

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

ШКОЛА МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

ПЛАН ЗАНЯТИЙ

№№ пп	Тема занятий	Ответственный за исполнение
1	2	3
1	А. Строение и функции женских половых органов. Гормональный фон женщины.	Врач гинеколог
	В. Менструальный цикл: проблемы и нарушения (предменструальный синдром, болезненные месячные, меноррагии и маточные кровотечения, отсутствие менструации). Как себе помочь.	
2	А. Предупреждение нежелательной беременности. Гормональные и противозачаточные средства.	Врач гинеколог
	В. Как организм защищается от инфекций. Гигиена женщины.	
3	А. Воспалительные заболевания половых органов: вульвит, кольпит, эндоцервицит, кандидоз, эндометрит, аднексит.	Врач гинеколог
	В. Роль кальция в женском организме.	
4	А. Эрозия шейки матки: причины, диагностика, лечение, профилактика	Врач гинеколог
	В. Заболевания, передаваемые половым путем: трихомониаз, гонорея, хламидиоз, уреаплазмоз, генитальный герпес, цитомегаловирусная инфекция, сифилис.	
5	А. Эндометриоз: симптомы и возникновение, диагностика, лечение, профилактика	Врач гинеколог
	В. Миома матки. Заболевания молочных желез (мастит,	

	<i>мастопатия, опухоли). Профилактика</i>	
6	А. Особенности климактерического периода. Гормональная коррекция в постменопаузе	Врач гинеколог
	<i>В. Лекарственные растения при "женских" заболеваниях. Гирудотерапия. Санаторно-курортное лечение и физиотерапевтические процедуры. Гимнастика.</i>	

ЗАНЯТИЕ 1

Строение и функции женских половых органов.

Женские половые органы делятся на наружные и внутренние. К наружным половым органам относятся: лобок, большие и малые половые губы, клитор, девственная плева и промежность. К внутренним – влагалище, матка и яичники.

Клитор является органом наподобие мужского полового члена. В области клитора и малых половых губ кожа очень чувствительна, так как она пронизана множеством нервных окончаний. Сразу за клитором находится наружное отверстие мочеиспускательного канала, затем влагалище. Влагалище представляет собой эластичную трубку длиной 10-12 см. Его внутренняя поверхность покрыта слизистой оболочкой с большим количеством складок. Влагалище является как бы выводным протоком матки. Через него проходит выделение менструальной крови, через него рождается плод.

Многих женщин интересует вопрос, какие выделения из влагалища следует считать нормой? Да, действительно, при отсутствии болезни выделения из половых органов могут быть, но в небольшом количестве, слизистой консистенции, прозрачные и без запаха. Микроорганизмы, обнаруживаемые в таком влагалищном содержании в норме, безопасны и даже выполняют определенную защитную функцию, вырабатывая молочную кислоту, которая препятствует развитию других видов микроорганизмов, вызывающих различные заболевания половых органов.

Иногда цвет и объем отделяемого влагалищем может изменяться, что свидетельствует о различных заболеваниях. Например, обильные творожистые выделения характерны для молочницы, а зеленоватые могут быть признаком воспалительного процесса.

Матка напоминает по своей форме и величине небольшую грушу. Длина ее в обычном состоянии 7-8 см, ширина – 4-6 см, толщина – 2-3 см. Удивительно, такой, казалось бы, небольшой орган при беременности может увеличиваться в десятки раз и вмещать плодный пузырь, объем которого иногда достигает 10-12 л!

В матке различают тело и шейку. Шейкой называют нижнюю часть матки, которая как бы вставлена во влагалище. Тело матки имеет полость треугольной формы, покрытую слизистой оболочкой. Если яйцеклетка не была оплодотворена, то именно эта оболочка и выходит из организма по время менструации. Если же произошло оплодотворение, то именно в слизистую оболочку матки внедряется яйцеклетка.

От верхней части тела матки отходят маточные трубы и идут к боковым стенкам малого таза. Обычно в трубе происходит слияние яйцеклетки со сперматозоидом.

Важной частью женских половых органов являются яичники (яйцеклетки). К периоду полового созревания яйцеклетка начинает расти и превращается в особые пузырьки, называемые фолликулами. По мере созревания фолликул продвигается к поверхности яичника. Стенки истончаются и разрываются. Освобождающаяся при этом яйцеклетка попадает в брюшную полость или в трубу.

Весь процесс созревания фолликула и образования яйцевой клетки носит названия овуляции. Обычно она наступает в середине между двумя менструациями. Установлено, что при четырехнедельном цикле яйцеклетка освобождается на 14-16 день, считая с первого дня последней менструации. Период овуляции является наиболее благоприятным для наступления беременности.

На месте лопнувшего пузырька после освобождения яйцеклетки развивается так называемое желтое тело. Оно в момент роста и развития, так же как и фолликул, выделяет в кровь гормон желтого тела, или прогестерон.

Таким образом, фолликул и желтое тело выделяют гормоны, которые поступают непосредственно в кровь, и вызывают в организме женщины изменения, отличающие их от мужчины.

Гормональный фон женщины

Гормоны – это вещества, которые даже в ничтожно малом количестве способны управлять работой организма. Они вырабатываются не только в специально предназначенных для этого железах внутренней секреции, но и в органах, у которых "другое предназначение" (например, в яичниках). В нашем организме существует огромное количество различных гормонов, мы не будем рассказывать вам обо всех. Остановимся на "женских" гормонах.

Эстрогены. Это гормоны, во время полового созревания регулирующие рост половых органов. Благодаря эстрогенам у нас с вами появляются округлые бедра и грудь, высокий тембр голоса и узкие плечи. Это гормоны женственности.

Прогестерон. Прогестерон – гормон будущих мам. Он вырабатывается желтым телом и готовит матку к возможной беременности. Если беременность наступает, желтое тело продолжает работать и снижает чувствительность матки, чтобы она не начала сокращаться раньше времени. А, кроме того, прогестерон тормозит созревание фолликулов.

Если беременности нет, желтое тело постепенно рассасывается и количество прогестерона сходит на нет. В организме женщины наступает состояние, когда нет ни эстрогенов, ни прогестеронов: желтое тело исчезло, а новый фолликул еще не начал созревать (эстрогены, вырабатываемые надпочечниками, не в счет, их слишком мало). В это время приходят месячные.

Гормоны, регулирующие работу организма, похожи на оркестр. Как любому оркестру, им нужен дирижер. Таким дирижером является гипофиз. Эта маленькая железа, расположенная на нижней поверхности головного мозга, тоже вырабатывает гормоны, главной задачей которых является контроль за железами внутренней секреции и другими органами, выделяющими гормоны.

Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ). "Отвечает" за созревание очередного фолликула.

Лютеинизирующий гормон (ЛГ). ЛГ ("работает только в паре" с ФСГ) способствует овуляции, а также выработке эстрогенов. Но если на фолликул не воздействовал по какой-то причине ФСГ, то от ЛГ не будет никакого эффекта.

Прولاктин (ПЛ). Этот гормон воздействует на желтое тело, заставляя его синтезировать прогестерон. Кроме того, ПЛ способствует образованию молока в молочной железе ("лактос" в переводе с латинского означает "молоко"). Сам по себе ПЛ редко оказывает какое-либо действие на молочную железу, за исключением случаев, когда в организме происходят гормональные нарушения (например, мастопатия).

Окситоцин. Окситоцин – гормон появляющийся только во время беременности. Его накопление идет практически с первых дней беременности, но действовать он начинает только на последнем сроке. Окситоцин заставляет сокращаться мышцы матки, что вызывает роды, а также сокращение мышцы протоков молочной железы, благодаря чему у женщины начинает выделяться молоко. Исследования показали, что окситоцин формирует материнские инстинкты. Был проведен интересный опыт: молодым петушкам вводился этот гормон, и в результате они начинали высидывать яйца, сгоняя с насеста кур!

В. Менструальный цикл: проблемы и нарушения

(предменструальный синдром, болезненные месячные, меноррагии и маточные кровотечения, отсутствие менструации).

Как себе помочь.

Длительность цикла, то есть промежуток времени от начала менструации до первого дня последующей, составляет 21-32 дня, у большинства – 28 дней. За время менструации может выходить до 150 миллилитров крови. Одни теряют 30 миллилитров крови за три дня, другие – 100-150 миллилитров за неделю. Все это в пределах физиологической нормы.

Первые месячные (менархе) начинаются в 12-14 лет, более позднее наступление первой менструации может быть вызвано нарушением функции желез внутренней секреции – яичников, надпочечников, щитовидной железы или гипофиза. И прекращаются месячные в 45-55 лет.

Нервно-психические расстройства, инфекционные заболевания, чрезмерная физическая и интеллектуальная нагрузка и даже неблагоприятные бытовые условия могут вызвать нарушение менструального цикла.

Предменструальный синдром (ПМС)

ПМС – это эмоциональный и физический дискомфорт накануне месячных.

Основные симптомы ПМС, которые обычно проявляются за 7-14 дней до месячных:

- Слабость, повышенная утомляемость, рассеянность;
- Бессонница или сонливость;
- Обостренное восприятие шума;
- Головная боль, головокружение, обмороки;
- Заторможенность, затрудненная речь, покалывание, чувство онемения или ощущение "мурашек" в руках;
- Болезненное нагрубание молочных желез;
- Раздражительность, обидчивость, капризность, плаксивость, конфликтность, нерешительность, нервное напряжение, беспокойство, внезапные вспышки гнева;

- Отеки, небольшая прибавка в весе;
- Отечность или болезненность суставов, судороги в икроножных мышцах, ноющая мышечная боль, ограничение движения и неприятные ощущения в области шеи;
- Кожные высыпания, зуд, аллергические реакции;
- Приступы учащенного сердцебиения;
- Тошнота, рвота, метеоризм (чрезмерное образование газов в кишечнике);
- Ноющая и тянущая боль внизу живота и пояснице;
- Повышенная температура тела, носовые кровотечения;
- Ощущение беспомощности, повышенная подверженность бытовым травмам (порезы, ожоги);
- Изменение вкусовых ощущений (пристрастие к соленому, сладкому) и восприятия запахов (внезапное желание нюхать, например, бензин, лак), плохая переносимость алкоголя;
- Повышенная подверженность инфекциям и расстройствам со стороны мочевыводящих путей, обострение геморроя, появление астматических приступов;
- Резкий спад или всплеск полового влечения.

Как помочь себе

- В дни, когда предменструальное напряжение дает о себе знать, принимайте витаминно-минеральные комплексы, в состав которых обязательно должны входить витамины группы В, самый действенный из которых – пиридоксин (В6). Это поднимет настроение, успокоит, нормализует сон, вы ощутите прилив сил, исчезнет боль в животе. В состав препаратов также могут входить витамины А, С, Е.
- Облегчить проявление предменструального синдрома помогут отвары мяты перечной, одуванчика, листьев красной смородины и земляники, медвежьих ушек.
- Сейчас в продаже появился препарат ременс, который призван снимать проявления ПМС.
- Хорошее самочувствие вам также поможет обеспечить травяная ванна. Приготовить сбор: сосновые почки – 20г, полынь горькая – 20 г, шалфей лекарственный – 20г, душица обыкновенная – 10г, тимьян ползучий – 10г, аир болотный (корни) – 10 г, тысячелистник обыкновенный – 10г. 100г сухого измельченного сбора залить 3 л кипяченой воды, варить при слабом кипении – 5-7 минут, настоять 30-40 минут, процедить и вылить в ванну. Принимать ее при температуре 37-39 градусов в течение 10-15 минут 3 раза в неделю. Ванная действует успокаивающе, улучшает обменные процессы и укрепляет организм. Одновременно рекомендуется принимать по 1 ст. ложке меда (разводить в 150-200 мл воды) 2 раза в день.
- И последний совет по профилактике ПМС касается двигательной активности. Замечено, что женщины, занимающиеся плаванием, совершающие ежедневные пробежки, меньше подвержены отрицательным проявлениям предменструального синдрома. Это объясняется тем, что подобные занятия позволяют вашему организму достичь гармоничного состояния. А это залог отличного самочувствия в любой день месяца.

Болезненные месячные

Небольшой дискомфорт во время менструации испытывает практически каждая женщина. Но для некоторых эти несколько дней в месяце приносят настоящие страдания. Их мучают:

- Боли и спазмы в брюшной полости;
- Головная боль, слабость;
- Обострение геморроя.

К счастью, у многих дам после рождения первого ребенка все эти явления во время месячных исчезают.

Как помочь себе

Если все-таки не относитесь к этой счастливой категории, воспользуйтесь следующими советами:

- Перед началом и во время месячных ограничьте потребление жидкости;
- Пейте травяные чаи – почти все обладают мочегонным действием;
- Ограничьте потребление соли и животных жиров;
- При сильных болях в животе можно принять но-шпу, баралгин или другой спазмолитик. Вам помогут мёд и фитотерапия. Обратите внимание на следующие рекомендации, которые призваны облегчить боли при менструациях.
- Приготовить сбор: ромашка лекарственная, цветки – 40 г, мята перечная, листья – 30 г, валериана лекарственная, корневища с корнями – 30 г. 2 ст. ложки сбора залить 0,5 л кипящей воды и поставить на водяную баню на 30 минут. Затем снять, настоять 1-2 часа, процедить, добавить по вкусу мед и принимать по стакану утром и вечером.
- Приготовить сбор: тысячелистник обыкновенный, трава – 20г, крушина, кора – 20 г, валериана лекарственная, корневища с корнями – 20 г, мята перечная, трава – 20 г, береза белая, листья – 20 г. 2 ст. ложки (с верхом) сбора залить 0,5 л кипятка и поставить на водяную баню на 15 минут. Затем снять, настоять 30-40 минут при комнатной температуре, процедить, отжать остаток и добавить мед по вкусу. Выпивать по стакану в течении дня небольшими глотками.

Меноррагии и маточные кровотечения

Что касается таких проблем, как обильные и длительные менструации (меноррагия), а также маточные кровотечения (тетроррагия), не связанные с циклом, и частые менструации, когда цикл длится менее 21 дня, - решать это настоятельно рекомендую с вашим лечащим врачом и безотлагательно. За этими серьезными нарушениями могут стоять не только заболевания мочеполовой системы, но и болезни крови и отклонения гормонального характера. Скорее всего, понадобится консультация узких специалистов – эндокринолога, гематолога (специалиста по заболеваниям крови).

Как помочь себе

- Посоветуйтесь со своим врачом, возможно, вам помогут средства фитотерапии.
- Из трав, применяемых в данном случае, можно назвать пастушью сумку, лист крапивы, траву тысячелистника, горец перечный (водяной перец), плоды калины. Приготовить отвар: 10 г травы пастушьей сумки помещают в эмалированную посуду, заливают 1 стаканом кипяченой воды комнатной температуры и нагревают на водяной бане 15 минут, охлаждают 45 минут. Принимают по 1 ст. ложке 4-5 раз в день после еды.

Следует обратить внимание, что не все травы, обладающие кровоостанавливающим действием, показаны беременным женщинам. При кровотечении у беременных противопоказаны пастушья сумка и трава тысячелистника.

Отсутствие менструации

Причиной задержки месячных может быть не только беременность, как, прежде всего, думают многие женщины, случись с ними такое. Ее могут вызвать и эндокринные заболевания. Часто это случается после перенесенной инфекции. Даже стресс и переутомление могут нарушить менструальный цикл. Задержки месячных часто бывают у спортсменок.

Кроме того, к нерегулярным менструациям приводят как резкое похудание, так и ожирение. Если какое-либо из этих состояний доведено до крайней степени и сохраняется долго, может наступить полное прекращение месячных.

Многих женщин беспокоят редкие и скудные менструации – гипоменструальный синдром. В этом случае наряду с упорядочением режима дня может опять помочь фитотерапия, например, отвар петрушки с медом.

Приготовить отвар: 2 ст. ложки корня или семян петрушки залить 0,5 л кипятка, варить на слабом огне 3-5 минут, настоять полчаса, добавить по вкусу мед и пить по полстакана 3 раза в день при редких и скудных менструациях, аменорее, половом недоразвитии и недостаточности функции половых желез.

