной — 5 частей. 1 ст. ложку смеси залить 200 мл кипятка. Пить глотками на протяжении всего дня во время болезненных месячных.

Сбор 6: мяты перечной лист — 1 часть, ромашки цветки — 1 часть, валерианы корень — 1 часть, крапивы глухой цветки — 1 часть, руты трава — 1 часть, крушины кора — 1 часть. 4 ст. ложки смеси залить 1 л кипятка, настаивать 10–12 ч. Пить по 75 мл 3 раза в день в течение 2–3 месяцев.



При болезненных месячных эффективно применение физиотерапии: электрофорез анестетиков (новокаин, тримекаин) на нижнюю треть живота или на область солнечного сплетения, ультразвук в импульсном режиме, гальванический воротник, коротковолновая диатермия, центральная электроаналгезия, озокерит, парафин, грязи, иглорефлексотерапия. Физиотерапевтические процедуры назначает врач-гинеколог после специального обследования.



ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯИЧНИКОВ

Иногда нарушения менструального цикла связаны с серьезными заболеваниями яичников, требующими оперативного лечения.

СКЛЕРОКИСТОЗ ЯИЧНИКОВ

Это состояние называют также болезнью поликистозных яичников, или синдромом Штейна–Левенталя. При нем яичники покрываются плотной белковой оболочкой, сквозь которую не могут пробиться яйцеклетки. Причины таких изменений в яичниках до сих пор неизвестны. Иногда они связаны с заболеваниями щитовидной железы, надпочечников или гипофиза. Поэтому в случае выявления кистозных изменений в яичниках необходимо исследовать функцию других эндокринных желез. Заболевание не опасно для жизни, но беременность в такой ситуации маловероятна.

Больные жалуются на нерегулярные месячные, рост волос по мужскому типу (на подбородке, щеках, белой линии живота), бесплодие. Менструации скудные, очень болезненные, некоторых женщин беспокоят боли в нижней части живота в середине цикла. Иногда в анамнезе встречается удаление кисты яичника из-за острых состояний (перекрут ножки или кровоизлияние в кисту).

При обследовании на кресле с обеих сторон обнаруживают увеличенные безболезненные яичники. На УЗИ в обоих яичниках выявляют множественные кисты.

Лечение склерокистоза консервативное и длительное. С помощью гормональных препаратов врачи пытаются восстановить нормальный цикл яичников. Если это удастся, нормализуется цикл, исчезают признаки повышенной продукции андрогенов. Если консервативное лечение будет неудачным, возможно хирургическое лечение — клиновидное иссечение части яичников, после которого яичники начинают регенерировать и восстанавливают свою функцию.

ОПУХОЛЬ ЯИЧНИКА

Это одно из самых сложных для диагностики гинекологических заболеваний. Опухоли яичников развиваются у женщин любого возраста и могут протекать бессимптомно (вот почему так важны профилактические обследования). Если опухоль продуцирует гормоны, то женщины могут замечать изменение характера месячных: они становятся нерегулярными, чрезмерно обильными или, наоборот, скудными. Может начаться рост

темных волос на верхней губе, подбородке, щеках (бакенбарды) и другие изменения по мужскому типу: исчезают жировые отложения на ягодицах и бедрах, начинается выпадение волос на голове, голос становится грубым, мужским, а грудь вялой, дряблой.

При больших размерах опухоли возможны симптомы, свидетельствующие о появлении в малом тазу инородного тела: тянущие боли в нижней части живота, нарушения мочеиспускания, дефекации. Иногда возникают симптомы острого живота: сильная боль в животе, повышение температуры, тошнота, рвота.

Обследование включает в себя осмотр в гинекологическом кресле, УЗИ органов малого таза, измерение уровня гормонов в крови и моче. Для постановки точного диагноза часто требуется осмотр полости малого таза с помощью лапароскопа, специального прибора с оптоволоконным кабелем, который вводят через маленький разрез в животе и который позволяет видеть органы брюшной полости на экране.

Лечение оперативное: удаление опухоли вместе с пораженным яичником. Если опухоль доброкачественная, в будущем возможны беременность и нормальные роды.



ВИТАМИНОТЕРАПИЯ. РЕГУЛЯЦИЯ ЦИКЛА

Частью консервативного лечения при склерокистозе яичников и других заболеваниях с нарушениями менструального цикла может быть так называемая витаминотерапия по циклу, при которой прием определенных витаминов в определенные фазы цикла помогает восстановить естественную регуляцию организма. Но прежде чем пробовать этот метод лечения, необходимо посоветоваться с врачом. Можно также обогащать питание продуктами, которые содержат много этих витаминов.

СХЕМА ПРИЕМА ВИТАМИНОВ

1–2-я недели цикла:

- В₁ — по 1 таблетке 3 раза в день
- В₆ — по 1 таблетке 3 раза в день
- фолиевая кислота — по 1 таблетке 3 раза в день
- Е — 1 капсула через день

3–4-я недели цикла:

- С — по 1 таблетке 3 раза в день
- глутаминовая кислота — по 1 таблетке 3 раза в день
- Е — 1 капсула ежедневно



Что полезнее — пища, богатая витаминами, или витамины «из баночки»? Это зависит от состояния желудочно-кишечного тракта. Если у человека отмечаются хронические заболевания желудка или кишечника, усвоение витаминов из пищи может быть нарушено. Также искусственные витамины назначают тогда, когда необходимо быстро насытить организм нужными веществами (например, при беременности или после тяжелых заболеваний).

ВИТАМИНЫ И ПРОДУКТЫ, В КОТОРЫХ ОНИ СОДЕРЖАТСЯ		
ВИТАМИНЫ	ПОЛЕЗНЫЕ СВОЙСТВА	ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ ВИТАМИНАМИ
Витамин В ₁ (тиамин)	Улучшает деятельность нервной системы, способствует росту и дифференциации тканей, в том числе яйцеклетки и эндометрия в матке	Пшеничный хлеб из муки грубого помола, соя, фасоль, горох, шпинат, печень, почки, мозг, свинина, говядина, дрожжи
Витамин В ₆ (пиридоксин)	Стимулирует кроветворение	Зерновые ростки, грецкие орехи, фундук, шпинат, картофель, батат, морковь, цветная и белокочанная капуста, помидоры, клубника, черешня, апельсины, лимоны, авокадо, мясные и молочные продукты, рыба, яйца, крупы, бобовые
Витамин Е (токоферол)	Замедляет процесс старения клеток, улучшает их питание; укрепляет стенки кровеносных сосудов, предотвращает образование тромбов и способствует их рассасыванию	Растительное и сливочное масло, зелень, молоко, яйца, печень, мясо, зародыши злаковых; пищевые добавки Е306, Е307, Е308, Е309
Витамин С (аскорбиновая кислота)	Укрепляет стенки сосудов, улучшает обмен веществ, повышает иммунитет	Плоды свежего шиповника, болгарский красный и зеленый перец, черная смородина, облепиха, яблоки, петрушка, брюссельская капуста, укроп, черемша (колба), земляника садовая, цитрусовые



Женщинам, желающим забеременеть, врачи рекомендуют за три месяца до предполагаемого зачатия начать принимать фолиевую кислоту, витамины группы В и витамин Е.

МИОМА МАТКИ

Как уже говорилось, стенка матки состоит из трех слоев: внутреннего секреторного (эндометрия), среднего мышечного (миометрия) и наружного (серозного). Иногда один из участков миометрия неожиданно начинает разрастаться, превращаясь в тугой узел из мышечных клеток — миому.

Миоматозные узлы обнаруживают примерно у 20 % женщин старше 30 лет. Если в образовании узла принимает участие не только мышечная, но и фиброзная (соединительная) ткань, то такая опухоль называется фибромиомой.

Чаще всего (80 %) встречаются множественные миомы матки с различным числом узлов неодинаковой величины и формы. В 95 % миома развивается в теле матки, в 5 % — в шейке матки.

Миома — доброкачественная опухоль, она не образует метастазов, то есть не «отселяется» в другие органы и ткани. Часто женщина даже не подозревает об образовании опухоли — миоматозный узел случайно находят при профилактическом осмотре.

Миома относится к числу дисгормональных заболеваний — болезней, напрямую связанных с нарушением гормонального статуса женского организма. По-видимому, клетки миометрия обладают чувствительностью к половым гормонам, и если в организме женщины выработка эстрогенов преобладает над выработкой гестагенов, миометрий начинает разрастаться. Поэтому миома редко возникает до полового созревания и по-

ЖАЛОБЫ ПРИ МИОМЕ

Если опухоль быстро растет, она деформирует полость матки и нарушает работу эндометрия. В этой ситуации женщину могут беспокоить следующие явления:

- обильные менструальные кровотечения
- боль (при нарушениях питания в узлах)
- симптомы сдавления органов малого таза (учащенное мочеиспускание, затруднение мочеиспускания, затруднение дефекации, боли в пояснице и т. п.)
- бесплодие с ановуляторными циклами
- невынашивание беременности
- полипоз эндометрия с кровотечениями
- кистозные изменения в молочных железах

сле менопаузы, когда продукция гормонов яичниками уменьшается. Во время беременности рост миомы может ускориться из-за повышенного уровня гормонов. В постменопаузе узлы миомы могут исчезнуть.

МИОМЫ МАТКИ



При небольших миоммах, расположенных в толще мышечного слоя, женщина может забеременеть и родить здорового ребенка. Если во время беременности узел мешает развитию ребенка, его можно удалить из стенки матки, сохранив беременность.

ЛЕЧЕНИЕ МИОМЫ МАТКИ

Можно ли вылечить миому только таблетками или необходима операция? Ответ на этот вопрос зависит от многих особенностей конкретной миомы и организма конкретной женщины, у которой она развивается.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Показаниями к консервативному (лекарственному) лечению миомы матки являются:

- малосимптомное и бессимптомное течение заболевания
- отсутствие анемии
- наличие тяжелых сопутствующих заболеваний, являющихся противопоказанием к хирургическому лечению
- сочетание миомы матки с хроническим воспалением придатков матки
- сочетание миомы матки с эндометриозом миометрия и шейки матки
- узлы на широком основании, не деформирующие полость матки и не препятствующие работе эндометрия
- множественная узловая миома матки

Консервативное лечение также может проводиться как предварительный этап подготовки к предстоящей операции (если объем операции планируется ограничить удалением узла) или как этап восстановительного лечения после удаления миомы матки.

Противопоказания к консервативному лечению миомы матки:

- сочетание миомы матки с опухолью яичника, раком эндометрия, влагалищной части шейки матки
- большие размеры опухоли в сочетании с нарушением функции смежных органов и болезненным синдромом; выраженная деформация полости матки
- низкое расположение узлов (шеечная миома)
- быстрый рост миомы
- беременность
- неясный диагноз

В настоящее время существует множество гормональных препаратов для лечения миомы. В их число входят андрогены, гестагены, антагонисты гормонов гипофиза. Иногда, если миома сочетается с признаками недостаточности надпочечников, применяется искусственный гормон преднизолон — аналог естественного гормона коры надпочечников кортизола.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Показаниями к оперативному лечению являются:

- быстрый рост опухоли
- большие размеры опухоли
- рост опухоли в период менопаузы
- шеечная локализация миомы матки
- узел на ножке с тенденцией к перекруту
- нарушение функций смежных органов (кишечника, мочевого пузыря)
- некроз миоматозного узла любой локализации
- кровотечения, не поддающиеся консервативному лечению
- сочетание миомы матки и эндометриоза
- сочетание миомы матки с неправильным положением гениталий (смещениями)
- сочетание миомы матки с предраковыми процессами в эндометрии

Самая распространенная операция при миоме — надвлагалищная ампутация матки, когда удаляется вся матка, за исключением шейки. Она наиболее проста технически и применяется в случаях, если у женщины уже есть дети и она не планирует новой беременности. При наличии осложнений, например при сочетании миомы с предраковыми заболеваниями шейки матки или при наличии шеечной миомы, матка удаляется вместе с шейкой. В этом случае, как и в предыдущем, полностью сохраняется способность женщины к половой жизни (мужчина часто даже не замечает исчезновения шейки матки). Не развивается и признаков преждевременного климакса, так как яичники продолжают функционировать. Если женщина хочет попытаться забеременеть, операция может быть ограничена удалением отдельных узлов.



Самая большая миома, о которой упоминает мировая медицинская литература, весила 63 кг.



ФИТОТЕРАПИЯ ПРИ МИОМЕ МАТКИ

Фитотерапия применяется для уменьшения кровопотери во время месячных. Разумеется, любые препараты, начиная с гормональных и заканчивая травяными сборами, могут быть назначены только врачом и только после обследования состояния женщины.

Сбор 1: крапивы трава — 10 г, крушины кора — 10 г. Сырье залить 500 мл воды, кипятить 5 мин, настаивать 20 мин, процедить. Принимать по 150 мл утром и вечером. Сбор обладает сильным кровоостанавливающим эффектом.

Сбор 2: крапивы трава — 5 г, подорожника трава — 5 г, тысячелистника трава — 5 г. Смесь залить 500 мл кипятка, кипятить 5 мин, настоять и процедить. Принимать по 150 мл 2 раза в день во время обильных месячных (прием начинают за 2 дня до их начала и продолжают не менее 10 дней). Повторять прием циклично в течение 6–8 месяцев.

Сбор 3: водяного перца трава — 4 г, пастушьей сумки трава — 4 г, спорыша трава — 4 г. Смесь залить 500 мл воды, готовить и принимать аналогично сбору 2.

Сбор 4: пустырника трава — 3 г, боярышника плоды — 2 г, зверобоя трава — 2 г, ромашки цветки — 2 г, тысячелистника трава — 1 г, ноготков цветки — 1 г, крушины кора — 2 г, шиповника плоды — 4 г, бессмертника трава — 3 г. Смесь залить 450 мл кипятка, настаивать 10–12 ч, процедить, отжать. Принимать по 100 мл 3 раза в день за 1 ч до еды 3 месяца. Показано женщинам, страдающим миомой матки в сочетании с болезнями желудочно-кишечного тракта, печени, желчных путей.

Сбор 5: спорыша трава — 15 г, шиповника плоды — 5 г. Смесь залить 700 мл кипятка, настаивать 20 мин. Принимать по 150 мл 3 раза в день при сочетании миомы матки и заболеваний печени и желчных путей.

Сбор 6: аира корневище — 2 г, полевого хвоща трава — 1 г, зверобоя трава — 2 г, шиповника плоды — 5 г, пустырника трава — 3 г, боярышника плоды — 2 г, мать-и-мачехи лист — 1 г, девясил корень — 1 г. Смесь залить 500 мл кипятка, настаивать 20 мин, процедить. Принимать по 100 мл 3 раза в день. Показано при сочетании беременности и миомы матки.

Сбор 7: крапивы трава — 10 г, крушины кора — 10 г. Смесь залить 500 мл воды, кипятить 5 мин, настаивать 20 мин, процедить. Принимать по 150 мл утром и вечером. Обладает сильным кровоостанавливающим эффектом.



Известно, что женские гормоны эстрогены стимулируют рост миомы, а прогестерон, наоборот, вызывает ее регрессию. Поэтому иногда при бессимптомной миоме врачи используют выжидательный метод, надеясь, что после окончания менструаций миома подвергнется обратному развитию.



ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

Мышечный замок, предохраняющий матку от раскрытия, погружен во влагалище и покрыт слизистой, подверженной всем травматическим воздействиям, которые угрожают тканям, соприкасающимся с внешней средой.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ



Здоровая шейка матки



Нормальные
цервикальные клетки



Дисплазия



Раковые
или предраковые
клетки

Патология шейки матки — одно из самых распространенных гинекологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста и встречается в 10–15 % случаев. Рак шейки матки в наше время считается самым частым онкологическим заболеванием женских половых органов. Он составляет примерно 12 % от числа всех выявляемых у женщин злокачественных опухолей.

Различают фоновые заболевания шейки матки, предраковые изменения и рак.

Фоновые заболевания — это травмы, полученные шейкой во время полового акта, при родах, абортах и т. д. К этим заболеваниям относятся псевдоэрозия, эктропион, полип, эндометриоз, лейкоплакия, эритроплакия, папиллома, цервициты, истинная эрозия.

Предраковым состоянием шейки матки является дисплазия эпителия. Заболевание возникает, когда процессы естественного заживления в организме нарушаются и, вместо того чтобы

восстановить нормальный эпителий, организм начинает производить злокачественный, из которого со временем может развиваться рак.

Одним из факторов, который препятствует естественному заживлению эпителия, считается вирус генитального герпеса, точнее некоторые его штаммы, обладающие онкогенными свойствами. Другие факторы — гормональные и иммунные нарушения, раннее начало половой жизни и большое число половых партнеров, курение (риск заболевания повышается с увеличением количества сигарет в день и продолжительности курения).

Коварство этих заболеваний в том, что они протекают бессимптомно. Обильные кровянистые или гнойные выделения из матки появляются лишь на поздних стадиях (но и тогда лечение возможно и эффективно). Ранний и точный диагноз может поставить гинеколог по результатам анализа мазка эпителия, взятого с шейки матки. Поэтому для женщин очень важно проходить профилактический осмотр у гинеколога раз в год.

ЛЕЧЕНИЕ

Основным методом лечения заболеваний шейки матки в настоящее время считается так называемая **секторальная резекция**: с помощью специального приспособления срезается слизистая вокруг маточного зева, и рана прижигается. Операция кратковременная, проводится как под местным, так и под общим наркозом, как в стационаре, так и амбулаторно.

При диагностированном раке шейки матки удаляют матку вместе с шейкой и иногда с придатками (объем операции зависит от тяжести заболевания).



У женщины, перенесшей секторальную резекцию, могут впоследствии быть проблемы с раскрытием шейки матки при родах. Поэтому иногда, если женщина находится в репродуктивном возрасте и собирается в ближайшем времени беременеть, операцию откладывают и производят уже после родов. Таким женщинам нежелательно предохраняться с помощью внутриматочной спирали.

КОЛЬПИТ

Так же как и шейка матки, влагалище подвержено разнообразным неблагоприятным влияниям внешней среды, важнейшим из которых является инфекция.

Кольпит — это инфекционное воспаление слизистой оболочки влагалища, вызванное проникновением в него различных возбудителей: трихомонад, грибов кандиды, вирусов генитального герпеса, цитомегаловируса, микоплазм, уреаплазм, кишечной флоры, условно-патогенных возбудителей (эшерихии, протей, гемофильная вагинальная палочка и др.).

Самый частый путь проникновения — при половом акте. Мужчина также заражается во время незащищенного полового акта, но может даже не догадываться об этом, большей частью эти заболевания протекают у него бессимптомно. Поэтому во время секса между двумя «непроверенными» партнерами наличие презерватива обязательно. Это вопрос их уважения к здоровью друг друга.

В редких случаях заражение может произойти через постельное белье (трихомониаз) или инфекция может проявиться при снижении иммунитета (молочница).

СИМПТОМЫ КОЛЬПИТА

При остром кольпите пациентку беспокоят выделения (обильные, умеренные, серозные, гнойные); чувство тяжести, зуд, жжение в области влагалища, иногда внизу живота; иногда боль при мочеиспускании.

Характер выделений зависит от возбудителя инфекции. Например, для трихомониаза характерны обильные пенистые бели с пузырьками, зуд, дизурия, неприятные ощущения во влагалище после полового акта; для молочницы — творожистые выделения, чувство жжения во влагалище и уретре. Но в любом случае, если выделения изменили свой цвет и запах или их стало больше, необходимо обратиться к гинекологу. При осмотре влагалища в зеркалах врач видит покраснев-

шую, отечную, воспаленную слизистую. Точный диагноз ставится по результатам анализов.

В хронической стадии кольпита клинические проявления выражены незначительно. Течение длительное, характеризуется наличием рецидивов. Основным симптомом являются выделения из половых путей серозного, иногда гнойного характера, часто возникает ощущение зуда.

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение при кольпите может назначать только врач, после того как получит результаты анализов. Как правило, применяются антибактериальные препараты, к которым чувствителен возбудитель. Курс антибиотиков обычно дополняется противогрибковой терапией, витаминотерапией и препаратами, восстанавливающими естественную флору влагалища.



Флора влагалища состоит в основном из так называемых палочек Додерлейна, или лактобактерий, которые вырабатывают молочную кислоту. Кислая среда во влагалище препятствует развитию болезнетворных бактерий и служит естественным барьером, предохраняющим матку от инфекции. Это особенно важно при беременности.



ФИТОТЕРАПИЯ ПРИ КОЛЬПИТЕ (СПРИНЦЕВАНИЕ)

В качестве дополнения к медикаментозной терапии можно применять отвары и настои для спринцевания, но предварительно необходимо обязательно посоветоваться с врачом.

ТРИХОМОНАДНЫЙ КОЛЬПИТ И МОЛОЧНИЦА

- 300 г цветков бузины черной залить 500 мл кипятка, настаивать 20 мин.
- 2 ст. ложки размельченного горчака почечуйного залить 2 стаканами кипятка, настаивать 10–15 мин. 100 мл этого настоя развести 1 л кипятка. Использовать 1–2 раза в сутки.
- 30 г измельченных высушенных цветков крапивы жгучей залить 1 л кипятка, настаивать 4–5 ч, процедить. Курс лечения 10 дней.



Раздражение и воспаление вульвы и влагалища может быть одним из симптомов сахарного диабета II типа, так как при этом заболевании через кожу и слизистые выделяется глюкоза, которая служит отличной средой для размножения болезнетворных бактерий.

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ КОЛЬПИТ

- 50 г измельченных корневищ кувшинки желтой залить 1 л кипятка, кипятить 15 мин, охладить.
- 50 г листьев мать-и-мачехи залить 1 л воды, кипятить 5 мин, охладить.
- 20 г плодов можжевельника обыкновенного залить 1 л воды, кипятить 5 мин, охладить. Использовать 2 раза в сутки. Применение отвара противопоказано при беременности.
- Тампон с маслом облепихи обыкновенной (продается в аптеках) вводить во влагалище на 12–14 ч после спринцевания. Курс лечения 2–3 недели.
- 20 мл, или 3–4 ч ложки, готового настоя или настойки календулы аптечной развести в 1 л кипятка.
- 1 ст. ложку цветков ромашки аптечной залить 1 л кипятка, охладить. Использовать в теплом виде утром и вечером.
- 10 г почек сосны обыкновенной залить стаканом воды, кипятить 2 мин.
- 20 г высушенных плодов череды обыкновенной залить 1 стаканом кипятка, настаивать 2 ч, развести кипятком до 1 л. Использовать утром и вечером.
- 30 г травы чистотела большого залить 1 л кипятка, настаивать 3–4 ч. Использование настоя противопоказано при беременности.
- 20 г измельченных листьев шалфея лекарственного залить 1 стаканом кипятка, настаивать 10 мин, охладить. Развести кипятком до 1 л.

ХРОНИЧЕСКИЙ КОЛЬПИТ

- 20–30 г измельченной травы материнки обыкновенной залить 2–3 л кипятка, настаивать до охлаждения. Использовать в теплом виде.

СТАРЧЕСКИЙ КОЛЬПИТ

- 0,5 кг свежих цветков и листьев зверобоя дырчатого измельчить и залить 1 л свежего подсолнечного масла. Настаивать в темной посуде 3 недели. Готовой настойкой смочить тампон и ввести его во влагалище.



АДНЕКСИТ

Воспаление маточных труб и яичников называется аднекситом или сальпингоофоритом. Как правило, яичники и трубы воспаляются одновременно. Возбудителями аднексита могут быть гонококки (гонорейный аднексит), туберкулезная палочка (туберкулезный аднексит), стафилококки, кишечные палочки.

ПРИЧИНЫ

Вопреки распространенному мнению, главной причиной аднексита является не переохлаждение, а незащищенный секс и заражение генитальными инфекциями при половых контактах. Инфекция может попадать в придатки также с током крови и лимфы (туберкулезный аднексит) либо при нарушении асептики во время проведения аборт или постановки спирали.

СИМПТОМАТИКА ОСТРОГО АДНЕКСИТА

При распространении инфекции на матку, трубы и яичники женщина чувствует сильные боли внизу живота, сопровождающиеся повышением температуры до 38 °С (иногда с ознобом), ухудшением общего состояния, могут быть боли при мочеиспускании, иногда вздутие живота. Врач при осмотре не может четко прощупать придатки (яичники и трубы), но область их исследования резко болезненна, нередко отечность и тестообразная консистенция.

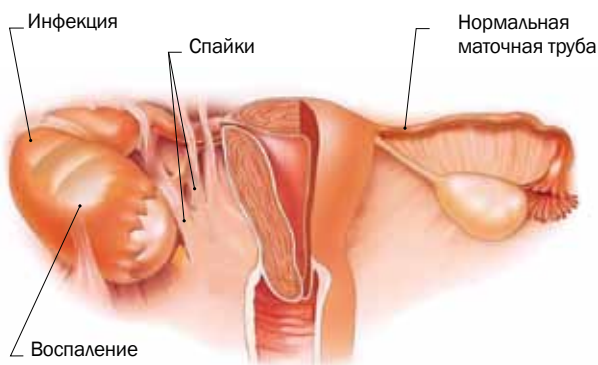
Некоторые признаки аднексита, например острые боли в животе и температура, характерны также для острого аппендицита и других воспалительных заболеваний брюшной полости. Поэтому необходимо в экстренном порядке обратиться к врачу.

ХРОНИЧЕСКИЙ АДНЕКСИТ

Острый аднексит может приобрести характер подострого или хронического процесса с частыми обострениями и продолжаться годами. Клинические проявления в таком случае стерты. Температура может быть субфебрильной или нормальной, боли тупые, ноющие, с локализацией внизу живота и в пояснице. Нередки жалобы на боли при половом акте и бесплодие. Исследование в гинекологическом кресле менее болезненное, чем при остром аднексите, однако матка и придатки малоподвижны и продвижение за шейку матки болезненно.

Нередки также жалобы на нарушение регулярности менструаций и бесплодие.

ОСТРЫЙ АДНЕКСИТ



Воспалительные заболевания органов малого таза занимают первое место среди гинекологических заболеваний. Их частота достигает 65 % от всех болезней половой сферы, угрожающих женщинам.

ЛЕЧЕНИЕ

1. Антибактериальная терапия. Назначается курс антибиотиков, к которым чувствителен возбудитель, а также курс противогрибковых препаратов.
2. Если в трубе формируется гнойная киста, прибегают к оперативному лечению с удалением трубы и яичника (если он тоже поражен).
3. Очень важен последующий курс восстановительной терапии, который женщина должна пройти после выписки из стационара в женской консультации. Он включает в себя физиотерапию, курс витаминов, инъекции рассасывающих препаратов. Показано также лечение в специализированном санатории.



Каждая пятая женщина, перенесшая аднексит, страдает бесплодием, и внематочная беременность возникает после этой патологии в 5–10 раз чаще, чем в контрольной группе. Для того чтобы избежать подобных осложнений, необходимо выполнять все рекомендации врача, не пренебрегать восстановительным лечением и физиотерапией.

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

При незащищенном сексе от партнера к партнеру могут передаваться возбудители опасных инфекций. Поэтому главное средство профилактики этих инфекций — использование презерватива. Женщина не должна стесняться предложить презерватив партнеру и не должна соглашаться на незащищенный секс.

СИФИЛИС

Когда-то сифилис был смертельно опасной, неизлечимой инфекцией. Теперь его лечат антибиотиками, однако его течение зачастую бывает скрытым и бессимптомным.

Клинически выраженные проявления сифилиса — первичная язва и сыпь — могут быть кратковременными и нередко проходят незаметно для женщины или мужчины. Возбудитель сифилиса (бледная спирохета) может сохраняться в крови в течение многих лет и при беременности поражать плод, вызывая тяжелые уродства.

Надежный способ диагностики сифилиса — анализ крови на реакцию Вассермана (RW).

ГОНОРЕЯ

Это одна из самых тяжелых инфекций, поражающих половые органы. Ее возбудитель — гонококк — хорошо поддается лечению антибиотиками.

У мужчин это заболевание может протекать бессимптомно или как легкий уретрит, поэтому нередко мужчина, считая себя здоровым, при смене партнерши заражает женщину. У женщин гонорея вызывает тяжелые гнойные инфекции маточных труб и матки. При выраженной инфекции характерны обильные гнойные выделения из влагалища и высокая температура. Гонококк часто является причиной бесплодия. Если гонорея не была вылечена до или во время беременности, существует вероятность заражения ребенка при родах, что может привести к его слепоте.

СЫВОРОТОЧНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Вирусные гепатиты В и С передаются через кровь при ее переливании, использовании недостаточно простерилизованного медицинского инструментария (в том числе в стоматологических кабинетах), при пользовании одним шприцем в среде наркоманов, через общую бритву, инъектор для нанесения татуировки, инструмент для прокалывания мочек ушей или пирсинга, а также половым путем. Заболевания характеризуются длительным

скрытым течением, могут вызывать развитие цирроза и рака печени.

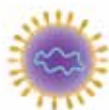
СПИД

Так же как и сывороточные гепатиты, вирус приобретенного иммунодефицита может передаваться через кровь, при половом контакте, через нестерилизованный шприц и т. д. В настоящее время с помощью препаратов удается стабилизировать течение заболевания, так что больной остается в статусе ВИЧ-инфицированного: у него не развивается клинических проявлений иммунодефицита. Но заболевание это все же тяжелое, требует дорогостоящего и длительного лечения, и смертность от него высока. А профилактика очень простая: использовать презерватив при сексе с малознакомым партнером и избегать других путей заражения СПИДом.

Вопрос о возможности беременности при ВИЧ-инфицировании должен решаться в специализированном центре. Если ВИЧ-инфицирование выявлено уже во время беременности, ребенок обследуется на наличие инфекции в течение 1,5 лет после рождения. После этого он либо будет признан здоровым, либо начнет получать специальное лечение.



Инфицированная ВИЧ женщина может родить как зараженного ВИЧ, так и здорового ребенка. По статистике, из 100 детей, которые родились у ВИЧ-инфицированных женщин, в среднем подвергаются заражению 30 % детей, из них от 5 до 11 % заражаются внутриутробно, 15 % — во время родов, 10 % — при вскармливании грудью, и в 70 % случаев ребенок не инфицируется.



