

Тесты на беременность  
в домашних условиях  
Неотложная помощь  
в гинекологии  
Прием лекарств  
во время беременности

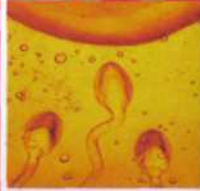
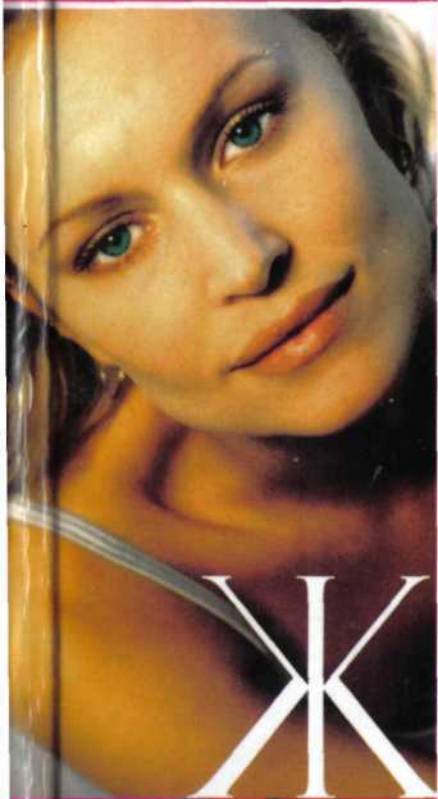


## СОВЕТЫ ОПЫТНОГО ГИНЕКОЛОГА

Как правильно ухаживать  
за своим телом  
Рецепты народной медицины  
Детская и подростковая  
гинекология  
Последствия  
воспалительных заболеваний

Эффективная  
профилактика

и ЛЕЧЕНИЕ  
ЖЕНСКИХ



# ЗАБОЛЕВАНИЙ

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Бывает так: человек годами лечится от хронического гайморита, бронхита или пневмонии, а эффекта нет. И вдруг обнаруживается, что у него есть другой очаг инфекции — в половой сфере. Она постоянно угнетает иммунитет и ослабляет организм.

Люди могли бы избежать многих заболеваний, если бы бережнее относились друг к другу, хранили верность любимым. Американский гомеопат Джордж Витулкас определил здоровье как свободу, проявляющуюся на разных уровнях:

- на физическом — от боли,
- на эмоциональном — от разрушительных страстей,
- на духовном — от эгоизма.

В этом плане любая болезнь должна восприниматься в более широком, философском плане — как предупреждение, как тревожный сигнал о том, что человек совершает ошибки, не правильно живет.

К проблеме половых инфекций это имеет самое непосредственное отношение. Чтобы полностью излечиться, человек должен не только избавляться от патогенных микроорганизмов, но и стремиться к духовному и нравственному здоровью.

Почему в последнее время так много говорится об опасности половых инфекций? Не придумывают ли их сами врачи, чтобы обеспечить себе приток пациентов? Пугают хламидиозом, микоплазмозом — раньше и слов-то таких никто не слышал. А теперь эти заболевания находят даже у совсем молодых людей, ведущих вполне нормальный образ жизни.

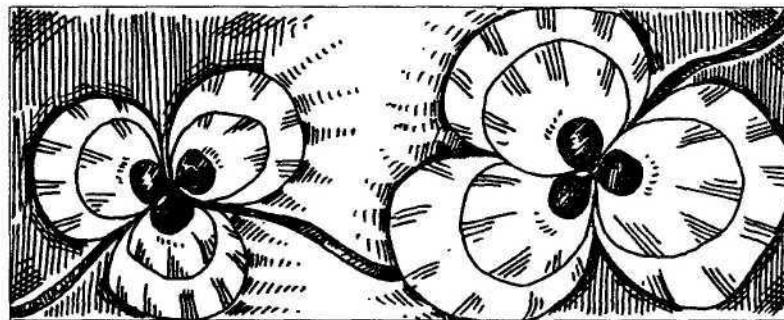
В ответ на такие сомнения скажем о том, что каждому новому периоду существования человека свойственны не только внешние изменения. Меняется невидимый нам микромир, в том числе возбудители заболеваний. Когда-то жизни целых



городов уносили чума и холера, был чрезвычайно агрессивен сифилис, от которого проваливались носы. Сейчас же господствует другая инфекция — более «мягкая», но изощренная, внедряющаяся в человека незаметно. Бурного начала заболевания, как правило, не происходит, более того, симптомы вообще не проявляются. Сейчас на инфекцию, как правило, даже не указывает уровень лейкоцитов в крови: их может быть не больше, а меньше, что свидетельствует о низком иммунитете. Но патологические процессы в тканях между тем неуклонно развиваются и с годами серьезно подтачивают здоровье человека. Практика показывает: длительно текущие инфекционные заболевания ослабляют иммунитет, нарушают обмен веществ и в результате нередко приводят к образованию доброкачественных и даже злокачественных опухолей, которые, увы, современная медицина лечить пока не научилась.

Врачей очень тревожит, что невидимые патогенные агенты жинут в организме годами, никак не обнаруживая себя, и в итоге; приводят к тяжелым последствиям. Что же представляют собой болезни, объединяемые под названием «половые инфекции»? Как научиться правильно ухаживать за своим телом? Какие болезни подстерегают женщину с самых ранних лет жизни? Об этом, а также об основных правилах лечения и предохранения от заболеваний вы узнаете из этой книги.

*Будьте здоровы, не болейте!*



## В СЕМЬЕ РАСТЕТ ДОЧЬ



### Детская и подростковая гинекология

Чем отличается детская гинекология от взрослой? Диагностика гинекологических заболеваний у детей требует особой профессиональной подготовки, так как большинство нарушений протекает в скрытой форме и выявить их бывает крайне трудно. Помимо этого, детский гинеколог должен быть еще и психологом: когда взрослая женщина приходит на прием к врачу, она готова к тому, что ей придется отвечать на многие вопросы. Несмотря на то что многие из них могут показаться ей неприятными, женщина понимает, что иначе доктор не сможет поставить правильный диагноз и назначить лечение.

Начиная с 15 лет девочка имеет право попросить врача о том, чтобы он сохранил в тайне от всех результаты обследования.

С детьми и подростками дело обстоит иначе. Девушка-подросток боится, что некоторые ее секреты станут известны родителям. Врачу следует предупредить пациентку, что конфиденциальность — один из основных принципов медицинской этики.

Вместе с тем в серьезных случаях доктор должен попытаться убедить юную пациентку, чтобы она сама попыталась ска-



звать матери правду о своем состоянии, особенно если у девочки нет средств на покупку дорогостоящих препаратов и т. д.

Нужно ли девочкам посещать гинеколога? Оказывается, нужно, и делать это следует как можно раньше. Дело в том, что в детство и юности предупредить гинекологические заболевания гораздо легче, чем потом их лечить.

Подростки обычно стесняются посещать гинеколога и идут к нему только в случае крайней необходимости. Что касается консьсм маленьких девочек в возрасте 2-7 лет, то обычно за них решения принимают родители, которые убеждены в том, что их дочери гинеколог совсем не требуется.

Между тем взрослые забывают о том, что маленькая девочка имеет те же самые половые органы, что и взрослая женщина: матку, маточные трубы, яичники, а значит, в них вполне могут развиваться какие-либо инфекционные процессы.

Специалисты отмечают, что примерно 20-25 % детей дошкольного возраста и девочек-подростков страдает различными воспалительными заболеваниями: кистами, миомами, нарушениями менструального цикла. Все эти заболевания нужно как можно раньше выявлять и лечить, иначе в более позднем возрасте они повлияют на репродуктивную способность юной женщины.

Первый осмотр ребенка проводит врач в родильном доме и идентифицирует пол ребенка. Второй обязательный осмотр проводится при поступлении в школу, третий — в 12-14 лет, когда у большинства девочек уже начинаются менструации.

По достижении и 1!>-летнего возраста девочки могут посещать гинеколога самостоятельно, однако мало кто отваживается на это; девочки продолжают пребывать в полной уверенности в том, что врача нужно посещать вместе с мамой. Действительно, при обследовании врач может задать такие вопросы, на которые ребенок не сможет ответить: как протекала беременность мамы, как проходили роды, не было ли осложнений, какие заболевания перенесла девочка в детстве.

После того как менструальный цикл у девочки-подростка уже установился, нужно посоветовать ей завести специальный календарик и отмечать на нем дни предполагаемой менструации.



Календарь учета менструаций иногда дают в женских консультациях, также его можно сделать самостоятельно. Нормальными считаются менструации, регулярно повторяющиеся через 21, 24, 28 и 32 дня (этот интервал для каждого организма индивидуален). Длительность каждой менструации — 2-7 дней. При нерегулярных, продолжительных или слишком болезненных менструациях следует обязательно проконсультироваться с врачом. Почему девочки боятся визита к врачу?

1. Возможно, они начали жить половой жизнью и боятся, что об этом узнают родители.

2. Вид гинекологического кресла вызывает у них страх.

3. Они боятся потерять девственность во время осмотра. Этого бояться как раз и не следует, поскольку врач осматривает девочек совсем не так, как женщин. Обычно при таком осмотре применяется ручное исследование, которое проводится не через влагалище, а через анальное отверстие. В том случае, если врач захочет осмотреть шейку матки и влагалище, он воспользуется специальными детскими зеркалами и вагиноскопами, осторожно вводя их через отверстия в девственной плеве без ее повреждения.



## Гигиена девочек и девушек-подростков

Новорожденную девочку следует подмывать под струей воды так, чтобы тельце ребенка умещалось на предплечье, а струя воды попадала на половые органы. Подмывать девочку следует таким образом, чтобы вода стекала с половых органов к анальному отверстию — только так можно избежать возникновения инфекций наружных половых органов.

Кожа младенца очень нежная. У здорового ребенка она нежно-розового цвета, бархатистая на ощупь, гладкая. Она имеет тонкий роговой слой и поэтому легко травмируется. Хотя потовые железы сформированы уже к рождению, функционировать они начинают с трех-четырех месяцев жизни. При тщательном уходе за кожей и соблюдении чистоты всех



предметов, с которыми ребенок соприкасается, вы можете избежать возникновения у малыша опрелостей и раздражений кожи.

#### 1. Меняем подгузник

- При каждой смене подгузников или пеленании девочку надо тщательно подмывать, иначе кожа у нее может воспалиться.

- Вначале вымойте руки. Малышку положите на пеленальный столик и разденьте.

- Для того чтобы удалить остатки фекалий с кожи ребенка, протрите ее увлажненными детскими салфетками или влажной марлей. Тщательно протрите область промежности кусочком ваты с очищающим лосьоном.

#### 2. Протираем складки

Другим кусочком ваты с лосьоном (или просто смоченным в теплой кипяченой воде) тщательно протрите все складки верхней части ног. Для того чтобы удалить остатки влаги, воспользуйтесь присыпкой — насыпьте немного на ладонь и равномерно распределите по коже ребенка (не насыпайте непосредственно на тело).

#### 3. Очень важно

Поднимите ножки ребенка и чистым кусочком ваты протрите гениталии по направлению спереди назад, чтобы предотвратить попадание микробов из анального отверстия в промежность. Не следует протирать половые губы изнутри.

#### 4. Протираем жинотик

Влажной салфеткой или ватным тампоном, смоченным в теплой воде, протрите живот ребенка до пупка.

#### 5. Удаляем влагу

Протрите анальное отверстие чистым кусочком ваты. Чтобы удалить лишнюю влагу с ягодиц, также воспользуйтесь присыпкой. После этого вымойте руки.

Хотя наша книга для женской половины, но молодым мамам, наверняка, интересно и полезно будет узнать о гигиене новорожденных мальчиков:



#### 1. Немного подождем

- Вначале тщательно вымойте руки. Малыша положите на пеленальный столик и разденьте.

\*1\* Снимая использованные пеленки, задержитесь на несколько секунд — как раз в это время у мальчиков часто происходит мочеиспускание. Помните, что на открытом воздухе мочеиспускание у мальчика может произойти несколько раз подряд, поэтому держите под рукой специальную пеленку, чтобы вам не пришлось повторять сначала всю процедуру.

#### 2. Удаляем

Удалите остатки выделений с кожи ребенка с помощью увлажненных детских салфеток или влажной марли, затем протрите всю очищаемую область кусочком ваты с очищающим лосьоном.

#### 3. Протираем

Кусочком ваты, смоченной в теплой воде или лосьоне (или салфетками, пропитанными лосьоном), тщательно протрите все складки сверху ног и вокруг гениталий. Затем воспользуйтесь присыпкой для удаления излишков влаги, особенно аккуратно вокруг яичек.

#### 4. Осторожно!

Используя влажные салфетки, протрите яички и пенис, чтобы удалить все остатки мочи и фекалий. Будьте осторожны — не повредите нежную кожу! Для удаления излишков влаги воспользуйтесь присыпкой.

#### 5. Очень важно

Для того чтобы защитить кожу от раздражений и высыпаний, нанесите детский крем на всю очищенную область — вокруг пениса (но не на сам пенис), на яички, ягодицы. После того как ребенок некоторое время полежит раздетым, подложите чистый подгузник и заверните малыша в чистые пеленки.

#### 6. В завершение

Протрите анальное отверстие и ягодицы чистым кусочком ваты, смоченной в теплой воде или лосьоне. После этого не забудьте вымыть руки.

И опять перейдем к маленьким девочкам. Некоторые родители предпочитают использовать водный раствор с добав-



лением борной кислоты или марганцовокислого калия. Вместо них рекомендуется применять водные растворы с настоями целебных растений, например ромашки или череды. Маленьких девочек следует подмывать 2 раза в день, лучше всего детским мылом с экстрактами трав и цветов.

Первые менструации обычно наступают в возрасте между 10 и 15 годами, реже — к 18 годам. Если до 17 лет менструации так и не наступили, следует обязательно обратиться к врачу.

В период полового созревания, когда усиливается функция сальных и потовых желез, девочке следует особенно тщательно соблюдать правила личной гигиены. Применение дезодорирующих средств и ароматизированных прокладок в этот период нежелательно.

**Основные принципы гигиены** девочек и девушек подросткового возраста следующие:

1. Ежедневно подмываться, иначе остатки выделений будут служить питательной средой для различных патогенных микроорганизмов.

2. Не нарушать естественную микрофлору влагалища и половых органов. Многие девушки-подростки начинают пользоваться всевозможными ароматизированными средствами для интимной гигиены и спринцеваться. Матерям следует предупредить их о том, что здоровое влагалище не нуждается в спринцеваниях, поскольку в результате этого нарушается его естественная микрофлора.

3. Во время менструации прикасаться к половым органам только чистыми вымытыми руками, прокладки или тампоны должны быть стерильными. Необходимо помнить о том, что во время менструации легко занести инфекцию с кровью.

4. Избегать ношения тесного белья, езды на велосипеде и пр. Далеко не все мамы считают нужным рассказать дочерям о том, например, как правильно совершать ежедневную элементарнейшую процедуру подмывания. Этому тоже надо учить, чтобы юный человек не мучился потом от зуда и рези в «неприличном» месте (и куда более серьезных неприятностей).

Ведь до 17—18 лет, то есть до наступления половой зрелости, микрофлора влагалища девочки нарушается при любых



неблагоприятных воздействиях. Нормальная микрофлора этого органа на 90 процентов состоит из лактобактерий, выделяющих молочную кислоту. Если по каким-то причинам среда во влагалище становится щелочной, а не кислой, численность лактобактерий сильно уменьшается, и освободившееся пространство занимают менее дружественные микробы.

Такое состояние называется дисбактериозом. Самая частая причина нарушения кислотно-щелочного баланса во влагалище — попадание в него во время подмывания щелочной мыльной пены. Не страшно, если такое случится однажды. Но постоянные щелочные «удары» приводят к серьезным нарушениям микрофлоры и, соответственно, к дисбактериозу. Примерно в половине случаев первый его симптом — неприятный «рыбный» запах, не устранимый никакими домашними средствами. В других случаях дисбактериоз развивается бессимптомно, разве что ежедневные выделения становятся чуть обильнее. Причин для волнения вроде бы нет, а тем временем гибель лактобактерий открывает путь для проникновения в матку разнообразных инфекций. Причиной снижения кислотности во влагалище может стать не только мыльная пена. К такому же результату способны привести и гормональное неблагополучие, и некоторые физиологические процессы в женском организме (менструация, беременность).

Но маме не обязательно посвящать дочь во все эти тонкости. Главное — объяснить будущей женщине, что ее начинающая раскрываться женственность уязвима и надо уметь беречь ее. Тем более что правила интимной гигиены просты, как таблица умножения, и их точно так же надо раз и навсегда запомнить наизусть.

#### **Правила интимной гигиены:**

- Подмываться нужно теплой водой, чисто вымытыми руками, не реже двух раз в день.
- Полотенце должно быть чистым, мягким, и пользоваться им должна только его хозяйка.
- Водяная струя при подмывании и движения рук должны быть направлены спереди назад, чтобы не занести во влагалище инфекцию из области заднего прохода (кстати, после



оправления естественных надобностей движение туалетной бумаги должно быть направлено так же).

- Влагу после мытья не вытирают, а промокают, чтобы случайно не поцарапать нежные покровы.
- Мылом можно мыть только кожу вокруг входа во влагалище.
- Если у девочки начались месячные, мама должна проинструктировать ее о том, что во время критических дней не следует принимать ванну и купаться.
- Прокладки следует менять не реже четырех-пяти раз в сутки.
- Если девочка пользуется влагалищными тампонами, ей надо знать, что тампон может находиться в организме не больше двух часов. В большинстве развитых стран врачи не рекомендуют пользоваться тампонами регулярно.

Все эти вроде бы очевидные вещи очевидны только для взрослой, знающей что к чему женщины. Девочке они такими не кажутся, и маме надо позаботиться о том, чтобы дочь воспринимала их серьезно.



### Если девочка не играет в куклы

Многолетняя практика показывает, что те или иные патологии женского организма развиваются с самого раннего возраста вследствие нарушений гормонального баланса. Их можно заметить даже по поведению девочки.

Большинство девчонок с удовольствием наряжаются и играют в куклы. В этом проявляются заложенные в них природой женственность и материнский инстинкт. Но бывают девочки, которые чуть ли не с грудного возраста тянутся к машинкам и пистолетикам. Банты они срывают, куклы отбрасывают или ломают, задирают сверстников. «У нашей малышки характер, как у мальчика. Чистый сорванец!» — говорят родители о такой девочке. Однако здесь дело в недостатке женских половых гормонов. Несмотря на то, что яичники в таком возрасте еще не функционируют, именно физиологичес-



кий баланс этих гормонов, вырабатываемых, в частности, гипофизом и надпочечниками, определяет дальнейшее развитие организма девочки по женскому типу. Чтобы не проявились более серьезные нарушения, надо откорректировать гормональный дисбаланс на самом раннем его этапе. Это можно сделать с помощью лекарственных трав.

Таких «девочек-мальчиков» советуем поить чаем из цветков розового клевера, содержащего фитоэстрогены. Достаточно взять всего лишь 1 головку клевера и залить ее таким количеством остуженной до 80 °С кипяченой воды, которое ребенок выпьет без нажима. Употреблять настой головок клевера следует до тех пор, пока, по мнению родителей, поведение девочки не станет соответствовать ее полу. Это — профилактика возможных патологий, связанных с нарушением гормонального баланса.

Одно из довольно распространенных заболеваний, встречающихся у «девочек-мальчиков» 6—7-летнего возраста, — лейкоплакия вульвы и половых губ. Это некое образование, похожее на мозольку, образующееся вследствие атрофии слизистой оболочки и вызывающее у ребенка зуд и дискомфорт. Врачи в таких случаях назначают длительный курс инъекций в пораженные участки слизистой. Это очень болезненный и не всегда успешный метод лечения.

Альтернативой ему служит *употребление настоя головок клевера* в сочетании с душицей. Берут по 1-2 щепотки этих трав (общее количество может достигать 1 ст. ложки) и заваривают таким объемом воды, которое девочка может выпить как чай в течение дня. Практика показывает, что лечение лейкоплакий столь мягким способом проходит весьма успешно.



### Здоровая грудь

В период полового созревания у девочек, в отличие от мальчиков, начинают быстро развиваться молочные железы, которые в последующем вырабатывают молоко, необходимое для кормления ребенка. Особенно быстрый рост молочных желез



наблюдается с наступлением менструаций. Однако полное развитие и формирование груди происходит в период беременности и кормления ребенка. Молочные железы содержат 15-20 долек, соединенных между собой наподобие грозди винограда. Выводные протоки железистых долек впадают в молочные ходы, а последние открываются в форме точечных отверстий на соске. Во время кормления ребенка при легком надавливании на сосок из него выделяется молоко.

Ни одна часть тела не имеет для девушки такого психологического значения, как грудь. Отношение к ней часто диктует мода. В двадцатые годы нашего столетия, когда в моде были длинные талии и плоская грудь, девушки безжалостно затягивались, чтобы скрыть ее. В начале пятидесятых годов грудь выставляется напоказ, подчеркивается головкой декоративным декольте.

### Как правильно подобрать бюстгальтер?

Конечно, хочется, чтобы грудь всегда оставалась упругой, не колыхалась при ходьбе, не отвисала с годами. Если вы решили носить бюстгальтер, то необходимо придерживаться некоторых правил. Выбирать бюстгальтер следует исходя из размера груди и двигательной активности. Хороший бюстгальтер не оставляет на теле никаких следов, бретельки не врезаются в плечи, а жесткий каркас не стесняет движений.

Старайтесь выбирать бюстгальтеры только из натуральных тканей (хлопок, шелк). В крайнем случае, приобретайте синтетику с натуральным внутренним слоем. Этого правила следует придерживаться, чтобы кожа дышала.

Бюстгальтер должен соответствовать размеру груди, а не быть больше или меньше. Ни в коем случае не следует носить лифчики, меньшие по размеру, чем грудь. Конечно, бюст при этом потрясающе выглядит и аппетитно «торчит», но от сдавливания нарушается кровообращение, возникает застой в тканях, что в дальнейшем может привести к различным заболеваниям молочной железы.

При занятиях спортом лучше надевать поддерживающий бюстгальтер. При интенсивных нагрузках грудь болтается



вверх-вниз, кожа растягивается, и со временем грудь обвисает. Помните, для спортзала существуют специальные лифчики, адаптированные к самым разнообразным физическим упражнениям, а совсем не те, которые подходят для встреч с любимым и дискотек.

### Уход за грудью

Бытует мнение, что для того чтобы грудь выросла больше и была крепче, ее нужно массировать. Не делайте этого ни в коем случае. Массировать грудь руками нельзя! Это может иметь непредсказуемые последствия и привести к тяжелым болезням. Но массировать грудь водой можно. Для этого достаточно обыкновенного душа. Нужно встать под душ, направить струю воды по направлению от подмышек к центру, особенно много внимания уделяя массажу снизу. Процедура занимает 10—15 минут.

Грудь необходимо беречь смолоду. Во время отдыха старайтесь как можно больше купаться, плавать, бегать по воде, но не стремитесь загорать! Солнце — злейший враг груди. Ни в коем случае не загорайте с полностью открытой грудью. Сосок обязательно должен быть закрыт от палящих лучей. В противном случае могут развиваться тяжелые онкологические заболевания. От длительного пребывания на солнце на очень тонкой и нежной коже груди может развиваться лучевой дерматит: россыпь розовых зудящих прыщиков и пятнышек. Как следствие — обезвоженная, увядшая, покрытая пятнами, преждевременно постаревшая кожа.



### Болезненные менструации

Практически каждая третья женщина ощущает во время менструации тяжесть внизу живота, сильные схваткообразные боли, причиной которых часто является недоразвитие матки. У многих эти боли со временем проходят или значительно ослабевают. Однако не стоит ждать этого момента.



Следует предпринять некоторые меры для того, чтобы облегчить состояние девушки.

Установлено, что болезненные менструации в большинстве случаев являются признаком ряда заболеваний: неправильного развития половых органов, воспаления придатков матки, эндометриоза и туберкулеза половых органов. Поэтому девушку, у которой наблюдаются болезненные менструации, следует обязательно показать детскому или подростковому гинекологу.