Милые дамы, у вас не должно вызывать беспокойства, если менструации становятся нерегулярными перед наступлением менопаузы.

Занятие 2

Предупреждение нежелательной беременности. Гормональные и противозачаточные средства.

Самый надежный способ контрацепции

С древних времен человек создавал средства для предохранения от беременности. Различные отвары, настои, смеси для употребления внутрь и спринцевания, механические приспособления – все это издавна использовалось женщинами, чтобы не допустить нежелательную беременность. Иногда это удавалось, иногда – нет.

Интересно, что несколько веков назад сперматозоид считался не половой клеткой, а паразитом, обитающим в сперме. В переводе с греческого слово "сперматозоид" буквально означало "зверь, заключенный в семени".

Сперматозоиды вырабатываются на протяжении всей жизни мужчины. При эякуляции сперма "высвобождается" со скоростью 18 км в час, и в ней – миллионы этих маленьких и чрезвычайно пронзительных "зверей", лишь около 200 из них готовы идти до заветной цели – яйцеклетки. Продолжительность жизни сперматозоидов во влагалище – 2,5 часа, в шейке матки – не менее 48 часов.

Известно, что забеременеть можно и во время менструации. Кроме того, сперма сохраняет активность до пяти дней, а в женском организме могут произойти гормональные изменения, ведущие к овуляции. Не дает гарантии и метод прерванного полового акта: доказано, что мужская "смазка" также содержит активные сперматозоиды. К тому же, не следует забывать, что этот метод может привести к психическим расстройствам.

Практически стопроцентную надежность могут обеспечить только гормональные таблетки. Кроме того, официальная медицина утверждает, что некоторым женщинам

просто необходимо подкорректировать поведение своего организма гормонами.

Современные гормональные препараты содержат в себе микроскопические дозы аналогов женских половых гормонов – эстрогена и прогестерона. А повышенное содержание эстрогена в организме способно подавлять гормоны, отвечающие за овуляцию.

В чем заключается преимущество гормональных препаратов перед другими методами контрацепции?

Во-первых, существуют медицинские показания, по которым необходимо обеспечить максимальную гарантию предохранения на определенный срок. В этом нуждаются женщины в течение 2-3 лет после родов; обязательно после аборта; после кесарева сечения (в течение как минимум 2 лет), после внематочной беременности (не менее одного года), выкидыша (не менее одного года). Контрацепция показана женщинам после 35 лет (аборты опасны в любом возрасте), когда есть заболевания сердечно-сосудистой системы, почек

Профилактика и лечение функциональных расстройств

Применение гормональных контрацептивов оказывает благотворное воздействие и на общее состояние женщины. Регулярно принимая их, вы имеете меньше шансов заболеть воспалением матки и придатков, а также раком яичников. Гормональная терапия также показана при мастопатии.

Гормональные таблетки лечат дисфункцию яичников у молодых женщин, снижают риск заболевания ревматоидным артритом. Становится регулярным менструальный цикл, уменьшаются кровотечения во время менструаций и их продолжительность, ослабляются проявления предменструального синдрома, улучшается состояние кожи и волос.

Также эти препараты могут быть рекомендованы пожилым женщинам для профилактики остеопороза.

Некоторые часто опасаются, что прием оральных контрацептивов может стать причиной бесплодия. Доказано, что они практически не оказывают негативного влияния на способность к деторождению и, таким образом, показаны для предохранения от нежелательной беременности молодым нерожавшим женщинам.

Необходимо иметь в виду, что гормональную контрацепцию не следует применять без назначения врача.

Возможно, вы спросите, правильно ли мы поступаем, искусственно подавляя овуляцию? Ученые давно ответили на этот вопрос: в отсутствии овуляции нет ничего противоестественного – беременность, роды и кормление грудью тоже сопровождается отсутствием овуляций.

Какими бы ни были сомнения по поводу применения гормональных контрацептивов, подумайте в первую очередь о следующем: последствия аборта значительно хуже, чем риск от применения любого метода контрацепции.

Противопоказания

Прием гормональных контрацептивов нежелателен, если у кого-нибудь из ваших родственниц по материнской линии был рак молочной железы. В то же время прямым показанием к применению препарата станет заболевание кого-то из них раком яичников или матки.

Таблетки могут увеличить для вас риск заболевания тромбозом, если кто-то из ваших близких родственников страдал этой болезнью. Если вам больше 35 лет и вы

курите, степень этого риска увеличивается.

Эстрогены способны повысить кровяное давление и повлиять на свертываемость крови, поэтому серьезным противопоказанием является варикоз, особенно при менопаузе. Врач должен очень осмотрительно подойти к назначению вам гормональных препаратов и в том случае, если у вас высокая степень ожирения, гипертония, сердечно-сосудистая патология, сахарный диабет...

Вне зависимости от дозировки гормонов в препаратах, все они обладают очень высоким эффектом при условии правильного приема. Обычно эффективность таблеток устанавливается в первые три месяца.

Возможно, во время приема таблеток у вас снизится настроение или повысится давление. Может болезненно набухать грудь или возникать тошнота. Если препарат подходит вам, после нескольких циклов все эти неприятности исчезают.

И еще один совет. Никогда не бросайте прием препарата на середине упаковки, иначе у вас могут возникнуть нарушения менструального цикла. Лучше допить все таблетки до конца и лишь потом переходить на другой препарат или отменять гормональную контрацепцию.

Комбинированные оральные контрацептивы

Микродозированные гормональные препараты. Эти препараты предназначены молодым, нерожавшим женщинам, ведущим регулярную половую жизнь (один раз в неделю или чаще). Также они подходят тем, кто еще никогда не пользовался гормональными контрацептивами.

Низкодозированные гормональные препараты. Также предназначены для вышеуказанной категории женщин. Используются в том случае, если микродозированные препараты не блокировали овуляцию.

Среднедозированные гормональные препараты. Отличная контрацепция для рожавших женщин или женщин в позднем репродуктивном возрасте, ведущих регулярную половую жизнь (один раз в неделю или чаще).

Высокодозированные гормональные препараты. Применяются в основном для лечения гормональных заболеваний, но могут использоваться в качестве контрацепции для рожавших женщин или женщин в позднем репродуктивном возрасте, ведущих регулярную половую жизнь (один раз в неделю или чаще), при условии, что низко- и среднедозированные препараты не блокировали овуляцию.

Самым низкодозированным оральным контрацептивом на сегодняшний день является "Логест". Он безопасен при длительном применении, практически не влияет на вес и на обмен веществ. Низкую дозу гормонов содержат таблетки "Три-Мерси". Такие таблетки рекомендуют принимать для регулирования цикла даже 13-14-летним девушкам, еще на начавшим половую жизнь.

Не только предохраняет от нежелательной беременности, но и лечат таблетки "Диане-35". Пока это единственный в мире препарат, который, регулируя гормональный баланс, очищает кожу от юношеских угрей уже с первого месяца приема. Он снижает уровень мужских гормонов у женщины и помогает устранить "оволосение по мужскому признаку". Таблетки "Триквилар" часто применяют при лечении эрозии шейки матки. Хорошими препаратами считаются "Мерсилон", "Фемоден" и "Новинет".

При покупке обратите внимание на состав средства. Особенно важно содержание эстрогенов (этинилэстрадиола). Оптимальное количество составляет 30-35 мкг в одной

таблетке.

Особенности применения

Придерживайтесь заданной схемы приема таблеток. Все гормональные таблетки принимаются по определенной схеме, нарушать которую нельзя, иначе у вас может нарушиться менструальный цикл или может наступить незапланированная беременность.

Вы должны принимать таблетки ежедневно в одно и то же время. Выберите удобный для себя час и сделайте все, чтобы не забывать пить таблетки именно в это время. Если вы забыли вовремя принять таблетку, примите следующую, когда это будет возможно (чем скорее, тем лучше). Если после приема предыдущей таблетки прошло свыше 24 часов, необходимо до конца упаковки применять дополнительные методы контрацепции, так как возрастает риск наступления беременности.

Помните, что в течение первого месяца идет адаптация организма к новым гормонам и вероятность зачатия еще достаточно высока. Полноценная защита от нежелательной беременности достигается только со второй упаковки препарата. Поэтому во время приема первой упаковки гормональных таблеток обязательно нужно использовать дополнительные средства контрацепции.

Нужны ли перерывы в приеме таблеток?

Мнение о необходимости перерывов в приеме гормональных препаратов сложилось еще в эпоху низкокачественной гормональной контрацепции. Сейчас на фармацевтическом рынке преобладают препараты, которые не оказывают вредного воздействия на организм. Правильно подобранные гормональные таблетки можно принимать годами без перерывов, восстанавливая попутно нарушенный гормональный баланс.

Если вы захотите родить ребенка, вам всего-навсего потребуется прекратить прием препарата, и беременность наступит очень легко уже в течение последующего менструального цикла.

Что такое экстренная контрацепция?

Возможность незащищенного полового акта (порвался презерватив, произошло изнасилование и т.п.) не может исключить полностью из своей жизни ни одна женщина. В таких случаях часто прибегают к так называемой экстренной, или срочной, контрацепции. Речь идет о приеме специальных препаратов в течение 72 часов после незащищенного полового акта. Чем раньше произойдет этот прием, тем выше противозачаточный эффект. Вторая доза принимается через 12 часов после приема первой дозы.

К методу срочной контрацепции можно прибегать только в исключительных случаях, поскольку такие таблетки содержат дозировки гормонов, которые в несколько раз превышают дозировки, содержащиеся в 21-й таблетке вместе взятых. Согласитесь, это очень большая доза и принимать ее часто очень вредно, это может привести к нарушению менструальной функции, появлению прочих дисфункций.

Гормональный контрацептив в виде инъекций

В России разрешен к применению только один такой препарат – "Депо-Провера", который вводится один раз в три месяца. К сожалению, у этого контрацептива имеется ряд серьезных недостатков. Известно, что в результате таких инъекций менструации могут стать нерегулярными, а после отмены препарата снижается способность к зачатию. Инъекции невозможно отменить; в случае несовместимости препарата с женским организмом его невозможно быстро удалить, и он продолжает оказывать негативное действие.

В. Как организм защищается от инфекций. Гигиена женщины

В процессе эволюции природа наделила женщин многочисленными факторами защиты от наших вечных врагов – болезнетворных микроорганизмов. Прежде всего к этим факторам защиты относятся биологические барьеры.

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

Характер второго биологического барьера определяется строением и функцией влагалища. Проникновению и распространению микробов в известной степени препятствует прилегание друг к другу передней и задней стенок влагалища, а также строением его слизистой оболочки.

Особое значение имеет способность влагалища к самоочищению, этот процесс регулируется яичниками, выделяющими женские половые гормоны – эстрогены и прогестерон. Под влиянием эстрогенов в клетках многослойного плоского эпителия синтезируется вещество гликоген, из которого затем образуется молочная кислота. Процесс образования молочной кислоты из гликогена происходит при участии молочнокислых бактерий (палочек Додерляйна), при этом влагалищная среда поддерживается в кислом состоянии (рН колеблется от 3,8 до 4,5).

Во влагалище здоровой женщины содержатся преимущественно палочки Додерляйна, а также небольшое количество других микроорганизмов, в том числе стафилококков, стрептококков, дрожжевых грибков, анаэробов. Кислая среда здорового влагалища не позволяет размножаться другим микроорганизмам, даже возбудители гонореи и трихомоназа могут в небольших количествах присутствовать во влагалищной микрофлоре, не приводя к развитию инфекции.

В пожилом возрасте, после затухания функции яичников, когда уровень женских половых гормонов – эстрогенов становится очень низким, процесс образования гликогена ухудшается, что приводит к появлению во влагалище щелочной среды и частому развитию кольпитов. Этому способствуют также дистрофические изменения слизистой влагалища, вызванные падением уровня эстрогенов.

Третьим биологическим барьером на пути проникновения инфекции является шейка матки, канал которой заполнен слизью, обладающей защитными свойствами. К ним относятся, в частности, лизоцим и некоторые иммуноглобулины, оказывающие губительное действие на бактерии.

Что же способствует разрушению биологических барьеров?

Биологические барьеры разрушаются вследствие родовых травм промежности, которые приводят к зиянию половой щели и позволяют микробам беспрепятственно проникать вглубь влагалища, а также вследствие разрывов шейки матки, которые приводят к нарушению защитных свойств шейечной слизи. Поэтому так важно своевременное ушивание разрывов шейки матки и промежности после родов, а также укрепления мышц тазового дна при помощи физических упражнений.

Также факторами, разрушающими биологические механизмы защиты, являются опущения и выпадения стенок влагалища, механические, термические, химические воздействия, повреждающие слизистую оболочку влагалища. К ним относятся частые необоснованные спринцевания, нарушающие кислотность влагалища и нормальное состояние микроорганизмов в нем, иногда химические средства контрацепции, также влияющие на изменение кислотности влагалищной среды, несоблюдение правил гигиены.

Нередко попадание микробов в матку происходит после родов, аборт, при менструации, так как при этом происходит вымывание кровью шеечной слизи вместе с факторами иммунной защиты и изменение влагалищной среды в сторону щелочной. Микроорганизмы, проникающие в матку, начинают активно размножаться на обширной раневой поверхности, приводя к развитию заболевания. В связи с этим мне бы хотелось напомнить о том, как важно соблюдать режим полового воздержания после родов, аборта или другого внутриматочного вмешательства, при менструации, так как именно в этот период женщины особенно уязвимы, а инфекция в верхние половые пути может проникнуть, в том числе и при помощи сперматозоидов.

К факторам, ослабляющим защитные свойства шеечной слизи, некоторые специалисты относят внутриматочные контрацептивы (спирали), при этом инфекция попадает в полость матки по их путям, находящимся в шеечном канале. Именно поэтому Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) не рекомендует вводить внутриматочные контрацептивы женщинам, часто меняющим половых партнеров, так как при частой смене половых партнеров риск инфицирования выше.

Возникновению и развитию воспалительных процессов женских половых органов способствуют и такие факторы, как обменные нарушения, хронические заболевания других внутренних органов, авитаминозы, неполноценное питание, стрессы, физические перегрузки, вредные привычки и другие воздействия, снижающие иммунную защиту.

Следует сказать о вреде частого и не всегда обоснованного приема антибиотиков. Стало обычным делом при появлении первых признаков острого респираторного заболевания, иногда даже без повышения температуры, принимать антибиотики, да еще не 5-7 дней, а 2-3 и в неправильной дозировке. Это необдуманное действие часто приводит к формированию лекарственной устойчивости, аллергизации организма, развитию дисбактериоза кишечника и влагалища и, как следствие, - ослабление иммунной защиты.

Всем известно, что чаще болеют люди, ведущие малоподвижный образ жизни, страдающие излишним весом, пренебрегающие закаливанием. В наше время, когда темп жизни очень высок, экология ухудшается с каждым годом, стрессы поджидают нас на каждом шагу, только правильный образ жизни поможет сохранить здоровье. Особенно это важно для женщин, которые не только растят детей и играют роль хранительницы очага, но часто и работают при этом не меньше мужчин. Поэтому мне еще раз хочется напомнить вам, что занятия любым спортом, сауна или русская баня, правильное питание, любимые увлечения, которые спасут от стресса, применение витаминов и биологически активных пищевых добавок, нормализующих обмен веществ, курсы лечебного и оздоровительного массажа, психотерапия и многое другое помогут избежать приема таблеток.

Можно избежать очень многих проблем со здоровьем, обеспечив себе безопасный секс. Конечно, лучший способ достичь этого – иметь постоянного полового партнера, если же такового нет, то всегда пользуйтесь презервативом как основным средством защиты от заболеваний, причем без всякого стеснения или обид на взаимное недоверие: партнер сам может не знать о своих болезнях в момент свидания, а минутная слабость может оказаться роковой ошибкой.

Кто изобрел современный тампон?

Первый современный интравагинальный тампон создал американский хирург Эол Хаас. Это было сделано по настоятельной просьбе его жены в 1933 году. С этого момента все женщины стали более свободными.

Оставаясь внутри тела, незаметный тампон позволяет чувствовать себя уверенно.

Снизилась раздражительность и напряжение, обычно сопутствующие менструации. С тампоном можно купаться, заниматься спортом, надевать мини, обтягивающую одежду.