СКРЫТЫЕ ИНФЕКЦИИ

Эти инфекции, как правило, протекают бессимптомно. При свежем заражении или снижении иммунитета может развиваться острый кольпит. В тяжелых случаях скрытые инфекции вызывают острый аднексит и бесплодие.

ТРИХОМОНИАЗ

Возбудитель трихомониаза — трихомонада — живет в организме 60–90 % женщин. Заразиться можно как при половом контакте, так и через постельное белье. При выраженной инфекции женщину беспокоят обильные пенистые выделения серо-зеленого цвета, зуд и жжение. Курс лечения около 10 дней.

ХЛАМИДИОЗ

Это заболевание встречается у 60–70 % женщин. Длительность лечения — от 2 недель до месяца. По окончании лечения антибиотиками необходим дополнительный курс препаратов, восстанавливающих иммунитет. Повторное обследование на наличие хламидий назначается через месяц. Только после повторного отрицательного результата анализа возможно зачатие, поскольку хламидии вызывают пневмонии и тяжелые бронхиты у новорожденных.

МИКОПЛАЗМОЗ

Обнаруживается у 50 % женщин. Острой формы заболевания практически не бывает. Микоплазма вызывает выкидыши и уродства плода. Курс лечения от 5 дней до 2 недель.

ГАРДНЕРЕЛЕЗ

Выявляется у 15–30 % женщин. В острой форме вызывает воспаление влагалища, густые гнойные выделения, «рыбный» запах. Продолжительность лечения 5–6 дней.

ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС

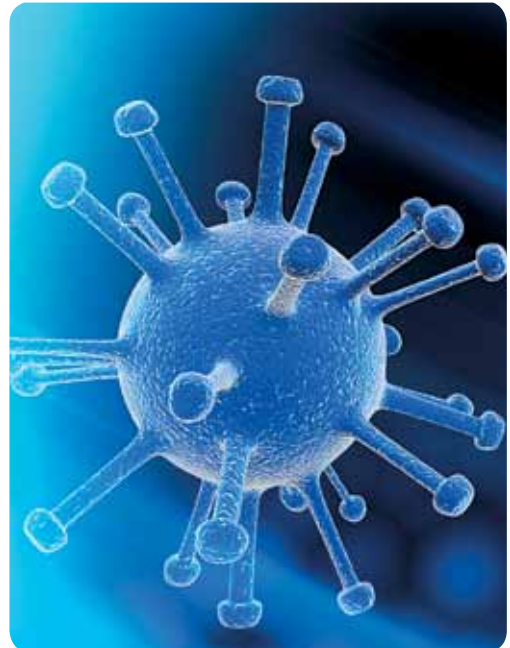
Герпес может проявляться возникновением зудящих пузырьков на половых органах, но может протекать и без характерных высыпаний. Иногда увеличиваются паховые лимфатические узлы. Герпес вызывает пороки развития кишечника плода, выкидыши. У женщин способствует развитию рака шейки матки. Генитальный герпес, обнаруженный во время беременности, является показанием для кесарева сечения. Лечение длительное, обычно требует нескольких курсов со сменой препаратов и назначением стимуляторов иммунитета.

КАНДИДОЗ (МОЛОЧНИЦА)

Заболевание вызывается грибами рода кандида и часто развивается при снижении местного иммунитета, например при беременности. Для кандидоза характерны творожистые обильные выделения, зуд влагалища и вульвы. Лечение длительное; после применения противогрибковых препаратов, как правило, требуется восстановление нормальной микрофлоры влагалища (на ночь вводятся тампоны с лактобактерином). Вопреки распространенному мнению, назначать лечение и контролировать выздоровление должен врач.



Скрытые мочеполовые инфекции (в основном хламидии) вызывают у мужчин и женщин воспаление слизистой оболочки глаз (конъюнктивит), слизистой оболочки толстой кишки (проктит), а также синовиальной оболочки суставов — болезнь Рейтера (полиартрит).



БОЛЕЗНЕННЫЙ СЕКС

Болезненность при половом акте может быть связана с воспалительными и опухолевыми заболеваниями половых органов, мочевого пузыря или кишечника, с травмами влагалища, возрастной атрофией слизистой, а также с недостаточным возбуждением женщины, ее неготовностью к половому акту. Все эти причины (кроме последней) требуют консультации гинеколога и соответствующего лечения.



ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

При некоторых заболеваниях половых органов, таких как миома матки, киста яичника, эндометриоз, внематочная беременность, здоровье женщины серьезно нарушено и она нуждается в срочной медицинской помощи. Женщине в таком состоянии буквально не до секса.

Проникающий секс необходимо исключить также при воспалительных заболеваниях (кольпит, аднексит) до полного выздоровления женщины. Очень важно также пролечить партнера (даже если он не предъявляет жалоб) и использовать презерватив до тех пор, пока анализы не покажут, что оба партнера полностью излечились. Иначе заражение произойдет снова и результаты лечения пойдут насмарку, а здоровье женщины окажется под угрозой.

СЕКС ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕ РОДОВ

Во время беременности на фоне изменений гормонального фона женщины ее половое влечение может как усиливаться, так и ослабевать до полного исчезновения. Секс во время беременности и сразу после родов могут затруднить также изменения микрофлоры влагалища, его избыточная сухость, которая приводит к микротравмам.

Во время родов влагалище травмируется проходящим через него телом ребенка; кроме того, матке нужно не меньше 6 недель, чтобы прийти в норму. Поэтому гинекологи рекомендуют воздерживаться от проникающего секса по меньшей мере в течение 6 недель после родов. Однако болезненность может сохраниться и на более длительный срок, даже при нормализации состояния родовых путей и микрофлоры влагалища. Одновременно женщина может быть не заинтересована в сексе просто потому, что сильно устала и находится в постоянном стрессе из-за своих новых обязанностей.

В таком случае от пары потребуется много любви и терпения, чтобы найти те формы секса, которые доставят равное удовольствие обоим так, что никому не придется жертвовать своими потребностями.

ВАГИНИЗМ И ВУЛЬВАРНЫЙ ВЕСТИБУЛИТ

Вагинизм, как правило, встречается при первом проникающем половом контакте и связан со страхом девушки перед болью при разрыве девственной плевы и введении полового члена.

В легких случаях с вагинизмом удается справиться лаской и терпением. Более сложные случаи требуют помощи психолога и сексопатолога.

Вульварный вульвит — заболевание неясного генеза, при котором проникающий секс причиняет боль, хотя воспаления и другие явные причины отсутствуют. Есть сведения о том, что эффективно лечение диетой с низким содержанием оксалатов (солей щавелевой кислоты) в сочетании с приемом препаратов кальция и принятием теплых ванн с содой; таким образом уменьшается кислотность мочи и снимается раздражение наружных половых органов.



По некоторым данным, вульварным вульвитом страдают от 15 до 18 % женщин.

МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ

Лучшей пищей для ребенка первых лет жизни является материнское молоко. Но только то, что вырабатывается в здоровой груди. Однако и вне лактации женская грудь требует заботы и внимания.

СТРОЕНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Молочная железа состоит из железистой ткани, которая, собственно, и производит молоко. Она делится на множество маленьких млечных желез, каждая из них состоит из ветвящихся трубочек, на конце которых имеются расширения в виде микроскопических пузырьков — альвеолы. Молоко образуется в альвеолах и выходит через протоки в так называемые млечные синусы — расширенные концевые отделы трубочек. Млечные синусы открываются на соске, который густо иннервирован и имеет специальные гладкие мышцы, поднимающие его в ответ на раздражение губами ребенка или эротическую ласку. Прикосновение губ ребенка к соску кормящей женщины посылает импульсы в такие отделы головного мозга, как гипоталамус и гипофиз, и вызывает выделение гормонов пролактина и окситоцина, стимулирующих выделение молока. Одновременно выделяется нейромедиатор серотонин, обладающий успокаивающим действием и поднимающий настроение.

От кожи, покрывающей железу, внутрь отходят прослойки плотной соединительной ткани, которые разделяют всю железу на 15–20 долей, состоящих из более мелких долек. Пространство между дольками и пространство между грудной клеткой и железистой тканью заполнено жировой клетчаткой, которая защищает железистую ткань от травм, служа своеобразным амортизатором.

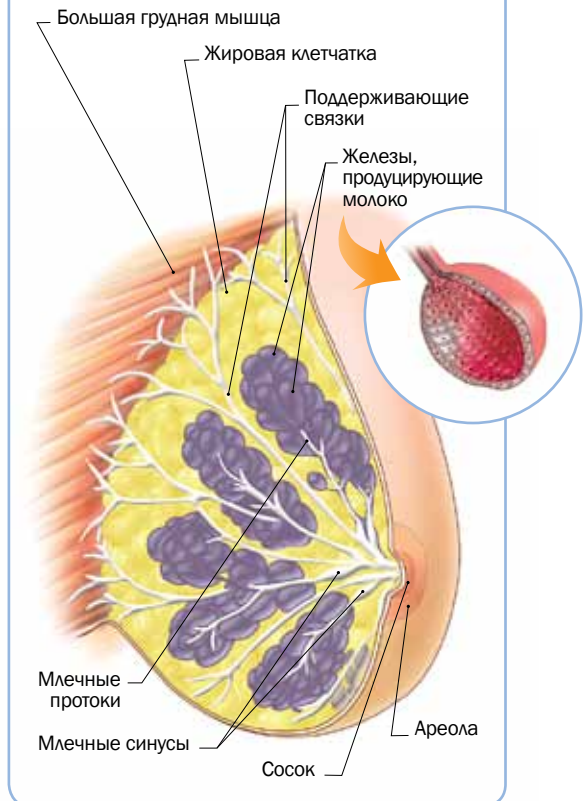
ВЛИЯНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА МОЛОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ

Когда в крови девочки начинает повышаться уровень эстрогенов, под их влиянием молочные железы растут, в них развивается железистая ткань.

Прогестерон стимулирует развитие альвеол — незначительное в течение каждого цикла и полноценное в период беременности.

Прогестерон обладает также способностью задерживать жидкость в организме. Поэтому к концу менструального цикла, когда его концентрация в крови достигает максимума для небеременной женщины, молочные железы немного увеличиваются в размерах, может появляться

СТРОЕНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



небольшая болезненность, отечность тканей. Это одно из проявлений предменструального синдрома. Врач может назначить легкие мочегонные, которые выведут из организма лишнюю жидкость и облегчат состояние женщины.



Ребенок усваивает до 50–70 % железа, содержащегося в грудном молоке. Из коровьего молока ребенок может усвоить только 10 % железа, а из смесей — только 4 %. В этом одно из многочисленных преимуществ естественного грудного вскармливания перед искусственным.

ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ

Молоко, брызжащее из груди, приведет вас в восторг, если вы находитесь в роддоме и ждете, когда вам принесут на кормление новорожденного. Во всех остальных случаях внезапно начавшиеся выделения из груди заставляют женщину беспокоиться. И это беспокойство вполне оправданно.

ГОРМОНАЛЬНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ МОЛОКА



- 1 — пролактин и соматотропный гормон
- 2 — тиреотропный гормон
- 3 — адренокортикотропный гормон
- 4 — тироксин
- 5 — кортикостероиды

Если вы заметили выделения из груди, немедленно обратитесь к эндокринологу и хирургу-маммологу — специалисту по заболеваниям молочных желез. Далеко не всегда речь идет о злокачественных изменениях в железе, чаще всего заболевания, связанные с выделением молока из груди (лактореи), не опасны для жизни, но они, как правило, требуют лечения. И чем раньше оно начнется, тем быстрее и успешнее закончится — это общий закон медицины.

Различают следующие стадии лакторей:

- непостоянная
- единичные капли при сильном надавливании
- обильные капли или струйки при несильном надавливании
- спонтанное вытекание молока

Выделения из молочных желез (это необязательно полноценное молоко, может выделяться сероватая или прозрачная жидкость) связаны, как правило, с гиперпролактинемией (повышением уровня пролактина в крови). Сравнительно редко причиной становятся папилломатозные разрастания внутри протоков.

ПРИЧИНЫ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ

1. Пролактинома — опухоль клеток, продуцирующих пролактин в гипофизе. Эта опухоль доброкачественная и хорошо поддается лечению. Если ее размеры невелики (микроаденома), иногда достаточно полугодового курса лечения парлоделом (препаратом, подавляющим синтез пролактина). Если опухоль велика, прибегают к оперативному лечению или лучевой терапии.

2. Нарушение работы гипофиза под воздействием воспалительных процессов, хронических стрессов, травм гипофиза, частых аборт и т. д. Иногда длительное выделение пролактина связано с патологическими родами или длительным кормлением грудью. В этих ситуациях, если повышенное выделение пролактина приводит к нарушениям менструального цикла, ожирению и бесплодию, назначается лечение. Если же нет, врачи часто выбирают выжидательную тактику, и через некоторое время гиперпролактинемия проходит сама.

3. Болезни других эндокринных желез, например недостаточность щитовидной железы, врожденная дисфункция коры надпочечников или поликистоз яичников. В этих случаях обычно достаточно вылечить основное заболевание, и уровень пролактина нормализуется.

4. К повышенному выделению пролактина может привести прием некоторых препаратов. Среди них транквилизаторы, антидепрессанты, оральные контрацептивы. В таких случаях врач отменяет препарат, вызвавший гиперпролактинемия, и назначает другой.



Часто у женщин, прекративших кормление грудью, продолжает выделяться грудное молоко. Если эти остаточные явления затянулись дольше чем на месяц, нужно обратиться к врачу.

МАСТОПАТИЯ

С выделениями из молочных желез могут сочетаться изменения самой ткани железы — так называемая мастопатия, или фиброаденоматоз.

При мастопатии внутри железы появляются единичные или множественные узловые уплотнения. Они бывают как крошечными, так и достаточно крупными. Иногда наблюдается болезненность при пальпации. При этом молоко или прозрачная жидкость выделяются постоянно или время от времени, но могут и совсем не выделяться.

Фиброаденоматоз относится к дисгормональным заболеваниям, то есть заболеваниям, связанным с изменением уровня тех или иных гормонов в организме. Как правило, при мастопатии повышено выделение эстрогенов, а следовательно, снижен уровень прогестерона. Из этого легко заключить, что частыми спутниками мастопатии также будут ожирение, нарушение менструального цикла и бесплодие. Эстрогены, как нам уже известно, стимулируют рост протоков желез, поэтому на месте обычных протоков в груди разрастаются узелки или заполненные жидкостью кисты. Причины повышения уровня эстрогенов в крови очень разнообразны. Это и патология яичников (например, хронический аднексит, поликистоз), и недостаточность щитовидной железы, и хронические болезни печени (печень расщепляет «лишние» эстрогены), и др.