Иногда для устранения болезненных явлений достаточно принять специальные антибактериальные препараты. В более серьезных случаях может потребоваться другое вмешательство.

При болезненных менструациях обычно принимают ношпу, баралгин и другие спазмолитические средства; из средств фитотерапии — пустырник, душицу, шишки хмеля и др.

В любом случае предварительно следует пройти осмотр у специалиста.

Справиться с болевыми ощущениями во время менструации поможет следующее:

1. Выполнение упражнений для позвоночника и релаксации, причем делать это нужно систематически, а не только во время менструаций.

2. Намечено, что многим женщинам помогают справиться с болевыми ощущениями утренние пробежки.

3. Занятия йогой, медитация, то есть меры, направленные на восстановление энергетики организма.

4. На низ жинота накладывают фрактально-матричную салфетку. Замечено, что болевые ощущения пропадают уже через 10 минут. Если эту салфетку носить на протяжении всего периода менструации, уменьшается количество выделений.

#### Средства личной гигиены при менструациях

При менструациях принято использовать прокладки или тампоны, впитывающие кровянистые выделения из половых органов.



Тампоны изобрел американский врач Эрл Хаас (Денвер) в 1933 г. С тех пор тампоны продолжают совершенствоваться; в настоящее время производятся два вида тампонов — с аппликаторами и без них. Как считают многие гинекологи, тампоны, особенно с аппликаторами, более удобны в использовании, поскольку их можно достаточно глубоко ввести во влагалище.

Можно ли использовать тампоны девственницам? Можно, поскольку у девушек старше 14 лет отверстие девственной плевы достаточно эластично, а в дни менструаций становится более эластичным.

Тампоны не рекомендуется использовать в следующих случаях:

- при остром вульвовагините;
- при наличии аномалии влагалища и вульвы;
- при такой форме девственной плевы, которая не позволяет ввести тампон;
- если девушка может забыть о введенном тампоне.

В любом случае, перед тем как начать пользоваться тампонами, следует посетить своего гинеколога.



### Вульвиты и вульвовагиниты у девочек и девушек-подростков

Наиболее распространенные заболевания у девочек — это вульвовагиниты и вульвиты.

Вульвовагинит — воспаление слизистой оболочки влагалища и наружных половых органов. Это заболевание часто встречается у девочек и опасно тем, что при отсутствии правильно назначенного лечения может стать причиной бесплодия.

Вульвовагинит чаще всего вызывается такими микроорганизмами, как стафилококк, стрептококк и энтерококк. Частые простуды, бронхиты, детские инфекции снижают иммунитет ребенка; микроорганизмы, попавшие в это время во влагалище с каловыми массами, при плохом подмывании половых органов вызывают воспалительный процесс.

К развитию вульвовагинита приводит также попадание во влагалище инородных тел.



### Основные симптомы заболевания:

- покраснение кожи наружных половых органов;
- дурно пахнущие выделения из влагалища;
- жжение и болезненность при мочеиспускании;
- зуд наружных половых органов.

Длительное течение вульвовагинита способствует сращению правой и левой половых губ, а также образованию рубцовых изменений во влагалище, ведущих к бесплодию.

Детский гинеколог осматривает ребенка, при необходимости назначает вагиноскопию, особенно при подозрении на попадание инородных тел во влагалище, а также проведение различных анализов — на патогенную флору и урогенитальные инфекции.

### Лечение вульвовагинита

Сидячие ванночки с травами, например ромашкой, припудривание наружных половых органов детскими присыпками, при необходимости проведение антибиотикотерапии, лечение сопутствующих заболеваний (простуды, бронхита и т. д.), укрепление иммунной системы с помощью иммуномодуляторов и витаминных препаратов.



### Кандидоз

У маленьких девочек часто наблюдается воспаление наружных половых органов. Каждый малыш в какой-то момент начинает изучать свое тело, в частности половые органы. Некоторые девочки уже в раннем возрасте раздражают их, получая при этом какое-то неясное еще удовлетворение. Как правило, в этом случае речь вовсе не идет о самоудовлетворении. Такие игры при правильном воспитании не приносят особого вреда. Детей следует приучать к соблюдению правил личной гигиены: нельзя сидеть на полу без белья, прикасаться к половым органам грязными руками, обмениваться бельем с подружками и т. д.



Девочка может заразиться от матери кольпитом, вызванным трихомонадой или грибком, если она спит вместе с ней в одной постели. Также инфекция может передаваться при пользовании одним полотенцем, мылом или ванной.

### Лечение кандидоза

Обычно врач назначает препарат метронидазол. В возрасте от 1 года до 5 лет девочки получают  $\frac{1}{3}$  таблетки 2—3 раза в день. Курс лечения — 10 дней. Девочкам 6—10 лет назначают по  $\frac{1}{2}$  таблетки 2 раза в день. Курс лечения — 10 дней. С 12 лет девочка может получать взрослую дозу, по 1 таблетке 2 раза в день. Курс лечения также составляет 10 дней.

Кандидоз (молочницу) у девочек лечат водорастворимыми натриевыми солями левопина или нистатина. На 1 мл воды требуется 20 000 ЕД препарата. 1-2 раза в день свежеприготовленный раствор вводят во влагалище с помощью резиновой спринцовки. Курс лечения рассчитан на 2-3 недели. Помимо этого, наружные половые органы смазывают нистатиновой или левориновой мазью.

Врач обязательно назначает витаминотерапию (синтетические витамины и витаминизированную пищу), поскольку при лечении антибиотиками наступает витаминный дефицит. Для общего укрепления организма назначаются общеукрепляющие препараты.

В качестве местного лечения назначают сидячие теплые ванночки с настоем трав, противомикробные мази.



### Цистит

Цистит — это воспаление мочевого пузыря, которое почти всегда связано с попаданием в него инфекции. У девочек эта неприятность встречается чаще, чем у мальчиков, потому что женский мочеиспускательный канал короче и шире мужского. Бактерии поднимаются по нему, как по лесенке, из влага-



лица в мочевой пузырь, размножаются там и вызывают воспаление.

Впервые цистит может наблюдаться в 4–7 лет, когда происходит перестройка микрофлоры влагалища. Если такое случается раньше, значит, виной тому небрежность: когда, посетив туалет, девочка проводит бумагой от заднего прохода к влагалищу, бактерии мгновенно попадают на слизистую половых органов и оттуда в мочевой пузырь. Не случайно самый распространенный возбудитель цистита — кишечная палочка, привычный обитатель кишечника. То же и при запорах: токсические вещества с током лимфы проникают в мочевой пузырь из прямой кишки, которая расположена совсем близко.

К слову, инфекция может попасть в мочевой пузырь не только снизу — из влагалища, но и сверху — из почек или из крови. При хронических воспалительных процессах, например кариезе или тонзиллите, бактерии из полости рта с током крови разносятся по всему организму, и ничто не мешает им осесть в мочевом пузыре. Последствия могут быть весьма серьезными: сначала развивается недержание мочи при смехе или кашле, затем инфекция добирается до почек, и тогда уж без антибиотиков не обойтись. Если, несмотря на лечение, болезнь возвращается снова и снова, это может быть связано с дисбактериозом влагалища — когда число полезных бактерий, которые тормозят рост агрессивных микробов, почему-либо резко снижается.

Впрочем, далеко не всегда цистит — следствие инфекции. К примеру, так называемый интерстициальный цистит — одна из редких форм аллергии. И сопровождается он классическими симптомами аллергии: чиханием, насморком, покраснением глаз. Причиной цистита могут стать и банальные острицы — глисты, которые из заднего прохода заползают во влагалище, а оттуда в мочевой пузырь. Если ребенок почесывает задний проход, скрипит по ночам зубами, плохо спит и хуеет, срочно сдавайте анализы на яйца глистов.

Как правило, цистит расцветает с началом половой жизни, когда слизистая влагалища и уретры травмируется и на ней появляются микротрещинки, через которые инфекция легко проникает внутрь (в этом случае врачи говорят о «цис-



тите медового месяца»). Со временем организм приспосабливается к такому положению вещей: слизистая делается более эластичной и становится надежным барьером для микробов.

### Повод для тревоги

При цистите ребенок бежит пописать чаще обычного. А тот, кто поменьше, без конца просится на горшок, а усевшись на него, заявляет, что ему расхотелось. Бывает, оказавшись на горшке, ребенок начинает плакать: если у него цистит, ощущения при мочеиспускании не из приятных. Приглядитесь к его моче: при цистите она становится мутной (из-за появления там лейкоцитов).

Более старшие дети жалуются на боли внизу живота, жжение, рези при мочеиспускании. Наряду с этим у них возникает ощущение, что мочевой пузырь не опорожняется полностью. И действительно — каждый раз из него вытекает всего несколько капель. В иных случаях в моче появляется кровь. Так или иначе, любой из перечисленных симптомов — повод для визита к врачу. Для подтверждения диагноза вас попросят сдать мочу на анализ. Это нужно делать грамотно, иначе информация будет недостоверной. Вам нужна не просто моча, а так называемая средняя порция утренней мочи. Как только девочка проснулась, хорошенько подмойте ее и идите с ней в туалет. Сначала посадите ребенка на унитаз (первая порция мочи может исказить картину), а через пару секунд быстро пересадите на горшок — дочиста отмытый. Как только струйка начнет иссыхать, снова верните ребенка на унитаз. Содержимое горшка перелейте в чистую баночку и несите в лабораторию.

### Профилактика

\*I\* Научите девочку правильно подмываться: от влагалища к анусу, а не наоборот.

• Не бойтесь отвлечь ребенка от игры, чтобы он лишней раз сходил в туалет. Застой мочи в пузыре — благодатная почва для развития инфекции.



• > Следите, чтобы ребенок мыл руки после каждого посещения туалета и пользовался там не только сухими, но и влажными салфетками: они позволяют тщательно очищать загрязненные поверхности и не допускать попадания инфекции туда, где ее совсем не ждут.

•\* Избегайте переохлаждения: оно снижает защитные силы организма. Не позволяйте дочке загорать в мокром купальнике, сидеть на холодных камнях и ходить зимой в тонких колготках.

\* I\* Давайте ребенку побольше овощей, чтобы у него не было запоров.

\*> Регулярно ходите с ним к стоматологу, чтобы вовремя обнаружить хронический источник инфекции во рту.

Разумеется, каждая из этих рекомендаций универсальна, то есть в равной степени относится и к детям, и ко взрослым. Но мы же с вами культурные люди. К чему напоминать взрослым азы личной гигиены и прочие общеизвестные вещи?

Развитию заболевания способствуют факторы, вызывающие раздражение слизистой оболочки мочевого пузыря: переохлаждение тела, частое употребление пряностей, копченостей, алкоголя, наличие камней или песка в пузыре, а также запоры.

#### **Основные факторы риска возникновения цистита:**

- нарушение опорожнения мочевого пузыря;
- снижение иммунитета (частые простуды, гиповитаминоз, переохлаждение);
- нарушение кровообращения в малом тазу;
- неблагоприятное воздействие на стенку мочевого пузыря вредных веществ.

Цистит бывает *острым* и *хроническим*. Острый цистит обычно возникает через несколько часов после переохлаждения или другого провоцирующего фактора.

**Острый цистит** начинается неожиданно. Сначала появляются частые позывы на мочеиспускание, затем острые (с резью) боли при мочеиспускании, тупые боли внизу живота и в области крестца. Моча может иметь сильный неприятный запах, быть мутной, содержать примесь крови. Обычно выздо-



вление при остром цистите наступает через 1–2 недели, но лечение необходимо продолжать еще 2 недели для закрепления лечебного эффекта.

#### *Симптомы, острого цистита:*

— боли в области мочевого пузыря даже вне акта мочеиспускания;

— частое и болезненное мочеиспускание;

— гной или кровь в моче.

С течением некоторого времени больные начинают мочиться каждые 20–30 минут, при этом отмечаются резкая боль и несколько капель крови в конце акта мочеиспускания. Через неделю симптомы заболевания исчезают, а состояние больного улучшается. В том случае, если на протяжении 3 недель заболевание не удается вылечить, следует искать другую причину, поддерживающую его.

**Хронический цистит** в большинстве случаев является вторичным; он осложняет уже имеющиеся заболевания мочевого пузыря, мочеиспускательного канала, почек, а также половых органов.

*Симптомы хронического цистита* в период обострения напоминают симптомы острого цистита. В фазе ремиссии мочеиспускание может быть учащенным и слегка болезненным. При длительном, повторяющемся течении заболевания происходит рубцовое сморщивание стенки мочевого пузыря, приводящее к уменьшению его объема. В этих случаях частое мочеиспускание и недержание мочи становятся характерными жалобами. Если появляются боли в спине на уровне талии и повышается температура, значит, процесс затронул мочевые каналы или сами почки.

Возникновению цистита способствуют несоблюдение правил личной гигиены, неправильный туалет наружных половых органов, долгое ношение тампонов или прокладок во время менструаций, занесение бактерий при половом акте.

Несоблюдение режима мочеиспускания (женщина должна мочиться не менее 5–6 раз в день) приводит к появлению цистита. Дело в том, что чем реже опорожняется мочевой пузырь, тем легче туда проникают инфекции.



### Профилактика цистита

1. Следует пить как можно больше жидкости (не менее 2 л в день), но не чай, кофе или сладкую газированную воду, а минеральную без газа или неконцентрированные соки.

2. Соленые, острые, жареные, маринованные продукты нужно употреблять в ограниченном количестве и запивать их большим количеством воды.

3. После каждого посещения туалета в идеале следует подмываться (делать это хотя бы после дефекации).

4. Стараться не переохлаждаться.

5. Наладить свое питание таким образом, чтобы избежать проблем со стулом, — частые поносы или, наоборот, запоры являются одной из причин возникновения цистита.

6. Даже летом не сидеть на камнях. Купания в проруби, что бы ни утверждали любители моржевания, женщине следует избегать.

7. При использовании тампонов во время менструаций следует менять их каждые 2 часа.

8. Необходимо регулярно посещать врача.

Переохлаждение, ношение белья из синтетических тканей также являются причинами возникновения цистита.

### Основное лечение

Антибактериальные средства назначают, чтобы ликвидировать причину заболевания. Какое из них окажется наилучшим для вашего ребенка, решит врач. Во время лечения давайте детям больше жидкости (подростку не менее двух с половиной литров) и уменьшите количество соли — это облегчит работу почек. Очень хорош клюквенный морс: он не только прекрасно утоляет жажду, но и обладает антисептическими свойствами. На несколько дней исключите кислые соки и фрукты (сливы, крыжовник).

С хроническим циститом сложнее. Здесь не обойтись без физиотерапевтических процедур (прогревание, лазеротерапия). Не исключено, что придется вводить лекарственные препараты прямо в мочевой пузырь (инстилляция).



При цистите назначается медикаментозное лечение (антибиотики, антисептические препараты). Оно будет более эффективным, если подкрепить его фитотерапией, тепловыми и местными лечебными процедурами. Большое значение имеет диета.

Больным в первую очередь назначают постельный режим. Острые, пряные и маринованные продукты следует исключить из рациона. Рекомендуются клюквенный морс, кисели, молочно-растительная диета, обильное питье с применением мочегонных трав (медвежье ушко, брусничный лист, толокнянка, почечный чай, хвощ полевой) для ускорения выведения продуктов воспаления. На некоторое время снять болевые ощущения помогают грелки, положенные на область мочевого пузыря, и горячие сидячие ванночки. В случае необходимости врач может назначить антибиотикотерапию, после чего обычно наступает выздоровление.

Для лечения воспаления применяют настои, отвары и настойки лекарственных растений. В некоторых приведенных ниже рецептах нет специальных указаний, как готовить настой. В этом случае надо поступать так: 1 ст. ложку сбора залить стаканом кипятка (если не указано другое соотношение сырья и травы), держать на водяной бане 15 минут, охладить в течение 45 минут, процедить и довести кипяченой водой до первоначального объема.

### Фитотерапия

Поскольку лекарственные травы обладают мочегонным, антисептическим и противовоспалительным действием, их сборы — отличное дополнение к антибактериальному лечению.

- 5 частей листьев толокнянки, 3 части почек березы и 5 частей травы хвоща. Залить 2-3 ст. ложки смеси 2 стаканами холодной воды, прокипятить 15 минут и процедить. Пить этот настой 3 раза в день.

- Хорошо снимают воспаление и листья брусники: 1 ст. ложку залить 1 стаканом кипятка и настаивать. Принимать 1-2 ст. ложки этого напитка 3 раза в день до еды.



\*I\* Чтобы облегчить симптомы цистита, необходимо заварить в термосе 2 ст. ложки ромашки или череды, вылить настой в тазик с теплой водой и посидеть в нем несколько минут — сразу станет легче.

> Листья толокнянки обыкновенной, листья березы повислой, кукурузные рыльца, корни солодки — по 20 г. 1 ст. ложку сбора залить стаканом воды, нагревать на водяной бане 30 минут, охлаждать в течение 10 минут, процедить, довести кипяченой водой до первоначального объема. Принимать по  $\frac{x}{3}$  стакана 3 раза в день до еды.

> Листья брусники, трава зверобоя, цветки бузины черной, цветки ромашки аптечной, почки тополя черного — по 20 г. 1 ст. ложку сбора залить 3 стаканами воды, кипятить на медленном огне 30 минут, охлаждать в течение 10 минут, процедить, довести кипяченой водой до первоначального объема. Принимать по 100 мл 4-6 раз в день. Курс лечения — 10-12 дней.

\*I\* Цветки ромашки аптечной, листья груши-дички — по 20 г, листья мяты перечной — 15 г, почки тополя черного — 10 г. 1 ст. ложку сбора залить 400 мл кипятка, настаивать 3-4 часа, процедить. Принимать по 100 мл 4-5 раз в день за 15-20 минут до еды.

Эти сборы оказывают противовоспалительное, успокаивающее и мочегонное действие.

\*I\* Кора крушины ольховидной — 3 части, листья вахты трехлистной — 2 части, трава донника, плоды тмина — по 1 части. 1 ст. ложку сбора залить стаканом воды, кипятить 20-30 минут. Принимать по 50 мл 2 раза в день перед едой в течение всего периода лечения. Сбор обеспечивает нормальную работу кишечника.

• Плоды петрушки кудрявой, трава чистотела большого — по 10 г, листья толокнянки, трава грыжника — по 40 г. 1 ст. ложку сбора залить 2 стаканами воды. Нагревать на водяной бане 30 минут, охлаждать в течение 10 минут, довести кипяченой водой до первоначального объема. Принимать по  $\frac{y}{2}$  стакана 3-4 раза в день через 1,5-2 часа после еды.

• Трава грыжника голого — 10 г, трава хвоща полевого, трава зверобоя продырявленного — по 15 г, листья крапивы



двудомной, листья березы бородавчатой — по 20 г  $\wedge$  2 ст. ложки сбора залить 600 мл кипятка, настаивать 3-4 часа. Принимать по 100 мл 4-5 раз в день после еды.

Эти сборы рекомендуются в качестве спазмолитического, болеутоляющего, противовоспалительного средства, особенно при щелочной реакции мочи.

•I\* Трава золотарника обыкновенного, цветки пижмы обыкновенной — по 20 г, листья брусники, почки тополя черного — по 10 г. 1 ст. ложку залить 300 мл кипятка, настаивать 2-3 часа. Принимать по 50-70 мл 4-5 раз в день до еды при кислой реакции мочи.

• Трава грыжника голого, плоды петрушки кудрявой, листья мяты перечной — по 10 г, корни стальника полевого — 30 г, листья толокнянки обыкновенной — 40 г. Принимать по  $\frac{v}{3}$  стакана настоя 3 раза в день. Обладает выраженным спазмолитическим и мочегонным свойствами. Рекомендуется при отхождении песка и щелочной реакции мочи.

• Трава грыжника голого, плоды петрушки кудрявой — по 20 г, листья толокнянки обыкновенной — 60 г. Принимать по  $\frac{v}{3}$  стакана настоя 3 раза в день до еды при выраженной дизурии (расстройстве мочеиспускания) и щелочной реакции мочи.

•I\* Трава хвоща полевого, корневища лапчатки прямостоячей — по 30 г, листья подорожника большого — 40 г. Принимать в теплом виде по 1 стакану настоя на ночь при геморрагических циститах.

• Цветки липы сердцелистной, кора дуба, листья толокнянки обыкновенной — по 20 г. Принимать по 1 стакану настоя на ночь при щелочной реакции мочи и гематурии (кровь в моче).

> Трава хвоща полевого, цветки ромашки аптечной — в равных объемах. Пить в горячем виде свежеприготовленный настой по 3 стакана в день.

•I\* Плоды можжевельника обыкновенного, листья березы повислой, корни одуванчика — по 25 г. Принимать настоем по 1 ст. ложке 3 раза в день до еды. Рекомендуется как мочегонное и дезинфицирующее мочевые пути средство.



\*1\* Плоды шиповника коричневого, цветки липы обыкновенной, цветки бузины черной — по 3 части, трава хвоща полевого — 2 части, плоды можжевельника обыкновенного, корни колючелистника, листья крапивы двудомной, корневища аира болотного, листья мать-и-мачехи обыкновенной — по 1 части. 1 ст. ложку измельченного сбора залить 250 мл крутого кипятка, нагревать 5—7 минут на водяной бане, настаивать 2-3 часа, процедить. Принимать по  $\frac{1}{2}$  стакана утром и вечером.

### Рецепты народной медицины

1. Одну горсть листьев брусники заварить 3 стаканами горячей воды, кипятить 10 минут. Настаивать, укутав, 4 часа, процедить. Пить в течение дня небольшими глотками как мочегонное средство.

Противопоказания. Листья брусники содержат дубильные вещества, не всегда полезны при заболеваниях почек, поэтому следует соблюдать осторожность при почечной патологии.

2. 20 г почек, коры и листьев осины залить стаканом кипятка, кипятить 7—10 минут, настаивать, укутав, 30 минут, процедить. Принимать по 2 ст. ложки 3 раза в день при обострении хронического цистита и слабости мочевого пузыря.

3. Почки осины настоять на водке в соотношении 1:10. Принимать по 25-30 капель 3 раза в день при обострении хронического цистита и слабости мочевого пузыря.

4. 2 ст. ложки хвоща полевого залить 1 л кипятка, кипятить 10 минут, настаивать, укутав, 20 минут, процедить. Траву сложить в холщевый мешочек и теплой класть на низ живота. Отвар принимать внутрь по 1 стакану 2-3 раза в день.

Противопоказания. Нельзя применять при нефритах и нефрозах, так как хвощ может вызвать раздражение почек.

5. Пить горячий чай из смеси травы и цветков ромашки аптечной по 200 мл 3 раза в день при болезненном мочеиспускании.

6. Из тыквенных и конопляных семечек приготовить целебное «молоко»: по 1 стакану каждого семени растереть в керамическом сосуде, постепенно подливая 3 стакана кипятка,



процедить, отжать остаток. «Молоко» выпить в течение дня. Особенно показано, когда в моче есть примесь крови.

7. 3 ч. ложки луковой шелухи залить 2 стаканами кипятка, настоять 30 минут, процедить. Принимать по 1 ст. ложке 3-4 раза в день.

8. Бузина травянистая, барбарис обыкновенный, можжевельник обыкновенный, береза белая (почки) — по 2 ст. ложки, ромашка аптечная — 1 ст. ложка. 3 ст. ложки сбора залить 1 л кипятка. Принимать настой по 100 г 6 раз в день.

9. Одуванчик лекарственный, пустырник пятилопастный, живокость полевая — по 1 ст. ложке, татарник колючий, пырей ползучий, календула лекарственная, буквица лекарственная — по 2 ст. ложки.

2 ст. ложки сбора залить 1,5 л кипятка. Принимать настой по 30 г 7 раз в день в течение месяца.

10. Подмаренник настоящий, плаун булавовидный, гармала обыкновенная — по 2 ст. ложки, толокнянка обыкновенная — 3 ст. ложки, полынь горькая, жеруха лекарственная, ирис желтый — по 1 ст. ложке. 3 ст. ложки сбора залить 1,5 л кипятка. Принимать настой по 100 г 7 раз в день при остром цистите.