Не опасно ли пользоваться тампонами?

Совершенно безопасно. Если нет навыка, лучше сначала пользоваться тампонами с аппликатором. Если чувствуете небольшой дискомфорт – значит, просто недостаточно глубоко его ввели.

Тампонами пользуйтесь только во время менструации.

Это средство можно применять, не боясь повредить девственную плеву. Она эластична, и в ней имеются достаточные отверстия для того, чтобы безопасно ввести тампон.

Как часто нужно менять тампон?

Меняйте его регулярно каждые 4-8 часов, в зависимости от интенсивности кровотечения.

Можно ли пользоваться тампоном ночью?

Да, при условии, что он будет находиться во влагалище не более 8 часов.

Правда ли, что тампон блокирует менструальные выделения?

Нет. Тампон их впитывает до тех пор, пока не пропитается полностью, а затем начинает протекать – пропускать выделения со всеми неприятными последствиями.

Может ли тампон "потеряться" внутри?

Нет, отверстие шейки матки слишком мало, чтобы пропустить тампон внутрь. Вытяжной шнур – прочный. Вряд ли он может порваться, так как выдерживает нагрузку до 5 килограммов и прошит по всей длине тампона.

Может ли при использовании тампонами возникнуть синдром токсического шока?

Если к этому есть предрасположенность, то этот синдром может возникнуть и при использовании прокладками. Дело в том, что развитие синдрома токсического шока провоцирует золотистый стафилококк, антитела к которому могут находиться практически в любом организме. Сам по себе тампон не ухудшает флору влагалища и не вызывает аллергических и воспалительных реакций.

Как определить, какие тампоны нужны?

Количество менструальных выделений у каждой женщины в разные дни не одинаково. В аптеках продаются три вида тампонов: "нормал" - для скудных и умеренных, "супер" - для умеренных и обильных, "супер плюс" - для очень обильных выделений.

Начните с "нормал", если тампон пропитался меньше чем за 4 часа, на данный момент вам нужны "супер" или "супер плюс".

Какие меры предосторожности нужно соблюдать при использовании прокладками?

Если вы пользуетесь прокладками, которые содержат вещество, преобразующее выделения в гель, следует избегать любого их повреждения. Это вещество может вызвать серьезное раздражение слизистой.

Примите к сведению: по сравнению с тампонами использование прокладок чаще вызывает появление кишечных бактерий во влагалище. Во избежание этого следует после каждой дефекации менять прокладку.

ЗАНЯТИЕ 3

А. Воспалительные заболевания половых органов: вульвит, кольпит, эндоцервицит, кандидоз, эндометрит, аднексит.

Среди всех гинекологических заболеваний воспалительные процессы гениталий занимают первое место, составляя 60-65%. Запоздавшая диагностика, несвоевременное и неполноценное лечение приводят к длительному течению болезни, рецидивам.

Возбудителями воспалительных процессов чаще всего являются стафилококки, стрептококки, реже – кишечная палочка, кандиды и др. Важную роль в возникновении воспалительных заболеваний также играет так называемая нормальная микрофлора половых путей. Во влагалище здоровой женщины обитает большое количество микроорганизмов, которые в обычных условиях не представляют опасности, однако при ослаблении защитных сил организма в силу различных причин (переохлаждения, сопутствующих заболеваний и т.д.) могут вызывать развитие воспалительного процесса.

Со спермой в организм женщины могут попадать гонококки, кишечная палочка, хламидии и другие бактерии. Очень часто риск развития воспалительного процесса придатков матки повышается у женщин, пользующихся внутриматочными средствами контрацепции. Воспалительные заболевания являются наиболее частым осложнением аборта. Причем риск развития послеабортных воспалительных процессов резко возрастает при наличии опасных микробов в половых путях до аборта.

Не последнее место среди причин воспалительных заболеваний занимает послеродовая инфекция. Осложненное течение беременности, родов и особенно кесарево сечение способствуют развитию воспаления. Замечено, что частота воспалительных осложнений после плановых операций кесарева сечения в 3-5 раз ниже, чем после экстренных.

К факторам риска развития воспалительных заболеваний относятся гинекологические операции, врожденные эндокринные, обменные и другие нарушения, детские и подростковые инфекционные заболевания, а также возникшие во взрослом возрасте нервные и эндокринные расстройства.

Вульвит

Вульвит – воспаление покровов наружных половых органов. Чаще наблюдаются вторичные вульвиты, появляющиеся вследствие раздражения вульвы выделениями из расположенных выше очагов воспаления (эндометрит, эндоцервицит, кольпит). Они могут возникать также при воспалительных заболеваниях мочевыделительной системы (циститах и мочеполовых свищах), когда инфицированная моча увлажняет и раздражает вульву.

Развитию заболевания способствуют острицы, раздражение наружных половых органов различными химическими веществами, нерациональное применение медикаментов и др.

Женщины жалуются на боли, жжение, зуд, усиливающиеся при мочеиспускании. В острой стадии Вульвит сопровождается отеком, покраснением больших и малых губ, клитора, преддверия влагалища. Поверхность вульвы покрывается слизисто-гнойными выделениями, которые, подсыхая, склеивают половые губы, а иногда вызывают воспаление больших желез преддверия влагалища – острый бартолинит. При проникновении возбудителей в клетчатку вульвы может развиваться тяжелое гнойное осложнение – флегмона с тяжелыми общими проявлениями. Нередко воспаление вульвы сопровождается увеличением паховых лимфатических узлов. Отмечается также повышение температуры тела, недомогание. По мере стихания воспалительных явлений боли ослабевают, покраснения и отек уменьшаются. Вульвит чаще заканчивается полным

выздоровлением, но иногда принимает подострое, а изредка и хроническое течение (проявления остаются слабыми в течение длительного периода).

Лечение заключается в устранении причин, способствующих возникновению вульвита (лечение диабета, гельминтоза, воспалительных заболеваний влагалища, шейки матки и пр.), в местном применении противовоспалительных средств, а также в общеукрепляющей терапии.

В острой стадии заболевания назначаются постельный режим, антибактериальная и общеукрепляющая терапия, местно – холод для снятия воспаления. Вульва обмывается теплым раствором перманганата калия (1 ст. л. 2%-ного раствора на 1 л теплой кипяченой воды). Салфетки, смоченные в этом растворе, меняют 5-6 раз в день в течение 3-4 суток. При зуде исключаются из пищи острые и соленые блюда, применяются успокаивающие средства (настойка корня валерианы), снотворное, возможно кварцевое облучение вульвы. После стихания обострения показаны теплые (38-39°C) сидячие ванны с перманганатом калия или настоем ромашки продолжительностью 10-15 минут 2-3 раза в день.

Кольпит

Кольпит – воспаление слизистой оболочки влагалища, вызванное смешанной микрофлорой, трихомонадами, кандидами и пр.

Изменения наблюдаются и при нарушении обмена веществ (сахарном диабете), общих инфекционных заболеваниях. Местные причины возникновения кольпитов – несоблюдение правил личной гигиены, опущение стенок влагалища, возрастные изменения.

Простой Кольпит встречается наиболее часто. Заболевание вызывается несколькими видами микробов, формы проявления его различны: от простого воспаления с незначительными изменениями слизистой оболочки до тяжелого гнойного воспалительного процесса с изъязвлениями. Больные жалуются на гнойные выделения, неприятные ощущения, жжение, резкую болезненность при половом сношении и влагалищном исследовании.

Лечебные мероприятия при этих двух формах должны быть направлены на устранение факторов, способствующих возникновению кольпита. Проводятся общеукрепляющая терапия, подмывание наружных половых органов, спринцевание растворами перманганата калия, настоем ромашки, обработка влагалища антибактериальными мазями.

Бактериальный вагиноз – это дисбактериоз влагалища. Встречается примерно у 10-35 % женщин репродуктивного возраста с гинекологической патологией. Среди больных воспалительными заболеваниями влагалища бактериальный вагиноз обнаруживается у большинства. Заболевание характеризуется значительным уменьшением или отсутствием молочнокислых бактерий с одновременным резким увеличением числа болезнетворных микроорганизмов и снижением кислотности влагалищной среды.

При заболевании возникают условия для массового размножения гарднерелл и других бактерий, которые еще больше подавляют рост нормальной микрофлоры и стимулируют рост патогенных микроорганизмов.

Основной жалобой больных бактериальным вагинозом являются выделения из половых органов с неприятным ("рыбным") запахом. В начале заболевания выделения имеют жидкую консистенцию, белый или серый цвет, а в дальнейшем приобретают желто-зеленую окраску, становятся густыми, липкими, могут пениться. Женщина может ощущать дискомфорт, зуд и жжение в области вульвы, часто беспокоят неприятные ощущения при половом акте.

Применяют спринцевание во влагалище 100 мл 2-3%-ной молочной или борной кислоты ежедневно на протяжении недели. Кислота способствует восстановлению кислой среды, стимулирует процесс самоочищения влагалища, создает неблагоприятные условия для развития патогенных микроорганизмов.

При кольпитах и бактериальном вагинозе можно порекомендовать следующие народные средства:

- Перемешать 2 части сока алоэ и 1 часть оливкового масла, полученной эмульсией смачивать марлевые тампоны и вводить во влагалище на ночь при белях.
- Кору дуба, 1 ст. л., залить 1 стаканом кипятка и греть на водяной бане в течение 10 минут. Затем настоять в течение 40 минут, процедить, отсудить до температуры тела. Спринцеваться 1 раз в день перед сном. Курс – 10 дней.
- Ромашка аптечная, соцветия – 1 ст. л., лапчатка гусиная, трава – 1 ст. л. Две столовые ложки смеси залить 1 л кипятка, настоять в течение 20 минут, процедить и применять для теплых спринцеваний влагалища.
- Во время лечения кольпита желательно употребление настойки эхинацеи и витамина С в дозе 1000 мг 1-2 раза в день.

Эндоцервицит (цирвицит)

Это заболевание представляет собой воспаление слизистой оболочки канала шейки матки. Возникает в результате проникновения возбудителей инфекции в канал шейки матки через старые разрывы, опущения влагалища и шейки матки, использования нерациональных противозачаточных средств. Эндоцервициту часто сопутствуют эрозия шейки матки, кольпит, эндометрит, сальпингоофорит.

Симптомы даже в острой стадии могут быть слабовыраженными. В основном больные жалуются на бели. Для острого эндоцервицита характерно отсутствие воспаления мочеиспускательного канала и выводных протоков больших желез преддверия влагалища. Острые явления вскоре стихают, секрет из гнойного становится слизистым, уменьшается покраснение.

Лечение заболевания проводится с учетом возбудителя. Назначают противовирусные или антибактериальные препараты, которые вводятся в виде тампонов, шариков, ванночек, обкалываний. Применяют также гигиеническое спринцевание (настой ромашки, 0,5 %-ный раствор борной кислоты), ванночки с 3%-ным раствором перекиси водорода, введение эмульсий с антибиотиками, противовоспалительными средствами. В хронической стадии показаны физиотерапия, электрофорез, грязелечение.

Кандидоз (кандидомикоз)

Кандидоз (кандидомикоз) – инфекционное заболевание слизистой оболочки влагалища, распространяющееся на шейку матки и вульву. Возбудителям заболевания являются дрожжеподобные грибы, чаще всего кандиды, которые попадают в половые пути женщины в основном из кишечника, а также при непосредственном контакте с источниками инфекции (больными, носителями) и через инфицированные предметы. Заражение возможно и при половых контактах.

Симптоматика генитального кандидоза в основном сводится к жалобам на зуд и бели, которые могут быть жидкими обильными с примесью творожисто-крошковатых включений. Также выделения бывают густыми, мазеподобными, зеленовато-белого цвета. Запах выделений при кандидозе кисловатый, неприятный.

Течение кандидоза длительное, заболевание нередко продолжается месяцы и даже годы. Часто возникают обострения, обычно совпадающие по времени с менструацией или другим заболеванием. Лечение не всегда дает стойкие результаты, после курса терапии возможны рецидивы, особенно при наличии других очагов кандидомикоза в организме.

Наиболее эффективными средствами лечения генитального кандидоза являются противогрибковые антибиотики. В перерывах между курсами полезно проводить местные спринцевания (2%-ным раствором соды, 0,5%-ным раствором танина, раствором перманганата калия 1:5000), введение во влагалище тампонов, смоченных 10-20%-ным раствором буры в глицерине.

Применение противогрибковых препаратов нередко сопровождается дефицитом витаминов в организме. Поэтому в терапию включают применение витаминных средств и пищевых продуктов, богатых витаминами. По показаниям применяют общеукрепляющие средства и противоаллергические препараты.

Эндометрит.

Эндометрит – воспаление слизистой оболочки матки, обычно возникает после менструации, родов или аборта.

Больные жалуются на обильные длительные менструации или скудные пред-, пост- и межменструальные мажущие кровянистые выделения. Кровотечения связаны как с нарушением сократительной функции мышцы матки и поражением ее слизистой оболочки, так и с расстройством функции яичников, обусловленным воспалением. Нередко женщин беспокоят бели, временами усиливающиеся боли в низу живота и в области крестца.

В острой стадии эндометрита рекомендуется постельный режим, холод на низ живота, антибиотики в зависимости от чувствительности к ним микроорганизмов.

При хроническом эндометрите применяют комплексное лечение, которое включает в себя физиопроцедуры, бальнеотерапию, назначаемую с целью улучшения кровоснабжения органов малого таза; стимуляцию функции яичников и слизистой оболочки матки, а также повышение иммунологической реактивности организма. Наиболее часто применяют лечение ультразвуком, электрофорезом меди и цинка; эффективны лечебные грязи, озокеритовые, парафиновые аппликации, радоновые воды. При нарушении функции яичников прописывают лечение гормонами. Кроме того, назначают антиаллергическую и общеукрепляющую терапию.

Аднексит (или сальпингоофорит)

Аднексит, или сальпингоофорит, - воспаление придатков матки (трубы и яичника). Может быть одно- и двусторонним. Заболевание практически всегда развивается при попадании инфекции из нижележащих отделов полового тракта, чаще всего во время менструации, в послеабортном и послеродовом периодах. Возбудитель может проникнуть в маточные трубы также с помощью трихомонад, сперматозоидов и пассивно.

Нередко инфицируются яичники в результате попадания воспалительной жидкости из труб, может образоваться абсцесс (гнойник). Сращения наполненной гноем трубы с вовлеченными в воспалительный процесс яичниками могут сопровождаться разрушением перегородки между ними, в результате чего образуется трубно-яичниковая киста, наполненная жидкостью, окруженная спайками и плотно сращенная со связками матки.

Симптомы неосложненного воспаления маточных труб могут быть выражены незначительно (боли в низу живота и в паховых областях, отдающие в крестец) или

отсутствовать совсем. При вовлечении в процесс наружной оболочки нередко возникают признаки воспаления брюшины, держится высокая температура. В крови отмечается увеличение числа лейкоцитов, повышение скорости оседания эритроцитов.

Острое воспаление яичников (аднексит) характеризуется интенсивными болями в низу живота, интоксикацией, общим тяжелым состоянием. Выделения гнойные.

Воспаление придатков матки (труб и яичников) в большинстве случаев сопровождается изменением менструаций в связи с расстройством гормональной функции этих органов. В острой стадии заболевания менструальная функция нарушается не всегда, в хронической – наблюдается нарушение функции яичников, проявляющееся в основном продолжительными нерегулярными кровотечениями.

Большую опасность представляют гнойные воспаления придатков матки, которые могут прорваться в брюшную полость, прямую кишку или мочевого пузыря. При намечающемся прорыве гнойника в брюшную полость усиливаются боли в животе, появляются симптомы раздражения брюшины, тошнота, рвота, состояние резко ухудшается.

Лечение острого сальпингоофорита проводится исключительно в стационаре. Назначают строгий постельный режим, легкоусвояемую пищу, большое количество жидкости. В этот период необходимо следить за функцией кишечника и мочевого пузыря.