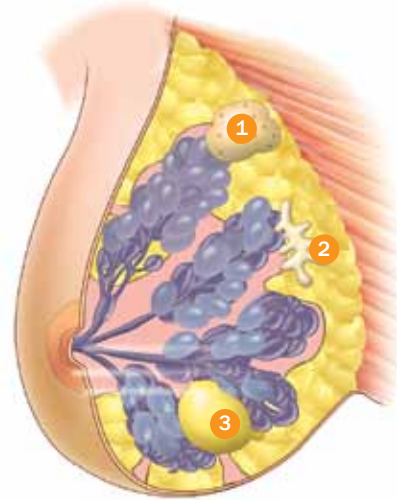
Болезнь эта очень распространена — по данным статистики, ею страдают от 20 до 60 % женщин на земном шаре. При мастопатии происходят доброкачественные изменения молочной железы, они не опасны для жизни. Но всегда нужно помнить, что раковый узел может попросту спрятаться среди обычных узлов при мастопатии, поэтому женщина должна ежегодно проходить обследование у маммолога. В редких случаях мастопатия представлена одним-единственным доброкачественным узлом — фиброаденомой, но поставить точный диагноз врач может только после пункции (прокола иглой) железы и лабораторного исследования клеток опухоли.

ЛЕЧЕНИЕ МАСТОПАТИИ

При лечении фиброаденоматоза важнее всего устранить вызвавшую заболевание причину. Для этого могут использоваться вещества, улучшающие работу печени (эссенциале, карсил, витамины), яичников (витамины А и Е, половые гормоны,

физиотерапия), гормоны щитовидной железы, антиэстрогены (вещества, устраняющие эффекты эстрогенов).

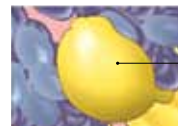
ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



1 Фиброаденома



2 Кистозно-фиброзная мастопатия



3 Киста



Около 80 % уплотнений в молочной железе имеют доброкачественную природу, но для постановки точного диагноза нужно пройти обследование.

ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Одиночные крупные узлы в молочной железе — это опухоли, доброкачественные или злокачественные. Точный диагноз можно поставить только с помощью биопсии.

При опухолях молочной железы в любом случае проводят оперативное лечение, различается только объем операции в зависимости от тяжести процесса. Это может быть секторальная резекция при доброкачественной опухоли и удаление железы и окружающих ее лимфоузлов при раке. В наш век пластической хирургии удаленные железы легко заменить протезом так, что об операции никто не догадается.

ФАКТОРЫ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- Возраст. В возрасте до 40 лет вероятность развития рака составляет 0,5 % (заболевает 1 женщина из 231), в возрасте 40–60 лет — уже 4 % (1 женщина из 25), а в возрасте 60–80 лет — 7 % (1 женщина из 15). Из всех женщин, доживших до 90 лет, раком молочной железы заболевает

Для того чтобы выявить изменения в молочных железах как можно раньше, когда они хорошо поддаются лечению, женщина должна:

- посещать хирурга-маммолога для планового осмотра 2 раза в год
- ежегодно проходить УЗИ молочных желез, а начиная с 40 лет — маммографию
- ежемесячно самостоятельно осматривать свои молочные железы



каждая седьмая (риск развития рака молочной железы в течение жизни у них равен 14,3 %)

- Семейная предрасположенность: наличие рака молочной железы у кровных родственников (матери, дочерей или сестер). В большинстве случаев это связано с мутацией одного из двух генов (BRCA-1 или BRCA-2), передающейся по наследству
- Наличие доброкачественных изменений в молочной железе (мастопатии)
- Раннее начало и позднее прекращение менструаций
- Поздние первые роды или отсутствие родов
- Курение. Значительно повышает риск развития рака во всех возрастных группах
- Избыточное употребление алкоголя. По некоторым данным, увеличивает риск развития рака на 50 %
- Ожирение, сахарный диабет II типа, заболевания печени и недостаточная выработка гормонов щитовидной железы (гипотиреоз)
- Воздействие ионизирующей радиации

ПРОФИЛАКТИКА И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Основными методами профилактики рака молочной железы являются:

- регулярная половая жизнь и ранние (до 28 лет) первые роды
- грудное вскармливание
- отказ от курения, ограничение употребления алкоголя
- борьба с ожирением, лечение сахарного диабета, заболеваний печени и щитовидной железы
- раннее выявление опухолей



Розовая лента (англ. *Pink Ribbon*) — знак, который используется организациями и частными лицами, чтобы обозначить мероприятия в поддержку программы борьбы против рака молочной железы. В эту программу входят распространение информации об этом заболевании, сбор средств для проведения мероприятий по предотвращению, диагностированию, лечению и реабилитации, психологическая поддержка больных. Борьбе против рака молочной железы во всем мире посвящен месяц октябрь.

САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Регулярное самообследование — важный метод профилактики заболеваний молочной железы. Его рекомендуется проводить ежемесячно всем женщинам начиная с 20-летнего возраста, в том числе в период беременности и грудного вскармливания, а также в период после окончания месячных.

Желательно проводить обследование в один и тот же день месяца, в репродуктивном возрасте это лучше делать в первые несколько дней после окончания менструации, так как в это время молочные железы наименее чувствительны и не отечны. Если вы принимаете оральные контрацептивы, самообследование можно приурочить к приему первой таблетки из новой пачки.

Самообследование включает в себя шесть этапов.

1. Встаньте перед зеркалом, вытянув руки вдоль пояса.

Оцените симметрию молочных желез, их одинаковые размеры, форму и внешний вид. Иногда встречается врожденная асимметрия (например, наличие в одной из желез дополнительной доли), но асимметрия не должна возникать после окончания полового созревания.

Затем тщательно осмотрите каждую железу в отдельности. Обращайте внимание на любые изменения кожи (покраснения, втягивания, морщинистость и другие), изменения формы, размеров, втягивание сосков, выделения из соска (при их наличии — на характер выделений), видимые неровности (выбухания или западения) на поверхности железы. Втянутые или плоские соски являются вариантом нормы, но они должны быть симметричны, и, опять же, втяжение не должно развиваться после окончания полового созревания.

2. Поднимите руки над головой и повторите осмотр.

3. Положите руки на пояс и попытайтесь несколько раз подряд напрячь и расслабить мышцы передней грудной стенки. При этом продолжайте осмотр молочных желез и отмечайте появление асимметрии.

4. Поочередно зажмите сосок правой и левой железы между большим и указательным пальцами.

Обратите внимание, появляются ли при этом выделения из соска, если да — на характер этих выделений (молоко, слизистые, кровянистые, гнойные выделения).



Осмотрите также бюстгальтер и ночную рубашку — выделения могут быть непостоянными и случаться только в ночные часы.

5. Лягте на спину и постарайтесь расслабиться.

Подушечками (не кончиками) 3–4 пальцев, сведенных вместе, поочередно прощупывайте правую и левую железу. Правую железу нужно ощупывать пальцами левой руки, при этом правая рука придерживает железу, и наоборот.

Ощупывайте всю ткань железы: от ключицы вверх до места прикрепления молочной железы к грудной стенке вниз и от середины грудной клетки спереди до подмышечной впадины сбоку. Удобнее всего двигаться по спирали от соска наружу (расширяющимися кругами) или снаружи по направлению к соску (по суживающимся кругам). При ощупывании обращайте внимание на наличие участков уплотнения или, наоборот, заметного размягчения в молочной железе, появление болезненности и любые другие изменения консистенции молочной железы.

6. Повторите те же действия в положении стоя.



При своевременном лечении I стадии рака молочной железы эффективность лечения достигает 96 %, на II стадии — 80–90 %. Пациентки с III стадией рака молочной железы излечиваются в 60–80 % случаев.

РОСТ ВОЛОС ПО МУЖСКОМУ ТИПУ

Волосы у женщин и мужчин растут по-разному. Более того, увидев, как растут волосы на теле женщины, можно в первом приближении определить особенности ее гормонального фона. Речь идет не о волосяном покрове головы, не о тонких пушковых волосах, которые равномерно покрывают все тело. Имеются в виду черные выходящие стержневые волоски, которые в норме вырастают под мышками и на лобке и доставляют столько огорчений, если появляются в иных местах женского тела.

РОСТ СТЕРЖНЕВЫХ ВОЛОС В НОРМЕ

Эти волосы впервые появляются у девочки в подростковом возрасте, когда начинают функционировать ее яичники. По интенсивности роста волос можно следить за тем, как повышается в крови девочки уровень половых гормонов. Обычно первые волоски появляются в 11–12 лет, а полностью формирование вторичных половых признаков (рост стержневых волос, увеличение груди, развитие фигуры по женскому типу) заканчивается около 16 лет. Немного позже (в 13–14 лет) темные стержневые волосы начинают расти и у мальчиков.

Ростом стержневых волос у мальчиков преимущественно управляют мужские половые гормоны андрогены (тестостерон, андростендиол). А у девочек? Как ни странно, те же самые андрогены. Действительно, в здоровом мужском организме всегда образуется небольшое количество женских половых гормонов (в основном в жировой ткани). А в женском организме образуются мужские половые гормоны — в корковом слое надпочечников. Но если по каким-то причинам их соотношение нарушается (мужских гормонов производится больше, чем необходимо, или резко снижается продукция женских половых гормонов), у женщины могут появиться вторичные половые признаки, свойственные мужчинам. И в первую очередь — рост волос по мужскому типу — на лице и на белой линии живота. Кроме того, андрогены усиливают выделение кожного сала. Сальные пробки забивают кожные протоки, и на коже развивается местное воспаление. Поэтому избыточная жирность кожи и угри так часто появляются вместе с избыточным ростом черных волос.

ПРИЧИНЫ ИЗБЫТОЧНОГО РОСТА СТЕРЖНЕВЫХ ВОЛОС

- Генетические особенности, например у темноволосых женщин, принадлежащих к южным национальностям. Если нет жалоб со стороны репродуктивной системы (нерегулярных или

болезненных месячных, бесплодия), то такое состояние считается вариантом нормы и подлежит (при желании женщины) лечению у косметолога

- Заболевания надпочечников (в том числе опухоли). При этом могут проявиться другие неблагоприятные действия андрогенов и прочих гормонов коры надпочечников: облысение в молодом возрасте, повышение массы тела, хронические гнойничковые заболевания кожи, изменения в костях и суставах
- Поликистоз яичников
- Гормональные опухоли яичников, продуцирующие андрогены
- Климактерический период или период после удаления яичников

ДИАГНОСТИКА

К сожалению, многие женщины, которых беспокоит рост волос «в неподобающих местах», считают, что это косметическая проблема, и не все косметологи знают, что, прежде чем уничтожать на теле «лишние» волосы, женщине нужно посоветовать пройти обследование у гинеколога и эндокринолога, чтобы исключить тяжелые заболевания надпочечников и яичников.

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение зависит от причины роста волос. При опухолевых процессах в яичниках и в надпочечниках показана операция. При появлении роста волос по мужскому типу во время климакса врачи часто назначают половые гормоны в небольших дозах, которые восстанавливают женский гормональный фон.



Одной из причин избыточного роста волос является редкое генетическое заболевание гипертрихоз. В прошедшие века такие больные были частыми экспонатами балаганов — так называемые «бородатые женщины» и «волосатые мужчины». Знаменитыми «бородатыми женщинами» XIX века были итальянка Джулия Пастрана и англичанка Энни Джонс-Эллиот.

**С ПОМОЩЬЮ СЛЕДУЮЩЕГО ТЕСТА ВЫ МОЖЕТЕ ОЦЕНИТЬ,
ПРАВИЛЬНО ЛИ У ВАС РАСТУТ СТЕРЖНЕВЫЕ ВОЛОСЫ**

Верхняя губа

Единичные волосы
по наружному краю — 1 балл
Маленькие усики по наружному краю — 2
Усы, занимающие половину
наружной области — 3
Усы, распространяющиеся
до средней линии — 4

Подбородок

Единичные рассеянные волосы — 1
Более обильный рост
рассеянных волос — 2
Незначительное сплошное
оволосение — 3
Обильное сплошное оволосение — 4

Грудь

Волосы вокруг сосков — 1
Волосы вокруг сосков и по средней линии — 2
Дугообразное оволосение $\frac{3}{4}$ груди — 3
Сплошное оволосение — 4

Верхняя половина спины

Отдельные рассеянные волосы — 1
Значительное количество
рассеянных волос — 2
Незначительное сплошное
оволосение — 3
Обильное сплошное оволосение — 4

Нижняя половина спины

Сакральный пучок
(пучок волос в области крестца) — 1
Сакральный пучок и небольшое
оволосение — 2
Оволосение $\frac{3}{4}$ нижней
половины спины — 3
Сплошное оволосение — 4

Верхняя половина живота

Отдельные волосы по белой линии — 1
Более обильное оволосение
по белой линии — 2
Оволосение половины
верхнего отдела живота — 3
Сплошное оволосение — 4

Нижняя половина живота

Отдельные волосы по белой линии — 1
Полоски волос по белой линии — 2
Широкая полоска волос по белой линии — 3
Рост волос в виде треугольника,
направленного от лобка к пупку — 4

Плечо

Рассеянные волосы, покрывающие
не более $\frac{1}{4}$ поверхности плеча — 1
Более обильное оволосение, но неполное — 2
Незначительное сплошное оволосение — 3
Обильное сплошное оволосение — 4

Предплечье

Незначительное сплошное оволосение
тыльной поверхности — 1
Обильное сплошное оволосение
тыльной поверхности — 3

Бедро

Незначительное сплошное оволосение
тыльной поверхности — 1
Обильное сплошное оволосение
тыльной поверхности — 3

Голень

Незначительное сплошное оволосение
тыльной поверхности — 1
Обильное сплошное оволосение
тыльной поверхности — 3

Сумма баллов от 1 до 7 характеризует нормальное оволосение,
от 8 до 12 — оволосение, пограничное между нормальным и избыточным,
более 12 — гирсутизм (косвенное указание на избыток мужских половых гормонов)

КОНТРАЦЕПЦИЯ

Казалось бы, в наши дни с контрацепцией у женщин не должно быть проблем. Все мыслимые средства можно купить в ближайшей к дому аптеке, а информации о них вполне достаточно. Однако нежелательных беременностей и абортов не стало меньше. Причина прежде всего в том, что женщины часто не хотят воспринимать серьезную медицинскую информацию, не доверяют медикам и предпочитают прислушиваться к мнению соседки или подруги.

ОПАСНЫЕ ЗАБЛУЖДЕНИЯ

У каждого гинеколога есть своя коллекция «народных мудростей», которыми поделились с ним пациентки на осмотре. Вот один из таких списков. Это мнения о контрацепции 15–16-летних девушек, то есть тех, для кого беременность, как правило, «недопустимая роскошь».