11. Аир болотный — 1 ст. ложка, хвощ полевой, ежевика сизая (листья), дурнишник обыкновенный, лабазник вязолистный — по 2 ст. ложки, лен обыкновенный (семя) — 3 ст. ложки. 3 ст. ложки сбора залить 1,2 л кипятка. Принимать настой по 150 г 7 раз в день.

12. Золототысячник зонтичный, базилик мятолистный, хмель обыкновенный, зверобой обыкновенный — по 2 ст. ложки, горец почечуйный — 4 ст. ложки. 2 ст. ложки сбора залить 1 л кипятка. Принимать настой по 100 г 7 раз в день при остром и хроническом цистите с кровотечением и обильными гнойными выделениями.

13. Подорожник большой, грыжник голый — по 1 ст. ложке, спаржа лекарственная, Melissa лекарственная, татарник колючий — по 2 ст. ложки, стальник полевой — 3 ст. ложки, душица обыкновенная — 5 ст. ложек. 2 ст. ложки сбора залить 1 л кипятка. Принимать настой по 30 г 7 раз в день при остром цистите и уретрите.



14. Лист березы, лист толокнянки, кукурузные рыльца, корень солодки, корневище пырея — в равных объемах. 1 ст. ложку сбора настаивать 6 часов в стакане холодной воды, кипятить 15 минут, процедить. Выпить в течение дня.

15. Трава хвоща полевого, корневище лапчатника — по 15 г, листья подорожника — 20 г. 1 ст. ложку сбора залить 2 стаканами кипятка, настоять, укутав, 1 час, процедить. Выпить вечером стакан теплого настоя.

16. Цветки василька синего, трава хвоща — в равных частях. 3 ст. ложки сбора залить 3 стаканами кипятка и целую ночь «парить» в духовке, утром процедить. При спазмах мочевого пузыря горячий напар пить маленькими глотками, но часто. Одновременно с приемом напара надо массировать область мочевого пузыря.

**Противопоказания.** Ввиду содержания в цветках василька активных соединений с циановым компонентом необходимо соблюдать осторожность при его применении.

17. Корни и трава петрушки — в равных частях. 1 ст. ложку смеси залить стаканом кипятка, настоять в течение 1 часа, процедить. Пить по 1-2 стакана 2 раза в день.

#### Лечение натуральным чаем

Натуральные чаи (черный и зеленый) оказывают очищающее и мочегонное действие, способствуют оздоровлению мочевыводящих путей. Зеленый чай благодаря наличию витаминов, особенно С и Р, поддерживает проницаемость и упругость стенок мельчайших кровеносных сосудов — капилляров — и тем самым предотвращает или прекращает внутреннее кровоизлияние. Кроме того, благодаря содержащимся в нем катехинам слизистые оболочки мочевыводящих путей и почки становятся более устойчивыми к инфекциям и воздействию солей.

- В снежесваренный черный чай (без сахара) добавить 1–2 ст. ложки молока, чуть охладить и медленно пить 2–3 раза в день. Уоилннпот мочеотделение.

- Заваривать, 1 ч. ложку зеленого чая стаканом кипятка, настоять 5–7 минут, процедить, добавить 1 ч. ложку меда. Пить при цистите по 1 стакану 3–4 раза в день в течение 3–5 дней.



- \* Заварить 3–5 г (профилактическая доза) или 10–15 г (лечебная доза) зеленого чая стаканом кипятка. Пить несколько раз в день при гематурии.

#### Тепловые процедуры

**Горячая грелка.** Ее кладут на низ живота и держат максимально долго, особенно в первые дни болезни.

**Горячие сидячие ванны.** Продолжительность процедуры — 10–15 минут. Температура воды — 39–40 °С. Делать перед сном.

**Горячие ванны. 1.** Принимать горячие содовые ванны (2 стакана пищевой соды на ванну). Длительность процедуры — 30 минут. После ванны надо ополоснуться под душем.

2. Принимать ванны с добавлением (по 2–3 капли) эфирного масла лаванды, сандалового и чайного дерева, кедра.

3. Принимать ванны со смесью эвкалипта, можжевельника и тимьяна.

**Микроклизмы.** Делать с горячей водой (45–47 °С) сразу после горячей ванны. После этого лечь в постель.

**Спринцевание. 1.** Женщинам при остром цистите или обострении хронического надо делать спринцевания влагиалища теплыми дезинфицирующими растворами — слабозеленым раствором марганцовки или раствором фурацилина (1 таблетка на 1 л воды).

2. При болях и рези делать спринцевания раствором мумие (2–3 г на стакан горячей воды).

**Компрессы.** Ставить на область мочевого пузыря: при остром цистите — с отваром корней окопника лекарственного (10 г корней кипятить в 200 мл воды на слабом огне), при примеси крови — с отваром травы пастушьей сумки (10 г сырья кипятить в 300 мл воды 30 минут на слабом огне).

#### Точечный массаж

На теле человека расположены биологически активные точки, являющиеся проекцией внутренних органов. Воздействие на точки способствует очищению связанных с ними органов и улучшает их питание.



На рис. 1 показаны точки, которые следует массировать при воспалении мочевого пузыря. Особое внимание уделяйте биологически активным точкам почек, мочевого пузыря и мочеточников. Воздействие на точку «Великий избавитель» благотворно действует на вегетативную нервную систему. Проверьте также, нет ли болевых точек между третьим и четвертым пальцами ног. При болезненности их надо массировать.

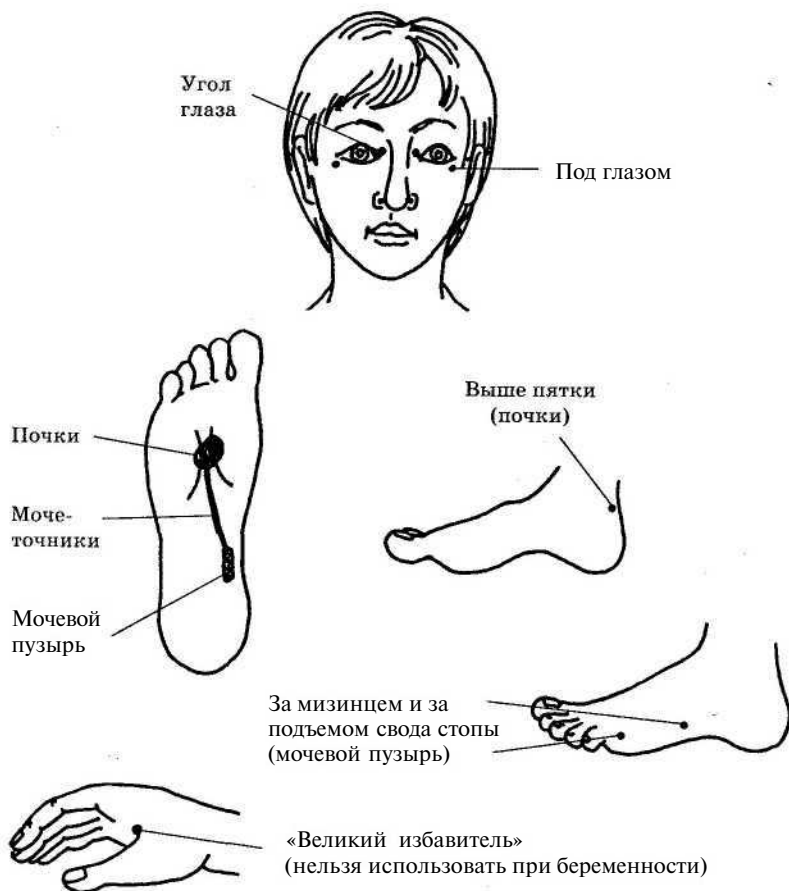


Рис. 1



Массаж делают указательным или большим пальцем руки либо вибрирующими, либо круговыми движениями с постепенным увеличением нажима. Воздействие на каждую точку — 5–10 минут. Массировать точки можно несколько раз в день.

## Диета

Из питания надо исключить острые, раздражающие блюда, приправы, специи, жареные продукты, копчености, консервы. Ваша диета должна включать преимущественно овощи, белки растительного происхождения (особенно много их в бобовых), цельное зерно, ненасыщенные жиры (растительное масло), семечки, орехи, морская рыба). В небольшом количестве можно употреблять все фрукты, кроме citrusовых, которые раздражают почки и мочевой пузырь. Кофе, алкоголь, безалкогольные напитки типа кока-колы оказывают такое же действие, поэтому от них надо отказаться. При приеме антибиотиков надо ввести в рацион кисломолочные продукты, содержащие полезные бактерии.

Для усиления мочеотделения рекомендуется пить больше жидкости — до 2-3 л в сутки: чай с молоком, фруктовые и овощные соки, компоты, морсы, минеральную воду, включать в меню арбуз, салаты с петрушкой, отвары и настои лекарственных трав. Из овощных соков предпочтительнее морковный, свекольный и огуречный. Рекомендуется употреблять тыквенные каши, сырую, тушеную либо печеную тыкву, поскольку тыква является хорошим мочегонным средством.

Клюквенный сок без сахара является основным средством, способствующим восстановлению кислотности мочи и подавлению инфекции в мочевом пузыре. При первых признаках цистита начинайте его пить: каждый час по 0,5 л сока. (Не рекомендуется при повышенной кислотности желудочного сока.) Обычно за пару часов развитие инфекции удается приостановить. Для профилактики продолжайте пить сок еще некоторое время, желательно 2 раза в день. Такое же действие, как клюквенный, оказывают вишневый сок, лимонный сок с водой, ацидофилин и яблочный уксус (2 ч. ложки на стакан воды).



## Эндометриоз

Эндометриоз — патологический процесс доброкачественного разрастания в различных органах ткани, по строению и функциям сходной с внутренней слизистой оболочкой матки, отторгаемой во время менструации.

Существует несколько теорий, которые объясняют причину возникновения этого недуга:

1. Теория генетической предрасположенности.
2. Теория гормонального развития заболевания, согласно которой происхождение эндометриоза связано с нарушением содержания и соотношения гормонов.
3. Имплантиционная теория, согласно которой отторгнутые частицы эндометрия при удалении менструальной крови во время спастических сокращений матки оседают на трубах, яичниках, а затем начинают развиваться. Каждый менструальный цикл они увеличиваются в размерах и начинают кровоточить. При этом жидкость из организма не удаляется.

Если эндометриоз появляется на яичниках, начинают развиваться кисты, что, в свою очередь, приводит к развитию бесплодия.

В зависимости от локализации различают генитальный (с поражением наружных половых органов) и экстрагенитальный (то есть расположенный в любом месте вне половых органов) эндометриоз. Генитальный эндометриоз бывает внутренним, когда поражается тело матки, и наружным, в том случае, если поражаются шейка матки, маточные трубы, влагалище, яичники и брюшина.

### Симптомы заболевания

1. Сильные боли, усиливающиеся перед и во время менструации. Некоторые врачи на этом основании могут предположить аппендицит или внематочную беременность.
2. При прорастании эндометриоза в прямую кишку боли возникают при дефекации.



3. Резкие боли при мочеиспускании, в случае если эндометриоз локализуется в мочевом пузыре.

Диагностика малых форм эндометриоза бывает затруднена, если его очаги никак себя не проявляют. Однако следует знать, что они являются причиной образования спаек в маточных трубах, которые приводят к их непроходимости и в конце концов к бесплодию.

Больные часто жалуются на головокружение и головную боль, неприятные болезненные ощущения во время полового акта.

Перед окончательной постановкой диагноза врач назначает следующие методы обследования:

- гинекологический осмотр;
- УЗИ;
- гистероскопию;
- лапароскопию;
- анализ крови на гормональный фон и онкомаркеры.

Запомните. При любых внутриматочных вмешательствах, например после проведения хирургического аборта, риск возникновения данного заболевания увеличивается в несколько раз, поэтому врач-гинеколог обычно назначает комплекс реабилитационных мероприятий. Следует регулярно (1 раз в 6 месяцев) посещать гинеколога-эндокринолога с целью профилактики эндометриоза.

В некоторых случаях назначается оперативное вмешательство по поводу эндометриоза. Хирургическому удалению в обязательном порядке подлежат пораженные этим заболеванием кисты яичников.

### Лечение эндометриоза

Для лечения используют медикаментозные (гормональные препараты) и хирургические методы. Лечение данного заболевания обычно бывает довольно длительным и, как следует признать, малоэффективным, поскольку в большинстве случаев возникают рецидивы. Гормональные препараты, используемые при лечении эндометриоза, приводят к наступлению искусственной менопаузы, циклические процессы в яичниках



приостанавливаются, эндометрий перестает расти, а его очаги постепенно атрофируются. По окончании применения гормональных средств менструальный цикл возобновляется.



## Аменорея

Аменорея (отсутствие менструации) — не заболевание, а симптом целого ряда нарушений в женском организме. Аменорея бывает первичной и вторичной. В первом случае отмечается задержка начала менструаций у девушек 15—16 лет; во втором — внезапный перерыв в менструальном цикле. Аменорея как естественный физиологический процесс встречается в следующих случаях:

- во время беременности;
- в период кормления грудью;
- с наступлением менопаузы.

### *Причины появления аменореи:*

- психические (сильный стресс);
- нарушения половой системы;
- отсутствие матки, неполноценность яичников;
- сильная физическая или умственная нагрузка;
- соблюдение различных диет;
- наследственные, когда у всех женщин в роду отмечается позднее начало менструации.

Аменорея иногда бывает ложной, то есть изменения в матке, яичниках и во всем организме наблюдаются, а менструальных выделений нет. В этом случае причина кроется в механическом препятствии в области шейки матки или влагалища или же в отсутствии отверстия в девственной плеве.

При лечении первичной аменореи помогают полноценное питание, соблюдение режима дня; врач назначает различные процедуры, укрепляющие организм и усиливающие кровоснабжение органов малого таза. В случае необходимости применяются хирургическое вмешательство и лечение гормональными препаратами. В последнее время все чаще и чаще применяют специальный гинекологический массаж; после его



курса менструации у большинства больных девушек восстанавливаются.

После устранения причины, вызывающей аменорею, у больных налаживается менструальный цикл.

Лечение вторичной аменореи врач проводит совместно с другими специалистами — эндокринологом и терапевтом.



## Ювенальные кровотечения

В период полового созревания девочка, у которой недостаточно женских гормонов, сталкивается с психологическими трудностями. Она переживает из-за того, что у нее плохо развивается грудь, не формируются женственные формы. Это приводит к развитию комплексов. Ради самоутверждения она может войти в дурную компанию. А если она не находит тех, кто ее понимает, то замыкается в себе, что иногда грозит психическими расстройствами. Месячные при гормональных нарушениях обычно появляются с запозданием и бывают нерегулярными — с перерывами на месяц-два, а то и полгода или, наоборот, приходят дважды в месяц. Возможны функциональные, или ювенальные, маточные кровотечения. Порой они бывают такими обильными, что девочку доставляют на «скорой» в больницу, где назначают сильнодействующие кровоостанавливающие лекарства, средства для сокращения матки и гормональные препараты. Причем курс гормонотерапии зачастую рекомендуют продолжать в течение длительного периода. Такое небезопасное лечение можно заменить фитотерапией. В этих случаях применяется целый комплекс лекарственных растений, содержащих естественные фитоэстрогены, и в первую очередь фолликулостимулирующие гормоны.

Ювенальные кровотечения — это дисфункциональные маточные кровотечения, появляющиеся в период установления менструального цикла.

Ювенальные кровотечения опасны различными осложнениями, поэтому относиться к ним следует достаточно серьезно.



но. Если не принимать никаких мер, рано или поздно они могут привести к развитию таких серьезных заболеваний, как эндометрит, синдром поликистозных яичников и пр.

Ювенальные кровотечения бывают ациклическими (метроррагия), обильными (меноррагия), скудными, продолжительными, а также с периодическими усилениями.

Кровотечения по типу меноррагии происходят следующим образом:

- продолжаются более 1 недели;
- промежуток между ними составляет менее 24 дней;
- сопровождаются большими кровопотерями (более 100 мл).

Ациклические кровотечения возникают после задержки менструаций от 1-й недели до 6 месяцев.

### Лечение ювенальных кровотечений

- Фитотерапия: кровохлебка, свежая крапива, хвощ полевой, пастушья сумка, водяной перец, тысячелистник и др.

- Витаминотерапия: аскорбиновая кислота — по 0,1 мг 3 раза в день; витамины  $S_1$  — 2-5 мг 1 раз в день;  $B_6$  — 2 мг 1 раз в день;  $B_{12}$  — 100 мкг 1 раз в день (в течение 1 недели);  $E$  — 100 мг 1 раз в день,  $K$  (викасол) — 1 таблетка 3 раза в день, принимать не более 3 дней; аскорутин — 1 таблетка 3 раза в день.

- Этот сбор (фитотерапевт из Башкирии М. Гордеева назвала его «Шарм») трав, кроме лечебного воздействия, способен преобразить внешность девочки, превращающейся в девушку, — сделать ее привлекательной, женственной, а заодно и снять психологическую напряженность. Основные составляющие этого сбора — трава черныбыльника и ясменника, сон-трава, цветки клевера. Готовят его так: берут 6 ч. ложек черныбыльника и по 2 ч. ложки остальных растений, заливают 0,5 л остуженной до 80 °С кипяченой воды. Если не удастся найти все перечисленные компоненты, можно обойтись двумя-тремя из названных.

Дополнение к нему — дербенник иволистный, или плакун-трава. Биологически активные вещества этого растения благотворно воздействуют на функции головного мозга, улучша-



ют кровообращение, «перераспределяя» кровоток в организме. Благодаря этому и снимаются проявления предменструального синдрома у женщин всех возрастов. При употреблении плакун-травы повышается настроение, исчезают раздражительность и депрессия, улучшаются память и мыслительные способности.

Эту чудо-траву найти не так уж трудно — она растет во влажных низинах практически повсеместно. Алый цвет дербенника в июле — августе бросается в глаза издали. Его высокая, достигающая 25 см метелка похожа на развевающийся флаг. Она густо усеяна мелкими красными цветочками размером 4–5 мм, которые при сушке синеют.

При ювенальных кровотечениях рекомендуется пять дней после окончания менструации пить сбор, а во все другие дни до наступления месячных и во время них — настой дербенника. Его заваривают из расчета 2 ст. ложки травы на 300 мл остуженной до 80 °С кипяченой воды. Настаивают, процеживают и выпивают в течение дня вне зависимости от приема пищи. Каждый день готовится новый настой.

Входящие в сбор травы активизируют связь между гипоталамусом, гипофизом и яичниками. Тем самым стимулируется образование гипофизом гонадотропных гормонов, которые способствуют выработке фолликулов в яичниках и созреванию их до полноценной яйцеклетки. То есть компоненты сбора как бы подсказывают мозгу, что организму пришла пора полностью оформиться, созреть. А плакун-трава при этом «подстраховывает», чтобы не было «аварий», то есть маточных кровотечений.

- *I\** Если же месячные оказались слишком обильными, следует воспользоваться растением, которое способствует сокращению матки. Это широко распространенный сорняк пастушья сумка. Надо взять 2-3 ст. ложки этой травы, залить 0,4-0,5 л сырой воды и варить 4 минуты. Настоять 1–2 часа, процедить и выпить в течение дня вне зависимости от приема пищи.

- Кроме того, при любых маточных кровотечениях хорошо помогает крепкий отвар коры калины. Поскольку никакого вреда от нее не может быть, то доза берется произвольная.



Надо наломать некоторое количество веточек и отваривать их минут 15—20. Настоять и пить, как чай, сколько захочется.

- Если у девушки при месячных выделяется яркая кровь без больших сгустков, это свидетельствует об анемии — явной или надвигающейся. Для ее лечения и предупреждения полезно принимать в произвольных количествах настой созревшей жгучей крапивы (молодая весенняя не подходит, так как не содержит необходимых целебных веществ, сгущающих кровь и препятствующих ее потерям). Аналогичный эффект оказывают плоды шиповника и аронии (черноплодной рябины), а также трава тысячелистника. Настои из них принимают с начала менструации до ее прекращения: плоды — в произвольном количестве, траву тысячелистника — 1 ст. ложку на 300 мл остуженной воды.

Кстати, арония очень важна в терапии различных эндокринных нарушений. Она поддерживает работу щитовидной железы при снижении ее функции, что часто сопутствует нарушению гормонального баланса у девушек. Впрочем, такое нарушение деятельности щитовидки свойственно не только юным девушкам. Гипофункцией щитовидки страдают многие наши соотечественники — и женщины, и мужчины. (Существует гипотеза, что слабостью щитовидной железы в немалой степени объясняется недостаток энергии и физической активности современных россиян, часто выдвигающих интересные идеи, но редко доводящих дело до конца.) Так что черноплодка очень полезна. Готовьте из нее различные блюда и напитки, запасайте ягоды на зиму — сушите, замораживайте, варите варенье. Только учитывайте, что арония снижает артериальное давление, поэтому гипертоники и люди с нормальным давлением могут смело употреблять ее в любое время дня и по несколько раз. А вот гипотоникам (среди девочек с гормональным дисбалансом таких большинство) прием следует перенести на вечернее время, лучше перед сном. От этого сон только улучшится.

- При менструальных нарушениях полезна и белая глина. Именно эта разновидность глины содержит большое количество кремния, укрепляющего стенки кровеносных сосудов. Кроме того, кремний поддерживает иммунную систему,



питает костную ткань, способствует росту волос, укреплению ногтей.

- Появление крупных сгустков крови во время месячных свидетельствует о слабой сокращаемости матки. В таких случаях принимают отвар пастушьей сумки или яснотки белой. Яснотка белая тоже очень распространенная трава, похожая на крапиву, но она входит совсем в другое семейство (губоцветных) и лишена эффекта жжения. На ее стеблях у основания листьев расположены мелкие белые цветочки. Яснотка — сильнейшее средство для сокращения матки. Чтобы избежать большой кровопотери, в дни обильных месячных следует пить ее крепкий настой — 2-5 ст. ложек на 300 мл охлажденной кипяченой воды.



### Аномалии развития матки и влагалища

Аномалии половой системы происходят в результате нарушений эмбрионального развития плода.

В клинической практике известны такие пороки развития матки и влагалища, как *гинатрезии* (нарушение проходимости полового канала) и *аплазии* влагалища и матки.

Одной из форм *гинатрезии* является атрезия девственной плевы, когда в период полового созревания у девушек отмечается отсутствие менструаций. С этой проблемой больные впервые обращаются к врачу. Во время осмотра гинеколога выявляет аномалию развития влагалища, при котором менструальная кровь скапливается в нем, растягивая его стенки. В этом случае кровь может проникнуть в матку или в маточные трубы.

Таким образом, у девушек, страдающих атрезией девственной плевы, наблюдается ложная аменорея.

### Основные симптомы

1. Периодические боли внизу живота с задержкой мочеиспускания. При осмотре удается обнаружить, что в девствен-



ной плевле отсутствует отверстие, а сама плева имеет синюшный оттенок.

2. При атрезии влагалища кровь скапливается в канале шейки матки и в полости матки. Больные жалуются на боль внизу живота и в пояснице.

3. У женщин, живущих половой жизнью, пороки матки являются причинами бесплодия или привычного невынашивания плода.

4. При аплазии влагалища отмечается отсутствие этого органа. Данная патология обнаруживается на фоне недоразвития.

5. Иногда встречаются два подобных органа, например две матки, две шейки матки или два влагалища. Эти парные органы расположены отдельно друг от друга.

6. При данных патологиях больные жалуются на болезненные менструации, обусловленные задержкой оттока менструальной крови.

### Лечение аномалий развития матки и влагалища

При атрезии девственной плевы ее разрезают крестообразно, после чего края разреза ушивают, а сгустки крови удаляют.

При атрезии влагалища также требуется операция, при которой разрезают нижний купол влагалища, а слизистую оболочку подшивают к его входу.

При аплазии влагалища его создают искусственно из кожного лоскута или участка сигмовидной кишки.

При пороках развития матки лечения не требуется в том случае, если происходит нормальный отток менструальной крови. В противном случае показано оперативное вмешательство.