При стихании воспалительного процесса для повышения защитных сил организма применяют инъекции алоэ, поливитаминов, проводятся ультрафиолетовое облучение, электрофорез кальция, магния, цинка. Рациональное использование этих процедур помогает предотвратить переход процесса в хронический, а также возникновение спаек и рубцов.

Лечение хронического сальпингоофорита осуществляют в женской консультации. Антибактериальная терапия в этот период не проводится. Широко используются лечебная гимнастика, ручной вибрационный и гинекологический массаж. При нарушении гормональной активности яичников в стадии стихания проводится коррекция гормональными препаратами.

В. Роль кальция в женском организме

Что такое остеопороз?

Костная масса человека формируется к 25 годам. Примерно до 45 лет состояние костной массы в норме остается стабильным. В скелете находится 99% кальция всего организма, 80 % всего магния, 60 % всего фосфора. Скелет не просто поддерживает наше тело и служит каркасом для внутренних органов. Также он представляет собой своего рода депо необходимых организму питательных веществ, активно участвующих в обмене веществ. Когда где-то в организме не хватает кальция, он извлекается из скелета, и это часто приводит к остеопорозу.

Как правило, остеопорозом страдают пожилые люди, в первую очередь – женщины в период менопаузы. В этом случае болезнь связана с возрастными процессами в яичниках, в результате которых уменьшается выработка эстрогенов, стимулирующих отложение кальция в костях и влияющих на концентрацию кальцитонина и паратгормона (гормоны, регулирующие обмен кальция в организме). Свою роль в развитии остеопороза играет и дефицит в организме витамина D, регулирующего обмен кальция.

Проявления остеопороза очень серьезны: кости становятся хрупкими, и любая незначительная травма может закончиться трещиной или сломанным ребром. В преклонном возрасте это особенно опасно, и остеопороз является одной из наиболее

частых причин смерти – Всемирная организация здравоохранения отводит ему четвертое место после сердечно-сосудистых заболеваний, рака и диабета.

Однако основы всех этих неприятностей закладываются гораздо раньше. Женщина взрослеет, развивается физически, рождает детей, работает, занимается спортом...

Казалось бы, она должна быть полна сил и здоровья. Но иногда после небольшой нагрузки или длительного пребывания в одном положении возникает боль в грудном и поясничном отделах позвоночника. Со временем усиливается сутулость, повышается утомляемость. Все это признаки начинающегося остеопороза.

Потеря костной ткани в постменопаузе происходит медленно, но за 5-7 лет может быть утрачено от 25 до 50 % костной массы. Этот процесс идет незаметно, и женщина может долго не догадываться, что она больна.

Со временем симптомы остеопороза дают о себе знать все более настойчиво. Что происходит при этом?

Уменьшение роста.

- Из-за множественных микропереломов уменьшается высота тел позвонков, а это ведет к уменьшению роста женщины. Если рост женщины на 3 и более см меньше, чем размах рук, значит позвоночник серьезно изменен.

- Искривление позвоночника, сгорбленная спина, выступающий вперед живот.

- Тупые постоянные или остро возникающие боли в спине.

- Боли во всех костях и суставах.

- Переломы костей, которые происходят при незначительной физической нагрузке.

Проходить обследование на остеопороз должны все женщины после 45 лет. Во время первого обследования оцениваются конституциональные особенности женщины. При втором обследовании на основании результатов первого определяется скорость потери костной массы в первые пять лет после наступления климакса, и устанавливается одна из основных групп риска, требующая принятия профилактических мер. Третье обследование (при наличии результатов первых двух) проводится в 55 лет и позволяет оценить риск переломов при развитии остеопороза.

По статистике, 25-30 % женщин в возрасте от 50 до 75 лет страдают этим заболеванием. Наиболее типичные переломы – шейки бедра, плечевой, большой берцовой костей, тел позвонков. О переломах тел позвонков женщина иногда даже и не догадывается, поскольку они могут не сопровождаться болью. Порой их обнаруживают лишь при рентгеноскопическом обследовании.

Профилактика остеопороза

Остеопороз чаще всего развивается у женщин:

- с поздним началом менструаций и ранним их окончанием,

- с хрупким телосложением,

- имевших в детородном возрасте переломы,

- бабушки и матери которых в возрасте старше 50 лет имели переломы,

- ведущих малоподвижный образ жизни, занимающихся профессиональным спортом или тяжелой физической работой,

- злоупотребляющих курением, алкоголем, кофе, газированными напитками,
- с заболеваниями щитовидной и паращитовидной желез, сахарным диабетом, тяжелыми заболеваниями печени и почек, ревматоидным артритом.

При наличии этих факторов риска нужно проводить профилактику остеопороза.

Еще одна причина ослабления костей – большие расходы кальция в процессе долгого заживления переломов, а также вынужденная длительная неподвижность.

Лечить остеопороз и его последствия сложно, но в наших силах его предотвратить.

Чтобы не страдать от костной патологии, позаботьтесь о своем питании, старайтесь вести активный образ жизни, занимайтесь гимнастикой, добавляйте в рацион питания необходимые материалы и витамины.

Кровоснабжение костной ткани зависит от интенсивности мышечной работы. Во время сокращения мышц внутрикостное давление сначала значительно повышается, а потом резко падает. Если этот процесс не будет происходить, кровоток в костях и костном мозге снизится, и кальциевый обмен не будет достаточно эффективным. Регулярные занятия гимнастикой не только предотвращают развитие остеопороза, но и способствуют росту костей. Такую профилактику разумно начинать с юных лет, поскольку костная ткань формируется обычно к 20-25 годам. Кроме того, физические упражнения улучшают гормональный баланс, что способствует усвоению кальция.

Но физические нагрузки эффективны лишь в том случае, если организм получает достаточно кальция. Суточная потребность в кальции на протяжении жизни меняется. Женщинам в период менопаузы требуется 1,5 миллиграммов кальция. С пищей можно получить до 800 миллиграммов (больше всего кальция в молочных продуктах).

Лечение

Определить минеральную плотность костной ткани можно за несколько минут с помощью метода остеоденситометрии. Если возможности провести такое обследование нет, врачи для постановки диагноза назначают рентген, а чтобы выяснить причину болезни – биохимический анализ крови, показывающий, как работают щитовидная железа, надпочечники, женские половые железы. Если все показатели в норме, речь идет о постменопаузальном остеопорозе.

После проведения обследования доктор назначает вам курс препаратов, содержащих кальций. Буквально за три месяца лечения состояние нормализуется. А главное – не будет формироваться остеопороз, который чреват серьезными травмами и плохим самочувствием.

Потребности каждого человека в кальции, как и в других жизненно важных микроэлементах, строго индивидуальны. К тому же получить необходимое их количество с пищей практически невозможно – слишком большие объемы продуктов пришлось бы съесть. Поэтому нужно дополнительно принимать соответствующие препараты или пищевые добавки.

Сейчас в продаже имеется множество различных препаратов кальция. На мой взгляд, наиболее эффективными из них являются разновидности ионизированного кальция (витрум кальций, витрум остеомаг, кальций-D3 никомед). И не забудьте про витамин D, без него усвоение кальция не будет полным!

При постменопаузальном остеопорозе, когда преобладает разрушение костной ткани, врач выпишет вам также препараты кальцитонина (гормон щитовидной железы), которые

задерживают кальций в кости.

Препараты из группы бисфосфонатов могут быть рекомендованы не всем больным остеопорозом. Нельзя их принимать пожилым людям, у которых замедлено образование кости. Бисфосфонаты препятствуют процессу разрушения кости и в то же время угнетают ее новообразование. В результате могут затормозиться оба процесса.

Препараты фтора считаются хорошим стимулятором новообразования кости, но их прием часто сопровождается болью в суставах. Диапазон лечебного действия фтора очень узок. Очень важно подобрать его дозу конкретному человеку, потому что если она окажется чуть выше необходимой, то приведет к разрушению, а к образованию костной ткани.

Если процесс снижения костной массы удалось остановить, считается, что лечение остеопороза дало хороший результат.

Как правильно принимать препараты, содержащие кальций?

Лучше всего делайте это во время еды или после еды, но ни в коем случае не на голодный желудок. Для хорошей усвояемости кальция важно, чтобы уровень кислотности в вашем желудке был достаточно высоким, поэтому кальциевые добавки рекомендуется запивать несладким соком или подкисленной водой. Сам по себе кальций усваивается плохо.

Как правильно питаться при остеопорозе

Из организма женщины в постменопаузе выделяется до 1,5 грамма кальция, в то же время из-за атрофических процессов в стенке кишечника нарушается процесс его всасывания. Для устранения дефицита кальция необходимо, чтобы ежедневно вы получали извне не менее 1,5 грамма кальция в день. Постарайтесь скоординировать ваш рацион питания таким образом, чтобы максимум кальция поступал в ваш организм с едой.

Наиболее богаты кальцием следующие продукты

(приведено содержание в 100 г продукта)

Вяленая рыба с костями	3000 мг
Куржуг	1150 мг
Твердые сорта сыра	600 мг
Сардины с костями	350 мг
Плавленый сыр	300 мг
Миндаль	254 мг
Сельдерей	240 мг
Сушеные соевые бобы	226 мг
Курага	170 мг
Молоко	100-120 мг
Семена подсолнечника	100 мг

Сметана, фруктовый йогурт	100 мг
Творог	95 мг
Арахис	70 мг
Капуста, семена тыквы	60 мг

И опять-таки не забывайте про витамин D, который необходим для наилучшего усвоения кальция.

Продукты, богатые витамином D (содержание в 100 г продуктов)

Сардины	15 мкг
Семга	13 мкг
Скумбрия	10 мкг
Маргарин	7 мкг
Сельдь	5 мкг
Яйца	1,4 мкг

Можно заставить организм вырабатывать витамин D самостоятельно. Для этого следует регулярно гулять в хорошую погоду, следя за тем, чтобы на кожу попадали прямые солнечные лучи. Жительницам средней полосы вполне достаточно находиться на солнце не более 20-30 минут 2-3 раза в неделю.

ЗАНЯТИЕ 4

А. Эрозия шейки матки: причины, диагностика, лечение, профилактика

Эрозия шейки матки – изменение эпителиального покрова или нарушение его целостности на влажной части шейки матки. Выявляется она при гинекологическом осмотре в виде участков яркой гиперемии (покраснения) вокруг наружного зева шейки матки.

Причин для возникновения эрозии множество. Это и воспалительный процесс, и последствия родов, и венерические заболевания, и результат гормональных расстройств, и многое другое.

Эрозия может существовать месяцы и даже годы, а женщина об этом и не догадывается. Опасность же заключается в том, что длительно существующие нелеченные эрозии могут стать причиной возникновения злокачественной опухоли шейки матки. Так что данное заболевание не так безобидно, как может показаться.

Без помощи гинеколога здесь никак не обойтись. Только врач, осмотрев женщину на гинекологическом кресле, сможет определить, есть эрозия или нет. А если есть, то какая именно и каким способом ее можно вылечить.

Чтобы правильно поставить диагноз эрозии шейки матки, врач должен провести осмотр шейки матки и бактериологическое обследование. При необходимости, для более точного результата, делают расширенную кольпоскопию. При этом врач будет рассматривать поверхность шейки матки под специальным микроскопом. После чего он определит и степень опасности, и способы лечения.

Необходимо также провести цитологическое и гистологическое исследование. У женщины отсекают крошечный кусочек поврежденного эпителия и исследуют, чтобы выяснить, не произошло ли злокачественное повреждение. Результаты биопсии позволяют окончательно уточнить диагноз и определиться с выбором метода лечения.

Прежде чем провести биопсию, врач должен удостовериться в отсутствии у вас инфекции. Если мазки на флору покажут плохие результаты, но сначала врач назначит лечение инфекции, и уже после контрольного мазка возьмет биопсию. Биопсия требует чистоты: это хотя и маленькая, но все же операция.

Главный плюс гистологического исследования заключается в том, что оно позволяет поставить окончательный диагноз.

Лечение эрозии шейки матки

Если эрозия не осложнена инфекцией и по размерам не велика, то вполне подойдут рецепты народной медицины и к медикаментозной терапии можно не прибегать. Если же помимо патологии шейки матки есть еще инфекция, то сначала нужно ее вылечить. Здесь обязательно требуется медикаментозная терапия и контроль процесса лечения результатами анализов. Если эрозия средних размеров или не может на протяжении долгого времени зажить сама, то прибегают к таким способам лечения, как прижигание (диатермокоагуляция, или прижигание электрическим током), лазерное удаление, химическая коагуляция (когда прижигают большой участок жидким азотом). Если же у женщины эрозия перешла в более серьезную форму – рак или другие новообразования, лечение приобретает более сложный характер. В таких случаях необходимо хирургическое вмешательство (удаляют полностью матку или ее часть).

Рецепты домашней фитотерапии (применение обязательно согласовать с лечащим врачом!)

Один из самых простых и доступных способов лечения эрозии шейки матки – использование настойки календулы. Водный раствор настойки используют в качестве спринцевания. Этот способ эффективен при первых признаках эрозии, когда она незначительна по размерам. Возьмите 2%-ный раствор настойки календулы (она продается в аптеке и стоит совсем дешево), разведите в кипяченой воде в таком соотношении: 1 ч. ложка на ¼ стакана воды. Спринцеваться следует теплым раствором в течение 3-5 дней, не дольше. Дело в том, что частое спринцевание нарушает микрофлору влагалища и шейки матки. Многие гинекологи советуют спринцеваться тогда, когда пациентка чувствует дискомфорт, но при условии, что она проводит обязательный ежедневный туалет, соблюдает правила личной гигиены.

При лечении эрозии шейки матки можно применять не только спиртовую настойку календулы. Не менее эффективны соцветия календулы, отвар которых принимают внутрь. Это желтые цветочки вообще очень часто применяются в народной медицине. Отвар из цветков календулы готовится следующим образом: 2 ст. ложки соцветий календулы заварить 2 стаканами кипятка. Принимать по полстакана 3-4 раза в день до еды.

Также эффективен при эрозии шейки матки отвар бадана. Его, как и календулу, используют для спринцевания. Для того, чтобы приготовить отвар из бадана, вам нужно 2

ст. ложки измельченных корневищ залить 1 стаканом кипятка, настаивать 30 минут на водяной бане, горячим процедить, охладить до комнатной температуры.

Ни в коем случае нельзя спринцеваться горячим раствором! Это одно из основных заблуждений женщин: многие думают, что если использовать горячую воду, то воспаление быстрее заживет. Обратите внимание на то, что никаких горячих спринцеваний и ванн при воспалении внутренних органов мочеполовой системы делать нельзя. При эрозии шейки матки (если она незначительна по размерам и не осложнена никакой инфекцией) проводить эту процедуру надо не больше 5 дней.

Очень хорошее средство для спринцеваний – отвар из эвкалипта. Он полезен как в профилактических, так и в лечебных целях. Для его приготовления вам потребуется 1 ч. ложка измельченного сырья на 1 стакан кипятка. Залить траву горячей водой и дать настояться. Наверху отвара должна образоваться пленка, это эвкалиптовое масло. Оно полезно тем, что, как смазка, обволакивает стенки влагалища и шейку матки при спринцевании, оказывая при этом лечебный эффект. Спринцевания отваром эвкалипта хороши также тем, что они обладают и дезодорирующим эффектом. Если вы лечите воспаление или эрозию, то спринцеваться следует теплым раствором в течение 1 недели. В профилактических целях – 1-2 раза в месяц.

В. Заболевания, передаваемые половым путем: трихомониаз, гонорея, хламидиоз, уреаплазмоз, генитальный герпес, цитомегаловирусная инфекция, сифилис.

Сифилис, гонорея, заболевания, вызванные уреаплазмой, хламидиями, трихомонадами, вирусами (герпесом, папилломовирусами и др.), дрожжевыми грибами, простейшими, и многие другие... Все они опасны, вызывают тяжелые осложнения, а некоторые даже смертельны. К сожалению, некоторые полагают, что это неприятно и, может быть, немного "стыдно", но не более того. А ведь любое заболевание, тем более венерическое, отрицательно сказывается на работе женского организма.