ПОДРОСТКОВЫЕ ЗАБЛУЖДЕНИЯ	
ЗАБЛУЖДЕНИЕ	КОММЕНТАРИЙ
Дни менструации — «безопасные» дни	В принципе это так, но если женщина примет за начинающуюся менструацию мажущие кровянистые выделения во время овуляции (а такое иногда случается), то эффект получится прямо противоположный — беременность наступит с большой вероятностью
Коитус в положении стоя не приводит к беременности. Соитие в ванне — надежный противозачаточный метод. Спринцевание вскоре после полового акта предохраняет от беременности. Влагалищный тампон предохраняет от беременности. Горячая ванна после близости препятствует зачатию. Чтобы зачатие не наступило, достаточно удалить из влагалища сперму. От зачатия предохраняет подмывание мочой	Ни один из этих способов не предохраняет от беременности
Половая близость без введения полового члена или прерванный половой акт надежно предохраняют от зачатия	На самом деле беременность наступает в 15–20 % таких случаев
Если женщина не испытала оргазма, то зачатие не состоялось	Овуляция — выход готовой к оплодотворению яйцеклетки и продвижение сперматозоидов по половым путям. Эти процессы никак не связаны с оргазмом
Частые половые контакты или половой акт одновременно с несколькими партнерами позволяют избежать возникновения беременности	Частота половых актов и количество партнеров у женщины никак не влияют на ее способность к зачатию
Подростков, позвонивших по телефону доверия, тотчас отыскивает милиция	Все беседы по телефонам доверия ведутся анонимно



Аборт, особенно первый, может иметь катастрофические последствия для репродуктивной системы женщины. Кроме того, каждый аборт в 5 раз повышает риск развития рака шейки матки и в 3 раза — риск рака эндометрия.

Однако и женщины в зрелом возрасте, уже перенесшие беременность, не свободны от заблуждений.

ДРУГИЕ ОШИБОЧНЫЕ МНЕНИЯ

ЗАБЛУЖДЕНИЕ

Во время кормления грудью беременность не наступает

КОММЕНТАРИЙ

В настоящее время врачи считают, что можно говорить о надежном контрацептивном эффекте грудного вскармливания, если одновременно соблюдаются три условия:

1. С момента родов прошло не больше 6 месяцев
2. У женщины еще не восстановились месячные
3. Женщина кормит грудью по требованию, а не по часам

СПИД бывает исключительно у гомосексуалов

СПИДом можно заразиться и при обычном половом контакте

Если женщина принимает гормональные контрацептивные таблетки, она не заразится СПИДом

От инфекций, передающихся половым путем, защищает только презерватив

Прием гормональных контрацептивов всегда сопровождается повышением массы тела и снижением полового влечения

Чувствительность к различным гормональным контрацептивам неодинакова для каждой женщины. Иногда бывает непросто подобрать подходящий препарат, однако, как правило, это удается сделать. Если эстроген-гестагенные препараты вызывают значительное увеличение веса и ухудшение состояния женщины, ей можно порекомендовать чистые гестагены (мини-пили) или внутриматочную спираль

Достаточно одной лишь экстренной (посткоитальной) контрацепции

Экстренная контрацепция подразумевает прием большой дозы гормонов после полового акта, которая вызывает отторжение эндометрия матки — мини-аборт. Такие ударные дозы вредны для организма, и к ним можно прибегать лишь изредка, когда другого выхода нет

При подозрении на беременность нужно искать «бабку» — специалисту по «подпольным» абортам: аборт в медицинских учреждениях дороги

Аборт включен в систему обязательного медицинского страхования, и женщина может сделать его бесплатно. Женщины после нелегальных абортов относятся к наиболее тяжелым пациенткам гинекологических клиник. Разрывы матки, восходящая инфекция — это самые частые последствия подобных «чисток». Нелегальный аборт — прямая и явная угроза здоровью женщины, а нередко и ее жизни

Врачи невнимательно относятся к женщинам, назначают им контрацептивы наобум, не предупреждают о побочных действиях

От недоверия к врачам есть только одно средство — ищите хорошего врача. Таких немало



Наименьшее количество абортов в настоящее время делают в Нидерландах — 0,05 % из 1000 женщин в репродуктивном возрасте. Голландцы считают, что главные причины успеха в борьбе с абортами — сексуальное просвещение в школах, поддержка одиноких матерей, поддержка системы раннего усыновления / удочерения, системная борьба против домашнего насилия и неравноправия.

НЕГОРМОНАЛЬНЫЕ СПОСОБЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

К негормональным способам контрацепции относятся препараты, содержащие спермициды, различные механические средства, а также прерванный половой акт и календарный метод.

СПЕРМИЦИДЫ

Это химические вещества, убивающие сперматозоиды. Их можно применять непосредственно перед половым актом, поэтому средства удобны для тех, кто ведет нерегулярную половую жизнь. К сожалению, контрацептивная эффективность спермицида невелика, многие сперматозоиды выживают и сохраняют способность к оплодотворению. Но если сочетать спермициды с применением других противозачаточных средств — колпачка, диафрагмы или презерватива, то процент незапланированных беременностей резко снижается — от 25 до 3–4 %.

МЕХАНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

Колпачки и диафрагмы из резины или пластика препятствуют зачатию механическим путем, не пуская сперматозоиды в шейку матки. Колпачок надевается на шейку матки, диафрагма устанавливается поперек влагалища. В настоящее время эти средства практически не применяются, так как женщине не очень удобно ставить их самостоятельно перед каждым половым актом. Для повышения эффективности они применяются совместно со спермицидом.

Презерватив (кондом) — знаменитое изделие № 2, которое имеет ряд неоспоримых достоинств. Первое и главное — это единственное контрацептивное средство, которое защищает от инфекций, передающихся половым путем. В том числе от смертельно опасных, таких как СПИД и гепатит В. Поэтому независимо от того, какие вы используете контрацептивные средства, вы должны настаивать на презервативе, если не уверены, что ваш партнер здоров. Второе достоинство — презерватив легко доступен и прост в применении. К недостаткам относится не слишком высокая эффективность презерватива, поэтому его необходимо сочетать со спермицидом. Самый большой недостаток — презерватив часто снижает остроту ощущений и у мужчины, и у женщины (использовать при этом вазелин нельзя — он сводит на нет защитные свойства презерватива).



ва). Выход только один: подобрать презервативы определенной марки и вида, которые лучше всего подходят вашей паре.

ПРЕРВАНЫЙ ПОЛОВОЙ АКТ

Этот способ на первый взгляд кажется самым простым средством контрацепции, однако имеет существенные недостатки. Во-первых, неудачи случаются в 15–20 % случаев. Многие мужчины просто не могут заблаговременно почувствовать приближение оргазма и вовремя выйти из влагалища. Кроме того, неуверенность в том, чем закончится половой акт, нервнует и мужчину, и женщину, они не могут полностью расслабиться и отдаться своим эмоциям. Лучше всего такой способ удастся опытным парам, которые хорошо знают потребности и привычки друг друга и могут гарантировать полное взаимное удовлетворение даже при прерывании полового акта. Однако и в этих случаях супруги обычно предпочитают один из более надежных методов.

КАЛЕНДАРНЫЙ МЕТОД

Этот метод основан на знаниях о том, как происходит овуляция в организме женщины. Исходя из того, что овуляция обычно приходится на середину цикла, пять дней до и пять дней после овуляции считаются опасными, то есть благоприятными для зачатия, остальные — безопасными. Однако метод малоэффективен, так как дата овуляции может сдвигаться, и немало детей появилось на свет благодаря такому непостоянству женского организма. Совершенно неприменим этот метод в молодом возрасте, когда овуляция может произойти практически в любой день цикла, и при нерегулярных месячных. Если поставить метод на научную основу — каждое утро измерять ректальную температуру и прекращать половые контакты (или использовать презерватив и спермициды) за 3–4 дня до ожидаемой овуляции и еще 3–4 дня после нее, — то частота неудач снижается до 2–3 %. Однако ежедневное измерение ректальной температуры в течение каждого цикла может быть не очень удобно для женщины.



По некоторым сведениям, презервативами пользовались еще в Древней Греции и Риме. Для их изготовления применялись кишки животных. Самый старый презерватив, дошедший до наших дней, найден в Лунде, Швеция, и датируется 1640 годом.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СПОСОБОВ КОНТРАЦЕПЦИИ

Малоэффективные способы

- Колпачок и диафрагма; губка, пропитанная спермицидом; жидкий спермицид в капсулах и таблетках — беременность наступает в 25 % случаев
- Презерватив без спермицида — беременность наступает в 15 % случаев
- Календарный метод — беременность наступает в 20 % случаев
- Прерванный половой акт — беременность наступает в 10–12 % случаев
- Посткоитальная гормональная контрацепция. Достаточно эффективна (беременность наступает в 1 % случаев), но может серьезно нарушить менструальный цикл женщины

Эти методы на самом деле не являются однозначно плохими, просто применять их следует лишь изредка и в особых обстоятельствах, когда применение «хороших» методов невозможно.

Эффективные способы

- Оральные контрацептивы — беременность наступает в 0,2–0,3 % случаев
- Мини-пили — беременность наступает в 2–3 % случаев
- Внутриматочная спираль — беременность наступает в 2–3 % случаев
- Температурный метод — беременность наступает в 2–3 % случаев



ВНУТРИМАТОЧНАЯ СПИРАЛЬ

Это небольшое приспособление из гибкой пластмассы в форме подковы или буквы Т с включениями меди (реже серебра) или гормона прогестерона. Будучи инородным для матки телом, спираль притягивает в матку специальные клетки-макрофаги, уничтожающие яйцеклетку еще до зачатия. Кроме того, спираль изменяет ритм сокращений матки и труб, что делает зачатие невозможным.

УСТАНОВКА

Устанавливает спираль врач. Эту манипуляцию можно произвести в любой день менструального цикла, однако, как правило, врачи предпочитают дни менструации, когда шейка матки немного открыта. Спираль находится в полости матки, зажимая ее целиком, во влагалище из шейки матки свешиваются лишь пластиковые подвязки, с помощью которых гинеколог может в любой момент извлечь спираль. Ощупывая эти подвязки в своем влагалище, женщина может определить, правильно ли стоит спираль. Гинекологи рекомендуют делать это каждую неделю. Если вы ощущаете дискомфорт или вам кажется, что спираль сместилась вниз, к шейке матки или во влагалище, вы должны немедленно обратиться к врачу, так как в этих случаях спираль не оказывает контрацептивного эффекта. Иногда внутриматочную спираль вводят сразу после неосложненного медицинского аборта, произведенного в срок 6–10 недель. После родов спираль вводится по истечении 5 месяцев.

ОСЛОЖНЕНИЯ

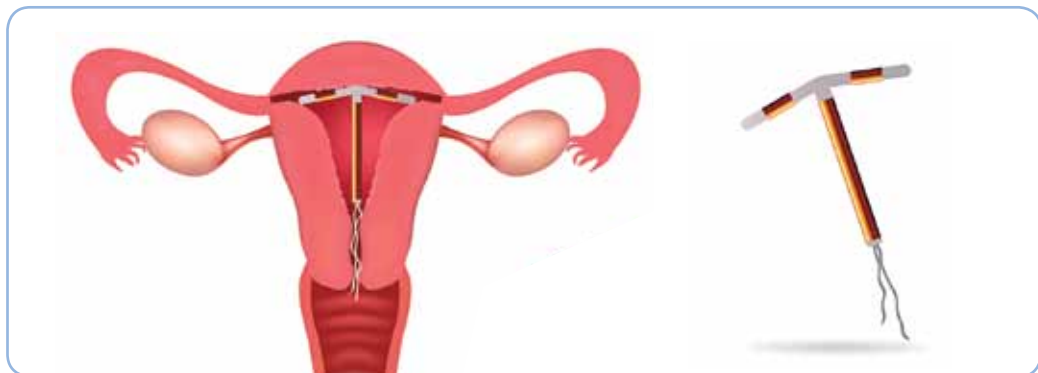
Часто спираль не доставляет никакого беспокойства, и женщина просто забывает о ней на 3–5 лет. Но, к сожалению, так бывает не всегда. Иногда после введения спирали месячные становятся чрезмерно длительными и обильными. В момент

овуляции и в первые дни месячных женщину могут беспокоить боли внизу живота. Если эти симптомы постоянные и достаточно сильные, приходится преждевременно извлекать спираль (приблизительно у 2–7 из 100 женщин). Если после введения спирали меняется характер месячных, нужно обязательно обратиться к врачу, так как чрезмерно большая кровопотеря может негативно сказаться на здоровье.

Считается, что прогестеронсодержащие спирали обладают большим контрацептивным эффектом, однако здоровым женщинам не стоит их применять, так как дополнительный прогестерон может вызвать нарушения менструального цикла. Но если врач установит, что в организме женщины существует избыточная продукция эстрогенов, которая вызывает изменения в эндометрии, он может порекомендовать прогестеронсодержащую спираль как контрацептивное и одновременно лечебное средство.



Внутриматочную спираль можно вводить лишь при нормальных анализах крови и мазков из влагалища, при отсутствии воспаления в малом тазу. Спираль не рекомендуется ставить, если у женщины несколько половых партнеров — в такой ситуации слишком велик риск восходящей инфекции.



ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ ТАБЛЕТКИ

Комбинированные оральные контрацептивы — это препараты, содержащие определенное количество эстрогенов и прогестерона. Такие таблетки женщина принимает каждый день за исключением периода месячных.

КАК ПРИНИМАТЬ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ ТАБЛЕТКИ

Механизм действия оральных контрацептивов состоит в том, что дополнительные дозы гормонов воздействуют на гипофиз, снижают выработку ФСГ и ЛГ и подавляют овуляцию. Незапланированная беременность при приеме таблеток наступает в 0,1–0,7 % случаев, причем чаще всего это в ситуации, когда женщина постоянно забывает о приеме таблеток.

Обычно таблетки принимаются в одно время утром или вечером. Если прием пропущен, то забытую таблетку можно принять в течение следующих 12 ч. Если прошло более 12 ч, таблетку все равно надо принять и продолжать прием для конца цикла, но одновременно пользоваться презервативом или спермицидом, на случай если овуляция все же произошла (если прием прекратить, это вызовет появление несвоевременной менструации). Так же следует поступить при возникновении рвоты или поноса, когда нельзя с уверенностью сказать, что таблетка полностью всосалась в желудке.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Противопоказания к приему оральных контрацептивов перечислены во вкладыше, помещенном в каждую упаковку таблеток. Тем не менее здесь требуется один важный комментарий. Избыточные эстрогены могут повышать способность крови к свертыванию, а также вызывать подъем артериального давления у женщин старше 40 лет, у курящих и предрасположенных к сердечно-сосудистым заболеваниям женщин. В этих случаях риск развития гипертонической болезни, инфаркта миокарда и тромбоза крупных сосудов недопустимо велик. Следует, однако, помнить, что в данных обстоятельствах риск тяжелых осложнений при беременности

или аборте еще выше. Поэтому отказ от оральных контрацептивов не должен означать отказа от контрацепции.

Ситуации, которые требуют немедленного прекращения приема контрацептивов еще до консультации с врачом:

- появление мигрени, усиление головных болей
- внезапное нарушение слуха, зрения; изменение обоняния и вкуса
- необычные боли в ногах, опухание (отеки) ног
- боль или чувство стеснения в груди
- за 6 недель до запланированной операции
- появление острой боли при дыхании или кашля неясной причины
- иммобилизация после травмы и перелома
- появление желтухи, гепатита, зуд по всему телу, аллергическая реакция
- учащение эпилептических припадков
- сильное повышение артериального давления
- обнаружение беременности
- начинающийся тромбофлебит
- появление выраженной раздражительности и депрессии
- прибавка массы тела более 4 кг
- ухудшение переносимости контактных линз
- продолжительный постельный режим (более 2 недель)
- прогрессирование роста доброкачественных опухолей

ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫХ ТАБЛЕТОК

Контрацептивные препараты кроме прямого своего назначения оказывают лечебное действие. Прием гормональных контрацептивов значительно снижает риск развития рака молочной железы, рака матки, фибромиомы матки, опухолей яичников и остеопороза в пожилом возрасте.