### Немного о половом воспитании

Подростковый возраст — важный, ответственный и нелегкий этап в жизни каждого человека. В этот период меняются



представления о себе и о других. Переходя из детского мира во взрослый, подросток еще не принадлежит полностью ни к тому, ни к другому, поэтому поведение его часто бывает непредсказуемым и неадекватным. В это время происходит половое созревание, обостряется чувственность, многих посещает первая любовь. От того, как сложатся отношения у юной пары, зависит многое в дальнейшей жизни.

Долгое время беседы о половом воспитании были в нашей стране не приняты и даже считались вредными. Предполагалось, что они могут вызвать у молодых людей чрезмерное любопытство и привести к преждевременному половому опыту. Однако исследования, проведенные Всемирной организацией здравоохранения, доказали безосновательность такого мнения. Как выяснилось, молодежь, получившая информацию в этой области, не только лучше подготовлена к ситуациям риска, но и начинает половую жизнь в более поздние сроки.

Весь комплекс психических и физических изменений, связанных с половым созреванием, очень важен в развитии подростка, в становлении его личности. Первая менструация у девочки, первая поллюция у мальчика должны восприниматься как естественное и позитивное событие, а не как начало трудного периода, сулящего родителям одни беспокойства. В это время негласно заявляет о себе сексуальность. Это слово сейчас слишком затаскано, но оно не должно никого из нас настораживать или пугать. Сексуальность можно определить как живую силу личности, обусловленную принадлежностью человека к определенному полу. Как средство выражения привязанности, способности открывать себя и узнавать других она формируется с момента рождения человека и сопровождает нас всю жизнь.

Взрослея, человек проходит ряд стадий психосексуального развития, нарушение которых может резко деформировать его психику. **Первый этап** — формирование полового самосознания, он длится до 7 лет. В это время на фоне развития речи, общего самосознания (деление на «Я» и «мир»), способности к анализу и синтезу ребенок интересуется и вопросами пола, учится различать людей по внешности и половым признакам. У него формируется уверенность в принадлежности



к определенному полу и неизменяемости этого пола. После 5—6 лет изменить половое самосознание человека практически невозможно.

Примерно от 7 до 12-13 лет длится **второй этап** — становление стереотипа поло-ролевого поведения. На основе врожденных психобиологических особенностей и под влиянием семьи и социального окружения ребенок непроизвольно выбирает для себя манеру поведения, которая наиболее полно соответствует его запросам и в то же время не противоречит общественным нормам. В этом возрасте дети еще пристальнее, чем раньше, вглядываются в собственных родителей, принимая за образец их тип взаимоотношений или, наоборот, отвергая его. При холодных отношениях между родителями дети нередко вырастают такими же холодными, безэмоциональными. При властной холодной матери и ласковом безвольном отце мальчики зачастую приобретают женские черты поведения, а девочки — грубость, нетерпимость.

**Третий этап (12-26 лет)** — формирование психосексуальной ориентации. На фоне начинающейся и быстро возрастающей выработки половых гормонов складывается эмоционально окрашенное специфическое отношение к будущим участникам полового общения — партнеру противоположного или собственного пола.

### Истоки сексуальности

Личность начинает формироваться с самого раннего детства. В это время ребенка окружает огромный мир, наполненный разнообразными ощущениями. Он получает удовольствие от еды, от прикосновений, поглаживаний, ласковых слов... Это так называемая «догенитальная» сексуальность. От рождения до 12 лет, особенно в период с года до пяти лет, вся сексуальная жизнь ребенка сосредоточена на ощущениях кожи, слуха, зрения, слизистой рта, анального сфинктера, то есть негенитальных (неполовых) рецепторов. Сосательный рефлекс и чувство насыщения в момент кормления грудью, по сути, являются первыми, протосексуальными, чувствами человека. Даже в акте дефекации, опорожнения кишечника, присутствует элемент ранней сексуальности.



В пубертатном периоде, с 11-12 лет, у человека формируется так называемое «объектное» либидо — сексуальное влечение, направленное на конкретный внешний объект. При этом физические ощущения сексуального влечения сосредотачиваются, фокусируются в половых органах и требуют разрядки.

Исходя из реальности и неизбежности полового влечения, следует направить его на благо личности, а не на ее деформацию. Огромную роль в этом играет воспитание. Важно, чтобы подросток осознал: формально понятая сексуальная свобода, то есть свобода совершения половых актов, — всего лишь имитация истинной любви. Настоящего освобождения от давления инстинктов такая свобода не дает. Главное средство, главный рецепт гармонии сексуальной жизни заключен в уникальной энергии любви. Только она вызывает необходимую силу чувств, обеспечивающую полноценную разрядку. Она скрепляет такие, казалось бы, далекие друг от друга понятия, как сексуальность и нравственность.

Известный австрийский врач и психоаналитик Зигмунд Фрейд описывал сексуальную разрядку как «сложный спинальный рефлекс, ведущий к снятию напряжения чувствительных нервов половых органов». Этот сложный рефлекс возможен, по Фрейду, лишь при участии целого ряда «психических процессов, необходимых для приготовления и вызова этого спинального рефлекса». Секс, понимаемый как чисто физиологический акт, как «почистить зубы», не способен вызвать счастливое чувство, гамму необходимых психических реакций. Половая близость немыслима без психической составляющей, она должна быть подготовлена ухаживанием, проявлением нежных чувств, заботы. Только в этом случае секс будет полноценным, с «приготовлением» спинального рефлекса. Только в этом случае происходит снятие физиологического напряжения.

### Разум инстинктов

«Инстинкты — это же наше, человеческое, — писал физиолог Ухтомский, — только исторически зафиксированное,



ставшее природой». Диктаторское отношение разума к инстинктам недопустимо. Нужна не диктатура, а спокойная, «долговременная тактика подчинения инстинктивных влечений, мудрая готовность учиться у своеобразного разума инстинктов, который доносит нам унаследованный, многократно проверенный опыт истории». По достижении сексуальной зрелости (у девочек к 13-14, у мальчиков чуть позже, к 14-15 годам) важно правильно распорядиться этим богатством.

Прежде всего, надо понимать, что половое влечение (либидо) не есть нечто постыдное. С ним не надо бороться, его не надо жестоко подавлять. Надо обучать подростков основам половых взаимоотношений. Они должны знать строение половых органов, суть полового акта, приемы контрацепции и т. д. Но все это не должно заменять естественного разума инстинктов, который обнаруживается только в межличностных взаимоотношениях, так сказать, в «естественной среде обитания». Важно и то, и другое.

Информация о половой жизни должна входить в сознание ребенка естественно, спокойно, постепенно, а не врываться как поток, взрывающий «плотину нравственности». Если воспитание будет сопровождаться строгими запретами на общение со сверстниками, на книги и фильмы с элементами эротики, то может произойти именно то, чего родители больше всего опасаются. Подросток взламывает препятствия, уходит из дома, будет пропадать в сомнительных компаниях, вступать в беспорядочные половые связи, сопровождаемые выпивкой и наркотиками, риском заражения инфекционными болезнями.

В практике неоднократно приходится наблюдать появление внезапного буйства влечений у подростков. Например, в случае с девочкой, которая училась одновременно в общеобразовательной и художественной школах. Мать воспитывала ее в строгости. Ей запрещалось поздно приходить домой, посещать компании сверстников. В 13 лет она впервые поехала в летний лагерь. Там она почувствовала свободу, у нее появились новые знакомые. С этого времени она изменилась до неузнаваемости: у нее стали возникать протестные реакции, негативизм, раздражительность. В 15 лет она втайне от родителей прожила месяц в деревне со своим знакомым.



Подобного развития событий можно было бы избежать, если бы родители были более внимательны к ее сексуальному развитию, не игнорировали бы демонстративно эту тему, не запрещали бы ей естественного общения со сверстниками (разумеется, под их разумным контролем).

В каком же возрасте молодые люди могут вступать в сексуальные отношения? Вопрос этот далеко не праздный, и ответ на него у каждого поколения — свой. Правил, регламентирующих сроки наступления «взрослой жизни», не существует. Согласно «Семейному кодексу», брачный возраст устанавливается в 18 лет, но кто же сверяет свою интимную жизнь с кодексом? Большинство современных юношей и девушек теряют невинность гораздо раньше — в 14—16 лет. Ученые объясняют раннее начало половой жизни акселерацией, изменением психологии, переоценкой этических норм в молодежной среде. Кстати, пару веков назад именно в этом юном возрасте девушки становились женами и матерями. Правда, тогда перед женщинами не стоял так остро вопрос учебы и карьеры. И вот тут молодых людей подстерегает серьезное препятствие.

У нынешнего молодого поколения существует противоречие: с одной стороны, они готовы рано начать сексуальную жизнь, а с другой — стремятся отложить вступление в брак на более поздний срок. Они хотят успеть построить карьеру, добиться материального благополучия до образования семьи, рождения ребенка.

Противоречие кажется разрешимым, если молодые люди выбирают «защищенный секс». Но, во-первых, не все знают, как именно предохраняться от незапланированной беременности. А во-вторых, подростки с их неустойчивой психикой и склонностью к романтизму не всегда в состоянии действовать разумно. Результат — возросшее количество аборт и «отказных» детей.

Связь до брака и раньше допускалась, но считалось, что этот грех искупается любовными чувствами или видом на будущее супружество. Об этом в прошлом веке написано немало романов, снято множество фильмов. Со временем понятие о любовных чувствах все более сглаживалось, и в результате в большинстве европейских стран раннее начало половой



жизни стало закономерностью. Причем если по своему сексуальному опыту девушки 30-х годов прошлого века отставали от юношей на 3-4 года, то сейчас почти догнали их. По статистическим данным, средний возраст начала половой жизни у девушек в нашей стране составляет 16 лет. Согласно опросам социологов, не менее 80 % юношей начали половую жизнь «по собственному желанию», подчиняясь половому влечению, гормональной буре. А почти 70 % девушек вступили в первую половую связь под влиянием обстоятельств. Весьма показательны объяснения девушек по этому поводу: «Все так делают, а я чем хуже...»; «Что я, уродка какая-нибудь?»; «Он был очень настойчив...»; «Девочки сказали, что пора...»; «Много выпили, не помню, как это получилось...».

Понятно, что огромную роль в сексуальном воспитании играет семья. Опыт собственных родителей детьми не игнорируется: он либо усваивается, либо осознанно отторгается. Медики и педагоги сталкиваются с прямо противоположными тенденциями в поведении родителей. Одни излишне раскованны: обмениваются в присутствии подростков двусмысленными замечаниями, интимными жестами, откровенными ласками. Другим свойственна пуританская сдержанность, эмоциональная холодность, они часто говорят о греховности, распутности, бесстыдстве интимной близости. И то и другое может негативно сказаться на половом воспитании. Еще хуже, если оба этих стиля поведения сочетаются: друг с другом взрослые ведут себя свободно, а детей подозревают в распутности и стыдят. Сексологи и психологи в последнее время приходят к выводу, что подростков ни в коем случае не надо запугивать и стыдить. В противном случае их восприятие противоположного пола будет искажено.

Подросток хочет видеть себя взрослым. В то же время он не готов к взрослой ответственности, избегает ее. Психике подростка присущи внутренняя противоречивость, неопределенность уровня притязаний, повышенная застенчивость и одновременно агрессивность, склонность принимать крайние позиции и точки зрения.

Родители и педагоги должны признать за подростками право на самостоятельное принятие решений относительно



своей половой активности. В соответствии с «Конвенцией о правах ребенка» подростки имеют право на получение адекватной информации и квалифицированной медико-консультативной помощи по вопросам контрацепции, предупреждения венерических заболеваний.

Предлагаем несколько простых правил, которых, по мнению психологов, следует придерживаться, обсуждая вопросы пола с детьми:

- постарайтесь вести беседу в самой естественной манере, как при обсуждении любой другой темы;
- избегайте длинных поучительных лекций по половым вопросам, достаточно всего четверти часа, чтобы изложить все, что вы считаете нужным, а потом выслушать вопросы ребенка и дать на них короткие конкретные ответы;
- позаботьтесь, чтобы ваш рассказ не ограничивался одними биологическими фактами, подростку захочется узнать о вашем к ним отношении;
- если ваш ребенок употребляет непристойные слова, спокойно объясните ему их значение, а потом скажите, почему вы не хотите, чтобы он делал это. Можно закончить этот разговор такой фразой: «Не думаю, что это лучший способ рассказать о том, что ты чувствуешь».
- помните, что шутки по поводу употребления непристойных слов чаще всего побуждают повторять их;
- беседы о половом развитии следует начинать прежде, чем оно наступит, чтобы увеличение молочных желез, менструации и поллюции не вызвали у подростка эмоциональный стресс;
- мальчикам необходимо рассказать о менструациях, а девочки должны понимать, что означает эрекция;
- не пренебрегайте обсуждением таких вопросов, как гомосексуальность и проституция, большинство детей узнает об этом из телепередач, не рассчитанных на их восприятие;
- расскажите, ничего не скрывая, о СПИДе и других болезнях, передаваемых половым путем, но постарайтесь сделать это с учетом реакции подростка;
- постарайтесь, чтобы подросток не испытывал смущения, задавая вам вопросы на половые темы, не говорите ему: «Ты еще слишком мал, чтобы понять это»;



• если вы не можете ответить на вопрос, то не бойтесь признаться в этом, обратитесь к более знающему человеку: психологу, подростковому врачу, детскому гинекологу и пр.

Конечно, хотелось бы, чтобы женщины рожали здоровых, крепких детишек и растили их в полноценной семье. Это важно и для демографической ситуации, которая сейчас в плачевном состоянии. И главную роль в этом играет правильное половое воспитание. А от врачей ждут не моральных оценок, а профессиональной помощи. Эту помощь врачи-гинекологи готовы оказывать своим пациенткам, независимо от их возраста.



### Когда можно начинать сексуальную жизнь?

У каждой девочки рано или поздно возникает вопрос, с какого возраста можно начинать интимную жизнь. И каждая девочка решает эту проблему по-своему.

Пробуждение полового инстинкта совпадает у людей с периодом созревания семенных клеток — яйцеклеток у девочек и сперматозоидов у мальчиков. Приходится это на возраст 12—13 лет. Конечно, для реализации полового инстинкта такого возраста маловато.

Проходит время, жизнь отсчитывает 15—16 лет, чувства становятся глубже, физиологическая потребность в интимной жизни нарастает. Кто-то вступает в интимную близость и... разочарованно обнаруживает, что представляемое в мечтах и фантазиях было намного красочнее, чем полученное реально. Почему?

Сексуальное сознание человека проходит несколько стадий. Стадия, приходящаяся на подростковый возраст, носит название романтической. Она задумана природой для того, чтобы оттянуть час воспроизводства потомства, потому что в подростковом возрасте девичий организм еще не сформировался полностью.

И в возрасте 13—15 лет девушка в первую очередь стремится найти в парне друга, советчика, значимую личность, рыцаря,



принца, защитника, а уж потом — сексуального партнера. Иногда девушка просто уступает настояниям юноши лишь для того, чтобы удержать его. Не стоит торопиться, идти на поводу у моды или у своих раскрепощенных подруг, уверенных в том, что постель — это неотъемлемая часть общения молодых людей. Чтобы начать сексуальную жизнь, нужно испытать очень сильное чувство к партнеру и хорошо его узнать, увидеть в разных жизненных ситуациях. Скоропалительные решения в этом вопросе потом обычно заканчиваются слезами.

Стадия пробуждения сексуальности у женщины наступает примерно к 16-17 годам. Поэтому врачи рекомендуют подождать с началом половой жизни как минимум до этого возраста и говорят юным: «Подождите, успеете. Сорвете с веток зеленые плоды — не будет спелых. Не надо себя обкрадывать».

Стоит помнить и о том, что половая близость — это возможность забеременеть, дать начало новой жизни. Однако рожать в возрасте 13—15 лет решается далеко не каждая девушка. Так что лучше все узнать о средствах, предохраняющих от беременности, до того как ты со своим другом окажешься в постели.



### Предохранение от нежелательной беременности

Презерватив. Самое распространенное средство, предохраняющее от нежелательной беременности. В переводе это слово означает вполне благородную вещь — «защитник» или «предохранитель». Презерватив — это тонкая оболочка из латекса, которая надевается на половой член в состоянии эрекции и предупреждает попадание спермы во влагалище. Презервативы — это дешевое, легкое в использовании средство, хорошо защищающее также от венерических заболеваний и СПИДа.

Важно знать, как правильно использовать презерватив, иначе он может порваться. Надевать презерватив необходимо после наступления эрекции и до соприкосновения головки полового члена с женскими половыми органами. Пакетик



с презервативом необходимо аккуратно разрезать ножницами или разорвать, вынуть презерватив, положить его на голловку полового члена и развернуть до его основания, предварительно защемив кончик изделия во избежание образования воздушного кармана там, где должен быть резервуар для спермы. Если обнаружится, что разворачивать презерватив начали с изнанки, надо выбросить его и использовать другой.

Не следует проверять презерватив на прочность путем его надувания или растяжения. Обращаться с ним надо осторожно, стараться не повредить ногтями. Нельзя смазывать презерватив вазелином или другими косметическими средствами, так как это снижает прочность резины. Единственно эффективные и безопасные для резины смазывающие вещества — гели на водной основе. Их продают в аптеках.

Каждый раз, когда занимаешься сексом, необходимо использовать новый презерватив. Повторно использовать презервативы нельзя. При правильном применении презерватива эффективность составляет 98-99 %.

При покупке обязательно нужно обращать внимание на качество и срок годности, указанный на упаковке. Можно полностью доверять презервативам, купленным в аптеке. Что касается ларьков и палаток, то здесь нужно быть очень осторожными: нет никакой гарантии от того, что это подделка. Лучше покупать презервативы, сделанные в Европе или в США. На нем всегда будет обозначено, что он проверен электроникой, или будет стоять знак качества (ЭТ — «французская норма»), как на французских презервативах «Иннотек». Такой знак, нанесенный на упаковку презерватива, дает гарантию, что тот прошел все необходимые проверки на фабрике и в лабораториях. Презерватив, произведенный где-нибудь в Азии, также может быть высокого качества, но гарантии, что он прошел тестирование, считающееся нормой в европейских странах, нет.

Презервативом надо пользоваться при любом половом контакте с новым партнером. Когда отношения становятся стабильными и люди доверяют друг другу, презервативом следует пользоваться минимум три месяца, потому что это минимальное время для выявления возможной инфекции. Через три месяца каждый из партнеров должен сдать анализ



на СПИД. Если оба здоровы и не боятся нежелательной беременности, то можно обходиться без презерватива.

**Влагалищный колпачок** — это маленький растягивающийся резиновый колпачок с утолщенными краями, который надевают на шейку матки, защищая ее от попадания спермы. Для того чтобы правильно разместить колпачок на шейке матки, необходимо иметь определенный опыт. Обычно сложности возникают у девушек в самом начале половой жизни, так как их влагалище довольно узкое.

Тем, кто пользуется влагалищными колпачками впервые, лучше попросить своего врача-гинеколога показать, как правильно устанавливается влагалищный колпачок, и определить, какой размер необходим. Часто колпачок раздражает слизистую оболочку или сдвигается. Поэтому без дополнительного применения химических веществ такое средство предохранения от беременности не особенно надежно. Продаются колпачки в аптеке по рецепту врача.

**«Аварийная» контрацепция.** При незащищенном половом акте в период овуляторный период (середина менструального цикла), например, при изнасиловании, случайной однократной половой связи, разрыве презерватива, пропуске приема противозачаточных таблеток, может быть использована «аварийная» контрацепция — специальная гормональная таблетка, предотвращающая нежелательную беременность, если ее принять в течение 12—72 часов после «опасного» полового акта. Основной препарат для такого предупреждения беременности — постинор. Таблетку надо принять сразу же после полового акта или в течение 1 часа после него, но не позже. После повторного полового акта через 3 часа необходимо принять дополнительно 1 таблетку. За месяц можно использовать не более 4 таблеток. Эффективность — 98-99 %. Таблетка не защищает от венерических заболеваний и может вызвать неприятные побочные эффекты — головную боль, тошноту, головокружение. У молодых девушек применение постинора может стать причиной нарушения менструального цикла. Аналогами постинора являются эугинон, феменол, нордиол, неогинон, оврал, ованол. При «аварийной» контрацепции их применяют по следующей методике. Первые 2 таблетки принимают в



один прием в течение 72 часов после незащищенного полового акта, а следующие 2 таблетки (второй прием) принимают также одновременно, но через 12 часов после первого приема (всего 4 таблетки). При использовании любых гормональных противозачаточных средств нужно обязательно очень внимательно читать инструкцию по применению, которая находится в каждой коробочке с лекарством.

**Спермициды** (фарматекс, концептрол, менфетол и др.) — химические вещества, которые разрушают сперматозоиды во влагалище. Выпускаются в виде мазей, таблеток, паст, свечей, растворимых пленок, губок, веществ для смазки презервативов. Спермицидные таблетки, свечи или пасты вводят во влагалище за несколько минут до начала полового акта. Подходят для применения в любом возрасте. Защищают от некоторых венерических заболеваний, но не защищают от СПИДа, поэтому их лучше использовать с презервативом. Иногда в результате длительного использования спермицидов начинается раздражение влагалища и возникают аллергические реакции у мужчин и женщин. Эффективность спермицидов 95 %. Продаются в аптеках.

**Оральные контрацептивы** (противозачаточные таблетки — ригевидон, триквилар, марвелон, антеовин и др.) — гормональные средства, которые делают невозможным процесс оплодотворения, так как подавляют овуляцию. При строгом следовании инструкции по применению эффективность — 100 %. Таблетки предохраняют от нежелательной беременности, но не защищают от венерических заболеваний, поэтому нужно дополнительно пользоваться презервативом. Не рекомендуется применять девушкам до 18 лет. Прежде чем начинать прием противозачаточных таблеток, обязательно следует посоветоваться с врачом. Бесконтрольный и длительный прием этих средств может отрицательно сказаться на здоровье.

**Внутриматочные контрацептивные средства** (внутриматочные спирали) — маленькие синтетические устройства с добавлением меди, серебра или гормонов, имеющие треугольную форму или форму буквы Т. Внутриматочные спирали вводятся в полость матки и находятся там постоянно в течение нескольких лет. Спираль предохраняет от нежелательной бе-



ременности, так как препятствует прикреплению оплодотворенной яйцеклетки к стенке матки. Эффективность — 96-98 %. Не защищает от венерических заболеваний и СПИДа. Не назначается девушкам моложе 18 лет. Подбирается и ставится после обследования только квалифицированным врачом-гинекологом.

Женский презерватив (фемидом) — тонкая оболочка из латекса, которая помещается внутрь влагалища. При правильном использовании защищает от нежелательной беременности и венерических заболеваний. При применении существует риск введения полового члена между стенками влагалища и презерватива, что повышает возможность возникновения беременности и венерических заболеваний. В наших аптеках женские презервативы — большая редкость.

**Прерванный половой акт** — это быстрое извлечение пениса из влагалища непосредственно перед семяизвержением. Требуется определенного опыта от партнера. Риск нежелательной беременности повышается при повторных половых актах, так как сперма задерживается в мочеиспускательном канале мужчины и может попасть во влагалище. Эффективность метода невелика.

**Спринцевание** — вымывание из влагалища спермы сразу же после полового акта. Попытки уберечься от нежелательной беременности, используя спринцевания водой, обычно малоэффективны. Кроме того, частые спринцевания приводят к повышению чувствительности влагалища к различного рода инфекциям.

Календарный (физиологический) метод основан на подсчете дней и определении периодов, в которые наименее и наиболее вероятно наступление беременности.

Дело в том, что зачатие может наступить только тогда, когда в организме женщины находится жизнеспособная яйцеклетка. Эти дни вычисляются следующим образом. У большинства девушек и женщин от начала одной менструации до начала следующей проходит 28 дней. Эту цифру можно разделить пополам, получим 14. Из 14 вычтем 5 — получим 9, так, 9 дней до начала следующей менструации можно считать «бесплодными». После начала менструации лучше считать



бесплодными 7 дней. Дело в том, что сперматозоид, попавший в организм женщины, может жить там 2-3 дня, то есть в состоянии просуществовать с девятого дня до одиннадцатого, когда может появиться жизнеспособная яйцеклетка.