Кроме использования презервативов и других предохранительных мер вероятность заражения можно свести к нулю, если тщательно мыться до и после вагинального, анального или орального полового акта. Необходимо выработать у себя привычку ежедневно подмываться. Каждая болезнь имеет свои типичные симптомы. Необходимо сразу же обратиться к врачу, как только вы заметите появление одного или нескольких подобных сигналов: частое мочеиспускание или ощущение жжения, необычные выделения из влагалища, зуд половых органов, болезненный коитус.

Беспокоить могут и другие, не настолько специфические сигналы. Увеличение лимфатических узлов в области гениталий, необычная менструация, ранки во рту, на губах и руках, позывы к рвоте, боли в животе и в пояснице, повышение температуры. Даже если речь идет о другом заболевании, посещение врача ни в коем случае не будет лишним. К сожалению, многие заболевания, передающиеся половым путем, протекают бессимптомно, поэтому сексуально активные люди, не имеющие постоянного партнера, должны регулярно обследоваться.

Трихомониаз

Трихомониаз (трихомоноз) возникает в результате занесения в нижние отделы половых органов (и мочеиспускательного канала) влагалищных трихомонад. Это самое распространенное заболевание, передаваемое половым путем.

Чаще всего трихомонады передаются при половых контактах. Мужчины менее восприимчивы, чем женщины: лишь 30-40 % мужчин заражаются от своих инфицированных подруг, в то время как 85 % женщин заражаются от инфицированных

мужчин. Внеполовое заражение возможно в исключительно редких случаях (например, во время продвижения плода через родовые пути, пораженные трихомонадами). Однако возможно инфицирование и другими способами, так как трихомонады сохраняют жизнеспособность на белье и одежде в течение суток, в сперме – до 6 часов, в моче – около 3 часов, на сиденье унитаза или биде – около 1 часа.

Трихомонады обладают подвижностью, так как имеют жгутики. Оптимальными условиями для их развития являются рН среды 5,9-6,5, температура 35-37°C. В дезинфицирующих растворах, а также при температуре выше 40°C трихомонады быстро погибают. Они могут существовать совместно с гонококками, вирусом герпеса, хламидиями и другими микробами, живущими в нижних отделах половых путей.

Симптомы заболевания. У половины женщин инфицирование не приводит к развитию заболевания. Инкубационный (скрытый) период продолжается обычно в течение 5-15 дней. Клинические проявления заболевания зависят от формы трихомоноза.

При острой форме больные жалуются на обильные бели желто-серого цвета с неприятным запахом, зуд и жжение в области наружных половых органов. Иногда отмечается ощущение тяжести в нижней части живота, нарушение сна (при выраженном зуде), болезненность при половом акте. Если поражается мочеиспускательный канал, появляются жжение и болезненность при мочеиспускании. При данной форме большое количество жидких, нередко пенистых, гнойных белей покрывает стенки влагалища и скапливается в заднем его своде; отмечаются покраснение и отечность слизистой оболочки влагалища и влагалищной части шейки матки. Нередко образуется эрозия.

Хронический трихомоноз характеризуется длительностью течения и периодическими рецидивами. Возникновению повторного заболевания способствуют нарушения половой гигиены, снижение эндокринной функции яичников, сопутствующие заболевания, снижающие иммунитет. При хронической форме женщины отмечают бели, иногда зуд в области вульвы; признаки воспалительного процесса мало выражены и выявляются в основном при инструментальном осмотре.

Диагностика. Врач поставит диагноз на основе ваших жалоб и непременно направит сдать анализы на обнаружение трихомонад в мазках.

Лечение. Основными принципами терапии трихомоноза являются одновременное лечение как самой женщины, так и ее полового партнера, запрет половой жизни в период лечения, использование специальных противотрихомонадных средств, общие и местные гигиенические процедуры, лечение сопутствующих воспалительных заболеваний половых органов.

Контроль излеченности осуществляется в течение 2-3 менструальных циклов. При отсутствии трихомонад в мазках, взятых из разных очагов на 1-3 день цикла, лечение следует считать успешным.

У некоторых женщин бели и другие симптомы могут сохраняться и после исчезновения трихомонад. В таких случаях проводят лечение, как при обычном воспалении половых органов.

Гонорея

Гонорея – одно из самых распространенных венерических заболеваний.

Среди венерических заболеваний женских половых органов гонорейная инфекция занимает второе место после трихомониаза и встречается в 25 % случаев. Гонорея передается половым путем или при родах ребенку. При этом не играет роли, в какой

стадии находится заболевание – в острой или хронической. Для мужчин при единственном половом акте с женщиной, больной гонореей, риск заражения не превышает 20%, при четырех половых актах степень риска возрастает в 3-4 раза (60-80 %). Женщины заражаются чаще: после одного полового акта с инфицированным мужчиной риск составляет 50 %. Риск инфицироваться через зараженные предметы невелик. В исключительных случаях гонореей можно заразиться при соприкосновении открытых ран с туалетными принадлежностями зараженного человека.

Гонококки вне организма чувствительны ко многим факторам среды: погибают при высыхании, температуре выше 55°C, действии антибиотиков и ряда химических препаратов. Большинство этих микробов чувствительны к пенициллину и некоторым другим антибиотикам. Однако существуют отдельные виды гонококков, нечувствительных к пенициллину.

Иммунитет после перенесенной гонореи не образуется: человек может заразиться повторно, причем новая инфекция протекает с признаками, присущими первичному заражению.

Симптомы заболевания. Как правило, у большинства инфицированных женщин заболевание либо вообще не проявляется, либо возникают незначительные симптомы: желтоватые выделения из влагалища, учащенное, болезненное, затрудненное мочеиспускание, усиление менструальных кровотечений. У женщин чаще всего страдают шейка матки (90%) и мочеиспускательный канал (70 %). Очень опасна гонорея у беременных женщин, так как она может привести к заражению ребенка.

Однако иногда начальные признаки заболевания настолько незначительны, что женщина на них не обращает внимания. Это бывает в тех случаях, когда гонококки попадают в канал шейки матки, а мочеиспускательный канал оказывается незатронутым. При отсутствии лечения острое воспаление со временем переходит в хроническое, которое не вызывает у женщины тревоги, особенно если у нее и раньше были выделения.

Если гонореею своевременно не лечить, гонококки достигают мелких железок слизистой оболочки мочеиспускательного канала и шейки матки.

Еще более опасная ситуация складывается при проникновении гонококков в маточные трубы. В результате защитной реакции оба конца труб, открывающихся в брюшную полость, склеиваются, и трубы становятся непроходимыми. Распространение воспаления, таким образом, предотвращается, но гнойное отделяемое продолжает накапливаться и распирает стенки маточных труб. Иногда к пораженной трубе прикрепляется яичник и образуется конгломерат тканей, окруженных спайками. В результате таких процессов яйцеклетки, созревающие в яичниках, не могут попасть через трубы в полость матки. Если этот процесс происходит с обеих сторон, развивается бесплодие.

Лечение. В современных условиях гонорея излечима. Лечение, особенно предпринятое в ранние сроки, весьма эффективно. Если болезнь перешла в хроническую стадию, процесс выздоровления значительно удлинится.

Гонореею у женщин лечат гинекологи, у мужчин – дерматологи. Большой ошибкой является самолечение этого заболевания, особенно с помощью пенициллина.

Лечение проводят в условиях специализированного стационара. Основными препаратами при лечении гонорейной инфекции являются различные антибиотики. В комплексное лечение входят также дезинтоксикационные, противовоспалительные, противоаллергические средства, препараты калия, витамины С, группы В, медикаменты, предупреждающие развитие кандидоза.

По мере стихания воспалительного процесса назначают физиотерапевтические процедуры (ультрафиолетовое облучение, токи УВЧ, электрофорез меди, цинка).

После проведенного лечения и при отсутствии гонококков в мазках, взятых на 2-4 день менструации в течение 3 последующих менструальных циклов, женщина перестает быть источником заражения и снимается с учета.

Профилактика. Важное значение имеют диспансерное наблюдение, своевременное полное обследование с целью выявления заболевания и назначения рационального лечения. Предупреждению распространения гонореи способствует лечение лиц, имевших с больной половые контакты. Личная гигиена имеет первостепенное значение для профилактики гонореи у девочек.

Хламидиоз

С настоящее время среди заболеваний, передающихся половым путем, весьма распространены хламидийные инфекции. Частота заболеваний хламидийным воспалением мочеиспускательного канала у мужчин в 2,5 раза выше, чем гонорейным. У женщин развиваются хламидийные уретриты, воспаления слизистой оболочки матки, труб. У представителей обоих полов хламидийные инфекции приводят к бесплодию.

Заболевание передается половым путем, причем легче от мужчины к женщине, чем наоборот. Кроме того, может инфицироваться и слизистая оболочка глаз. Во время родов больная мать может заразить ребенка (возникает воспаление уха, легких или слизистой оболочки глаз).

Кроме поражения мочеполовых органов хламидии у взрослых людей могут вызвать также фарингит (воспаление глотки), конъюнктивит (воспаление глаз), отит (воспаление уха), пневмонию и прочие заболевания.

Эти микроорганизмы очень чувствительны к дезинфицирующим веществам. При температуре 35-37°C хламидии, находящиеся вне организма человека, погибают за 24-26 минут, а при температуре 95-100°C – за 5-10 минут.

Симптомы заболевания. Заболевания, вызванные хламидиями, характеризуются длительностью течения, недостаточной отчетливостью симптомов, склонностью к рецидивам. Клинические проявления хламидиоза неспецифичны, сходны с симптомами заболеваний, вызванных другими микроорганизмами.

У большинства женщин заболевание протекает бессимптомно. Возникает зуд наружных половых органов, мутные слизистые выделения из шейки матки, учащенные болезненные мочеиспускания, воспаление органов малого таза.

Диагностика. Диагноз хламидийной инфекции ставится на основании бактериологического исследования соскобов из канала шейки матки, влагалища, отделяемого половых желез или выявления антител. Окончательный диагноз можно установить, лишь применив специальные методы.

Лечение. Необходимо одновременно лечить женщину и ее полового партнера. На время лечения запрещается половая жизнь, употребление алкогольных напитков, острой пищи, продолжительные физические и психические перегрузки.

Назначают иммуностимулирующие препараты, антибиотики, витамины, ультрафиолетовое облучение. Параллельно с общим проводят местно лечение: вливание в уретру и канал шейки матки антибактериальных и дезинфицирующих растворов.

Лечение хламидиоза требует усердия в выполнении назначений, соблюдения доз и

продолжительности терапии, в особенности при хронических, запущенных формах заболевания. Одновременно следует лечить сопутствующие заболевания.

Уреаплазмоз

Возбудителями являются микоплазмы (уреаплазмы) – мелкие микроорганизмы, обитающие на слизистых оболочках рта, дыхательных путей, нижних отделов мочеполового тракта. Название "уреаплазмоз" связано со способностью микробов продуцировать фермент уреазу, который расщепляет мочевину. При воспалительных заболеваниях женских половых органов эти микроорганизмы поражают влагалище, шейку матки, ее слизистую оболочку, маточные трубы. Уреаплазмы передаются половым путем и часто обнаруживаются у больных гонореей, трихомониазом, являясь сопутствующей флорой.

Симптомы заболевания. Заболевание может протекать в острой и хронической форме и практически не имеет характерных только для него симптомов. Кроме того, эти микроорганизмы часто обнаруживаются и у здоровых женщин. Болезнетворные свойства уреоплазм проявляются при определенных состояниях организма, характеризующихся снижением сопротивляемости к действию патогенных микроорганизмов (предшествующие или сопутствующие заболевания и др.). Уреаплазмоз характеризуется длительным течением, нередко наблюдаются бессимптомные формы. Клиническая картина заболевания мочеполовых органов женщины мало отличается от проявлений сальпингитов, кольпитов, цервицитов и других воспалительных процессов полового тракта, вызванных другими микробами.

Диагностика. Материалом для бактериологического исследования служат гнойные выделения воспаленной железы преддверия влагалища, содержимое маточных труб при их воспалении или других гнойников малого таза.

Лечение. Используются различные противомикробные средства. Препараты применяют не менее 10-14 дней с последующим лабораторным контролем. Обязательной в лечении является иммуностимулирующая терапия.

Генитальный герпес

Генитальный герпес – одно из широко распространенных заболеваний, передающихся половым путем при любых сексуальных контактах и даже при поцелуях. Опасность заражения женщин после однократного полового акта с зараженным мужчиной 80-90 %, у мужчин этот показатель значительно ниже – около 50 %. Источником инфекции могут быть не только больные с клинически выраженными симптомами, но и носители вируса герпеса. Основным резервуаром инфекции у мужчин является мочеполовой тракт, у женщин – канал шейки матки.

Заболевания иногда возникает в детском и подростковом возрасте, что свидетельствует о возможности бытовой передачи вируса.

Характерными чертами генитальной вирусной инфекции является длительность обитания этого возбудителя в организме (может находиться в течение всей жизни) и склонность к рецидивам. Эта особенность связана с продолжительным существованием вируса в слизистых оболочках и нервных узлах.

Вирус герпеса сохраняется до 3 дней на постельном белье, полотенцах. Он не передается через продукты питания. Современные моющие средства, растворенные в горячей воде, уничтожают вирус герпеса. Больной человек должен тщательно соблюдать правила личной гигиены, мыться обеззараживающим мылом, пользоваться отдельным бельем.

Симптомы заболевания. Обычно признаки заболевания появляются после инкубационного (скрытого) периода в течение 3-7 дней. Местные проявления возникают в области вульвы, влагалища, шейки матки, нередко в мочеиспускательном канале и в области промежности. Первая стадия генитального герпеса проявляется возникновением болезненных пузырьков на покрасневшей, отечной коже и слизистых оболочках половых органов, через неделю поражается кожа ягодиц, бедер, других областей. Практически любые участки кожи могут быть поражены. Величина пузырьков – 2-3 мм, группа их занимает от 0,5 до 2,5 см пораженной поверхности. Эта стадия заболевания непродолжительная (2-3 дня). Затем пузырьки лопаются, на их месте образуются болезненные красноватые мокнущие язвочки. На месте пузырьков также могут образоваться большие длительно существующие язвы, нередко покрытые гнойным налетом вследствие присоединения вторичной инфекции. В это время возникают боль, зуд, жжение, выделения из влагалища, а у мужчин – из мочеиспускательного канала. Примерно у половины мужчин и у большинства женщин развивается общая слабость, недомогание, раздражительность, нарушение сна, повышается температура, возникают мышечные и головные боли, иногда светобоязнь и увеличение лимфатических узлов. Нередко больные жалуются на тяжесть в нижних отделах живота, а также расстройства мочеиспускания. Эти симптомы держатся в течение 1-2 недель. Язвочки заживают в течение 15-17 дней у мужчин и 18-21 дня у женщин без образования рубцов. Заживлению язв обычно сопутствует исчезновение общих и локальных симптомов заболевания.

Беременная женщина может заразить плод, так как вирус способен проникать через плаценту. Кроме того, этот вирус может явиться одной из причин невынашивания беременности и развития уродства плода. Инфицирование ребенка также может произойти и во время родов, причем около 70 % инфицированных детей рождаются от матерей с бессимптомным течением генитального герпеса.

В связи с продолжительным существованием вируса в организме у многих женщин наблюдаются рецидивы заболевания (примерно у 50-75 % больных после исчезновения первичных проявлений заболевания). Частота рецидивов и продолжительность ремиссий весьма вариабельна – от 1 раза в 2-3 года до ежемесячных обострений.

Возникновению рецидивов способствуют различные факторы: переохлаждение, половые сношения, стрессовые ситуации, переутомление, возникновение других заболеваний.

Диагностика. При подозрении на генитальный герпес следует обратиться к специалисту. Наиболее достоверным считается метод обнаружения возбудителя в выделениях из влагалища, шейки или полости матки и уретры.

Лечение. Лечение затруднено в связи с частыми рецидивами заболевания и возможностью повторной инфекции. Среди препаратов, которые рекомендуют в случае наличия первичной инфекции, основное место занимает ацикловир (зовиракс, виролекс, герпевир). Комплексное лечение предусматривает одновременное использование местных препаратов в виде кремов, мазей (зовиракс, виролекс, герпевир, мегасин 3 %, бонафтон 3 %). В случаях рецидивирующего герпеса эту терапию дополняют назначением противоаллергических препаратов, витаминов В и группы В. Рекомендуют также сидячие ванны, спринцевание растворами перманганата калия, отвара ромашки и т.п.