Ситуации, в которых прием оральных контрацептивов не противопоказан:

- возраст до 40 лет при сохраненной менструальной функции
- ожирение
- состояние после аборта или внематочной беременности



Чувствительность к различным компонентам противозачаточных таблеток очень индивидуальна, и не существует идеального контрацептива, подходящего всем. Каждая женщина должна найти свой контрацептивный препарат.

- три и более недель после родов (для некормящих)
- нерегулярные менструации / дисменорея
- воспалительные заболевания органов малого таза
- мастопатия, кистозные изменения молочных желез
- эрозия шейки матки
- миома матки
- заболевания щитовидной железы
- эпилепсия
- гепатит (носительство, неактивная форма)
- железодефицитная анемия
- туберкулез

Прием некоторых видов контрацептивов может способствовать нормализации нерегулярного менструального цикла

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Главная причина, которая заставляет женщин отказываться от приема оральных контрацепти-

Побочные эффекты, вызванные эстрогенным компонентом

- головная боль
- повышение давления
- тошнота, рвота, понос, вздутие живота
- головокружение
- раздражительность, нервозность
- судороги ног
- набухание молочных желез
- кровотечения на фоне приема оральных контрацептивов

Побочные эффекты, вызванные гестагенным компонентом

- повышение массы тела
- повышенная утомляемость
- депрессия
- снижение либидо
- акне, сыпь на коже
- скудные менструации
- сухость влагалища
- приливы

вов, — их побочные эффекты, которые связаны с преобладанием эстрогенного или гестагенного компонента. Однако так как разные контрацептивы содержат разные количества эстрогенов и гестагенов, то у врача и пациентки появляется возможность маневра. Если выясняется, что пациентка плохо переносит эстрогены, врач назначает ей препарат с минимальной дозой этих гормонов. И наоборот — для тех, кто плохо переносит гестагены, существуют препараты, содержащие в основном эстрогены. Если грамотно подобрать контрацептив, побочное действие можно свести к минимуму.

МИНИ-ПИЛИ

Контрацептивное действие этих препаратов связано с изменением свойств шеечной слизи. Слизь становится более вязкой и не пропускает сперматозоиды в матку.

Мини-пили можно начать принимать через 21 день после родов или в день извлечения внутриматочной спирали.

Особенностью мини-пили является то, что их нужно принимать в строго определенное время, опоздание допустимо не более чем на 3 ч. В противном случае в этом цикле следует дополнительно предохраняться с помощью презерватива. Необходимо внимательно прочитать инструкцию!

Поскольку мини-пили нарушают естественный ритм секреции гормонов в женском организме, на фоне их приема может появиться нарушение цикла — короткие промежутки между месячными, скудные месячные, редко — кровотечения. Эти побочные явления чаще всего заставляют женщин отказаться от приема подобных препаратов. В случае появления кровянистых выделений прием таблеток прекращать нельзя, но стоит обратиться к врачу.

Остальные побочные эффекты контрацептивных таблеток — тошнота, рвота, депрессия, увеличение массы тела, головные боли и прочее — при приеме мини-пили развиваются реже, чем при приеме обычных контрацептивов.



Чтобы подобрать гормональный препарат для экстренной контрацепции, лучше всего проконсультироваться со своим гинекологом во время планового осмотра.

БЕСПЛОДИЕ

Незапланированная беременность и невозможность забеременеть — две очень сложные и неприятные ситуации, в которые может попасть женщина. Однако если проблему контрацепции сегодня решить несложно, то в случае с бесплодием, к сожалению, далеко не все зависит от нашей воли и знаний, и все же кое-что мы можем сделать.

ПОЧЕМУ НЕ НАСТУПАЕТ БЕРЕМЕННОСТЬ

Яйцеклетка, вышедшая из яичника в момент овуляции, подхватывается ворсинками одной из двух маточных труб и попадает в просвет трубы. Если женщина не болела аднекситом, если у нее не было операций на придатках, если она не страдает эндометриозом и не имеет врожденных аномалий развития труб, яйцеклетка благополучно проследует дальше. Однако воспаление, спаечный процесс после операции или разрастание эндометрия могут перекрывать просвет трубы, что служит одной из самых частых причин бесплодия. Яйцеклетка может просто не встретиться со сперматозоидом. Если эта встреча все же случается и зачатие происходит, то зародыш не может переместиться в матку и остается в маточной трубе. Развивается внематочная беременность, которая неизбежно прерывается на 8–9 неделе с разрывом трубы и сильным кровотечением. Поэтому при любой задержке месячных женщине следует обращаться к врачу, чтобы убедиться, что задержка не вызвана внематочной беременностью. Это необходимо делать в любом возрасте, пока есть месячные. Если же на фоне задержки месячных появились кровянистые выделения из влагалища, нужно немедленно вызывать скорую помощь — при внематочной беременности счет может идти на минуты.

Но предположим, что встреча яйцеклетки и сперматозоида в трубе благополучно состоялась и зародыш в целости и сохранности прибыл в матку. Теперь он должен угнездиться в маточном эндометрии и начать расти, а одновременно должны образоваться плодный пузырь с жидкостью, в которой он будет плавать долгие 9 месяцев, и плацента, которая будет добывать для него питательные ве-

щества из крови матери. Если у женщины есть аномалии развития матки или эндометрия был поврежден кюреткой при аборте либо инфекцией (например, туберкулезной), закрепиться зародышу будет гораздо сложнее. Поэтому патология матки также часто приводит к бесплодию.

Итак, мы можем выделить три уровня происхождения бесплодия: яичниковое (отсутствие овуляции), трубное (непроходимость труб) и маточное (невозможность для зародыша закрепиться в матке).



Число россиянок с бесплодием ежегодно увеличивается на 200–250 тыс. человек. Сейчас в России около 6 млн бесплодных женщин. Среди мужчин репродуктивного возраста бесплодием страдают 4 млн человек.



ПРИЧИНЫ И ЛЕЧЕНИЕ БЕСПЛОДИЯ

Вызвать бесплодие у женщин могут самые разнообразные факторы. Разумеется, невозможно поставить диагноз по книжке, но приведенные ниже вопросы помогут вам понять, какие обследования необходимо пройти.

В каком возрасте у вас начались месячные, какова продолжительность менструального цикла, часто ли бывают задержки?

Позднее начало месячных (после 13–14 лет), тенденция к задержке месячных, скудные менструации могут свидетельствовать о слабости яичников, особенно если это сочетается с генитальным инфантилизмом. Если беременность и наступает, она может прерваться в первые же месяцы из-за гормональной недостаточности. Причиной слабости яичников, как правило, являются хронические воспалительные процессы в половых органах или в области головы (хронические ангины, гаймориты, синуситы, отиты и т. д.), которые нарушают работу непосредственно яичников или гипофиза, и тяжелые мозговые травмы. В этой ситуации врачи обычно назначают витаминотерапию, физиотерапию, а если эффект отсутствует — курс половых гормонов малыми дозами для восстановления нормальной деятельности яичников.

Есть ли у вас овуляция?

Если овуляция есть (для того чтобы убедиться в этом, достаточно измерить ректальную температуру в течение нескольких циклов), первое важнейшее условие для наступления беременности уже выполнено. Если же нет, необходимо искать причину. Ею может оказаться пролактинома гипофиза, синдром Шихана, поликистоз яичников или другое эндокринное заболевание яичников. Если после его лечения овуляция не наступает, ее можно спровоцировать искусственно, с помощью специальных гормональных препаратов.

Достаточна ли продолжительность второй фазы цикла?

Для того чтобы зародыш закрепился в матке, необходимо, чтобы образовавшееся на месте лопнувшего фолликула желтое тело выделяло достаточно прогестерона — гормона, который тормозит сокращения матки и способствует сохранению беременности. Если этого не происходит, ректальная температура после овуляции быстро падает, вместо того чтобы до месячных оставаться на уровне 37,1–37,2 °С. Тогда возможно, что для успешного наступления беременности при-

дется после овуляции принимать синтетические аналоги прогестерона.

Каковы результаты обследования у эндокринолога?

Некоторые эндокринные заболевания, не связанные напрямую с яичниками, могут тем не менее вмешиваться в их работу и нарушать овуляцию. Это прежде всего болезнь Иценко–Кушинга и недостаточность функции щитовидной железы, аденогенитальный синдром. Эндокринолог должен провести обследование, чтобы исключить эти заболевания и в случае их наличия назначить соответствующее лечение.

Вы болели хроническим аднекситом или заболеваниями, связанными с инфекциями, передающимися половым путем, или перенесли операции на матке, яичниках или мочевом пузыре?

Как уже говорилось, все эти процессы могут вызвать закупорку и нарушение проходимости маточных труб, что делает наступление беременности невозможным. Поэтому, прежде чем попытаться забеременеть, необходимо проверить проходимость маточных труб.

Вы делали гистеросальпингографию или лапароскопию?

При гистеросальпингографии в полость матки вводится контрастное вещество и затем делается снимок, на котором можно увидеть, проникает ли контраст в трубы по всей их длине. Если да, трубы проходимы. Однако это обследование небезопасно — оно может вызвать воспаление маточных труб. Более мягким способом обследования является лапароскопия — небольшая операция, при которой сквозь маленький разрез в брюшной стенке вводят объектив и осматривают маточные трубы.

Нет ли у вас аномалий развития матки? Проходимы ли маточные трубы?

Если трубы проходимы, следовательно, бесплодие связано с яичниками или с маткой. Если же трубы непроходимы, то, даже если существуют другие причины для бесплодия, лечение нужно начинать с операции по пластике труб, иначе велик риск внематочной беременности.

Если восстановление проходимости невозможно, врач предложит экстракорпоральное оплодотворение. Такой же тактики врачи придерживаются и при аномалиях развития матки.

Вы переносили аборт или диагностические выскабливания?

Если да, врач должен исключить травмы полости матки и эндометриоз. Для этого он может назначить УЗИ, гистеросальпингографию, биопсию эндометрия (взятие единичного соскоба), осмотр полости матки с помощью специального прибора (гистероскопию). При наличии патологии будет назначено лечение (противовоспалительная терапия, физиотерапия, гормонотерапия при эндометриозе), которое чаще всего приводит к восстановлению нормального эндометрия в матке. Если это невозможно, также придется прибегнуть к оплодотворению в пробирке и вынашиванию ребенка в чреве суррогатной матери.

Проводилось ли обследование спермы вашего мужа?

Семьи, страдающие бесплодием, нередко сталкиваются с моральным барьером — к врачу может идти женщина, но не мужчина.

Причиной мужского бесплодия могут быть генетические аномалии и аномалии развития

половых органов, поражения гипофиза, поражения яичек инфекцией, радиацией или в результате травмы, мужской климакс, плохо вылеченные воспаления уретры, а также психосексуальные нарушения.

Мужское бесплодие тоже, как правило, успешно лечится. При воспалительных нарушениях назначают противовоспалительную терапию, при гормональных — лечение андрогенами. Решающим анализом является спермограмма — изучение состава спермы. Если, несмотря на лечение, в сперме недостаточно способных к оплодотворению сперматозоидов, рекомендуется искусственное оплодотворение донорской спермой. Если же сперма полноценна, потенция не нарушена, врачи могут провести искусственное оплодотворение спермой мужа.

Обычно беременность наступает в первые 6–8 месяцев.

Обследовались ли вы в центре медико-генетического консультирования?

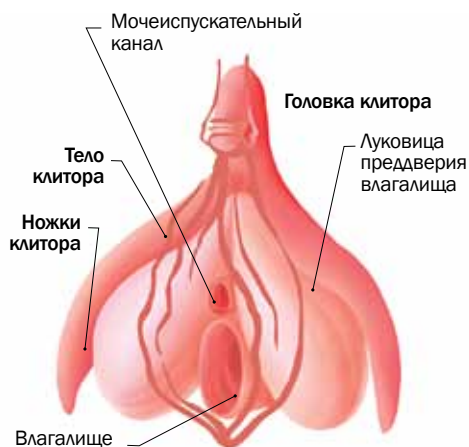
При лечении бесплодия необходимо пройти такое обследование. Если у вас или вашего мужа имеются генетические аномалии, врачи сделают заключение о возможности и целесообразности наступления беременности.



СЕКСУАЛЬНАЯ ЖИЗНЬ

Женская сексуальность долгое время была источником всевозможных мифов и домыслов, которые нередко имели трагические последствия. Считалось, что женщины неспособны испытывать сексуальное возбуждение и лишь терпят вождение мужчин из симпатии к ним или ради возможности заполучить мужа и детей. На самом деле женщинам просто не позволяли говорить, а иногда даже думать о собственных сексуальных потребностях и предпочтениях. На удивление, даже сейчас, после сексуальной революции, многим женщинам трудно понять, чего именно они хотят от секса. Но, по крайней мере, теперь ни у кого не вызывает сомнения тот факт, что женская сексуальная жизнь не менее ярка и разнообразна, чем мужская.

СТРОЕНИЕ КЛИТОРА



ЛИБИДО

За гормональную регуляцию либидо отвечают эстрогены и тестостерон, который у женщин вырабатывается в небольших количествах корой надпочечников. Поэтому одним из симптомов любых дисгормональных заболеваний может быть снижение или исчезновение полового влечения. Те же последствия могут быть связаны с неправильно подобранными контрацептивами. С другой стороны, женщины нередко отмечают повышение либидо при приеме гормональных контрацептивов или в тех случаях, когда они прибавляют в весе после родов (жировая ткань способна вырабатывать дополнительные эстрогены).

Однако для сексуального возбуждения женщины гораздо важнее не гормональное, а эмоциональное состояние. Сексуальная разрядка мо-

жет успокоить расстроенные нервы, но гораздо чаще женщина, переживающая стресс, находящаяся в состоянии тревоги и внутреннего беспокойства, равнодушна к сексу. Ей хочется нежности, заботы, утешения. Для того чтобы получать полное удовольствие от секса, многим женщинам важно чувствовать себя не только красивой и желанной, но уважаемой, успешной, уверенной в себе. Ученые обнаружили, что степень сексуальной удовлетворенности женщин напрямую связана с их физической и социальной активностью, успешностью в других сферах жизни (например, на работе), количеством увлечений и контактов.

Также женщине необходимо чувство защищенности, доверия к партнеру. Кроме того, ей часто важна уверенность в контрацепции, в том, что не наступит нежелательная беременность. И тогда женщина способна на самые раскрепощенные фантазии и сексуальные игры. Она даже может получить полноценный оргазм от одних лишь сексуальных фантазий. Другая форма сексуального удовлетворения, которую женщины практикуют параллельно с партнерским сексом, — это мастурбация. Женщинам нравится исследовать свое тело, искать те его участки, которые наиболее чувствительны к ласкам, — эрогенные зоны.

КОИТУС

Для женщин большое значение имеет подготовка к сексу. Представления о располагающей к сексу атмосфере могут быть самыми разными, многие предпочитают романтику, другим нравится жесткий секс, но искренние слова любви никогда не будут лишними. Иногда им нравятся совместные сексуальные фантазии, когда партнеры представляют, что занимаются сексом в необычных, пикантных и даже рискованных ситуациях. Такие фантазии необязательно воплощать в реальность,

хотя при взаимном желании этому ничто не препятствует.