Метод приемлем, если менструальный цикл регулярен, девушка дисциплинирована и ведет точный календарь менструаций, а в дни риска забеременеть предпринимает предохраняющие меры. При нестабильном менструальном цикле, гинекологических заболеваниях, переутомлениях, перемене образа жизни, регулярных стрессовых ситуациях, частых и бурных половых актах эффективность метода невелика, так как может наступить преждевременная овуляция.

Лучше всего пользоваться физиологическим методом, живя в браке и при условии, что наступившая беременность не будет нежелательной.

Воздержание. Отказ от секса вообще. На все 100 % предохраняет и от беременности, и от всех венерических заболеваний.



### Кое-что о последствиях

Есть несколько причин, по которым врачи-педиатры и акушеры просят молодых девушек повременить с сексом. Ведь детей, как известно, приносят не аисты. Дети рождаются, и к великому сожалению, не всегда желанные. Да это еще хорошо, если рождаются! А обычно, узнав о нежелательном последствии интимных отношений, бежит девочка к врачу и просит избавить ее от беременности. Именно девочка, потому что ей иногда 13-15 лет. Но первый аборт — выскабливание слизистой-оболочки на матке нерожавшей женщины — крайне опасен. Первая беременность иногда бывает и последней. Слизистая может не восстановиться, могут возникнуть воспалительные процессы в матке и придатках матки. Большое горе обрушится на женщину — бесплодие. Лет в 25-30 ей придется переносить тяжелые лечебные процедуры, чтобы вернуть себе так легкомысленно утраченное право стать матерью.



Если же юная женщина все же решает родить ребенка, то врачи должны держать ее под особым контролем. Дело в том, что организм растет до 18 лет. А в 14—15 лет окостенение бедер и тазовых костей еще не закончено. Расти самой и вынашивать ребенка иногда становится непосильной нагрузкой для молодого организма.

Прежде чем бросаться очертя голову в чьи-то объятия, подумай о своем счастье и счастье своих будущих детей.



### От чего зависит женственность?

Гормон прогестерон вместе с другим гормоном, эстрогеном (фолликулином), определяет нервно-психический статус женщины. Их уровень влияет даже на свойства ее характера.

Количество прогестерона в организме женщины зависит от того, в какой день менструального цикла происходит овуляция (выход яйцеклетки из яичника). Началом цикла считается первый день менструации.

С первого дня менструации до овуляции яичники выделяют фолликулин, который вызывает рост слизистой матки. После овуляции на месте выхода яйцеклетки появляется так называемое желтое тело, которое и выделяет гормон прогестерон. Рост слизистой матки прекращается, она начинает готовиться к беременности.

За несколько дней до следующей менструации выделение обоих гормонов резко падает, слизистая матки отторгается. На 26—28-й день цикла начинается менструация.

В психике женщины прогестерон стимулирует формирование мужских свойств характера.

Если яйцеклетка выходит из фолликула сразу же после менструации, то прогестерона накапливается слишком много. В этом случае женственность уступает деловитости, как нередко бывает у бизнес-леди, женщин-руководителей.

Если овуляция приходится на 7-9-й день менструального цикла, то количество прогестерона оптимально. Благодаря этому женщина обладает исключительной привлекательное-



тью, чувственностью, женственностью. Причем, несмотря на преобладание этих качеств, в женщине в меру развиты и мужские свойства — деловитость, напористость, азартность.

Если овуляция происходит позже, но укладывается в естественные сроки (в 9—11-й день менструального цикла), то прогестерона накапливается меньше, и у женщины страдают деловые качества.

А если овуляция проходит в последние дни цикла (26—28-й день), то прогестерон не успевает накапливаться вообще. В результате у женщины будет отсутствовать стремление к достижениям. Крайняя степень безразличия к карьере наблюдается у женщин, не имеющих овуляции (бесплодных).



### Зачем контролировать овуляцию

По мнению врачей, воспаление матки и придатков также связано с гормональной недостаточностью. Переохлаждение может лишь активизировать его. Из-за гормональной недостаточности у девушки не происходит овуляция (выход созревшей и готовой к оплодотворению яйцеклетки из фолликула яичника). И тогда на этом месте образуется киста, наполненная фолликулярной жидкостью. Если задержка созревания яйцеклеток происходит многократно, количество кист растет и яичник постепенно становится поликистозным. В застойной жидкости, словно в болоте, начинают размножаться микроорганизмы, инициирующие воспалительный процесс. Особенно часто это бывает при расширенных венах.

В таких случаях очень полезно пить отвар травы водяного перца, гречихи, спорыша. Готовят его так: берут 2-3 ст. ложки, заливают 0,4 л сырой воды, доводят до кипения, держат на небольшом огне 4—7 минут. После того как остынет, процеживают. Пьют в течение дня равными порциями в три приема.

Для предупреждения воспалений матки и придатков нужно не столько утепляться, сколько стимулировать продвижение яйцеклеток из фолликулов.



Но для того чтобы знать, нормально ли у девушки происходит созревание яйцеклетки и нет ли опасности образования кист в яичнике, нужно следить за прохождением овуляции. Момент овуляции, важнейший в функционировании женского организма, должна научиться фиксировать каждая женщина путем измерения базальной температуры. Более того, ежемесячное определение овуляции как показателя состояния здоровья должно войти в повседневную привычку.

Как определить овуляцию? Перед сном положите рядом с кроватью обычный термометр и после пробуждения, не вставая, введите в анус его ртутный наконечник. Через 2-5 минут выньте градусник и запишите температуру в тетрадку. Такую процедуру следует повторять каждый день. Когда температура в прямой кишке поднимется на 0,5 градуса (или выше), это будет означать, что фолликул созрел. В последующие дни нужно продолжать измерять температуру: если до начала менструации она будет оставаться повышенной на том же уровне — значит яйцеклетка не вышла из яичника в маточную трубу. Если же температура снизилась примерно до 36,8 °С уже на следующий день, а после прохождения месячных окончательно восстановилась, то можно быть уверенной: нормальная овуляция произошла. А это означает, что женщина имеет полноценную половую конституцию и готова к зарождению новой жизни. Сопровождающий овуляцию каскад биохимических реакций делает женщину особенно притягательной. В этот день ее глаза блестят особенно ярко и вызывают ответную реакцию у мужчин.



### Предменструальные проблемы

Сильное набухание молочных желез перед месячными нельзя считать нормальным явлением. Вызвано оно выработкой гормона пролактина, «запускающего» функцию молочных желез. А вырабатывается пролактин, по моим наблюдениям, когда женщина готова к беременности и ее подсознательный настрой на материнство воздействует на эндокринный центр



головного мозга — гипоталамо-гипофизарную систему. То есть происходит нечто похожее на ложную беременность.

Набухание груди вне беременности чревато ранним развитием мастопатии, поэтому его надо устранять. Предлагаю использовать дикорастущие виды шалфея — мутовчатый и степной, то есть те, которые широко представлены в природе. Биологически активные вещества шалфея подавляют действие пролактина, что, кстати, одновременно улучшает работу яичников. Кроме того, шалфеем попутно оказывает еще одно полезное действие: подавление синтеза пролактина приводит к уменьшению жирового слоя на животе.

- Берут 1-2 ст. ложки травы и заливают 300 мл остуженной до 80 °С кипяченой воды. Настаивают, процеживают и пьют равными частями 3-4 раза в день.

Другое следствие нарушения гормонального баланса у девушки — *сильная боль* в молочных железах и внизу живота перед месячными и во время них. Замечу, что терпимая боль — естественное и даже положительное явление, так как она является результатом действия гормонов простагландинов. Они приводят в движение реснички маточных труб, что препятствует прикреплению в них яйцеклетки и развитию внематочной беременности.

А беспокойство должна вызывать сильная боль перед месячными. В этом случае рекомендую употреблять отвар травы лапчатки гусиной и коры белой ивы, которые подавляют синтез простагландинов.

- На 400 мл сырой воды берут по 1 ст. ложке травы и коры, варят 4-7 минут, настаивают 1-2 часа при комнатной температуре, процеживают и выпивают в течение дня в произвольном объеме. Но повторю, что полного подавления болевого синдрома добиваться не надо.



### Бесплодие в браке

Причин бесплодия множество. Бывает так, что мужчина здоров, у женщины есть овуляция, но почему-то беременность



не наступает. В таких случаях часто предлагают экстракорпоральное оплодотворение, но оно дает не более 10% -ной гарантии беременности. Я же советую мужу и жене обратить внимание на некоторые нюансы.

К примеру, что делает современный мужчина перед тем, как лечь в постель? Разумеется, принимает душ или ванну. Но какова при этом температура воды? Не всем известно, что под воздействием горячей воды сперматозоиды становятся неактивными. К тому же плачевному эффекту приводит постоянное ношение теплого белья. Надо учитывать, что мужские органы репродукции любят бодрящую прохладу.

Очень важен и психологический настрой. Приведем пример: он — высокий блондин-альбинос, она — низкорослая смуглая башкирка. Долгое время у них не было детей. Родители с той и другой стороны были против их брака, считая, что они не пара. Это сформировало подспудную боязнь супругов, что родится ребенок, очень похожий либо на отца, либо на мать, и это вызовет окончательное отчуждение родственников. Беседуя с ними, врач сказал, что у них, наверняка, родится девочка, которая возьмет все самое лучшее от отца и матери. Как это ни удивительно, вскоре жена забеременела и родила действительно красивую девочку, которая полностью примирила обе стороны.

Другой пациентке мешало забеременеть неосознанное опасение, что рождение малыша отвлечет ее от успешного бизнеса. Она лечилась от бесплодия, уверяла, что хочет ребенка, но на уровне подсознания действовал «тормоз». Осознав с помощью врачей суть своей проблемы, она сделала сознательный выбор в пользу ребенка — и зачатие произошло.



### Тесты на беременность в домашних условиях

Что нужно знать? Разные женщины обращаются к тестам на беременность по разным причинам. Несколько дней задержки, легкое волнение, и вот вы уже покупаете тест, чтобы



избавиться от стресса ожидания, получив ответ на свой вопрос — «ДА» или «НЕТ»? Продавец из аптеки возле моего дома, вручая покупателю тест, всегда говорит: «Желаю удачи!». Сказано в самую точку — независимо от того, какого результата вы ожидаете, эта фраза всегда кстати. К сожалению, нам приходится надеяться на удачу не только по поводу результата, но и при выборе самого теста. На витрине их так много, что глаза разбегаются. Какой же выбрать? Разумеется, высокочувствительный, надежный, качественный, наиболее точный и достоверный. Ведь незачем покупать тест, которому не можешь доверять, результаты которого заведомо сомнительны. Если бы на тестах честно писали: «точный», «так себе» и «заведомо ложный» — было бы гораздо легче! Но как всегда нам, женщинам, приходится разбираться самим. Для того чтобы не ошибиться в выборе, поговорим вначале о том, как работают тесты и какой чувствительности они бывают.

Если женщина готовится стать мамой, то будущая плацента, с самого первого дня своего существования, выделяет специфический гормон — хорионический гонадотропин (ХГ), его еще называют «гормоном беременности», препятствующий выработке яйцеклетки в яичнике, предотвращая тем самым одновременную вторую беременность. Гормон и продукты его распада выделяются с мочой. Именно на обнаружении этого гормона и основаны принципы ранней диагностики беременности.

Работа теста основана на принципе тонкослойной иммунохроматографии. При погружении теста в физиологическую жидкость происходит иммунологическая реакция гормона (антигена) и антител с красителем. Если реакция положительная, в тест-зоне проявляется ярко-красная линия. Надежность теста проявляется в том, что он оборудован встроенным контролем в виде красной линии, появляющейся в контрольной зоне теста. Если такая линия появилась, значит, тест проведен правильно.

**Виды тестов.** К первому относятся *тест-полоски первого поколения*. Они представляют собой пропитанную реактивом бумажную полоску, которую на 20–30 секунд погружают в емкость с мочой. Эти тесты просты в изготовлении, дешевы,



но недостаточно достоверны и неудобны. Если такой тест держать в жидкости слишком мало — индикатор не пропитается, если передержать или погрузить выше указанной отметки — тоже будет ошибка.

**Тест-кассеты.** Принцип работы тест-кассет заключается в том, что биологическая жидкость распространяется в первом окошечке, доходит до слоя антител и вступает с ними во взаимодействие. Во втором окошке — чтение результата. Эти тесты достаточно надежны, но на смену им приходят тесты нового формата — струйные тесты.

Внутри *тест-системы струйного типа* находится слой антител, которые прочно присоединятся к хорионическому гормону, даже если в моче его совсем мало, то есть в любое время суток и в самых ранних сроках беременности. Такие тесты очень удобны, их можно использовать в любое время суток, в любом месте — просто подставить тест под струю мочи и ровно через 1–3 минуты увидеть результат в визирном окошке.

Недостаток информации привел к тому, что устаревшие дешевые тест-полоски преобладают на рынке, а распространение современных струйных тестов только началось.

При выборе теста обязательно посмотрите, указаны ли:

- чувствительность теста (лучше всего 10 мМО/мл, 20 мМО/мл),
- формат теста (лучше струйный),
- инструкция на украинском (русском языке),
- дата изготовления и сроки годности,
- номер серии,
- информация о производителе,
- наличие сертификатов.

Домашние тесты для определения беременности анонимны, удобны и относительно дешевые. Более того, они достаточно достоверны, если вы следуете инструкции. Это означает, что перед тем как начать тест, вы должны прочитать ее.

**Если вы решили сделать домашний тест на беременность по моче.** Вам следует прислушаться к этим советам, чтобы повысить его точность:

1. Если вы не используете для теста утреннюю мочу, постарайтесь перед тестом не мочиться хотя бы четыре часа.



2. Если вы принимаете медикаменты, включая контрацептивы или средства для лечения бесплодия, прочитайте инструкцию, чтобы знать, не могут ли эти медикаменты повлиять на результат теста. Качественные тесты редко дают ложные результаты.

**Причинами положительного ответа у небеременной женщины** могут быть следующие состояния и исключения:

- в случае проведения тестирования сразу или через некоторое время после прерывания беременности, родов;
- при экзогенном введении ХГ, например, при приеме лекарств для стимуляции овуляции;
- некоторые формы карциномы;
- прием гормональных препаратов;
- результат теста оценивается позже, чем указано в инструкции.

**Причинами отрицательного ответа теста, позже превратившегося в беременность** — обычно бывают:

- слишком раннее проведение теста;
- несоблюдение инструкций выполнения теста (полоска опускается в мочу не на то время или не до того уровня, что указаны на упаковке);
- результат теста оценивается позже, чем указано в инструкции;
- при патологии почек, сердечно-сосудистой системы.

Кстати, алкоголь, оральные контрацептивы, обезболивающие средства, антибиотики и препараты гормональной терапии, не содержащие хорионического гонадотропина, не влияют на результаты теста.

Если вы не уверены в результате теста, повторите его через пару дней. Если сомнения относительно результатов сохраняются — обратитесь к врачу для проведения УЗИ.



## Как сохранить беременность

Однако мало ребенка зачать, надо его выносить. К сожалению, сегодня у многих молодых женщин бывают выки-



дыши. Причин невынашивания много — это и гормональные нарушения, и дефицит физических нагрузок, и нервное напряжение, и курение девушек.

Но обратите внимание на одну мелочь, которую подметили еще великие врачи Средневековья Авиценна и Амасиаци. В их трудах есть такое наблюдение: «Употребление мяты перечной способствует тому, что плод не прикрепляется к плаценте». Сегодняшними исследованиями доказано, что ментол подавляет гонадотропную активность гипоталамо-гипофизарной системы, в результате не стимулируется секреция необходимых гормонов, обеспечивающих полноценное течение беременности на ее первом этапе. А употребление ментола сегодня очень распространено — в виде мятных чаев, напитков, капель, леденцов, жвачек и т. д. Так что молодым женщинам, мечтающим о ребенке, стоит задолго до зачатия отказаться от всех этих продуктов. Можно употреблять в виде чаев только такие дикорастущие разновидности мяты, как длиннолистная и полевая, но не перечную.

Еще одна частая причина выкидышей — слабость функции щитовидной железы, или гипотиреоз. Врачи в таких случаях назначают беременным женщинам препараты йода, которые, по моим наблюдениям, не дают должного эффекта. Дело в том, что они содержат неорганический йод, а организм лучше усваивает органический. Поэтому советую применять лекарственные травы, содержащие йод в органической форме. Их употребление окажет значительную поддержку в сохранении беременности.

•\* В частности, можно воспользоваться очень распространенным садовым растением — калиной. Ее цветы собирают в пору их наиболее пышного цветения и, заваривая по 1 десертной ложке на 250 мл крутого кипятка, пьют как чай ежедневно в течение всей беременности. Но увеличивать дозу не следует, потому что более концентрированный настой не так хорошо укрепляет матку, как слабый.

• Эффект можно усилить, употребляя на ночь еще настой из ягод аронии.

•\* За неделю до предполагаемых родов питье калины следует прекратить и вместо этого пить слабый настой пастушь-



ей сумки из расчета: 1 ч. ложка травы на стакан кипятка. А вот когда появились схватки, полезен крепкий настой — 3 ст. ложки на стакан. Пить его надо уже в роддоме. Это же средство продолжают принимать в течение 2—3 недель после родов для того, чтобы матка лучше сократилась и восстановилась в своих обычных размерах.



### Кормить — только грудью

К счастью, в акушерстве и перинатологии (науке о послеродовом наблюдении женщин) уже не вызывает протеста мнение о том, что необходимо прикладывать ребенка к материнской груди в первые же минуты после родов. Этим первым кормлением запускается мощный каскад положительных реакций в организме женщины и новорожденного. Ведь молоко матери обеспечивает младенца целым комплексом необходимых ему иммуностимулирующих веществ, а в грудном молоке сосредоточено все, что требуется для питания и роста ребенка.

Природа позаботилась о том, чтобы важнейшая биологическая функция женщины была реализована. Поэтому опасения, что ребенку не хватит молока, обычно бывают напрасными — работу молочных желез всегда можно активизировать. Лактация может прекратиться лишь под воздействием переживаний, в том числе и страха, что молока не хватит. Если выделение молока прекращается, это вовсе не означает, будто организм его не может производить.

- Об обеспечении нормальной лактации следует позаботиться уже на поздних этапах беременности. Если грудь набухла слабо, то женщине нужно пить чай из следующих трав: галега лекарственная, корень одуванчика, семена аниса, тмина и фенхеля. Смешивают эти компоненты в равных количествах (можно ограничиться одним-двумя из них) и заливают 3 ч. ложки 300 мл остуженной до 80 °С кипяченой воды. Настаивают 1 час и выпивают равными порциями в течение дня до еды.



Женщинам, прекратившим кормление грудью, советуем пить чай из дикорастущих видов шалфея — это поможет сохранить хорошую фигуру и красоту груди.



### Спроси у доктора

- > *Как долго можно принимать в качестве контрацепции три-регол. Уверена в нем — нормализовались ногти, волосы, кожа?*

— Можно принимать длительное время, но при этом делать перерывы в приеме оральных контрацептивов необходимо. Иначе организм может забыть, что от него требуется. Тогда будет «синдром гиперторможения яичников», а он очень сложно лечится. Поэтому советуем: один раз в 6—12 месяцев дайте своим яичникам отдохнуть. Вернее, проснуться от гормональной спячки, вспомнить, для чего они нужны, и дать им месяц нормально поработать. За это время организм отдыхает, кровь нормализуется.

- *Как подсчитать, когда будет овуляция? Мы хотим ребенка и считаем, что нужно подготовиться к этому шагу.*

— Подсчитать просто, наиболее вероятное время для овуляции — середина цикла. Поделите цикл от первого до первого дня менструации пополам. Обычно это 14-й день при 28-дневном цикле. За неделю до предполагаемой овуляции удвойте усилия по зачатию. Чтобы все получилось, нужно жить половой жизнью хотя бы раз в день всю неделю до и во время овуляции.

- \* *После 50-ти нужно ли предохраняться, если месячные идут регулярно?*

— Если ваш цикл регулярный, то забеременеть даже очень просто. Очень часто в таком предклимактерическом возрасте женщины считают, что у них начался климакс. И приходят на прием к врачу с «шевелившимся» климаксом — с руками, ногами и головой. Поэтому обратитесь к своему гинекологу, он подберет вам щадящую контрацепцию.



• **Вреден ли секс во время месячных? И насколько можно исключить вероятность беременности в такие дни?**

— Исключить вероятность беременности нельзя. Если у женщины есть матка, придатки, трубы, только природе известно, когда у нее случится овуляция. Сперматозоиды живут в брюшной полости женщины до 7 дней. А овуляция может произойти раньше намеченного срока, и сперматозоиды дождутся своего звездного часа.

Нежелательны половые акты при менструации из-за проблем гигиены и возможных воспалительных процессов. Ведь кровь — это питательная среда, в которой активно размножаются любые вирусы и бактерии. А бактериальная защита на время менструации отсутствует. И хотя иммунитет может оградить нас от некоторых заболеваний, если он немного ослаблен, то велика вероятность заработать неприятную инфекцию. Ведь вирусы и бактерии во множестве живут на слизистых.

• **Все говорят, что аборт опасен. Но почему никто не говорит о том, что намного опаснее для женщины прием постинора?**

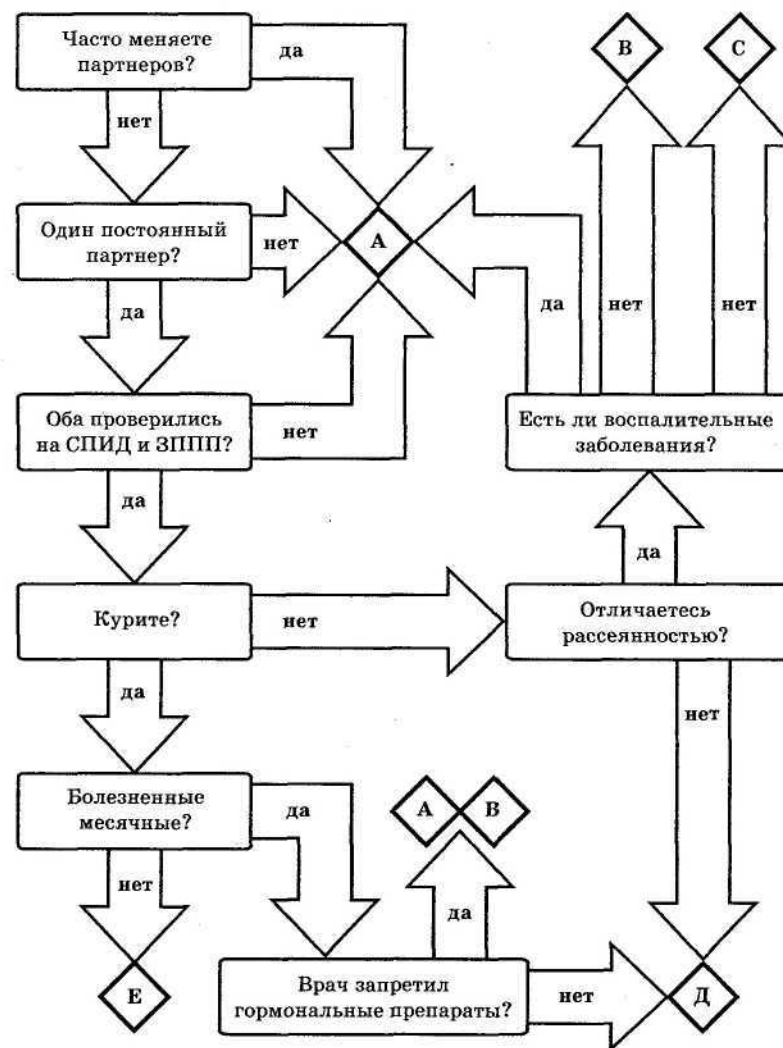
— Действительно, постинор — это «кувалда» по всей гормональной системе женщины. Аборт опасен гормональным стрессом, который возникает на фоне срыва программы, запланированной на вынашивание ребенка. Но не менее опасен и прием постинора, который мощно врывается в гормональный фон женщины, резко меняя его. Если женщина набрала вес, то нужно исследовать гормональный статус, искать причину изменения веса и адекватно лечить. Прием постинора грозит кистозной дегенерацией яичников, образованием множества непонятных неправильных кист. Меняется анатомическая структура яичников, меняется гормональный фон.