Цитомегаловирусная инфекция

Цитомегаловирус обладает способностью вызывать заболевания многих органов. Он может проникать через плаценту, вызвать заболевание, гибель плода или anomalies его развития в зависимости от интенсивности воздействия вируса и срока внутриутробного развития. Возможно проявление цитомегаловирусной инфекции и в период

новорожденности (поражение внутренних органов, мозга, сосудов и др.), а также в раннем детском возрасте, если инфекция протекает в хронической форме (пневмония и др.).

Вирус цитомегалии, проникший в организм, находится в нем длительное время (полагают, даже в течение всей жизни), выделяясь со слюной и мочой. Он может обнаруживаться в уrogenитальном тракте у мужчин и женщин и передаваться при половых контактах.

Диагностика основана на выявлении характерных клеток в исследуемом материале (мазках из содержимого половых органов, осадке мочи, слюне и др.) путем специального окрашивания препаратов.

Методы лечения женщин при обнаружении цитомегаловирусной инфекции в половых органах разработаны недостаточно, поэтому очень важно не допускать заражения этим вирусом.

Сифилис

Возбудитель сифилиса – бледная трепонема – может жить только в организме человека, вне его быстро погибает.

Как правило сифилис передается половым путем. Вероятность заражения при любом половом контакте с больным партнером составляет 30%. Статистически установлено, что 95 % больных заражаются сифилисом при половом сношении. Известны также случаи бытового заражения: через поцелуи, сигареты, бритвенные принадлежности, зубные щетки и т.д. Передача инфекции через предметы возможна только в том случае, если ими воспользоваться сразу после больного. Кроме того, возможны инфицирование при переливании крови и передача инфекции от матери к плоду.

В последние годы наблюдается резкое увеличение заболеваемости сифилисом.

Оптимальной для размножения бледной трепонемы является температура 37°C, но она мгновенно погибает при кипячении, высушивании, под влиянием разных дезинфицирующих веществ.

Симптомы заболевания. Сифилис протекает со сменой нескольких стадий. Первые 3 недели после заражения у инфицированного не отмечается никаких признаков заболевания. В первой стадии (первичный сифилис), которая начинается после скрытого периода, на месте проникновения трепонемы в организм (на слизистой оболочке или на поврежденной коже) образуется красное пятнышко. Впоследствии оно разрастется в изъязвляющий узелок и в результате возникает безболезненная язвочка или эрозия округлой формы, окаймленная красным ободком, - так называемый твердый шанкр. Он обычно небольших размеров (до мелкой монеты), с правильными округлыми или овальными очертаниями, пологими (блюдеобразными) краями, гладким синюшно-красным дном со скудным отделяемым и плотноэластическим (хрящевидным) отеком в основании. Примерно через неделю неравномерно увеличиваются паховые лимфатические узлы, однако болезненность в них отсутствует. Заболевший иногда узнает об инфекции по тому, что в паху или под челюстью появляется твердое заграбление.

Шанкр чаще всего образуется на половых органах (на малых половых губах или слизистой оболочке влагалища), реже – в окружности заднего прохода, однако может возникнуть на губах, языке, слизистой оболочки полости рта, на коже груди или шеи. Если заражение произошло при половом сношении, язвочка возникает на половых органах, при заражении во время поцелуя образуется на губах, во рту или на сосках. Через несколько недель твердый шанкр заживает даже без лечения.

Спустя еще несколько недель (максимум 3-6 месяцев) начинается вторая стадия

(вторичный сифилис), которая проявляется недомоганием, повышением температуры тела, головной болью, ухудшением аппетита, потерей веса. Основным симптом при этом – бледно- или ярко-розовая сыпь в виде пятен, иногда чешуек, а в отдельных случаях даже в виде гнойничков, которая локализуется в основном на ладонях и подошвах, однако может обнаруживаться и на коже других областей тела. Кроме сыпи могут возникать округлый синюшно-красные гладкие узелки, склонные к изъязвлению. В некоторых участках волосистой части головы выпадают волосы, образуя лысины. На половых органах и вокруг них, а также вокруг заднего прохода часто образуются мокнущие язвы, окруженные сосочкообразными разрастаниями кожи или слизистых оболочек, напоминающими цветную капусту, - кондиломы. Сыпь, а особенно язвы и кондиломы, весьма заразны.

Эти симптомы держатся 3-6 месяцев, кожная сыпь, появляющаяся во второй стадии сифилиса, очень коварна: временами она исчезает без всякого лечения, и больной думает, что выздоровел. Однако через некоторое время сыпь появляется снова. Во второй стадии все пораженные участки заразны. Если заболевания не лечить, оно переходит в третью стадию (третичный период).

Третья стадия, как правило, начинается на 3-4 году заболевания и при отсутствии лечения длится в течение всей жизни больного, приводя к тяжелым формам инвалидности, обезображиванию, поражению спинного и головного мозга, психическим заболеваниям, параличу, слепоте. Из внутренних органов чаще всего поражаются печень, сердце или кости. Бледные трепонемы вызывают образование в них воспалительных очагов, которые со временем распадаются, приводя к разрушению ткани.

Сифилис заразен в период, когда образуется твердый шанкр, и во время появления сыпи. Половое сношение с лицом, имеющим хотя бы один из приведенных выше признаков болезни, почти всегда означает заражение. В третичном периоде сифилис менее заразен.

Диагностика. Диагноз сифилиса основывается на клинических проявлениях, результатах обследования предполагаемого источника, обязательном лабораторном исследовании (обнаружении бледных трепонем, положительных серологических реакциях). Особенно информативна реакция Вассермана, которая положительна у всех больных во второй половине первой стадии и в течение всей второй. В третьей стадии она отрицательна примерно у трети больных.

Лечение. Сифилис довольно легко поддается лечению в первой и во второй стадиях. Лечение проводится препаратами пенициллина в кожно-венерологических диспансерах. После окончания терапии и выздоровления, подтвержденного лабораторными методами, человек должен находиться под наблюдением в течение длительного периода (от 1 до 5 лет).

Профилактика. Необходимо избегать случайных половых связей. При случайном половом сношении методом профилактики сифилиса является использование презерватива.

ЗАНЯТИЕ 5

А. Эндометриоз: симптомы и возникновение, диагностика, лечение, профилактика

Симптомы

Эндометриоз – доброкачественное разрастание ткани, подобной слизистой оболочке тела матки (эндометрию), за пределами ее обычного расположения. Это заболевание сегодня – одно из лидирующих среди болезней женских половых органов. Этим недугом страдают около 15 % женщин детородного возраста.

Само название заболевания произошло от слова "эндометрий". Это внутренняя оболочка матки. Она выстилает мышечный слой и выделяется каждый месяц во время менструации в виде крови. В случае эндометриоза очаги маточного эндометрия могут располагаться на различных органах женского организма.

Типичными клиническими проявлениями генитального эндометриоза являются боли внизу живота во время менструации, полового акта, гинекологического исследования и акта дефекации. Возникают нарушения менструального цикла: обильные менструации со сгустками и обрывками ткани в выделениях, тошнота, рвота и запоры во время менструаций, возможна железодефицитная анемия из-за повышенной кровопотери во время месячных. Практически у каждой третьей больной эндометриозом при тщательном обследовании молочных желез диагностируется выделение молозива из сосков. При большей распространенности процесса возникают эндометриoidные кисты (иногда их называют "шоколадными"). При этой форме заболевания наблюдаются спаечный процесс в малом тазу, нарушение функции мочевыводящих путей, запоры, вздутие живота и др.

Бесплодие при эндометриозе диагностируется у 35-45 % больных. Но, как правило, речь идет не об абсолютном бесплодии, когда наступление беременности без специального лечения невозможно, а о субфебрильности, то есть о снижении вероятности беременности.

Факторы, повышающие риск эндометриоза:

- наследственная предрасположенность;
- избыточный уровень эстрогенов;
- возраст старше 35 лет;
- уменьшение длительности менструального цикла;
- увеличение объема менструальной кровопотери;
- злоупотребление алкоголем и кофеином;
- нарушение обмена веществ с висцеральным типом ожирения;
- влияние химических веществ.

Методы диагностики

Перечень необходимых мероприятий для диагностики эндометриоза включает в себя:

- анализ жалоб, клиническое и гинекологическое обследование;
- УЗИ диагностику;
- Эхографическое исследование;
- Лапароскопию;
- Гистероскопию;
- Томографию.

Лапароскопия – осмотр брюшной полости и ее органов с помощью оптического прибора (эндоскопа), который вводят через прокол передней брюшной стенки или задней части свода влагалища. Эта небольшая манипуляция проводится в условиях стационара под наркозом при обследовании больных с подозрением на эндометриоз. Она позволяет не только правильно поставить диагноз, определить степень распространения эндометриоза,

спаечного процесса и состояние маточных труб, но и провести микрохирургическое лечение выявленной патологии.

Гистероскопия – также хирургическая процедура. Здесь уже производится осмотр полости матки оптическим прибором (гистероскопом). Гистероскопия показана сразу после окончания менструации, когда на фоне тонкой слизистой видны кровоточащие эндометриодные ходы. Это один из наиболее точных методов диагностики опухолей матки. Операция проводится под внутривенным наркозом.

Гистологическая диагностика эндометриоза основывается на выявлении клеток, полученных из подозрительных очагов, имеющих сходство со слизистой оболочкой матки.

Лечение

Хирургическое лечение – это единственный метод, позволяющий ликвидировать эндометриодный очаг. В последнее время разработаны щадящие эндоскопические операции, при которых происходит минимальная травматизация тканей и практически отсутствует риск дальнейшего распространения эндометриодных очагов (сейчас до 95% операций осуществляются лапароскопическим методом).

Также очаги эндометриоза успешно уничтожают с помощью лазера, электро- и криовоздействия, ультразвуковой энергии. После операции при необходимости применяют различные виды реабилитации, назначают гормональные средства для предупреждения рецидивов.

Лекарственных препаратов, которые обеспечивают полное излечение от эндометриоза, не существует. Основной принцип гормонального лечения – подавление образования собственных эстрогенов в организме женщины. Этот эффект достигается при назначении различных производных прогестерона, а также других, более мощных препаратов, подавляющих выделение гормонов яичниками.

Что касается применения массажа и акупунктурного программирования, то в каждом конкретном случае все решается индивидуально, поскольку речь зачастую идет о таких разновидностях эндометриоза, при которых одни и те же манипуляции могут в одних случаях оказывать терапевтическое воздействие, в других – провоцировать рецидивы болезни. Так же решается вопрос и с физиотерапевтическими процедурами, которые могут достаточно эффективно применяться во время восстановления после оперативного вмешательства и способствовать скорейшему рассасыванию рубцов, а также препятствовать процессу образования спаек.

Врачи считают, что пациентка вылечилась от эндометриоза, в том случае, если женщина хорошо себя чувствует, забыла про боли, и у нее в течение 5 лет не было рецидивов заболевания.

Общие рекомендации при некоторых симптомах эндометриоза

- При сильном маточном кровотечении (метроррагии) больная должна лечь в постель на спину так, чтобы ноги ее были приподняты примерно на 25 см. Желательно соблюдать полный покой. Срочное обращение к врачу является крайне необходимым.
- При сильном маточном кровотечении показано прикладывание холодных компрессов и льда на брюшную область.
- Вступление женщины в интимную близость с мужчиной в этот период исключено.
- При болезненных менструациях (альгодисменорее) следует прикладывать к животу и

ногам сухие горячие полотенца, мешочки с горячими отрубями или горячим песком, бутылки со свежим горячим творогом или горячей кашецей из семян льна.

- За 2 дня до ожидаемого наступления менструации женщине полезно принимать горячие ванны (температура воды 40-42°C) продолжительностью 0,5-1 час.

- Независимо от наличия ли отсутствия стула больной каждый вечер необходимо ставить теплые клизмы (39°C) с настоем цветов аптечной ромашки.

- При обильных менструациях женщины должны ограничивать любую физическую нагрузку, употребление крепких напитков и горячей пищи. Больной следует находиться в хорошо проветренном помещении, лучше всего – в лежачем состоянии, возможен прием несильных седативных средств.

Лечение и профилактика "женских болезней"

Для приготовления первого базового лекарственного сбора, который принимается в первой фазе менструального цикла, используют следующие компоненты: почки березы, почки тополя, ягоды можжевельника, траву чистотела, цветки пижмы, корневища аира и листья подорожника. Все перечисленные составляющие необходимо смешать в равной порции, затем приготовить настой из расчета 1 ч. ложка смеси на 1 стакан кипятка. Время настаивания – 60 минут. Затем настоем следует процедить и принимать по 70 мл 3 раза в день после еды.

Во второй фазе менструального цикла в качестве второго базового лекарственного сбора используют следующие травы: траву кипрея, листья шалфея, корень солодки, шишки клевера, плоды смородины, плоды аниса и листья эвкалипта. Приготовление и прием настоя идентичны предыдущему. Курс лечения составляет 2-4 менструальных цикла в зависимости от размеров эндометриозных очагов и общего состояния организма.

В. Миома матки. Заболевания молочных желез (мастит, мастопатия, опухоли). Профилактика

Миомы (или фибромиомы) матки – это доброкачественные опухоли из элементов мышечной и соединительной ткани. Заболевание встречается часто, примерно 15-17 % женщин старше 30 лет страдают фибромиомой матки.

По современным представлениям миома матки является опухолью, связанной с нарушением гормонального баланса в организме. Опухоль возникает вначале между мышечными волокнами, затем в зависимости от направления роста узлы развиваются в толще стенки матки, растут в сторону брюшной полости или в сторону слизистой оболочки матки. Вокруг миоматозного узла образуется капсула из мышечной и соединительной ткани стенки матки.

Консистенция опухоли плотная. Степень плотности зависит от кровообращения и содержания в опухоли соединительной ткани. На разрезе узлы нередко имеют белесоватый вид, так как ткань опухоли бедна кровеносными сосудами. Миома обладает хорошо развитыми лимфатическими сосудами. Иногда в случае затруднения оттока лимфы эти сосуды расширяются и при этом могут образовывать кисты.

Наиболее часто (примерно в 80 % случаев) встречается множественная фибромиома матки с различной величиной узлов (от микроскопических размеров до размеров головы взрослого человека и более) и числом (от 2-3 до 20 и более). Иногда опухоль принимает причудливую форму.

Одиночные узлы, расположенные на наружной поверхности или в толще стенки матки, встречаются редко. Первые могут быть связаны с телом матки широким основанием

(такие узлы очень неподвижны) или только ножкой (их ножка легко подвергается перекручиванию). Подслизистые узлы наблюдаются примерно у 10 % больных. В 95 % случаев фибромиома развивается в теле матки и лишь в 5 % – в ее шейке. При фибромиоме шейки матки тело матки нередко остается неизменным и при больших размерах опухоли располагается как бы на верхнем полюсе миомы. Низко расположенные фибромиоматозные узлы, исходящие из тела матки, отличаются малой подвижностью и могут приводить к сдавливанию мочеточников и крупных сосудистых образований таза. В яичниках при этом заболевании нередко обнаруживают кистозные изменения, фолликулярные кисты и истинные опухоли.

Симптомы заболевания

Фибромиома матки возникает, как правило, в период половой зрелости. Детородная функция при этом снижена.

Больные либо страдают бесплодием, либо беременности в прошлом заканчивались выкидышами.

Клинические проявления фибромиомы матки зависят от ее анатомического состояния. Опухоли, растущие в сторону брюшной полости, обычно небольших размеров, нередко не вызывают у женщин никаких расстройств и не отражаются на менструальной функции.

У большого числа больных даже при значительной величине опухоли какие-либо симптомы заболевания отсутствуют, однако иногда они появляются довольно рано.