Во время предварительных ласк женщина может быть активной — ласкать партнера, подсказывать, что доставляет ей наибольшее удовольствие, — а может лежать неподвижно, отдавая инициативу в руки партнера и погружаясь в свои ощущения.

Во время предварительных ласк женщина может получить оргазм, например при ласках клитора (достаточные по продолжительности ласки клитора приводят к оргазму 90 % женщин). Половой акт может завершиться взаимной стимуляцией и совместным достижением оргазма. Но женщина может достичь еще одного оргазма уже при коитусе (чисто влагалищный оргазм, без стимуляции клитора, отмечают 50 % женщин).

Не менее важно не затягивать ласки, иногда женщинам хочется долгой прелюдии, иногда быстрого и бурного секса.

Что касается непосредственно полового контакта, то о его продолжительности, интенсивности и позициях можно договориться «на берегу», а можно положиться на импровизацию обоих партнеров. Главное — это настроение, атмосфера любви, доверия и желания.

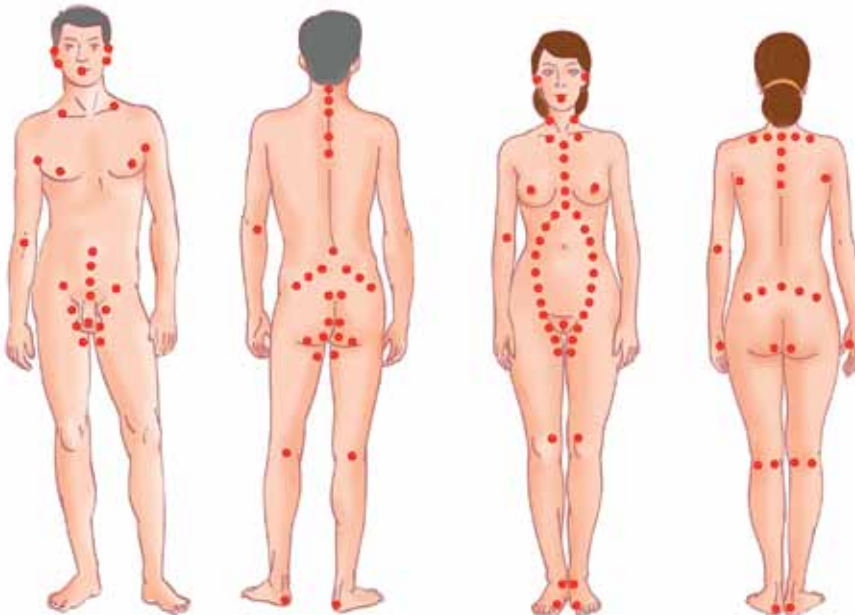
ОРГАЗМ

Как правило, женщины способны испытывать и клиторальный, и влагалищный оргазм. При влагалищном оргазме раздражается глубокая часть клитора, охватывающая кольцом влагалище, формируя при сокращении «оргастическую манжетку». Многие женщины способны испытывать многократный оргазм. Если у женщины не бывает оргазмов, это не повод для обвинений в недостаточной женственности. Это повод для увлекательного исследования своей сексуальности: одной, с партнером, с сексологом или психологом. Если вы не получаете удовольствие от секса, то скорее всего вы еще не нашли ту форму секса, которая вас удовлетворяет. Лучше узнать свою сексуальность значит лучше узнать себя.



Сексологи делят эрогенные зоны женщины на три категории: первичные (общие для большинства), вторичные (индивидуальные) и псевдозоны (проявляющиеся с определенным партнером или при определенном воздействии). Лучший способ узнать все об эрогенных зонах партнера или партнерши — спросить о них или исследовать их вместе.

ЭРОГЕННЫЕ ЗОНЫ МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ



КЛИМАКС

Не стоит расстраиваться, воспринимая климакс как предвестие старости. Климакс обычно начинается в 45–55 лет, а признаки старения организма врачи отмечают у людей старше 70–75 лет. То есть климакс и собственно старость разделяют добрые четверть века, в течение которых вы, кроме всего прочего, можете заниматься сексом, не беспокоясь о предохранении от беременности.

СИМПТОМЫ КЛИМАКСА

Климакс означает для женщины прекращение репродуктивного периода. Как правило, в этом возрасте женщина и сама не жаждет забеременеть, а выносить еще одного ребенка ей не позволило бы состояние здоровья. Так что с этой стороны прекращение месячных никак нельзя считать трагедией.

Но если следствием естественных изменений в организме являются сухость и зуд во влагалище, боль при половом акте или осмотре у гинеколога,

рези и боли при мочеиспускании, недержание мочи при кашле, смехе, чихании, повышенная ломкость костей, боли в сердце, сердцебиения, приливы жара, изменение характера, с этим можно и нужно бороться.

Для начала попробуйте просто оценить тяжесть вашего климактерического синдрома (см. с. 53). Оцените каждый симптом по трехбалльной системе (от 0 до 3 баллов) и суммируйте полученные баллы в каждом разделе.

ВЛИЯНИЕ ДЕФИЦИТА ЭСТРОГЕНОВ НА ОРГАНИЗМ ЖЕНЩИНЫ

Снижение памяти и внимания

Атеросклероз,
повышение
артериального
давления

Боли в сердце,
сердцебиение

Прекращение
менструаций

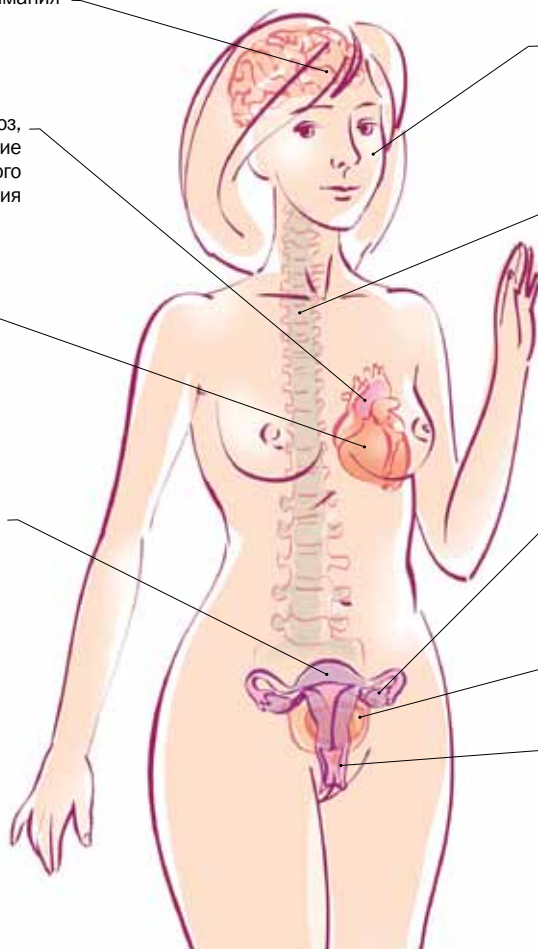
Сухость и старение кожи,
морщины

Остеопороз

Яичники перестают
вырабатывать
эстрогены

Учащенное
мочеиспускание

Сухость
и воспаление
влагалища



1. НАРУШЕНИЯ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

- повышение артериального давления
- головная боль
- головокружение
- приступы сердцебиения
- плохая переносимость высокой температуры
- зябкость
- озноб
- чувство онемения, ползания мурашек
- сухость кожи
- нарушение сна
- приливы жара
- кризы с подъемом артериального давления

Сумма до 10 баллов означает отсутствие проявлений климактерического синдрома, 11–20 баллов — легкую степень, 21–30 баллов — среднюю, 31 и более баллов — тяжелую степень синдрома

2. ЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЯ

- ожирение
- повышенная ломкость костей
- развитие сахарного диабета
- кистозные изменения молочных желез
- боли в мышцах и суставах
- сухость и зуд во влагалище, болезненность при сексе

Сумма 1–7 баллов — легкие нарушения, 8–14 баллов — средние, 15 баллов и более — тяжелое проявление синдрома

3. ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ

- снижение работоспособности
- утомляемость
- рассеянность
- ухудшение памяти
- раздражительность
- плаксивость
- расстройство аппетита
- преобладание плохого настроения
- нарушение полового влечения

Сумма 1–7 баллов — легкие нарушения, 8–14 баллов — средние, 15 баллов и более — тяжелое проявление синдрома



У большинства женщин эти симптомы появляются за 6–18 месяцев до наступления менопаузы (в это время месячные еще приходят, но могут отмечаться задержки и большинство циклов ановуляторные). У 25 % женщин симптомы развиваются в течение 12–18 месяцев после последних месячных, и у 3 % — через 2–5 лет после наступления менопаузы.



Причиной раннего климакса могут быть врожденные anomalies развития яичников, перенесенные инфекции, стрессы и т. д. Однако в любом случае нужно проконсультироваться с врачом, так как иногда то, что женщины предклимактерического возраста принимают за симптомы климакса, на самом деле оказывается поздней беременностью.

ОСЛОЖНЕННЫЙ КЛИМАКС

Гормональные бури климакса часто поднимают со дна всю муть — приводят к срыву привычной работы органов и систем нашего организма и оставляют после себя болезни, которые, если их не лечить, мучают женщину долгие годы.

ОЖИРЕНИЕ

Высокий уровень пролактина и кортизола в крови провоцирует развитие ожирения в климактерическом периоде. А уже само ожирение, резко нарушая обмен веществ, вызывает заболевания кишечника и печени, атеросклероз и тромбоз сосудов, гипертоническую болезнь и сахарный диабет. Ожирение во время климакса лечится точно так же, как в любом другом возрасте, — диетой и дозированными физическими нагрузками. Обратитесь к врачу, и он подберет для вас схему лечения, соответствующую вашему состоянию здоровья.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Если вы не боретесь с ожирением, то из-за нарушения обмена веществ часто развивается диабет

II типа (диабет пожилых и полных людей). Начало диабета может сопровождаться жаждой, учащенным мочеиспусканием, зудом кожи и промежуточности (однако в период климакса зуд может быть вызван просто сухостью влагалища). Но нередко диабет начинается без ярких симптомов. Поэтому 2–3 раза в год необходимо измерять уровень сахара в крови.

ГИПЕРТОНИЯ И СТЕНОКАРДИЯ

Эстрогены обладают замечательной способностью защищать стенки сосудов от образования атеросклеротических бляшек. Но после климакса этой защиты уже не существует. Поэтому вы больше не можете уповать на мать-природу и должны позаботиться о себе сами. Делайте ЭКГ не реже раза в год, 1 раз в 2–3 месяца измеряйте артериальное давление и, если оно выше 140/90 или если вы ощущаете боли в сердце, немедленно обратитесь к врачу. Этим вы можете уберечь себя от большой беды.

ОСТЕОПОРОЗ

С падением уровня эстрогенов и повышением кортизола связан также тот факт, что кости становятся хрупкими и ломкими. Именно остеопороз в ответе за самую страшную травму пожилого возраста — перелом шейки бедра. Нередки в пожилом возрасте также компрессионные переломы позвонков, вызывающие страшные боли в спине, пояснице, ногах. И опять же, для того чтобы избежать этих неприятностей, нужно позаботиться о себе заранее — начать принимать препараты кальция и витамин D, которые будут поддерживать костную систему в норме. Конкретную дозу и режим приема должен подобрать врач-эндокринолог.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЗВОНОЧНИКЕ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ

Нормальная кость



Остеопороз



Частота выявления остеопороза у женщин значительно выше, чем у мужчин. Риск возникновения перелома у женщины в течение жизни достигает 50 %, тогда как у мужчин только 20–30 %. Эти различия объясняются тем, что с наступлением менопаузы у женщин происходит резкое ускорение костных потерь.

ЛЕЧЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ КЛИМАКСА

Изменения, происходящие в организме, не должны ухудшать качества жизни. Поэтому не стесняйтесь обращаться к врачу: современная медицина знает много средств для того, чтобы помочь женщине снова почувствовать себя здоровой и сильной.

Лечение климактерических явлений включает в себя следующие методики

- Витаминотерапия: витамины А, Е и группы В
- Диетотерапия
- Растительные успокаивающие препараты: настойка валерианы, пустырника, микстура Маркова, микстура Кватера, беллатаминал. При отсутствии эффекта врач может подобрать более сильные успокаивающие средства
- Физioterapia: электрофорез, гальванизация, электроаналгезия, лечебная физкультура, игло-рефлексотерапия; хвойные, шалфейные валериановые, радоновые, йодобромные ванны; циркулярный веерный, струевой душ; эфирные масла лаванды, розмарина, апельсина, мяты, сандалового дерева; санаторно-курортное лечение
- Препараты кальция и витамин D₃ для профилактики остеопороза
- Гормонотерапия — микродозы эстрогенов и гестагенов, при их непереносимости — андрогенов (конкретные препараты и схемы должен подбирать врач-гинеколог). Эти препараты, в частности, восстанавливают слизистую влагалища и помогают при болезненном сексе
- Фитотерапия

ФИТОТЕРАПИЯ

Наиболее часто используют следующие сборы.

Сбор 1: календулы цветок — 2 г, фиалки трехцветной трава — 2 г, крушины кора — 3 г, бузины черной цветок — 3 г, солодки корень — 3 г. 4 ст. ложки смеси залить 1 л кипятка и настаивать 30 мин. Принимать по 200 мл глотками утром и вечером.

Сбор 2: чистотела трава — 1 г, тысячелистника трава — 1 г, ромашки цветок — 1 г, лапчатки гусиной трава — 1 г. 1 ст. ложку смеси залить 200 мл кипятка. Принимать по 200 мл настоя 2 раза в день.

Сбор 3: мяты перечной трава — 1 г, полыни трава — 1 г, фенхеля плод — 2 г, крушины кора — 3 г. 1 ст. ложку смеси залить 200 мл кипятка и настаивать 20 мин. Принимать по 200 мл утром и вечером.

Сбор 4: боярышника цветок — 4 г, зверобоя трава — 2 г, календулы цветок — 2 г, крушины кора — 4 г, пустырника трава — 5 г, ромашки цветок — 2 г, сушеницы трава — 3 г, тысячелистника трава — 1 г, шалфея трава — 2 г, шиповника плод — 3 г, хмеля соплодия — 1 г, фенхеля плод — 1 г. 2 ст. ложки смеси залить 1 л кипятка, кипятить в течение 1 мин, настаивать 20 мин, процедить. Принимать по 50–100 мл 3 раза в день курсами по 2 месяца с 10-дневными интервалами.

Сбор 5: валерианы корень — 3 г, мяты перечной трава — 3 г, ромашки цветок — 4 г. 2 ст. ложки смеси залить 400 мл кипятка, кипятить 3 мин. Принимать по 200 мл отвара 2 раза в день.



Ученые из Государственного университета Флориды пришли к выводу, что сушеные яблоки (75 г в день) оказывают профилактический эффект в отношении сердечно-сосудистых заболеваний женщин в постменопаузе.



ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЖЕНЩИНЫ

Всемирная организация здравоохранения рекомендует любому человеку, независимо от пола и возраста, заниматься физкультурой 2 часа в неделю для поддержания здоровья. Различается только нагрузка на этих занятиях. Для женщин очень хорошо подходит любая традиционная аэробная нагрузка (плавание, бег, велосипед), есть также виды физкультуры, разработанные специально для прекрасного пола.

АЭРОБИКА

Гимнастика под ритмичную музыку стала популярна в мире в конце 1980-х годов. Она пришла на смену так называемой джаз-гимнастике 1960-х, когда упражнения делались под джазовую музыку.

Термин «аэробика» был впервые введен К. Купером в 1960 году. Он подразумевал все аэробные формы занятий, то есть происходящие с поглощением кислорода.

Во время выполнения упражнений по аэробике во много раз увеличивается вентиляция легких, что улучшает снабжение тканей кислородом, стимулирует протекание окислительно-восстановительных реакций. Кроме того, вырабатывается навык правильного дыхания во время движения. Такие упражнения, как бег, подскоки, наклоны, приседания в быстром темпе, создают тренировочную нагрузку на сердечно-сосудистую систему. Важно только не переусердствовать и вовремя перейти к упражнениям, выполняемым в медленном темпе при спокойном дыхании.

В конце 1980-х и в начале 1990-х годов появились новые виды аэробики, такие как степ, слайд, аквааэробика и другие.

КАЛАНЕТИКА

Эта система, позволяющая достигать значительных нагрузок при малой амплитуде движений, разработана американкой Каллан Пинкней. Считается, что один час занятий калланетикой дает организму нагрузку, которая равна семи часам классического шейпинга или 24 часам аэробики. Еще одно преимущество калланетики в том, что заниматься по этой системе можно как в фитнес-клубе, так и дома: для этого не нужно специального оборудования, а травматичность из-за отсутствия резких движений сведена к минимуму.

Но поскольку калланетика подразумевает большие физические нагрузки, она предназначена в первую очередь для тренированных людей. Тем, кто ранее не занимался спортом, нужно разумно дозировать нагрузку. Перед занятиями калланетикой лучше посоветоваться с врачом, особенно тем женщинам, у кого есть заболевания сердечно-сосудистой или дыхательной системы, проблемы со зрением или с позвоночником, а также тем, кто недавно перенес инфекционное заболевание.



ШЕЙПИНГ

Шейпинг — это методика целенаправленного изменения фигуры и оздоровления организма женщины, включающая в себя специальную программу физических упражнений и соответствующую систему питания. К сожалению, очень часто коррективная фигура (*англ. shaping* — придание формы) превалирует над оздоровлением. Но не стоит забывать, что даже самая идеальная фигура не порадует вас, если вы будете чувствовать себя плохо. Профессионалы советуют заниматься шейпингом только в шейпинг-классах и лишь в крайнем случае в домашних условиях.

ЙОГА

Упражнения йоги очень благоприятны для женщин, так как заставляют тело работать полностью, в то же время положительно влияя на ум, эмоциональное и душевное состояние, снимают тревожность, способствуют психологической уравновешенности, развитию гармоничной личности.

Выполнение асан (специальных поз, в которых мышцы и связки испытывают растяжение) делает тело не только гибким и мягким, но и более сильным. Укрепляются нервы и связки, начинают лучше работать внутренние органы, и оздоравливается весь организм.

Существуют специальные комплексы йоги для беременных, помогающие подготовить тело к родам и послеродовому периоду, а также для пожилых женщин, помогающие им сохранить ощущение молодости.

ПИЛАТЕС

Эта система физических упражнений, разработанная Джозефом Пилатесом, основана на растяжках и статическом напряжении мышц в сочетании с глубоким дыханием и расслаблением мышц, не участвующих в упражнениях. Движения медленные, плавные, особое значение придается точности выполнения упражнений. Тренировки не показаны при недомоганиях и болезнях, сразу после еды, при употреблении алкоголя, если перетренировались накануне (мышцам нужен отдых). При травмах или проблемах с позвоночником и беременности лучше сначала проконсультироваться с врачом.

РЕЗИСТ-А-БОЛ, ИЛИ ФИТБОЛ

Это гимнастический комплекс, в котором упражнения выполняются с помощью большого (диаметром 1 м) резинового мяча. Впервые мяч для физических упражнений стали использовать в 1909 году в Швейцарии при лечении людей с различными заболеваниями позвоночника. В дальнейшем был разработан ряд комплексов, предназначенных для укрепления и растяжки мышц здоровых людей. Преимуществами фитбола является щадящее воздействие на позвоночник, сочетание напряжения отдельных групп мышц с глубоким расслаблением других, возможность тренировки не только силы, но и равновесия и координации и просто радость и оживление, которое вносит использование мяча на занятиях. Существуют специальные комплексы для беременных и кормящих женщин.



ЙОГА. КАК СНЯТЬ НАПРЯЖЕНИЕ В СЕРЕДИНЕ РАБОЧЕГО ДНЯ



1 Исходное положение: сидя на полу, скрестив ноги; ладони лежат на коленях. Сделав вдох, поднять руки вертикально вверх. На выдохе нагнуться вперед, опустив ладони на пол. Сделать в этом положении шесть вдохов-выдохов, постепенно продвигая руки вперед. Затем, расслабив мышцы шеи, сделать еще десять вдохов-выдохов.



2 Сделав вдох, выпрямиться. Положив левую ладонь на правое колено, а пальцами правой руки коснувшись пола за спиной, повернуть торс вправо, ощутив на вдохе, как растягивается позвоночник. На выдохе, втянув живот и развернув торс еще сильнее, задержаться в этом положении в течение пяти вдохов-выдохов.



3 Из исходного положения наклониться влево, при этом левая рука скользит по полу перпендикулярно бедру, а правая поднята вверх ладонью вниз. Оставаться в этом положении на протяжении пяти вдохов-выдохов, а затем, поменяв положение ног и рук, сделать такой же наклон вправо.



4 Положив руки на колени, выпрямить спину, ощущая переполняющую вас легкость. Закрыв глаза, оставаться в этом положении в течение десяти медленных вдохов-выдохов. Пребывая в состоянии умиротворения, медленно открыть глаза и мысленно поприветствовать мир.

ЙОГА. ВЕЧЕРНЕЕ РАССЛАБЛЕНИЕ

ПОЛНАЯ РЕЛАКСАЦИЯ

1 Лежа на спине, сделать успокаивающий массаж поясницы, для чего, обхватив руками согнутые колени, поворачивать ими по 5 раз по часовой стрелке и против. Теперь, прижав колени к груди, медленно покачаться из стороны в сторону, снимая тем самым напряжение со спины.

3 Полностью (включая щиколотки и стопы) расслабить ноги. Расправить лопатки и, повернув голову влево, выровнять дыхание, получая по мере того, как постепенно уходит напряжение и из тела, и из мышц лица, истинное наслаждение от этой позы.

2 Откинув левую руку в сторону на уровне плеча, при помощи правой руки опустить сомкнутые и согнутые в коленях ноги на пол как можно ближе к правой подмышке. Расслабив левое плечо и добившись, чтобы оно коснулось пола, вытянуть правую руку в сторону.

4 Через 2 минуты, вытянув ноги и ровно положив их на пол, сконцентрировать внимание на пояснице и ягодицах, чувствуя при этом более сильное напряжение правой ягодицы по сравнению с левой. Сделать все то же самое, опустив ноги влево, а голову повернув вправо. В заключение выполнить движения, описанные в п. 1.

КАК СНЯТЬ НАПРЯЖЕНИЕ

1 Встать на четвереньки, оперевшись на колени и предплечья. Вытянув правую руку вперед, левую руку согнуть, расположив ее кисть под правым локтем. Убедиться, что бедра находятся над коленями, а растяжка, обеспечиваемая этой позой, ощущается в полной мере.

3 Найти такое положение, при котором нос не сплюснут, шея остается прямой, а спина изящно прогнута.

2 Энергично выдвинуть правую руку еще дальше вперед и, склонив корпус, опереться лбом в предплечье левой руки (см. фото). Проконтролировать, чтобы бедра располагались строго перпендикулярно полу.

4 Плотно прижимая ладонь правой руки к полу, вытянуть назад правую ногу. В результате произойдет растяжка мышц правой стороны туловища, а грудь соприкоснется с полом. Сделать в этой позе десять вдохов-выдохов, после чего повторить упражнение, поменяв положение рук и ног.



ЙОГА. ОМОЛАЖИВАЮЩИЙ КОМПЛЕКС РАСТЯЖЕК И НАКЛОНОВ



1 Из положения стоя на четвереньках вытянуть назад левую ногу, а правую, согнув в колене, положить перед собой. Правое колено касается правой кисти, связки не испытывают излишнего напряжения. Уперевшись кончиками пальцев в пол и глядя вперед, прогнуть спину, сделав четыре медленных вдоха-выдоха.



2 Опустить корпус на пол, вытянув руки вперед. Постараться прикоснуться лбом к полу между руками. Бедра параллельны друг другу. Выдвинув правое колено еще больше вперед, слегка сместить оба бедра влево. Остаться в этом положении в течение пяти вдохов-выдохов.



3 Выпрямить торс, опустив руки на пол с двух сторон от правого колена. Прогнуться, упираясь пальцами в пол. Держать позвоночник в вертикальном положении, не перегружая поясницу. С помощью мышц живота слегка сместиться вправо и оставаться в этом положении в течение четырех вдохов-выдохов.



4 Вернуть ладони к центру, перед собой, расположив их на ширине плеч. Выпрямить правую ногу и, подняв таз, принять положение, похожее своим видом на перевернутую букву V. Расслабить колени, сгибая их попеременно. Остаться в этом положении в течение пяти вдохов-выдохов.

Повторить все то же самое, поменяв ноги.

ЙОГА. ВОСКРЕСНАЯ РАСТЯЖКА



1 Сесть, вытянув ноги вперед. Согнутую в колене правую ногу перекинуть через левое бедро, уложив подколенную ямку на левое колено. Согнутую правую руку закинуть за голову локтем вверх и, осторожно нажимая на него ладонью левой руки, постараться дотянуться пальцами правой руки до лопаток.



2 Согнув в локте, завести правую руку снизу за спину, устремив ее ладонь навстречу левой. Отведя правое плечо назад, сцепить пальцы обеих рук. Не меняя позы, наклониться вперед. Остаться в этом положении на протяжении четырех вдохов-выдохов.



3 Осторожно опустив руки, сесть ровно. Не меняя положения туловища, опереться пальцами левой руки в пол за правым бедром, а пальцами правой руки – в пол сзади. Сделать вдох. На выдохе повернуть торс вправо, ощущая, как растягивается позвоночник. Остаться в этом положении в течение четырех вдохов-выдохов.



4 Снова сесть ровно, опустить левую руку на пол рядом с левым бедром, а правую поднять вверх. Сделать вдох, нагнуться влево. Остаться в этом положении в течение четырех вдохов-выдохов.

Повторить все то же самое, поменяв положение ног и рук.

ПИЛАТЕС. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОДЗАРЯДКА



ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИЛ

1 Лечь на спину, согнув колени; руки свободно вытянуты вдоль тела. Сделать вдох. На выдохе, напрягая мышцы живота, подтянуть к груди сначала правое, а затем левое колено так, чтобы бедра были перпендикулярны полу. Ступни сведены вместе, между коленями небольшой просвет.

2 Сделав вдох, положить обе руки на правое колено. На выдохе распрямить левую ногу по диагонали вверх, оттянув носок. Напрягая брюшной пресс, чтобы избежать перегиба спины вверх, расслабить шею и плечи.

3 Сделать вдох. На вдохе поменять положение рук и ног (левую ногу подтянуть к груди, вернув ее в прежнее положение, а правую на выдохе распрямить по диагонали вверх, переложив руки на левое колено). Локти отведены чуть в стороны; грудные мышцы и плечи расслаблены.

4 Выполнить движения, описанные в пп. 2 и 3, по 5 раз для каждой ноги. В заключение, подтянув оба колена к груди (это позволит расслабить бедра и нижнюю часть спины), опустить на пол руки, а затем медленно сначала правую, а потом левую ноги.

УКРЕПЛЕНИЕ МЫШЦ ЖИВОТА

1 Исходное положение: сидя на полу, согнув колени; ступни на ширине плеч, живот втянут, спина прямая, руки вытянуты вперед на уровне плеч, ладони повернуты внутрь. Сделать вдох.

2 На выдохе начать отклонять спину назад, не опуская подбородок и не округляя плечи, которые должны быть расслаблены.

3 Все еще на выдохе округлить позвоночник и временно расслабить живот. Затем прогнуться еще сильнее. Постараться расслабить мышцы бедер и не вытягивать вперед голову. Сделать вдох.

4 На выдохе вернуть тело в исходное положение, втягивая живот, чтобы легче было распрямиться. Руки держать прямо перед собой, не слишком их напрягая.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	3
Женская половая система	4
Созревание женского организма. Генетика	6
Созревание женского организма. Соматические гормоны	8
Созревание женского организма. Половые гормоны	12
Нормальный менструальный цикл	14
Нарушения менструального цикла	16
Предменструальный синдром	17
Болезненные месячные	18
Эндометриоз	19
Фитотерапия при болезненных месячных	20
Заболевания яичников	21
Витаминотерапия. Регуляция цикла	22
Миома матки	23
Лечение миомы матки	24
Фитотерапия при миоме матки	25
Заболевания шейки матки	26
Кольпит	27
Фитотерапия при кольпите (спринцевание)	28
Аднексит	29
Инфекции, передающиеся половым путем	30
Скрытые инфекции	31
Болезненный секс	32
Молочные железы	33
Гиперпролактинемия	34
Мастопатия	35
Опухоли молочной железы	36
Самостоятельное обследование молочных желез	37
Рост волос по мужскому типу	38
Контрацепция	40
Негормональные способы контрацепции	42
Внутриматочная спираль	44
Противозачаточные таблетки	45
Бесплодие	47
Причины и лечение бесплодия	48
Сексуальная жизнь	50
Климакс	52
Осложненный климакс	54
Лечение проявлений климакса	55
Физическая активность женщины	56
Йога. Как снять напряжение в середине рабочего дня	58
Йога. Вечернее расслабление	59
Йога. Омолаживающий комплекс растяжек и наклонов	60
Йога. Воскресная растяжка	61
Пилатес. Энергетическая подзарядка	62

УДК 616.4
ББК 54.15
П 26

«Семейная энциклопедия здоровья»

Первушина Елена Владимировна

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ **РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА**

Научно-популярное издание

Научный редактор доктор медицинских наук, профессор В. Н. Федорев

Ответственный редактор *Е. Рыбакова*. Художественный редактор *Ю. Прописнова*

Технический редактор *Е. Траскевич*.

Корректор *Л. Иванова*. Верстка *В. Ткачук*

Иллюстрации *О. Дянкиной и Е. Морозова*

Руководитель проекта *А. Галль*

ISBN 978-5-367-02518-7

© ЗАО ТИД «Амфора», 2013

Первушина Е.

П 26 Здоровье женщины: Репродуктивная система / Елена Первушина. — СПб. : Амфора. ТИД Амфора, 2013. — 62 с. : ил.