Есть другие методы экстренной контрацепции. Иногда более дорогие, но менее вредные. Мы не можем назвать эти препараты, самостоятельное их применение тоже небезопасно. Нужно посоветоваться с врачом.

**Тест «Какой способ контрацепции вам подходит?»**

**А. Презервативы**

**Плюсы:** защищают от венерических инфекций. Можно найти не только в аптеках.



**Минусы:** может быть аллергия на латекс. У некоторых мужчин снижают чувствительность.

**В. Диафрагма, женские презервативы, колпачки**

**Плюсы:** если противопоказаны гормональные препараты, но хочется полных ощущений.



Минусы: не защищают от венерических инфекций, могут причинять дискомфорт.

### С. Внутриматочная спираль

Плюсы: несколько лет не надо думать о беременности.

Минусы: более долгие и болезненные месячные.

### Д. Оральные (гормональные) контрацептивы

Бывают в виде таблеток, пластырей, инъекций.

Плюсы: часто восстанавливают гормональный баланс — избавляют от прыщей, устанавливают цикл месячных.

Минусы: много побочных эффектов и противопоказаний (например, у курящих женщин снижается эффективность). Таблетки нужно принимать строго по расписанию.

### Е. Местная контрацепция

Свечи, желе, спермицидные кремы.

Плюсы: увеличивают количество смазки.

Минусы: предохраняют от беременности только на 75—80 %. Могут вызывать раздражение.



## Наедине с мужчиной

Знание своего тела и умение управлять им помогают женщинам не только сохранить здоровье, но и получать больше радостей в жизни. В том числе и в жизни сексуальной. А это немаловажно. Современные западные журналы для женщин публикуют много статей на эту тему, ссылаясь на знания, пришедшие с Востока и считавшиеся раньше сокровенными.

Речь идет о тренировке мышц малого таза. Врачи лечебной физкультуры, опытные урологи и гинекологи используют подобные упражнения в лечении недержания мочи и хронических воспалений половых органов. Как выяснилось, такая тренировка повышает и качество сексуальной жизни, обостряя ощущения. Укрепив мышцы малого таза (на Востоке их называют «мускулами любви»), женщина в моменты физической близости способна не только достичь особого наслаждения, но и доставить его партнеру.



## Упражнения для мышц малого таза

1. Сидя, лежа или стоя, в течение 10-15 секунд вытягивайте анус (задний проход) и влагалище, максимально напрягая все мышцы в области малого таза. Расслабьтесь и снова напрягите мышцы. Повторите упражнение 10—12 раз.

2. Лежа на спине, согните ноги в коленях, стопы поставьте на ширину плеч. Поднимите таз, напрягите ягодицы, одновременно вытягивая анус и влагалище (рис. 2). В течение 5-7 секунд удерживайте максимальное напряжение, затем расслабьтесь. Повторите упражнение 10 раз, затем сделайте его еще 10 раз, соединив стопы.

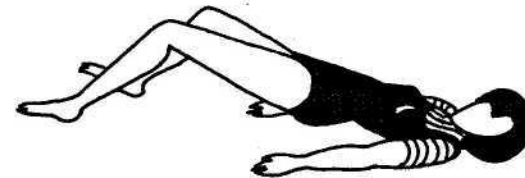


Рис. 2

3. Лежа на спине, ноги держите вместе. Напрягите мышцы ягодиц, втяните анус и влагалище и, опираясь на пятки и затылок, приподнимите тело, сохраняя напряжение ягодиц (рис. 3). Задержитесь в таком положении на 10-15 секунд, опустите тело. Повторите 10 раз.

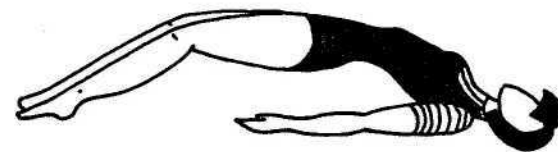


Рис. 3

4. Лежа на спине, ноги согните в коленях. Стопы поставьте на ширину плеч, между коленями зажмите мяч. В течение



5-7 секунд сжимайте мяч коленями с максимальной силой, затем расслабьтесь (рис. 4). Повторите упражнение 10 раз.



Рис.4

5. Во время мочеиспускания 5-10 раз прерывайте подачу струи, как бы «запирая» ее мышцами.

6. Лежа на спине, введите во влагалище палец и сжимайте его стенками влагалища. После каждого сжимания старайтесь максимально расслабить мышцы.

### Упражнения для брюшного пресса

Акцент делается на тренировку нижней части мышц живота, которые тоже помогают достичь наслаждения в моменты любовного акта.

1. «Ножницы» (рис. 5). Лежа на спине, приподнимите прямые ноги вверх и скрещивайте их перед собой.

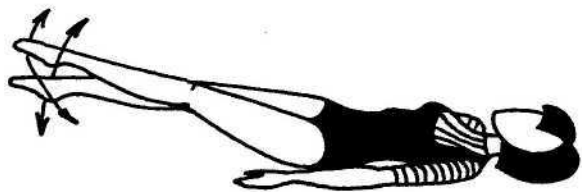


Рис.5



2. Лежа на спине, руки — на затылке. Согните ноги, колени постарайтесь прижать к груди. Выпрямляйте ноги, поднимая их вертикально вверх. Затем плавно опускайте ноги, сгибая их в коленях и прижимая колени к груди. Повторите 5-7 раз.

3. Встаньте на колени (рис. 6). Присаживайтесь на пол поочередно справа и слева от голеней. После каждого присаживания выпрямляйтесь. По 10-15 раз в каждую сторону.

4. Стоя, руки — за голову. Повороты корпуса в стороны. Для усиления эффекта можно использовать гантели. По 10-15 движений в каждую сторону.



Рис.6

Эти упражнения подойдут и для решения очень неприятной проблемы, с которой иногда сталкиваются женщины в период менопаузы. В моменты напряжения (при кашле, чихании, поднятии тяжестей) им бывает трудно удерживать мочу. Причина недержания мочи — снижение тонуса мышц малого таза, вызванное гормональной перестройкой организма. Избавиться от этого можно с помощью хирургической операции. Но лучше до нее не доводить, а попробовать одолеть эту неприятность с помощью упражнений, укрепляющих мышцы малого таза и брюшной пресс.



### Главный атрибут женственности

Упругая, шелковистая, похожая на спелое яблоко... Что мешает груди оставаться такой всегда?

**Инфекции.** Любые воспалительные процессы в женских половых органах нарушают выработку гормонов яичниками. Молочная железа немедленно реагирует на возникший дисбаланс: в ней появляются узлы, она набухает перед месячными и начинает болеть. Врач ставит диагноз «мастопатия».



Подталкивают клетки молочной железы к опасным изменениям и инфекции, передаваемые половым путем. Они долгое время словно бы дремлют в организме, но дремота эта кажущаяся. Поэтому визит к гинекологу и вовремя сданные анализы — не поднадоевшие, «дежурные» рекомендации, а жизненная необходимость.

Аборты для груди губительны. Сразу после оплодотворения начинается гормональная перестройка, цель которой — подготовить организм к родам, а грудь — к кормлению. После аборта клетки молочной железы обязаны в срочном порядке вернуться в «добеременное» состояние. Не у всех это получается. Некоторые из них могут встать на кривую дорожку опухолевого роста, давая начало большим и маленьким доброкачественным узелкам.

Поздняя первая беременность. Доказано, что женщины, впервые забеременевшие после 30, чаще заболевают раком молочной железы. Вероятно, многолетнее знакомство с дурной экологией (например, с токсическими веществами, которые мы, горожане, вдыхаем каждый день, хотим того или нет) не проходит бесследно и для груди: клетки теряют способность адекватно встречать гормональную бурю под названием «беременность».

Длительный прием оральных контрацептивов. В большинстве исследований, проведенных по всем правилам медицинской науки, утверждается, что оральные контрацептивы не увеличивают риска возникновения рака молочной железы. В то же время достоверно известно, что длительный (больше 4 лет) прием этих препаратов до первой беременности может провоцировать опухолевый рост. Так что еще не рожавшим есть смысл подумать о других методах контрацепции и не злоупотреблять противозачаточными таблетками.

Травмы. По своим последствиям травма груди у женщины сравнима разве что с ударом в пах у мужчины. На месте гематомы (то есть синяка) может образоваться киста — полость, наполненная жидкостью. Во что превратится эта киста в дальнейшем, не знает никто.

Радиация. Медики утверждают, что воздействие любой радиации в возрасте до 30 лет может подтолкнуть развитие рака молочной железы. А как же быть с рентгеновским об-



следованием, которое назначается нам как минимум раз в год? Доза, которую мы получаем во время профилактических осмотров в рентгеновском кабинете, считается безопасной. Тем не менее врач-рентгенолог обязан каждый раз указывать в карте эту дозу облучения, чтобы не превысить максимальный порог во время дальнейших исследований.

Солнечный свет. Кожа области груди тонка и легкоранима, поэтому лучшее время для загара — утро и вечер. Если же вам хочется принять солнечную ванну в полдень, защитите грудь: смажьте ее солнцезащитным кремом.

Диета. Верный способ обезобразить собственную грудь — сбросить за неделю килограммов десять, как обещает реклама средств для похудения, а закончив принимать препарат, стремительно набрать прежний вес.

Чай или кофе? Поскольку основная причина нежелательных процессов в молочной железе — гормональный дисбаланс, а некоторые продукты питания снижают уровень андрогенов и увеличивают количество эстрогенов, Комитет по диете, питанию и борьбе с раком Национальной академии наук США рекомендует избегать жирных, консервированных и копченых продуктов, отдавая предпочтение злакам, цитрусовым и богатым каротином овощам (например, капусте). По некоторым данным, болезненность молочных желез перед менструацией провоцируют продукты, содержащие метилксантины (например, кофе). Замените утренний кофе чашкой зеленого чая — и грудь перед менструацией не будет такой чувствительной.

### Что помогает груди оставаться такой всегда?

Секс. Грудь реагирует на неприятности в личной жизни весьма чутко. Ей нравятся ласки, во время которых она напрягается и слегка увеличивается. Она не против оргазма, когда в кровь попадают гормоны, необходимые ей, как воздух. А вот долгое воздержание ей совсем не полезно.

Беременность. Нормальная беременность, наступившая тогда, когда ей положено, то есть до 30, — залог здоровой груди. Считается, что долгое кормление грудью неизбежно превращает грудь в «уши спаниеля». Это не так. Основные изменения с формой груди происходят во время беременности, и



их можно предотвратить. Для этого подберите удобный бюстгальтер, в котором с комфортом разместится растущая грудь, и используйте современные кремы от растяжек.

**Долгое кормление грудью.** Грудь — это очень красиво и очень сексуально. Однако основное ее назначение — вскармливать маленького человека. Если молочная железа не выполнила эту задачу, если ее клетки никогда не вырабатывали молока или вырабатывали его слишком короткое время, в обмене веществ внутри клетки происходят не слишком благоприятные сдвиги.

**Удобный бюстгальтер.** Надеть прозрачную кофточку без бюстгалтера — рискованный и, в общем, ненужный шаг, поскольку даже маленькая грудь без лифчика быстрее обвисает и теряет привлекательность. Удобное белье совершенно необходимо и для занятий спортом: только так вы защитите грудь от встряски, которую она получает во время бега и прыжков.

**Простые упражнения.** Грудь покоится на своеобразной мышечной подушке, которую образуют большая и малая грудная мышцы. Укрепить эти мышцы и сделать грудь хоть немного больше очень даже возможно. Согните руки в локтях и сильно сцепите пальцы. Теперь резко разведите руки в стороны, преодолев мышечное сопротивление. Второе упражнение можно выполнять около стены. Обопритесь на стену вытянутыми руками, потом приблизьтесь к ней и резко оттолкнитесь. «Приземление» должно произойти на вытянутые руки.

**Холодная вода** — отличное тонизирующее средство: ведь она заставляет клетки гладких мышц сокращаться и подтягивает природный «бюстгальтер». Если у вас не хватает духа направить на грудь тугую струю холодной воды, заморозьте кубики льда и протирайте ими кожу груди. Это даже приятно.

**Ежедневный уход.** Область декольте — исключительно деликатная зона, и ухаживать за ней надо не менее тщательно, чем за кожей лица. Для ежедневного ухода подойдет увлажняющий гипоаллергенный крем. Что касается кремов, которые предназначены для «быстрого и эффективного увеличения груди на три размера», их безопасность пока что не доказана. Кожа груди выглядит ухоженной, если женщина принимает поливитаминные комплексы и использует неочищенные масла (например, масло виноградных косточек).



## ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЖЕНЩИН



### Осмотр гинеколога

Посещение гинекологического кабинета и осмотр гинеколога происходят следующим образом. Женщина сообщает врачу обо всех перенесенных в детстве заболеваниях, сведения о первой менструации, продолжительности менструального цикла, его нарушениях (если таковые наблюдались).

В кабинете ширмой отделено место для гинекологического кресла и кушетки, где женщина может спокойно раздеться. Врач надевает стерильную перчатку и проводит осмотр наружных половых органов и молочных желез, затем приступает к пальпации влагалища и шейки матки. Доктор вводит во влагалище указательный и безымянный пальцы правой руки, левую кладет на переднюю брюшную стенку над лобком и аккуратно ощупывает внутренние половые органы между руками, определяя тем самым состояние матки и ее придатков. Пациентка в этот момент должна постараться максимально расслабить живот, так как напряженные мышцы живота мешают врачу, заставляя его еще сильнее нажимать руками.

После этого гинеколог вводит во влагалище специальный инструмент — гинекологическое зеркало, с помощью которого он обследует влагалище и шейку матки. Специальной па-



лочкой врач берет мазок выделений из влагалища и наносит его на предметное стекло. В лаборатории этот мазок тщательно изучат. Некоторые врачи предпочитают в серьезных случаях сами рассмотреть мазок под микроскопом и сразу же назначить лечение.

Деревянной лопаточкой врач берет образец выделений с шейки матки и тоже наносит его на предметное стекло. В лаборатории этот мазок окрашивают и рассматривают на предмет распознавания раковых клеток. Если в кабинете имеется кольпоскоп (оптический прибор), врач с его помощью при специальном освещении под увеличением осматривает шейку матки.

После осмотра врач знакомит женщину с результатами обследования, дает необходимые рекомендации, при необходимости выписывает рецепты и назначает дату следующего посещения. Примерно через 2-4 дня из лаборатории поступают результаты анализов, которые врач заносит в индивидуальную карту больной.



### Патологические выделения из влагалища

Почти все женщины при посещении гинеколога жалуются на слизистые выделения из влагалища. Бели — явление довольно распространенное и привычное как для гинеколога, так и для самой женщины.

В некоторых научно-популярных изданиях бели трактуются как патологическое явление. Начитавшись таких книг, женщина начинает искать у себя различные болезни и нервничать. Между тем специалисты считают, что слизистые выделения, так же как и менструации, вполне нормальное явление.

Бели состоят из выделений различных участков половой системы: во второй половине менструального цикла железы полости матки выделяют немного слизи, также некоторое количество слизи выделяют железы шейки матки. Во влагалище желез нет, зато есть поры, через которые в него попадает влага, особенно во время полового возбуждения.



Самое большое количество слизистых выделений поступает из желез наружных половых органов — сальных, потовых, желез у отверстия мочеиспускательного канала и преддверия влагалища. Все это нормальные выделения, которые есть у здоровой женщины. Проверить, обычные ли это бели, можно следующим образом: ввести чистый палец во влагалище, после чего провести им по стеклу. Нормальные выделения обычно светлые. Кроме того, они не должны беспокоить женщину, вызывать у нее жжение и зуд.

Какое количество выделений считается нормальным? Следует признать, что врачи пока не в состоянии ответить на этот вопрос. Все зависит от самих женщин. У некоторых их больше, у других — меньше. Кроме того, большое значение имеют дни менструального цикла. Накануне менструации и сразу же после нее, во время беременности и после родов выделений обычно больше. Практически нет выделений у женщин с удаленными яичниками, а также у пожилых женщин.

**Источником патологических выделений** являются воспаления полости матки, маточных труб и влагалища. Чаще всего наблюдаются выделения из полости матки после аборта, при онкологических заболеваниях, а также вызванные различными возбудителями воспалительных процессов в шейке матки, влагалище и на наружных половых органах.

Следовательно, небольшое количество выделений из влагалища считается нормальным явлением. Проблемы появляются в том случае, если меняется их цвет, появляется неприятный запах, а также увеличивается количество. Такие выделения называются патологическими.

Опытные врачи могут поставить диагноз уже при осмотре наружных половых органов и по виду выделений. Для подтверждения диагноза требуются данные из лаборатории. В зависимости от возбудителя и характера выделений бели подразделяются на следующие группы:

1. Нормальные выделения, в которых отсутствуют микробы и лейкоциты. Такие бели чаще всего наблюдаются у девственниц и у женщин, не живущих половой жизнью.

2. Выделения с небольшим содержанием неболезнетворных бактерий. Такие бели наблюдаются у большинства здоровых женщин.



3. Выделения с неприятным запахом, желтоватого цвета, густые или водянистые, содержащие большое количество микробов-возбудителей и лейкоцитов.

4. Гнойные выделения желтого цвета, содержащие возбудитель гонореи и большое количество лейкоцитов.

5. Жидкие выделения светло-желтого или желтовато-зеленого цвета, содержащие распространенный возбудитель отряда простейших — влагалищных трихомонад.

Густые творожистые выделения, содержащие грибок молочницы (*Candida albicans*) часто беспокоят женщин, вызывая сильный зуд и жжение в области наружных половых органов. Молочница часто наблюдается у беременных, женщин, принимающих антибиотики, а также у больных с пониженным иммунитетом.

Поскольку и грибок, и трихомонада передаются не только бытовым, но и половым путем, лечить следует не только женщину, но и ее партнера, а также посоветовать им на время лечения воздерживаться от половых сношений.

Иногда женщины жалуются на слишком обильные слизистые выделения. Если в результате лабораторных исследований выясняется, что эти бели не имеют патологического характера, их появление может быть связано с нервным перенапряжением или переутомлением. Такие бели лечить не нужно, достаточно только устранить причину их появления.



### БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ

Боли в пояснице также могут служить симптомом какого-либо заболевания. Известно, что строение женского тела не допускает больших перегрузок. Скелет, мышцы и связки приспособлены только для того, чтобы выносить ребенка и произвести его на свет.

Нагрузка на организм во время беременности растет постепенно, после родов это равновесие резко нарушается, растянутые мышцы и связки в прежнее положение не возвращаются. Эти явления в той или иной степени сохраняются почти



у всех женщин и зачастую являются причиной сильной боли во время менструации.

Источником боли в пояснице может быть неправильное положение половых органов, например загиб матки, опущенная или увеличенная матка, неполноценная половая жизнь.

Чаще всего, если женщина уже рожала, врач рекомендует специальные физические упражнения, гинекологический массаж, физиотерапию и уменьшение физических нагрузок.



### ОПУЩЕНИЕ И ВЫПАДЕНИЕ МАТКИ

Случается, из кабинета гинеколога женщина выходит с диагнозом, который звучит страшновато: опущение внутренних половых органов. Что это значит? Можно ли как-то нормализовать ситуацию? Примерно половина женщин после 40 страдают опущением или выпадением матки и влагалища. Если опущение матки, которое врач обнаружил во время осмотра, не беспокоит женщину, можно не придавать ему большого значения.

Опущение — это смещение внутренних половых органов вниз. На первых стадиях болезни они не выходят за пределы половой щели. Но в далеко зашедших случаях происходит полное выпадение (или пролапс) всей матки вместе с влагалищем.

Опущение матки, то есть смещение ее вниз, врач определяет при гинекологическом осмотре. Это заболевание чаще всего встречается после родов, особенно многократных, с каждым следующими родами вероятность его увеличивается. Также опущение матки является следствием тяжелых родов, физической работы, поднятия тяжестей. Больные испытывают чувство тяжести и давления внизу живота, недержание мочи при кашле, чихании и иногда при повышении голоса.

В том случае, если больная жалуется на боли в пояснице и внизу живота, врач назначает оперативное вмешательство. Перед операцией он направляет женщину к другим специалистам, например к ортопеду: если у больной наблюдается



повреждение позвоночника, врач предупредит, что после операции боль может не исчезнуть.

При выпадении матки из влагалища чаще всего используется метод оперативного вмешательства.

**Почему они опускаются.** Существует несколько причин, приводящих к столь плачевному состоянию. Но все они связаны с нарушением скоординированной работы мышц, удерживающих матку в нормальном положении, — диафрагмы, мышц брюшного пресса и тазового дна. Особенно важна роль последних, которые, как правило, ослабевают после родов. Вернее, не после родов, а после травм, полученных в родах, таких как надрывы или разрывы промежности. Воспалительные заболевания половых органов изменяют положение матки и усиливают ее давление на тазовое дно, а частый подъем тяжестей и значительные физические нагрузки приводят к повышению внутрибрюшного давления. Совокупность этих причин и смещает матку вниз. Еще одна причина опущения матки — избыточная масса тела и нетренированные мышцы брюшного пресса. Не последнее место в злоключениях матки играют гормональные сдвиги, происходящие в организме женщины после 50.

И здесь климакс? Да, к сожалению. Нормальный уровень женских половых гормонов — эстрогенов — поддерживает достаточную прочность соединительной ткани промежности и мышц, которые ее образуют. С возрастом содержание эстрогенов в организме уменьшается и происходит (очень постепенно, неприметно) «размягчение» промежности.

**Что же происходит при опущении матки и влагалища?** Вместе с половыми органами начинают смещаться и их соседи: мочевого пузыря, уретра, прямая кишка. Кроме того, растягиваются связки, на которых подвешена матка. В результате нарушается ее кровоснабжение, в матке возникают атрофические процессы, начинаются воспаления и самые частые симптомы опущения матки — расстройства мочеиспускания: недержание мочи, частые позывы, непроизвольное выделение мочи при кашле, чихании, смехе. Мочевого пузыря, сместившийся под давлением матки, иногда вызывает неприятное ощущение, — будто во влагалище присутствует



какое-то инородное тело. Могут быть и проблемы со стулом. Если бы только это!

«Вот, говорят, что ты такая напряженная, такая раздражительная? А вы попробуйте оставаться спокойной и веселой, если при ходьбе что-то постоянно мешает, а когда вдруг засмеетесь — меняй белье. А теперь еще и с мужем проблемы. В самый неподходящий момент мне жутко хочется по-маленькому. Он обижается. А что я могу сделать?» Прервем этот грустный монолог. И попробуем вместе ответить на вопрос: «Что я могу сделать?» «В первую очередь — следить за собой». Так считает один из ведущих американских гинекологов Ивонн Торнтон. «Ведь опущение матки не происходит в один миг. Процесс развивается долгие-долгие годы. Чтобы его заметить, надо просто регулярно, хотя бы раз в год, посещать гинеколога. Если опущение будет диагностировано на ранних стадиях, справиться с ним можно, не прибегая к радикальным мерам». Советы американского специалиста особенно актуальны для женщин, которые почему-то идут к врачу, только когда приспичит.

Перечислим их по пунктам. Во-первых, правильное ведение родов во многом определяет будущее здоровье женщины. Ни в коем случае нельзя допускать разрывов промежности. Вовремя проведенный разрез при угрозе разрыва убережет от многих неприятностей в дальнейшем. Затем надо использовать все возможности для укрепления мышц брюшного пресса и тазового дна. Избегать тяжелых физических нагрузок и подъема тяжестей (разве не для этого существуют мужчины?). А еще желательно избавиться от лишнего веса, не делать абортов, вовремя лечить воспалительные заболевания женской половой сферы. Как видите, советы простые и общедоступные. Остается только прислушаться к ним. До начала болезни еще лет **20-30**.