Каждой женщине независимо от того, есть у нее миома ли нет, нужно знать основные проявления заболевания. К ним относятся кровотечения, боли, признаки сдавления соседних органов. При множественной фибромиоме с расположением узлов в толще стенки матки происходит растяжение полости матки и увеличение ее внутренней поверхности. За счет этого увеличивается количество теряемой во время менструации крови. Кроме того, нарушается сократительная способность матки. Особенно сильные кровотечения возникают при фибромиомах матки с подслизистым расположением узлов. Для такой локализации характерны не только длительные обильные менструации, но и наличие межменструальных кровотечений с развитием анемии. Нерегулярные кровотечения нередко бывают обусловлены сопутствующим нарушением функции яичников.

Хроническая анемия, связанная с постоянной кровопотерей, вызывает нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы, головокружения, одышку, общую слабость, сердцебиения, быструю утомляемость, снижение работоспособности. Кожные покровы приобретают бледно-желтый цвет, видимые слизистые оболочки становятся бледными, лицо одутловатым, на нижних конечностях определяются отеки, пульс учащается, снижается количество гемоглобина, уменьшается число эритроцитов, появляются их незрелые формы.

Болевой синдром вызывается натяжением связочного аппарата матки, растяжением ее стенок, а также давлением растущей опухоли на окружающие органы. При фибромиоме матки с подслизистым расположением узлов и ростом в полость органа боли могут носить схваткообразный характер. Узлы, расположенные непосредственно под слизистой оболочкой и имеющие ножку, могут рождаться во влагалище, что сопровождается усилением болей и кровотечения. Сдавливание соседних органов зависит от локализации и направления роста узлов. Узлы, исходящие из передней стенки матки, оказывают давление на мочевой пузырь, вызывают различные нарушения мочевого выделения. Иногда опухоли сдавливают мочеточники с последующим развитием осложнений со стороны почек. Давление на прямую кишку нарушает функцию желудочно-кишечного тракта.

Фибромиома, как правило, растет медленно. Быстрое увеличение опухоли в некоторых случаях может быть признаком злокачественного процесса (саркомы матки). Поэтому важно при первых признаках заболевания обратиться к гинекологу для исключения рака.

Женщинам, которые легкомысленно относятся к своему здоровью и вовремя не лечатся, грозят различные осложнения миомы, которые возникают в процессе роста новообразования: перекрут ножки опухоли, омертвление и инфицирование узлов, злокачественное перерождение, острое кровотечение, при котором ухудшается общее состояние больных, появляются соответствующие осложнению клинические симптомы, что нередко требует оказания неотложной помощи в стационаре.

Диагностика заболевания

Врач производит двуручное исследование матки, рентгенографическое исследование матки с придатками, гистологическое исследование соскоба слизистой оболочки матки, ультразвуковое исследование органов малого таза. В неясных случаях для установления точного диагноза врач назначает компьютерно-томографическое исследование, инструментальное и эндоскопическое обследование матки.

Миому обычно дифференцируют от доброкачественно или злокачественно опухоли, исходящей из яичника, рака тела матки, дисфункциональных маточных кровотечений, беременности.

Доброкачественные опухоли яичников (кисты) имеют тугоэластическую консистенцию, прощупываются отдельно от матки. Помогают установке диагноза в таких случаях рентгенографическое исследование органов малого таза, эндоскопическое и ультразвуковое исследование.

Лечение

Лечение больных с миомой матки должно быть комплексным, с учетом сопутствующих заболеваний. Необходим индивидуальный подход врача к каждой больной и в зависимости от возраста, состояния половой системы и особенностей репродуктивной функции. Женщины с так называемыми бессимптомными фибромиомами матки и при фибромиомах небольшого размера (меньше 12 недель беременности) нуждаются в диспансерном наблюдении гинеколога (осмотр 1 раз в 3 месяца).

В настоящее время существуют 2 метода лечения больных миомой матки: консервативный и хирургический, причем каждый из них имеет свои показания и противопоказания.

Консервативному лечению подлежат больные с небольшими (до 12 недель беременности) плотными фибромиомами, расположенными в толще стенки матки, сопровождающимися небольшими кровотечениями типа циклических, а также те женщины, у которых выявлены небольшие, так называемые малосимптомные опухоли. В некоторых случаях консервативно-медикаментозная терапия проводится при отказе больных от операции.

В домашних условиях при фибромиоме матки можно применять различные фитотерапевтические средства. Например, очень хорошее действие оказывает свежий сок пастушьей сумки, который пьют по 1 ст. л. 3 раза в день.

Отвар земляники лесной, собранной во время цветения с корнями, цветами и листьями, употребляйте следующим образом: 5 ст. л. травы залейте 1 л воды, кипятите 5-6 минут на слабом огне, настаивайте 1 час, принимайте по ½ стакана 3 раза в день.

Некоторым женщинам врач назначает операцию. Цель хирургического лечения – радикальное удаление опухоли или пораженного органа – матки (целиком или частично).

Операции по поводу миомы матки производят в экстренном и плановом порядке. Экстренные операции требуются при кровотечении, связанном с опасностью для жизни больной, перекруте ножки миоматозного узла, омертвлении или нагноении миоматозного узла, рождающемся подслизистом узле. В остальных ситуациях операции плановые.

Хирургическое лечение назначается в следующих ситуациях.

1. При обильных длительных менструациях или нерегулярных кровотечениях, приводящих к развитию анемии.
2. При больших размерах опухоли (свыше 14 недель беременности) даже при отсутствии жалоб.
3. При интенсивном росте опухоли до размеров беременности 12-13 недель.
4. При омертвлении миоматозного узла, обусловленном нарушением питания опухоли.
5. При подслизистой миоме матки. Такие миомы вызывают обильные кровотечения, приводящие к резкой кровопотере.
6. При сочетании миомы матки с другими патологическими изменениями половых органов: прогрессирующим эндометриозом, опухолью яичника, опущением и выпадением матки.
7. При бесплодии.

Однако имеются некоторые противопоказания.

1. Общее тяжелое состояние и резкая кровопотеря.
2. Рецидив миомы.
3. Возраст женщины. Если он не позволяет рассчитывать на сохранение репродуктивной функции, то консервативная операция не показана.
4. Сопутствующий воспалительный процесс в малом тазу.
5. Злокачественная опухоль.

В возрасте старше 45 лет показано оперативное удаление матки – так называемая надвлагалищная ампутация, или экстирпация матки с придатками (при патологических изменениях шейки матки).

У женщин до 45 лет придатки не удаляют, если в них отсутствуют патологические изменения. Кроме того, обязательно должно быть проведено гистологическое исследование удаленных образований на наличие злокачественных опухолей.

Прогноз после удаления фибромиомы матки благоприятный. После консервативного хирургического лечения больные нуждаются в диспансерном наблюдении для своевременного выявления рецидивов опухоли. Кроме того, возможно возникновение рака в оставшейся части органа. После удаления всей матки нередко имеют место угасание функции сохраненных яичников. Поэтому очень важно после операции регулярно показываться гинекологу.

Опухолевые заболевания молочной железы

Существует несколько видов доброкачественных образований.

Фиброаденома. Обычно такую опухоль называют мастопатией. Это самое распространенное заболевание молочной железы, поэтому о ней мы расскажем более

подробно.

Киста. Киста – это небольшой шарик, заполненный жидкостью. Киста не опасна, если, конечно, она не достигает больших размеров. Появляется она чаще всего при гормональных нарушениях. Для лечения кисты операция не обязательна. Чаще всего небольшого прокола, после чего опухоль исчезает.

Жировой некроз. Возникает в основном из-за механической травмы молочной железы. В этом случае омертвевает жировая ткань, образуя плотный комочек, обычно не болезненный. Лечение – хирургическое.

Перечисленные выше новообразования – доброкачественные, они успешно лечатся в настоящее время.

Мастопатия

Мастопатия считается самым распространенным заболеванием молочной железы. Это разрастание тканей молочной железы. Оно может затрагивать альвеолы, протоки, соединительную и реже жировую ткань.

Сначала возникает диффузная форма мастопатии, когда мелкие шарики опухолей разбросаны по всей ткани железы. В это время женщина может почувствовать незначительное недомогание и дискомфорт в области груди. В первую очередь это небольшая болезненность молочной железы, чаще возникающая незадолго до месячных и прекращающаяся после их начала. Иногда эта болезненность может сопровождаться появлением небольших шариков (чаще в верхней половине груди), которые также потом исчезают. Выделений из сосков обычно не бывает. Лечение на этом этапе, как правило, не требует хирургического вмешательства.

Со временем, если лечение не проводится, развивается узловатая форма мастопатии. В этом случае в железе образуются достаточно крупные, хорошо прощупываемые образования – узлы. Они могут достигать размеров грецкого ореха. Боли в груди уже не исчезают, они становятся более сильными. Из сосков выделяется кровянистая или напоминающая молоко прозрачная жидкость. Если вы не распознали симптомы мастопатии на первом, наиболее безопасном этапе, не медлите, идите к врачу! Ведь мастопатия – не рак, она успешно вылечивается. Но запущенная форма, повторюсь, может стать причиной его развития.

Различают несколько видов мастопатии в зависимости от того, какая ткань разрастается больше всего. Это фиброзная мастопатия (в этом случае в первую очередь поражается соединительная ткань), кистозная мастопатия (поражаются альвеолы и протоки) и смешанная мастопатия (поражаются и альвеолы с протоками, и соединительная ткань).

Причины мастопатии

Главной причиной возникновения фиброаденомы является нарушение количества гормонов и соотношения между ними. Чаще всего к мастопатии ведет повышенное содержание эстрогенов в крови. При этом к началу месячных их количество не снижается или снижается в незначительном количестве. Причин для этого много:

- 1) опухоли и воспалительные заболевания яичников;
- 2) нарушение работы надпочечников;
- 3) нарушение работы гипофиза с выделением избыточного количества ФСГ и ЛГ;
- 4) нарушение работы гипоталамуса с выделением избытка либеринов.

Диагностика

Осмотр и пальпация молочных желез. Специалист должен внимательно осмотреть ваши молочные железы в нескольких положениях (например, стоя, стоя с поднятыми руками, лежа). После этого он прощупает грудь, чтобы обнаружить уплотнения и прочие неправильные образования.

Маммография. Это вид рентгеновского обследования, при котором через молочную железу пропускают рентгеновские лучи и таким образом получают снимок.

Запомните одно важное правило: женщина, если у нее нет никаких беспокойств, должна сделать маммограмму в 35 лет. Затем после 40 лет, ее делают раз в два года, а после 50 – каждый год. Это поможет избежать многих заболеваний. Перед процедурой нельзя пользоваться дезодорантами и антипеспирантами, поскольку это может повлечь за собой неправильные результаты.

И еще: не стоит бояться маммографии. Доза облучения ничтожно мала, а если вы поздно обнаружите какое-либо образование, последствия будут куда более неприятными. Не забывайте, что чем раньше вы обнаружите нарушение, тем легче с ним справиться. Многие образования, как доброкачественные, так и злокачественные, становятся заметными на ощупь после нескольких лет скрытого развития. А маммография позволяет обнаружить их гораздо раньше.

Обычно маммография проводится одновременно с УЗИ, поскольку эти два метода дополняют друг друга.

Лечение

Консервативная медицина. При мастопатии используются несколько видов лечения, направленных в первую очередь на устранение причин заболевания.

Оральные контрацептивы предохраняют от нежелательной беременности и восстанавливают нормальный баланс гормонов в организме. Антиоксиданты призваны снизить риск перерождения мастопатии в рак. К антиоксидантам относятся витамины Е и С, а также такие микроэлементы, как селен и цинк.

Что касается витаминов, то в основном используются поливитаминные комплексы, содержащие в своем составе витамины А, В и Е. Они нормализуют работу печени, и таким образом лучше удаляется избышек гормонов.

Поскольку недостаток гормонов щитовидной железы может стать еще одной причиной мастопатии, используются такие препараты, регулирующие деятельность щитовидной железы, как йодид калия, который устраняет нехватку йода, а также непосредственно препараты гормонов железы.

Препараты, снижающие влияние эстрогенов на молочную железу, используются в тяжелых случаях для снижения болей.

Поскольку психологический фактор играет огромную роль, важно, чтобы женщина как можно меньше нервничала, в связи с чем применяются успокаивающие препараты (настойка валерианы, пустырника, пиона).

Препараты, повышающие иммунитет, увеличивают сопротивляемость организма опухолевым клеткам.

Профилактика

Основная идея не отличается оригинальностью: главная профилактика мастопатии – это

поменьше нервничать, избавиться от вредных привычек, вовремя бороться с лишним весом, вести здоровый образ жизни. А главное – прислушиваться к своему организму и регулярно проводить самоисследование молочной железы.

Встаньте перед зеркалом, опустив руки. Осмотрите обе груди, нет ли чего-то необычного: ямок, припухлостей, не изменились ли их контуры.

Поднимите руки и снова осмотрите груди. Они должны перемещаться симметрично, на коже не должно появляться ямок, сосок не должен втягиваться, не должно быть никаких выделений.

Осмотрите кожу. Она должна быть гладкой и эластичной. Проверьте, нет ли сыпи, покраснения, припухлостей, "лимонной корки".

Хорошенько прощупайте каждую железу подушечками трех или четырех пальцев. При этом правая рука проверяет левую железу, а левая – правую. Сначала прощупайте поверхностные дольки, затем продвигайтесь глубже. Не забудьте проверить и подмышечную область, где тоже могут возникнуть уплотнения.

Лягте на кровать, подложив под исследуемую грудь подушечку или валик. Соответствующую руку положите за голову. Еще раз пропальпируйте железу, двигаясь по спирали от подмышки к соску.

Осмотрите соски. На них не должно быть трещин или язвочек, при сжатии не должна выделяться жидкость.

Если вас что-то насторожило, не тяните, идите к врачу. Помните, своевременно замеченное заболевание лечить гораздо легче, нежели запущенные хронические формы. Не пытайтесь лечиться самостоятельно, поскольку вы не знаете, что именно это за уплотнение. Не паникуйте, но в то же время не забывайте, что мастопатия может перейти в рак при неправильном лечении или отсутствии его. Берегите себя, и все будет в порядке.

Мастит

Это заболевание не имеет никакого отношения к мастопатии, несмотря на схожесть названий. Мастит – это воспаление молочной железы, возникающее у кормящих грудью женщин. Существует несколько разновидностей мастита, мало отличающихся по симптомам. Чаще всего это заболевание вызвано застоем молока в железе из-за закупорки протока или неполного сцеживания. Иногда мастит возникает незадолго до родов, когда железы набухают от молока. Самый тяжелый мастит вызывается бактериями, проникающими в железу через трещины сосков.

Первый признак мастита – болезненность одной железы, покраснение ее и повышение температуры. Затем железа припухает из-за накопления молока. В это время надо сразу начинать лечение во избежание ухудшения ситуации.

Наилучшим средством профилактики мастита является сцеживание остатков молока. Если же воспаления избежать не удалось, сцеживайте молоко, несмотря на болезненность процесса. Кроме того, чаще прикладывайте ребенка именно к этой груди (за исключением случая, когда причиной заболевания послужили трещины сосков).

Кроме того, важным способом профилактики мастита является ежедневная смена бюстгалтеров, это очень важно, поскольку молоко может понемногу вытекать между кормлениями и оставаться на белье. Такие пятна являются средой для развития микроорганизмов, которые могут вызвать мастит.

В качестве народного средства могу порекомендовать свежую капусту, листок которой

кладут в бюстгалтер между кормлениями. Капуста не дает бактериям проникнуть внутрь железы, а также снимает воспаление.

Можно также делать компрессы из настоя травы донника лекарственного (1/2 стакана травы на 1,5 стакана кипятка, настаивать 15 минут). Меняйте компрессы каждые 2 часа.

ЗАНЯТИЕ 6

А. Особенности климактерического периода. Гормональная коррекция в постменопаузе

Активная функция женских половых желез – яичников, хотим мы этого или нет, не сохраняется в течение всей жизни женщины. Приблизительно с 45-летнего возраста она начинает постепенно снижаться.

Дальнейшее снижение уровня половых гормонов приводит к прекращению менструаций, изменению физического и психического состояния. Наступает сложный период в жизни женщины, который называют климактерическим. Менопауза – это знак того, что женщина утратила способность к деторождению, одно из главных свойств женственности.