**Профилактику опущения матки** с помощью специальной гимнастики надо начинать еще в юном возрасте. Мышцы брюшного пресса и тазового дна тренируются общеизвестным комплексом упражнений («мостик», «велосипед», повороты туловища вокруг своей оси, сведение и разведение колен, ходьба на цыпочках). Последнее время приобрела популярность *гимнастика по Кегелю*. Это специальные упражнения для



мышц промежности, и особенно для лобково-копчиковой мышцы и круговой мышцы влагалища, которым принадлежит ведущая роль в поддержании матки. Гимнастика крайне простая: она заключается в ритмичном втягивании (поднятии) заднего прохода и влагалища. Для достижения хорошего эффекта достаточно 10-20 таких движений в ритме раз в секунду, по 3-4 раза в день. Эти движения надо делать легко, без усилий. Занятия по Кегелю помогут не только избавиться от многих неприятных симптомов, но и значительно улучшат сексуальные отношения. В скором времени это почувствуют оба партнера.

**Не пугаться операции.** Порой только хирургическое лечение может помочь женщине, страдающей опущением матки. Милые женщины! Если вам предлагают операцию, не спешите отказываться! Ведь если в начале болезни достаточно лишь укрепить тазовое дно (а это совсем маленькая операция), в далеко зашедших стадиях порой не обойтись без удаления матки. Укрепление тазового дна и подъем опустившихся органов часто выполняется с помощью эндоскопической техники. Единственной неприятностью после операции, выполненной на ранних стадиях, могут стать некоторые ограничения: 10-12 дней пациенткам не разрешают сидеть, только ходить и лежать.

**Можно ли консервативно?** Можно, хотя многие специалисты считают консервативное лечение полумерой. Лечение без операции заключается в ношении *пессария* — особого резинового кольца, которое помещается во влагалище. Это действительно временная мера, ибо длительное ношение pessaria нарушает кровоснабжение. Вместо pessaria иногда используют специальную повязку, которая проводится через промежность и закрепляется на поясе. Но такой способ приносит лишь временное облегчение.



## Эрозия шейки матки

Повреждение слизистой оболочки шейки матки у самого отверстия называется эрозией. Во время гинекологического



осмотра врач с помощью зеркал обнаруживает на шейке матки небольшие язвочки. Эрозия шейки матки наблюдается даже у совсем молодых женщин, которые не живут половой жизнью.

Это заболевание является следствием воспалительного процесса и чаще всего после устранения причины заживает. Однако его считают предраковым состоянием, поскольку измененные клетки слизистой оболочки могут перерождаться, а рак шейки матки развивается довольно быстро.

### Лечение эрозии

Перед лечением назначают следующие анализы:

1. Мазок на флору.
2. Анализы на хламидии, мико- и уреоплазмы, вирусы, трихомонаду, гарднереллу, герпес, папиллому человека.
3. Бактериологический посев микрофлоры влагалища на дисбактериоз.
4. Цитологическое исследование.
5. Анализ крови на сифилис, ВИЧ, гепатит В и С.
6. Биопсия.

После проведения данного лечения патологически измененные участки ткани удаляют с помощью одного из нижеперечисленных методов.

При отсутствии осложнений после эрозии можно обойтись без операции. В этом случае применяют гомеопатические средства, фито- и физиотерапию, ванночки из настоя лекарственных трав.

*Химическая коагуляция* — обработка шейки матки специальными препаратами, которые уничтожают неправильный цилиндрический эпителий, при этом плоский эпителий не страдает и быстро закрывает участок эрозии. Данный метод подходит только для лечения небольших эрозий.

*Криодеструкция* — замораживание участка эрозии жидким азотом. Во время проведения данной процедуры здоровые участки шейки матки остаются нетронутыми.

*Диатермокоагуляция, или прижигание,* — этот метод до сих пор применяется некоторыми гинекологами. Заключает-



ся он в обработке пораженных тканей электрическим током, что приводит к возникновению ожога.

*Диатермокоагуляция* — метод прижигания электрическим током, при котором удаляется поврежденная ткань. Данный метод используется для обработки обширных участков эрозии.

### Народные средства лечения эрозии

\* I\* При лечении эрозии шейки матки, если нет возможности получить медицинскую помощь, можно спринцеваться раствором медного купороса, для чего нужно несколько кристалликов развести в 1 стакане теплой кипяченой воды (должен получиться раствор светло-голубого цвета).

\* I\* Тампон обмокнуть в облепиховое масло и ввести во влагалище. Оставить на 3-4 часа. Это средство можно применять и беременным женщинам.

•• 1 ч. ложку настойки эвкалипта развести в 1 стакане кипяченой воды. Спринцеваться 2 раза в день.

• 2,5 г мумие развести в 100 мл теплой кипяченой воды, в этом растворе смочить тампон и ввести его во влагалище. Курс лечения составляет 2-3 недели. После 10-дневного перерыва курс лечения повторяют.

• 2 ст. ложки измельченных корневищ бадана толстолистного залить 1 стаканом кипятка, варить в течение 30 минут, процедить. Использовать для спринцеваний.



### Воспалительные заболевания половых органов

Воспалительные заболевания женских половых органов занимают первое место среди гинекологических заболеваний и являются одной из причин возникновения бесплодия, внематочной беременности, расстройств менструальной функции, эндометриоза, доброкачественных и злокачественных новообразований.

Возбудителями воспалительных заболеваний половых органов являются микробы — вирусы, бактерии. Они проника-



ют в организм через поврежденные ткани и быстро распространяются по кровеносным и лимфатическим сосудам.



### Туберкулез женских половых органов

Генитальный туберкулез — инфекционное заболевание вторичного происхождения. Микробы туберкулеза попадают в половые органы женщины из первичного очага, который обычно расположен в легких и диафрагме.

Обычно инфицирование больной происходит в детском возрасте, но признаки заболевания наиболее четко начинают проявлять себя в связи с половой жизнью, а также при некоторых патогенных влияниях внешних факторов — стрессах, переохлаждении, физическом истощении, неполноценном питании.

Туберкулезный процесс начинается в половых органах примерно через 10 лет и более после перенесенного первичного туберкулеза. В зависимости от локализации патогенного процесса различают туберкулез матки, шейки матки, влагалища, вульвы.

Туберкулез напоминает эндометрит в легкой форме. Поскольку заражение туберкулезом происходит в детском возрасте, то при гинекологическом исследовании размеры матки оказываются меньше нормы. Матка на ощупь плотная, ограниченная в подвижности, поскольку крестцово-маточные связки также оказываются пораженными инфекцией. У больной наблюдается нарушение менструальной функции. При поражении эндометрия возможно самоизлечение, так как во время менструации происходит отслоение инфицированного слоя.

При туберкулезе шейки матки происходит поражение слизистой оболочки цервикального канала, где наблюдаются участки изъязвлений и полипы. Язвы неправильной формы внешне напоминают раковые опухоли, при прикосновении начинают кровоточить.



### Симптомы туберкулеза шейки матки

Постоянные боли внизу живота и в пояснице. Боль не связана с менструальным циклом, поскольку ее провоцируют спаечные изменения в малом тазу. Нарушения менструального цикла: аменорея, гипоменорея, альгодисменорея и пр.

Туберкулез является одной из причин бесплодия, поскольку поражает яичники и полость матки, вызывает слипание маточных труб. Для туберкулеза вульвы характерны такие проявления, как волчанка, язвенный туберкулез кожи и слизистых оболочек. Язвы располагаются на внутренней поверхности малых половых губ, в области клитора и уретры.

### Лечение туберкулеза половых органов

Лечение туберкулеза продолжается от нескольких месяцев до нескольких лет.

Терапия при туберкулезе половых органов является комплексной. Пациентке рекомендуют соблюдать режим дня, полноценное и рациональное питание. Проводится специфический курс антибактериальной терапии. При наличии прорыва гнойных очагов требуется оперативное вмешательство.



### Пельвиоперитонит

Пельвиоперитонит — это воспалительный процесс в области брюшины малого таза. Это заболевание вызывается стафилококками, гонококками, вирусами и хламидиями, кишечной палочкой и анаэробами. Пельвиоперитонит обычно является следствием абортов, переохлаждения, различных внутриматочных манипуляций; довольно часто заболевание начинает проявлять себя в связи с началом менструации.

### Симптомы пельвиоперитонита

Тошнота, рвота, общая слабость и затрудненное дыхание. Иногда картина заболевания осложняется профузным поносом. Язык сухой, часто обложенный белым налетом.



Живот вздутый, при пальпации отмечаются сильные боли, усиливающиеся при увеличении перфорации гнойных образований. Температура повышается до 37,8 °С.

### Лечение пельвиоперитонита

Больные с симптомами пельвиоперитонита подлежат немедленной госпитализации. При подозрении на разрыв тубовариального абсцесса показана срочная операция чревосечения.

Выбор лекарственных препаратов зависит от микробной флоры. При поражении половых органов стафилококком применяют тетрациклины, аминогликозиды и полусинтетические пенициллины, которые хорошо проявляют себя при смешанной инфекции в сочетании с фуразолидоном, фурадоном и фурагином.

Повышению защитных сил организма способствуют плазмозаменители и гамма-глобулин, а также антигистаминные препараты.

В борьбе с хламидиями помогают препараты тетрациклинового ряда и антибиотики-макролиды, к которым относятся эритромицин, олететрин и тетраолеан.

Для выведения инфекции из организма назначают реополиглюкин и гемодез.

Завершающим этапом лечения является физиотерапия.



### Параметрит

Параметрит — воспалительное заболевание, при котором поражается околоматочная клетчатка. Это заболевание вызывается патогенными микроорганизмами — стафилококками, стрептококками, энтерококками. Чаще всего параметрит проявляется после абортов, различных операций на половых органах и патологических родов.

Микроорганизмы проникают в клетчатку околоматочного пространства в результате травм или из очагов воспаления



вроде кольпита, эндометрита или эндоцервицита. В месте внедрения инфекции происходит образование экссудата. С течением времени возможен его регресс, однако чаще всего соединительная ткань становится фиброзной.

### Симптомы параметрита

В острой стадии заболевания наблюдается резкое повышение температуры. Пульс учащенный, сильные боли внизу живота. Боль сильнее там, где находится пораженный участок параметрия. При исследовании крови отмечается лейкоцитоз и ускоренная СОЭ (скорость оседания эритроцитов).

При гинекологическом осмотре сбоку от матки обнаруживается безболезненный инфильтрат, простирающийся до стенки таза. В острой стадии инфильтрат плотный: именно здесь происходит образование фиброзного рубца, способствующего смещению матки.

### Лечение параметрита

Для лечения параметрита применяются антибактериальные лекарственные препараты. Помимо этого, в лечении используются общеукрепляющие и десенсибилизирующие препараты по показаниям врача.



## Воспалительные заболевания наружных половых органов

В области наружных половых органов всегда много микробов, которые при нарушении элементарных правил личной гигиены начинают размножаться и проникают в слизистую оболочку во время менструации или при малейшем снижении сопротивляемости организма. При механическом повреждении, которое может быть вызвано неосторожным подмыванием, грубым половым актом и т. д., вероятность возникновения воспаления значительно возрастает.



Воспаление часто появляется в результате повышенной чувствительности слизистой оболочки к определенному виду мыла или другого средства личной гигиены.

При воспалении наблюдаются отек и покраснение наружных половых органов, жжение и зуд, которые усиливаются после мочеиспускания и при ходьбе, количество слизистых выделений увеличивается. Если воспаление не лечить, оно распространяется на влагалище и область ануса.

Довольно часто на поверхности наружных половых органов появляются мелкие пузырьки. Лопнув, они оставляют после себя небольшие язвочки, которые сильно беспокоят женщину при ходьбе и ношении тесного белья.

Эти язвочки могут наблюдаться на протяжении нескольких недель, сильно изматывая женщину. В этот период рекомендуется чаще подмываться, используя только детское мыло, после чего насухо вытирать наружные половые органы.

### Бартолинит

Это воспаление бартолиновой железы, расположенной у преддверия влагалища, вызываемое различными бактериями. Причины возникновения бартолинита:

- несоблюдение правил личной гигиены;
- нарушение оттока выделений железы по протоку.

Заболевание начинается после попадания в выводной проток железы различных болезнетворных бактерий — таких как стафилококки, стрептококки, гонококки. В результате в железе возникает воспалительный процесс, что нарушает секреторную и эвакуационную функции железы.

Если бартолинит не лечить, воспалительный отек закупоривает проток железы, отток слизистых выделений нарушается и образуется абсцесс.

**Основные симптомы заболевания:** сначала появляются небольшие уплотнения в преддверии влагалища, которые не вызывают особого беспокойства. Затем возникает легкое покалывание в области промежности. На данном этапе следует обратить внимание на свое самочувствие, поскольку в этом случае заболевание можно вылечить с помощью местных ма-



зей и теплых сидячих ванночек с раствором перманганата калия.

С течением некоторого времени появляется сильная боль в промежности, железа сильно увеличивается в размерах, температура тела повышается иногда до 39 °С. Если на этом этапе не обратиться к врачу, заболевание переходит в хроническую форму и образуется киста бартолиновой железы. В данном случае поможет только оперативное вмешательство.

**Лечение бартолинита.** Оперативное вмешательство — вскрытие абсцесса и удаление гноя.

**Профилактика бартолинита** — соблюдение правил личной гигиены; регулярные осмотры гинеколога.



### Воспаление влагалища

После дефлорации во влагалище легко попадают различные болезнетворные бактерии и микробы. В основном с") происходит во время менструации, родов, полового контакта или во время гинекологического осмотра.

Урогенитальная трихомонада впервые была описана в 1863 г. французским врачом по фамилии Допле, который обнаружил ее в выделениях из влагалища больных женщин и назвал ее вагинальной трихомонадой. Врачи пользуются этим термином до сих пор.

О болезнетворных бактериях было рассказано выше, к ним относятся простейшие, например трихомонада, возбудители гонореи, а также грибок молочницы. Эти бактерии и вызывают воспаление влагалища, то есть кольпит. В этом случае отмечаются его покраснение и отек, обильные слизистые выделения, боль при ходьбе и во время полового акта, чувство жжения и дискомфорт.

При воспалении влагалища грибком отмечается зуд в области половых органов, трихомонадой — жжение. Довольно часто встречаются случаи, когда кольпит бывает вызван и грибком, и трихомонадой одновременно, причиняя большой много неприятных ощущений. В этом случае лечение должно пройти и сама женщина, и ее половой партнер.



В качестве местного лечения назначаются сидячие теплые ванночки с настоем трав, спринцевания, противомикробные свечи и мази. Однако все эти средства нужно применять строго по назначению врача-гинеколога. Не так давно стало известно, что ромашка — излюбленное лекарственное растение женщин — тоже может навредить. Например, у некоторых женщин при нормальной микрофлоре во второй половине менструального цикла наблюдаются обильные выделения. Если они решат на всякий случай спринцеваться отваром ромашки, то нанесут этим вред своему здоровью — уничтожат все полезные микроорганизмы.

Одновременно применяют общеукрепляющее лечение — витаминно-минеральные комплексы, фитотерапию, иммуномодуляторы.



### Трихомоноз (трихомониаз)

Трихомоноз — воспалительное заболевание, поражающее нижние отделы половых органов. Это заболевание вызывают влагалищные трихомонады, относящиеся к классу жгутиковых. Патологический процесс начинается во влагалище, после чего заболевание распространяется и на уретру. Трихомоноз бывает острым, подострым, малосимптомным, хроническим и бессимптомным.

Если процесс переходит в хроническую стадию, то количество выделений уменьшается, а жжение в области наружных половых органов практически прекращается и возникает только время от времени.

**Симптомы трихомоноза** — жжение в области наружных половых органов; обильные, гнойные выделения из влагалища с резким неприятным запахом; частые позывы к мочеиспусканию.

При врачебном осмотре отмечается покраснение и отек слизистой оболочки вульвы; местами на ней заметны мелкоочечные кровоизлияния. Наиболее часто встречающейся формой трихомоноза является трихомонадный кольпит, или



вульвит. Больные жалуются на обильные пенные выделения с примесью гноя и крови, разъедающие слизистую.

**Лечение трихомоноза.** Обязательное условие для больных трихомонозом — на время лечения прекратить половую жизнь. При этом лечение должны проходить оба партнера.

Обычно врач выписывает метронидазол или трихопол. На 1 курс лечения потребуется прием 5 г препарата. Беременным женщинам лечение метронидазолом показано исключительно в последнем триместре.

*Схема лечения:*

- а) 2 раза в день по 0,25 г. Курс лечения — 10 дней;
- б) 2 раза в день по 0,5 г. Курс лечения — 5 дней;
- в) первые 4 дня лечебного курса — 3 раза в сутки по 0,25 г, далее — еще в течение 4 дней — 2 раза в сутки в той же дозе.

Наибольший эффект удается получить в том случае, когда в первый день препарат принимается 2 раза в день в количестве 0,5 г, на следующий день — 3 раза в день в количестве 0,25 г, а в дальнейшем — 2 раза в день по 0,25 г.

Если больная беременна, врач назначает местную обработку 4% -ным раствором метиленовой синьки.



## Молочница, или кандидоз

Молочница (вагинальный кандидоз) — одно из наиболее распространенных заболеваний женской половой сферы и одна из наиболее частых причин обращения за медицинской помощью. Молочница поражает наиболее активную в сексуальном отношении часть женского населения в возрасте от 18 до 40 лет, часто возникает в период беременности, не исключена у детей и женщин преклонного возраста.

Молочница — грибковое заболевание нижнего отдела полового тракта у женщин, преддверия влагалища, влагалища и шейки матки, которое распространяется также на вульву. Вызывается она грибами рода Кандида. В повседневной жизни нас окружают миллионы микроорганизмов — бактерии, вирусы, грибы. Они живут на коже, слизистых оболочках, в



кишечнике, в полости рта. Защитные (иммунные) силы организма на протяжении всей жизни противостоят проявлению болезнетворных свойств микробов, которые в свою очередь играют важнейшую роль в выработке витаминов, иммунных молекул, подавляют размножение и рост других опасных микробов. Грибы рода Кандида также присутствуют в нашем организме и, в частности, входят в состав микрофлоры влагалища. При неблагоприятных для организма условиях они начинают усиленно размножаться, и тогда возникают клинические проявления молочницы.

Кандидоз проявляется в любом возрасте, но особенно часто им страдают во время беременности. Это заболевание вызывается дрожжеподобными грибами и передается при половых контактах, бытовым способом, например при контакте с больными и носителями инфекции, а также в результате длительного приема антибиотиков и несоблюдения личной гигиены (в этом случае возбудитель может проникнуть из кишечника).

Специалисты, которые изучают особенности заболевания, утверждают, что кандидоз — сложное заболевание, а не лишь банальная инфекция, случайная неприятность или гигиеническая проблема, как часто думают женщины. Заболевание затрагивает весь организм, неразрывно связано с изменением защитных сил организма женщины.

Обильные выделения из половых путей раздражают кожу промежности, что приводит к раздражению и еще более усугубляет жжение. Молочнице часто сопутствуют другие инфекции половой сферы: трихомониаз, бактериальный вагиноз, уреа- и микоплазмоз. В таких случаях выделения имеют не типичный для молочницы характер, а проявления заболевания стерты, что затрудняет диагностику. Поэтому при нетипичном течении молочницы рекомендуется исследование на другие инфекции половой сферы.

Какие же наиболее значимые факторы возникновения кандидоза влагалища? Существенными факторами риска молочницы на сегодняшний день большинство специалистов считает нерациональное использование антибиотиков, сахарный диабет, высокодозированные гормональные контрацептивы,



кортикостероиды, внутриматочную спираль, влагалищные спринцевания, ношение тесной синтетической одежды. Такой перечень далеко не полный. Хотя наибольшая заболеваемость молочницей регистрируется у женщин в период их максимальной половой активности, следует признать, что половой путь передачи не является основным.

### Симптомы кандидоза

Основные симптомы заболевания: неприятные ощущения в области половых органов и выделения (бели). Зуд и жжение в области половых органов, как правило, неотъемлемые спутники заболевания, могут иметь характер от незначительного пощипывания до нестерпимого зуда, что чаще всего и является основной причиной обращения женщины за помощью к специалисту.

Выделения из половых путей — бели — могут быть различными — жидкими или с творожистыми примесями, с неприятным резким запахом. При значительном поражении количество выделений увеличивается и появляется неприятный специфический, немного кисловатый запах. Половая жизнь затруднена или невозможна из-за резкой болезненности.

Во врачебной практике встречаются поразительные случаи женской выносливости, когда пациентки то ли из-за ложного стыда, то ли по незнанию, испытывая страдания, не обращаются за помощью длительное время. Следует также отметить, что заболевание несет ярко выраженную отрицательную психоэмоциональную нагрузку, часто приводит к нервному расстройству, бессоннице, быстрой утомляемости и, в конечном итоге, к снижению общего качества жизни.

Больных постоянно беспокоит зуд в области наружных половых органов, который усиливается ночью. При врачебном осмотре на слизистой оболочке влагалища отмечается серовато-белый налет. Он может быть точечным, округлым или неправильной формы, сплошным или находиться на отдельных участках. Отмечается покраснение и отек слизистой вокруг налета.



### Лечение кандидоза

Лечение не всегда эффективно. После проведенной терапии обычно происходят рецидивы болезни, поскольку в организме могут существовать очаги инфекции.

Традиционно при лечении кандидоза применяются леворин и нистатин.

*Леворин* выпускается в виде таблеток, в каждой из которых содержится 250 000 ЕД лекарственного средства. Перед применением леворина следует произвести спринцевание влагалища, после чего ввести туда таблетку. Эту процедуру проводят 1–2 раза в день. Далее делают перерыв на 2 недели, после чего курс лечения повторяют.

В качестве местного средства при лечении кандидоза применяется 1%-ный крем *клотримазол*, которым смазывают слизистые оболочки влагалища и наружных половых органов. Во время беременности клотримазол использовать запрещено.

Весь курс лечения составляет 1 месяц.

*Нистатин* выпускается в виде суппозиторий. В них может содержаться 250 000 и 500 000 ЕД. Перед процедурой влагалище спринцуют, а потом вводят туда суппозиторий, поскольку безболезненный процесс распространяется на область всего малого таза. Лечение нистатином длится от 10 дней до 2 недель. Процедура проводится 1–2 раза в день. Далее делают перерыв на 2 недели, а потом курс лечения повторяют.

Однако все вышеперечисленные средства хотя и помогают справиться с болезнью, но оказывают на организм человека неблагоприятное воздействие, снижая половое влечение и понижая вкусовую чувствительность. Кроме того, при рецидивах болезни грибки мутируют и приспосабливаются к ранее применявшимся лекарственным препаратам. Поэтому врач должен заново обследовать больную и назначить соответствующее лечение. Известны следующие препараты нового поколения:

- > «Пимафуцин» (1 вагинальная таблетка 2 раза в день в течение 10 дней и крем, которым смазывают влагалище 2 раза в день в течение 10 дней);



••• «Дифлюкан» (для излечения бывает достаточно всего 1 таблетки);

- «Гино-Певарил» (вагинальные суппозитории, по 1 свече в день в течение 3 дней). Препарат быстро растворяется при нормальной температуре и превращается в гель, из которого выделяется активное вещество. Через неделю курс лечения повторяют.

Современные противогрибковые препараты дают возможность быстро и эффективно справиться с заболеванием, но закрепить достигнутый результат, применяя лишь противогрибковые средства, удается не всегда.

Быстротечность положительного результата лечения, как правило, зависит от невозможности организма женщины в последующем эффективно вырабатывать специфическую защиту против грибкового заболевания.

Становится понятным, что нельзя победить молочницу одной модной таблеткой, необходимо создать в организме такие условия, которые не позволят грибковому мицелию беспрепятственно размножиться и проявлять свои болезнетворные свойства.

Лечение в каждом конкретном случае строится индивидуально, с учетом его особенностей и сопутствующих заболеваний. Для правильного, своевременного и успешного лечения врачу необходимо проанализировать множество особенностей течения кандидоза у конкретной пациентки, выявить провоцирующие факторы, по возможности их устранить или свести к минимуму.