Термин "климактерический период" описывает промежуток времени, который продолжается 10-15 лет. Этот период начинается примерно в 45 лет и заканчивается к 60 годам.

Врачи выделяют в климактерическом периоде несколько этапов: пременопауза, менопауза, постменопауза.

Пременопауза наступает после 40 лет и может продолжаться от 2 до 10 лет. В это время в менструальном цикле женщины появляются изменения и возникают первые симптомы климактерического синдрома. В большинстве случаев менструации прекращаются постепенно. Уменьшается число дней маточного кровотечения, месячные становятся редкими, иногда выпадает один-два цикла до тех пор, пока они не прекращаются вовсе. Если менструаций не было в течение 6 месяцев, они, как правило, уже не возобновляются. Резкое прекращение менструаций наблюдается редко.

Какими могут быть климактерические симптомы в период предменопаузы?

- Приливы.
- Ночная потливость.
- Потеря интереса к сексуальной жизни.
- Эмоциональные нарушения (раздражительность, нервозность, слезливость, сонливость, забывчивость, усталость, слабость, затруднения при концентрации внимания).
- Головная боль.
- Головокружения.
- Сердцебиения.
- Депрессия.

Менопауза – это последняя менструация в жизни женщины. Если после ее окончания менструации не наступали в течение 12 месяцев, то можно считать, что менструальная функция полностью прекратилась. Иногда, впрочем, происходит кратковременное возобновление работы яичников, и спустя несколько лет после менопаузы могут проходить нормальные менструации. В таких случаях лучше проконсультироваться со

своим доктором, чтобы исключить заболевания половых органов.

Обычно менопауза наступает между 48 и 52 годами, чаще в 50-51 год. В редких случаях это может произойти до 40 лет. Встречаются случаи сохранения месячных до 53-55 лет.

Каждой женщине присущ свой собственный биологический ритм, который определяет время прекращения менструального цикла. Но есть ряд факторов, которые могут ускорить это событие. Раньше наступает менопауза у женщин, которые много курят, мало едят или являются вегетарианками.

Причиной раннего прекращения менструаций и изменения гормонального фона организма может быть хирургическое лечение гинекологических заболеваний, при котором удаляется матка и яичники или только яичники. Гормональная функция яичников может прекратиться в результате лучевой или химиотерапии, которую назначают при онкологических заболеваниях.

Если менструации прекращаются в возрасте до 38 лет, то это свидетельствует о наличии заболевания – синдрома преждевременного истощения яичников. Таким женщинам для сохранения здоровья, восстановления менструальной и детородной функции назначается гормональная терапия.

Если менструальный цикл сохранился после 55 лет, речь идет о поздней менопаузе. Чаще всего это естественный процесс, но в некоторых случаях позднее наступление менопаузы может быть обусловлено опухолью яичников.

Постменопауза – это период времени, который начинается в момент прекращения менструаций и завершается с жизнью женщины. Во время постменопаузы в результате недостатка женских половых гормонов формируются дистрофические и атрофические процессы в коже и слизистых, развиваются сердечно-сосудистые заболевания и значительно повышается ломкость костей (остеопороз).

Роль эстрогенов в развитии менопаузы

В результате недостатка женских половых гормонов развиваются серьезные нарушения, которые можно разделить на ранние, средневременные и поздние.

Ранние проявления могут возникнуть до менопаузы, во время нее и после менопаузы. Такие проявления наблюдаются в течение 3-5 лет после прекращения менструальной функции. Это вегетососудистые и психоэмоциональные нарушения.

Вегетососудистые нарушения:

- Приливы жара от 1-2 до 20 и более раз за сутки,
- Ночные поты разной степени интенсивности,
- Головные боли,
- Головокружения,
- Изменения артериального давления (повышение, лабильность – колебания от пониженных значений артериального давления до повышенных показателей),
- Сердцебиения

Психоэмоциональные нарушения:

- Раздражительность,
- Нервозность,

- Слезливость,
- Сонливость,
- Слабость,
- Бессонница, прерывистый сон, сложности при засыпании,
- Забывчивость,
- Нарушение концентрации внимания,
- Депрессия,
- Немотивированные страхи,
- Потеря интереса к сексуальной жизни.

Средневременные проявления (изменения кожи и слизистых). Они формируются спустя 3-5 лет после прекращения менструальной функции.

Состояние слизистой оболочки влагалища зависит от количества женских половых гормонов. Эстрогены регулируют толщину слизистой оболочки влагалища. Под влиянием эстрогенов клетки слизистой оболочки влагалища продуцируют вещество гликоген, который является питательной средой для нормальных микроорганизмов влагалища – лактобактерий. Лактобактерии продуцируют молочную кислоту. Вырабатывают ряд антибактериальных веществ. Все это защищает влагалище от инфекции.

Изменение слизистой влагалища:

- Истончение слизистой влагалища,
- Сухость, дискомфорт во влагалище,
- Затруднения, боль при половых контактах,
- Частые воспаления слизистой влагалища, которые плохо поддаются обычному лечению.

Изменения со стороны кожи и слизистых:

- Истончение, сухость кожи, появление морщин,
- Повышенная ломкость ногтей и волос, выпадение волос,
- Сухость слизистой рта и дыхательных путей,
- Сухость слизистой глаз, частые конъюнктивиты, которые плохо поддаются обычному лечению,
- Атрофический гастрит, колит.

Уретральные расстройства:

- Частые мочеиспускания днем (более 4-5 раз) и ночью (более 1 раза),
- Болезненные мочеиспускания,
- Чувство неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания,
- Выделение капель мочи при кашле, насморке, смехе, физической нагрузке,
- Недержание мочи (моча выделяется самопроизвольно без позыва к мочеиспусканию даже при незначительном наполнении мочевого пузыря),

- Частые воспалительные заболевания почек, мочевого пузыря.

Поздние проявления формируются спустя 5-7 лет после прекращения менструаций. К ним относятся остеопороз и сердечно-сосудистые заболевания. Остеопороз – это заболевание, при котором наблюдается потеря костной ткани, повышается хрупкость костей и увеличивается риск переломов.

К сердечно-сосудистым заболеваниям относятся стенокардия, инфаркт миокарда, мозговой инсульт – болезни, которые возникают из-за нарушения жирового обмена в организме. Эстрогены женского организма регулируют жировой обмен, регулируют тонус сосудов и процессы свертывания крови. При недостатке эстрогенов в течение 5-7 лет после менопаузы в сосудах формируются атеросклеротические бляшки, которые нарушают ток крови в различных органах.

Из-за атеросклеротического поражения сосудов кровь плохо поступает к сердцу. Появляется неприятное чувство стеснения или тяжести в груди, боли за грудиной. Если такое состояние длится часами, то может погибнуть часть сердечной мышцы (инфаркт миокарда).

Атеросклеротическое поражение сосудов головного мозга ведет к снижению работоспособности, ухудшению памяти, быстрой утомляемости.

Из-за атеросклероза в постменопаузе появляется лабильность артериального давления, гипертоническая болезнь. При повышении артериального давления измененные сосуды головного мозга могут повреждаться. Это ведет к кровоизлиянию в головной мозг (мозговой инсульт).

В. Лекарственные растения при "женских" заболеваниях. Гирудотерапия. Санаторно-курортное лечение и физиотерапевтические процедуры. Гимнастика.

Бессмертник песчаный

В качестве лечебного сырья используют цветки растений, собранные в самом начале цветения.

В гинекологии применяют настой цветов: 10-20 г бессмертника залить 2 стаканами кипятка. Настаивать до остывания, процедить. Пить по 1/3 стакана при маточных кровотечениях.

Если к этому составу добавить еще 20 г. хвоща полевого и настаивать 30 минут, то его можно пить по 0,25 стакана 3 раза в день при болезненных менструациях.

Василек

Отвар, настой цветков василька помогает нормализовать менструальный цикл, как у молодых девушек, так и у взрослых женщин во время климакса.

Настой из цветков василька: 1 ч. ложку свежих или 1 ст. ложку сухих цветов залить 1 стаканом кипятка. Настаивать 30 минут. Пить по 1/4 стакана 3 раза в день через 20-30 минут после еды.

Крапива двудомная

Обладает кровоостанавливающим, сосудосуживающим свойствами, способна повышать сократительную способность гладкой мускулатуры матки.

Настой листа крапивы: 2 ст. ложки листа залить 1 стаканом горячей воды кипяченой воды,

нагреть на водяной бане 15 минут, охладить в течение 45 минут, процедить. Пить по ¼-1/2 стакана до еды 3-5 раз в день.

Опухоли женской половой сферы также лечат липовым чаем. Для его приготовления нужно собирать липовый цвет только на самом молодом месяце (это 1-2 дня), затем цвет уже утратит противоопухолевое действие. Все целебные свойства липы усиливаются, если к ним добавить половину порции листьев с цветками шалфея.

Рябина черноплодная

Плоды содержат большое количество витаминов и микроэлементов, в том числе витамины К и Р, способствующие нормализации свертывания крови. Это свойство рябины используется при лечении кровотечений различного происхождения. Можно употреблять сок и варенье из плодов черноплодной рябины.

Спорыш (горец птичий)

Многие женщины вылечились от бесплодия, употребляя вместо чая настой спорыша (горца птичьего) – 1 стакан травы на 1 л кипятка. Этот настой оказывает целебное действие на работу яичников и матки.

Отвар петрушки с медом при скудных менструациях

2 ст. ложки корня или семян петрушки залить 0,5 л кипятка, варить на слабом огне в течение 3-5 минут, настоять полчаса. Развести по вкусу мед и пить по 0,5 стакана 3 раза в день при редких и скудных менструациях, аменорее, половом недоразвитии и недостаточности функции половых желез.

Мазь с календулой и прополисом при эрозиях шейки матки

Взять 15 мл 20%-й настойки прополиса и столько же календулы, смешать с 60г ланолина, чтобы получилась однородная мазь. Использовать ее для лечения эрозий шейки матки: сначала удалить секрет, затем прижать тампон с мазью, через 10-12 часов тампон удалить за привязанную к нему ниточку. Вводить тампон 1раз в сутки.

Настой трав с медом при климактерических расстройствах

Приготовить сбор:

Крапива двудомная 20г

Черёда трехраздельная, трава 20г

Фиалка трехцветная, трава 15г

Тысячелистник обыкновенный, трава 15г

Лопух большой, корни 10г

Хвощ полевой, трава 10г

Смородина черная, листья 10г

2 ст. ложки сухой измельченной смеси залить в термосе 0,5л кипятка, настоять 1,5 – 2 часа, процедить. Добавить мед по вкусу и пить по ½ стакана 3 раза в день при климактерическом синдроме, сопровождающемся зудом половых органов и кожными сыпями.

Гирудотерапия

В отечественной гинекологии лечить пиявками стали совсем недавно, но за эти 3-4 года гирудотерапия прочно заняла особое место по сравнению с другими терапевтическими методами в лечении "женских" болезней в целом и эндометриоза в частности.

Главная проблема, которую помогают решать "маленькие доктора" - это проблема женского бесплодия. С одной стороны, медицинские пиявки нормализуют деятельность всего организма будущей матери, с другой – становятся своеобразной гарантией здорового зачатия. Риск внематочной беременности после лечения пиявками существенно снижается. В гирудотерапевтических клиниках лечат сегодня даже трубное бесплодие: после 10 сеансов терапии полностью восстанавливается проходимость маточных труб, а также эпителий, выстилающий внутреннюю поверхность трубы.

Наряду с бесплодием пиявками успешно лечат мастопатию (заболевание молочных желез), нарушения менструального цикла, климактерический синдром, эндометриоз, фибромиому матки, маточные кровотечения, спаечный процесс в полости малого таза, эрозию шейки матки, кисты яичников, аменорею. Гирудотерапия помогает при самых разных воспалительных процессах, причем пациентками "пиявочных" клиник зачастую становятся женщины, на здоровье которых традиционная классическая медицина поставила крест (речь идет о больных, которым рекомендуют удалить яичники или матку из-за кисты, доброкачественной опухоли): довольно часто гирудотерапевтам удается вылечить таких пациенток.

Сегодня в среднем гинеколог-гирудотерапевт принимает ежедневно по 10-20 пациенток в возрасте 20-60 лет, в месяц – соответственно – 200-300. Отказывают эти специалисты только беременным пациенткам или тем, кому поставлен диагноз лейкоз (белокровие), гемофилия или злокачественная опухоль.

Пиявок обычно ставят на область печени, крестца, промежность, анальное отверстие, своды влагалища. Количество пиявок, которое ставят пациенткам за один сеанс, определяется индивидуально – в зависимости от возраста и конституционных особенностей женщины, показателей анализа ее крови, артериального давления, наличия сопутствующих заболеваний. Частота сеансов зависит от диагноза и индивидуальной переносимости пациентки. В одних клиниках ставят пиявок через 3-4 дня, но не более 7 одновременно, в других – до 20 за один сеанс с интервалами в 2-3 недели.

Санаторно-курортное лечение и физиотерапевтические процедуры

Санаторно-курортное лечение, особенно в комплексе с другими видами лечения, дает отличные результаты. Под влиянием влагалищных орошений, грязевых тампонов и аппликаций хорошо рассасываются спайки, и может восстановиться проходимость маточных труб. В настоящее время хорошо известны крымские и кавказские курорты (Саки, Кисловодск, Ессентуки), однако не менее эффективны и курорты Урала, Сибири, Дальнего Востока, Прибалтики, средней полосы России.

Генитальная гимнастика

Практически все женские гинекологические проблемы связаны со слабостью генитальных мышц. Из-за нее возникают недержание мочи, опущение матки, стенок влагалища, бесплодие, воспаления, опухолевые процессы, эндометриоз и др.

Для того, чтобы заставить генитальные мышцы работать, необходимо их тренировать.

Прежде чем приступать к упражнениям, необходимо понять, вернее, почувствовать, где находятся мышцы малого таза. Этого можно достичь путем перерывов в процессе

мочеиспускания. Начинать лучше с 2-3 остановок, постепенно увеличивая их число. Сначала будут сокращаться и генитальная, и анальная группа мышц, но потом надо постараться напрягать (а значит, чувствовать) их раздельно.

Когда вы сумеете почувствовать эти мышцы, можете приступать к упражнениям. Они совершенно незаметны, так что вы можете выполнять их где угодно – дома, на работе, в транспорте – в любом положении – сидя, стоя, лежа. Методика такова: вы сокращаете мышцы малого таза. Только и всего! Но помните: мышцы живота, ягодиц и бедер должны оставаться расслабленными и не включаться в работу. Оптимальное число повторений – 15, причем удерживать мышцы в состоянии сокращения нужно в течение 5 секунд.

Ни беременность, ни менструация не являются противопоказанием для такой гимнастики.

№№ пп	Тема занятий	Номера страниц
1	А. Строение и функции женских половых органов. Гормональный фон женщины.	
	В. <i>Менструальный цикл: проблемы и нарушения (предменструальный синдром, болезненные месячные, меноррагии и маточные кровотечения, отсутствие менструации). Как себе помочь.</i>	
2	А. Предупреждение нежелательной беременности. Гормональные и противозачаточные средства.	
	В. <i>Как организм защищается от инфекций. Гигиена женщины.</i>	
3	А. Воспалительные заболевания половых органов: вульвит, кольпит, эндоцервицит, кандидоз, эндометрит, аднексит.	
	В. <i>Роль кальция в женском организме.</i>	
4	А. Эрозия шейки матки: причины, диагностика, лечение, профилактика	
	В. <i>Заболевания, передаваемые половым путем: трихомониаз, гонорея, хламидиоз, уреаплазмоз, генитальный герпес, цитомегаловирусная инфекция, сифилис.</i>	
5	А. Эндометриоз: симптомы и возникновение, диагностика, лечение, профилактика	

	В. <i>Миома матки. Заболевания молочных желез (мастит, мастопатия, опухоли). Профилактика</i>	
6	А. Особенности климактерического периода. Гормональная коррекция в постменопаузе	
	В. <i>Лекарственные растения при "женских" заболеваниях. Гирудотерапия. Санаторно-курортное лечение и физиотерапевтические процедуры. Гимнастика.</i>	

Содержание