Значительный прогресс в развитии фармакологической промышленности привел к широкому внедрению в практику различных противогрибковых (антимикотических) препаратов. С каждым днем в наших аптеках появляются все более сильные и современные антимикотики. Безусловно, пациент имеет право на выбор метода лечения, однако наиболее частой причиной формирования хронических рецидивирующих форм молочницы является именно самолечение и бессистемное применение противогрибковых препаратов, антибиотиков, влагалищных спринцеваний.



Необходимо также учитывать и экономический аспект заболевания. Современные противогрибковые препараты далеко не дешевы. Свежие, ранние формы молочницы лечатся куда более успешнее и быстрее, с меньшими затратами средств и сил. Напротив, хроническая молочница, особенно после периода длительного самолечения, поддается терапии гораздо хуже, имеет склонность к затяжному течению и рецидивированию.

Кто информирован — тот вооружен. Грибковые заболевания как раз тот случай, когда трудно переоценить значение санитарной культуры в процессе оздоровления. Здравый смысл и мотивированное желание быть здоровым могут решить многие проблемы. Здравый смысл заключается в том, чтобы возложить решение специфической задачи на тех, кто профессионально занимается данной проблемой — дерматовенерологов, гинекологов, урологов, а здоровый образ жизни закрепит полученный результат и не допустит повтора заболевания в будущем.

Существует ли универсальный рецепт по предупреждению молочницы? Конечно, существует, и он стар как мир — стремитесь быть здоровыми, активными, занимайтесь физкультурой, закаливанием, плавайте, катайтесь на велосипеде и роликах, играйте в теннис, чаще используйте возможность активного отдыха, и тогда не только молочница вас обойдет стороной, но и другие заболевания.



## Зуд наружных половых органов

Принято считать, что зуд на любом участке тела означает какое-либо заболевание, поэтому женщине следует уделять особое внимание зуду наружных половых органов, который встречается довольно часто.

В основном лечением зуда наружных половых органов занимается гинеколог, однако нередко ему приходится консультироваться с другими специалистами — невропатологом, дерматологом и эндокринологом.

Зуд может быть сосредоточен только вокруг клитора, охватывать половые губы или, что встречается чаще, всю поверх-



ность наружных половых органов до анального отверстия. Замечено, что зуд может быть непродолжительным, усиливаться ночью, в тепле постели, когда капилляры кожи и слизистых оболочек в результате улучшения кровоснабжения расширяются. Причины появления зуда, как правило, различны, и устанавливают их с помощью тщательного обследования. К их числу относятся:

- несоблюдение правил личной гигиены, особенно если у женщины наблюдается воспаление наружных половых органов или влагалища, вызванное грибком или трихомонадой, а также другими возбудителями;
- некоторые кожные заболевания, различные воспаления кожи и слизистых оболочек;
- аллергическая реакция на некоторые синтетические моющие средства и дезодоранты;
- следствие отсутствия в рационе витамина А и витаминов группы В;
- осложнение неправильного обмена веществ;
- сильный стресс.

После установления причины появления зуда врач назначает лечение. Если зуд вызван нарушением правил личной гигиены, женщина сможет сама устранить причину расстройства.

### Сальпингофорит

Это инфекционные процессы в уретре, матке, маточных трубах и яичниках, вызываемые различными микроорганизмами. Эти заболевания являются самой распространенной гинекологической патологией. Обычно болезнетворные бактерии попадают в вульву и влагалище, после чего поражают матку и ее придатки.

Самое опасное заболевание — воспаление придатков матки. Оно протекает практически бессимптомно, но вместе с тем приводит к самому страшному для женщины — к бесплодию.

В норме матка, маточные трубы и яичники стерильны и не содержат никаких микроорганизмов. Очаг воспаления воз-



никает при размножении в каком-либо органе болезнетворных бактерий, в особенности если защитные функции организма, его сопротивляемость снижены.

Существует два основных способа передачи инфекции: бытовой (он возможен при несоблюдении правил личной гигиены) и половой. Следует признать, что чаще всего заражение происходит по второму способу.

Существуют некоторые факторы риска, при наличии которых бактерии без труда попадают в матку и ее придатки. К ним относятся:

- внутриматочные вмешательства (введение внутриматочных спиралей, аборты);
- частая смена половых партнеров;
- перенесенные воспалительные заболевания женских половых органов;
- роды;
- переохлаждение.

Несмотря на то что в некоторых случаях воспаление внутренних половых органов протекает, как мы уже сказали, бессимптомно, женщины обычно жалуются на следующее:

- боли в нижней части живота;
- обильные выделения из влагалища;
- нерегулярные менструации;
- боли, появляющиеся во время полового акта.

Мазок, который берут в женской консультации, не дает полного представления о состоянии микрофлоры влагалища.

Во время гинекологического осмотра врач отмечает болезненность шейки матки и яичников, после чего берет влагалищные мазки для выявления возбудителя инфекции и бактериологический посев микрофлоры влагалища на дисбактериоз.

В трудных случаях врачу приходится использовать метод лапароскопии.

### Эндоцервицит

Эндоцервицит — воспаление канала шейки матки — возникает в результате проникновения туда возбудителей инфек-



ции; этому способствуют невосстановленные разрывы шейки матки после родов, опущение влагалища и шейки матки, использование нерациональных противозачаточных средств. Эндоцервициту часто сопутствуют эрозия шейки матки, кольпит, эндометрит.

Симптомы эндоцервицита даже в острой стадии могут быть слабовыраженными. В основном больные жалуются на бели, тяжесть внизу живота и в пояснице.

Лечение эндоцервицита проводится с учетом возбудителя. При вирусном эндоцервиците применяют тетрациклин (местно), при неспецифическом — гигиенические спринцевания (настой ромашки, 0,5%-ный раствор борной или молочной кислоты), ванночки с 3%-ным раствором перекиси водорода, введение эмульсий с антибиотиками, сульфаниламидами.

В хронической стадии врач назначает физиотерапию: электрофорез с 1%-ным раствором сернокислого цинка (все-го следует провести не менее 14 процедур), грязелечение.



## Цервицит

Цервицит, или воспаление шейки матки, — гинекологическое заболевание, которое в ряду других занимает второе место после воспаления влагалища. Отмечено, что девственницы им не болеют.

Причиной проникновения бактерий в шейку матки в основном является повреждение ее слизистой во время различных вмешательств, например аборта, гинекологического осмотра и родов.

### Симптомы цервицита

1. Тупые ноющие боли внизу живота, усиливающиеся при охлаждении, перед или во время менструации.
2. Обильные выделения.
3. Дискомфорт или боли в животе во время полового акта.



4. Снижение полового влечения.
5. Нарушения менструальной функции.

### Лечение цервицита

Лекарственные препараты и тактику лечения может подобрать только врач. Традиционно принято использовать различные антибиотики, иммуностимуляторы и общеукрепляющие препараты, витаминотерапию. В некоторых случаях можно применять только фитотерапию, гомеопатические средства, а также физиотерапию.

В это время не рекомендуется жить половой жизнью. Если же половые отношения продолжаются, партнер должен обязательно использовать презерватив. Он также должен одновременно пройти лечение, в противном случае возможен рецидив.

### Народные средства лечения воспаления шейки матки

•\* Настойка календулы — 1 ст. ложка, диметилсульфоксид — 1 ст. ложка, вазелин — 3 ст. ложки. Все ингредиенты смешать так, чтобы получилась однородная мазь для влагалищных тампонов.

•\* Цветки ромашки — 3 ч. ложки, кора ивы — 2 ч. ложки, березовые почки — 2 ч. ложки. Все компоненты смешать, залить 4 стаканами горячей воды, довести до кипения и варить в течение 5 минут на слабом огне. После этого снять с огня, настоять в течение 20 минут под крышкой, процедить. Отвар пить горячим, по 160 мл 3 раза в день.

•> Чабрец — 1 ч. ложка, листья мать-и-мачехи — 1 ст. ложка, листья крапивы — 1 ч. ложка, зверобой — 2 ч. ложки, кора крушины — 2 ч. ложки, корневища аира — 1 ч. ложка, хвощ — 1 ст. ложка. Все компоненты смешать, залить 3 стаканами кипятка, кипятить в течение 3 минут, снять с огня и настоять в течение 20 минут. Процедить. Пить горячим по 150 мл 3 раза в день; в этот отвар можно добавить по 2 ч. ложки меда и яблочного уксуса. Курс лечения — 2 месяца.



## Эндометрит

Эндометрит (воспаление матки) — воспаление внутреннего слизистого слоя матки, чаще всего наблюдающееся после тяжелых родов, аборт.

Внутренние половые органы женщины хорошо защищены от внешних инфекций, поступающих из влагалища: в канале шейки матки содержится специальная слизь с защитными антителами, которые убивают болезнетворные бактерии, не пропуская их внутрь.

Эндометрий матки выполняет важную функцию в женском организме. В течение менструального цикла он меняется, готовясь к возможному зачатию. Если беременность не наступила, начинается менструация, во время которой эндометрий отторгается, а на его месте появляется новый.

Примерно такими же свойствами обладает и сам эндометрий. Однако на некоторые микробы и вирусы (хламидии, трихомонады) защитные вещества не действуют, поэтому эти инфекции легко проникают в матку.

Основные факторы риска:

- родовые травмы;
- аборт;
- хронический стресс;
- авитаминоз;
- хронические заболевания.

Различают острую и хроническую формы заболевания.

К острой форме относится послеродовой эндометрит, встречающийся у женщин после операции кесарево сечение, реже — после естественных родов.

*Симптомы острого эндометрита:*

- боли внизу живота;
- высокая температура тела;
- озноб;
- гнойные выделения;
- кровотечения, не связанные с менструальным циклом.



Основная причина появления острого эндометрита — микробная инфекция, поэтому врач чаще всего назначает антибиотикотерапию. Помимо этого, курс лечения включает в себя физиотерапию и прием витаминов.

Хронический эндометрит возникает при наличии заболеваний, передаваемых половым путем.

*Симптомы хронического эндометрита:*

- нарушение менструального цикла;
- привычное невынашивание беременности;
- бесплодие.

Для профилактики хронического эндометрита во время менструации врач назначает дополнительные курсы антибактериальной терапии, оральные гормональные контрацептивы, обладающие противовоспалительными свойствами.

При хронической форме заболевания нарушения носят функциональный характер, поэтому лечение направлено на нормализацию функций эндометрия. Применяют циклическую гормонотерапию, физиотерапию, назначают иммуномодуляторы.

Эндометрит опасен тем, что даже после проведенного лечения в полости матки остаются спайки и уплотнения, которые вызывают неправильное функционирование эндометрия. В результате нарушаются менструальный цикл, сроки созревания эндометрия, что приводит к самопроизвольным абортам на сроке до 12 недель.

Все заболевания с окончанием на *-ит*, например кольпит, аднексит, эндометрит и пр., связаны с воспалительными процессами.

При хроническом эндометрите формируются полипы эндометрия. В этом случае показано очищение (выскабливание) полости матки, после чего врач назначает противовоспалительное лечение. Все эти меры приводят к наступлению беременности, предотвращают выкидыши, нормализуют менструальный цикл.

*Профилактика эндометрита:* ежегодный осмотр у гинеколога. В этом случае заболевание, если оно есть, можно обнаружить уже на ранней стадии и быстрее вылечить. При половых контактах следует применять презервативы — так можно избежать абортов и заболеваний, передаваемых половым путем.



## Папилломатоз

Многие люди воспринимают папилломы как косметическую, а не медицинскую проблему. Между тем значительное количество сексуально активного населения Украины поражено этой медленной инфекцией. И большая часть этих людей даже не предполагает, что в их организме поселилась инфекция. Десятилетиями вирус папилломы может дремать, никак не проявляя себя. «Разбудить» его может ослабление иммунитета, изменение обмена гормонов, заболевания, передающиеся половым путем, и ряд других факторов.

Важным условием развития вируса папилломы является его зависимость от особенностей метаболизма эстрогенов. Если в организме происходит гормональный сбой, вирус получает шанс.

У женщин повышение уровня эстрогенов может произойти во время беременности, при приеме определенных гормональных препаратов, в том числе оральных контрацептивов, а также при некоторых гинекологических заболеваниях. Тогда и начинают «вдруг» возникать папилломы, кондиломы или бородавки.

Чаще всего носителями вируса являются люди, ведущие активную сексуальную жизнь и не использующие барьерные методы контрацепции. Этой инфекции подвержены и люди с низким иммунитетом, авитаминозом, подвергающиеся частым стрессам. Дополнительные факторы риска для женщин — нарушенная микрофлора влагалища и беременность, которая перестраивает всю гормональную систему.

Существует множество видов вируса папилломы человека. Условно их можно разделить на две группы. Вирусы первой группы приводят к образованию папиллом, бородавок и кондилом на слизистых оболочках и коже. Если кондилома появляется на коже, многие этого не замечают. Ее появление на слизистых аногенитальной области вызывает определенный эстетический дискомфорт и может создать серьезные неудобства, такие как возникновение боли, кровотечения. Однако эта группа вирусов не угрожает жизни человека.



Вторая группа — вирусы высокого риска. Они вызывают куда более серьезные проблемы. Доказано, что эти виды инфекции активно способствуют развитию рака шейки матки. Поэтому их обнаружение — уже достаточная причина для более тщательного медицинского обследования. Но не повод для паники. Хорошо известно, что лишь у 2-5 % женщин, у которых при лабораторном обследовании в слизистой шейки матки были обнаружены вирусы «высокого риска», может развиваться рак.

### Диагностика заболевания

В развитии онкологического заболевания недостаточно одного инфицирования — это сложный процесс, одним из активаторов которого является вирус папилломы человека. Все проявления папилломатоза — это не что иное, как результат их усиленного деления. Любая опухоль начинается с того, что несколько клеток в организме вдруг сбиваются с заданного ритма и начинают резко делиться. Такие сбои происходят в нашем организме ежеминутно. Но защитные системы здорового человека мгновенно находят эти группы клеток — их называют раковыми клонами — и уничтожают. Но если, по различным причинам, такого уничтожения не произошло, клон начинает расти и со временем превращается в полноценное злокачественное образование. Один из существенных факторов риска — наступление менопаузы. Даже идеально здоровая женщина после 40 лет должна начать активную профилактику гормонозависимых заболеваний. Очень важна наследственность. К тому же гораздо чаще гормонозависимые заболевания развиваются у женщин с довольно высоким социально-экономическим уровнем, которые постоянно подвергаются психологическим стрессам.

Следует помнить, если вы относитесь к группе риска, в первую очередь необходимо пройти анализ на носительство вируса папилломы человека. Этот анализ можно сделать во многих лечебных учреждениях. Однако следует иметь в виду, что носительство вируса еще не означает болезнь.



### Лечение вируса папилломы

Необходимо заметить, что, несмотря на большой процент зараженных вирусами папилломы, в 80 % случаев иммунная система самостоятельно справляется с инфекцией. Если же у вас имеются клинические проявления инфекции, то следует сделать следующий шаг — удалить все образования на коже и слизистых. Одновременно необходимо начать прием противовирусных средств. Если этого не сделать, папилломы или кондиломы с большой вероятностью появятся вновь, а вирус будет и дальше процветать в вашем организме.

Выбору противовирусного препарата необходимо уделить особенное внимание. Возможны два пути борьбы с инфекцией. Первый — активное стимулирование иммунитета, чтобы защитные силы организма смогли мобилизоваться и изгнать вирус из организма. Второй — воздействие непосредственно на инфекцию и уничтожение инфицированных клеток.

Большинство существующих препаратов действуют по первому принципу. Если иммунная система функционирует нормально, такое стимулирование действительно дает положительный результат. Но часто бывает, что инфекция изначально «выбирает» человека с ослабленным иммунитетом. И такое воздействие может лишь еще больше истощить защитную систему организма.

Поэтому наиболее эффективными считаются препараты, которые прицельно воздействуют на саму инфекцию и перестраивают работу инфицированных клеток. Недавно российские ученые создали абсолютно натуральный препарат, обладающий мощной активностью в отношении вируса папилломы человека, не вызывающий побочных эффектов при приеме.

Вероятность развития раковых заболеваний напрямую связана с диетой. Ученые выяснили, что самым сильным противораковым потенциалом обладают молодые ростки брокколи. В них обнаружено особое вещество, которое и оказалось причиной такой эффективности этого сорта капусты. Но для того чтобы его концентрация в организме достигла необходимых величин, нужно всю жизнь питаться «живой» брокколи, прямо с грядки.



Поэтому ученые начали искать возможность выделить это соединение. Оно в результате и легло в основу препарата Индинол. Оказалось, что это вещество обладает набором оздоравливающих эффектов. Оно не только останавливает вирус папилломы человека, но и выравнивает гормональный баланс. Кроме того, оно «обнаруживает» пораженные вирусом клетки, у которых отсутствует запрет на деление, и перестраивает их программу.

Прием препаратов на основе этого активного вещества является обязательной частью здорового образа жизни, в том числе в Европе и США. Большинство женщин, особенно достигших сорокалетнего рубежа, 3-4 месяца в году принимают такие препараты, являющиеся не только мощным средством лечения и профилактики папилломатоза, но и защитой от возникновения гормонозависимых опухолей. Но при этом не стоит забывать, что профилактика — это лишь часть здорового образа жизни. Не менее важны правильное питание, регулярные физические нагрузки, гармоничные отношения с окружающими, разнообразные жизненные интересы, любимая работа. Ваше здоровье и благополучие находятся в ваших руках. Заботьтесь о себе, и вы надолго сохраните радость здоровой и полноценной жизни.



### Последствия воспалительных заболеваний внутренних половых органов

Воспаления внутренних половых органов являются самой частой причиной бесплодия. Если в результате правильного и своевременного проведенного лечения болезнь будет побеждена, все обойдется без последствий, иначе инфекционный процесс поражает маточные трубы, в них разрастается соединительная ткань, что приводит к их сужению и частичной или полной непроходимости. В этом случае сперматозоид не может достигнуть яйцеклетки и оплодотворить ее.

Врачи установили, что каждая четвертая женщина, у которой была внематочная беременность, подвержена ей и во



второй раз. Это явление связано с тем, что во второй маточной трубе происходят те же самые изменения, что и в первой.

Замечено, что у женщин, перенесших воспалительные заболевания внутренних половых органов, гораздо чаще развивается внематочная беременность. Воспаление затрагивает и клетки эпителия маточных труб; оплодотворенная яйцеклетка не способна продвигаться по поврежденной трубе и попасть в матку для имплантации. Развивается внематочная беременность, которая в основном заканчивается хирургическим удалением трубы; если это нарушение беременности вовремя не диагностировать, происходит разрыв маточной трубы и появляется внутрибрюшное кровотечение. Если не сделать операцию, эта потеря крови опасна для жизни.

Беременность будет невозможна также в том случае, если в результате длительного воспаления происходит утолщение соединительной ткани оболочки яичника, которая становится настолько крепкой, что созревшая яйцеклетка не сможет покинуть фолликул.



## Герпес

Долгое время герпес пытались лечить интерфероном и различными вакцинами. Однако такое лечение не давало нужного эффекта. Вот уже десять лет для борьбы с этим вирусом с успехом применяется группа препаратов, именуемая аномальными нуклеотидами.

Уже из названия становится ясно, что эти препараты влияют на механизм воспроизводства молекулы нуклеиновой кислоты, каковую, напомним, и представляет собой вирус герпеса. Действительно, они, будучи очень похожими на требующуюся вирусу кислотную пару, обманывают возбудителя и уничтожают его. Это открытие было признано столь значительным, что создатели первого из таких препаратов, **ацикловира**, удостоились Нобелевской премии.

Сегодня в семью аномальных нуклеотидов, помимо ацикловира, входят валациклоvir, фамциклоvir, идоксиуридин,



фоскарнет, ганциклоvir, рибавирин и другие. Многие из этих препаратов, в том числе ациклоvir, продаются в наших аптеках.

Но, к сожалению, аномальные нуклеотиды не способны полностью победить герпес, так как воздействуют на него лишь тогда, когда вирус находится в активном состоянии. Для этого лечение желательно начинать на этапе первичного заражения, а именно в первые 72 часа после проникновения вируса в организм. Но человек обычно не догадывается, что он заразился, и потому не обращается к специалисту. Кроме того, некоторые препараты токсичны.

Поэтому ученые продолжают поиск более совершенных способов борьбы с вирусом. В Институте физико-химической медицины для лечения острых и хронических инфекций, которые вызываются РНК-ДНК-содержащими вирусами, разработали препарат **панавир**. Этот препарат препятствует размножению вируса герпеса и значительно увеличивает периоды между рецидивами.

Панавир — лекарственное средство растительного происхождения. Он представляет из себя биологически активные полисахариды, полученные из клубней молодого картофеля. Они, в свою очередь, состоят из моносахаров, которые имеются в человеческом организме, и потому не чужеродны ему и не оказывают вредного воздействия на клетки. Положительный эффект отмечен как после внутривенного введения панавира, так и после использования его в виде геля.

Группа ученых ЦНИКВИ, проводя исследования этого препарата, обнаружила, что он, помимо воздействия на герпес, препятствует развитию вируса папилломы, который является предшественником рака шейки и тела матки у женщин.

Что же касается методов народной медицины и многочисленных «чудодейственных» лекарств, якобы навсегда уничтожающих вирус герпеса, о чем то и дело сообщает вездесущая реклама, то они, по глубокому убеждению специалистов, не могут рассматриваться в качестве эффективных лечебных средств. Из описания механизма жизнедеятельности вируса становится понятно, что его очень трудно уничтожить. Так что лучше не искать панацею, а сосредоточиться на повыше-



нии иммунитета с помощью давно проверенных, надежных и безвредных методов — физической культуры, закаливания, психологической релаксации.

Ну а применять противовирусное лечение можно только после того, как диагностически будет подтверждено наличие герпеса. А это требует серьезных усилий.

### Тройная диагностика

При заболевании герпесом на коже часто появляются высыпания в виде пузырьков. Часто, но не всегда. Существуют его скрытые формы, обнаружить которые бывает весьма сложно.

Распространенным методом диагностики является **выявление антител** с помощью иммуноферментного анализа крови. По их наличию судят, пыталась ли иммунная система оказать противодействие затаившемуся в организме вирусу. Отсутствие антител говорит о том, что герпеса не было. Но в клинических условиях очень трудно заразить ферментную культуру вирусом.

Очень хороший метод — **иммунофлюоресценция**, заключающаяся в окрашивании специальным светящимся в ультрафиолетовом свете веществом материала, взятого из проколотого пузырька. Данная технология весьма перспективна, но недостаток ее — в субъективной оценке результатов лаборантом.

Применяется еще одна современная методика — **полимеразная цепная реакция (ПЦР)**. Она основана на том, что нуклеотиды, из которых состоят молекулы нуклеиновых кислот, у всех живых существ выстраиваются в строго определенной, совершенно уникальной последовательности, благодаря чему можно отличить одну структуру от другой. Так что, исследуя взятый у больного материал, можно обнаружить в нем вирус герпеса. Правда, этот метод настолько тонкий, что, если лаборант нечаянно выдохнет или не будет соблюдаться абсолютная стерильность, то анализ уже не будет объективным.

Учитывая особенности диагностики герпеса, специалисты предпочитают делать тройное обследование. К сожалению, далеко не все учреждения имеют возможность проводить такую диагностику и не везде она проводится столь скрупулезно.



Если вы хотите получить объективные анализы и правильное лечение, обращайтесь только к специалистам. Но относительно последних — совет: чтобы вас не «нагружали» многократной диагностикой и последующими курсами лечения, обращайтесь сначала туда, где проводят только обследования. А потом, уже с анализами на руках, идите в лечебный центр.

### Лучшая профилактика

Достоверная диагностика и эффективное лечение необходимы всем, но в первую очередь об этом следует позаботиться молодым супругам, мечтающим о здоровом ребенке, и беременным женщинам. Врачи рекомендуют женщинам, вынашивающим ребенка, внимательно следить, не возникли ли у них герпетические высыпания. Если они появились даже в незначительной степени, об этом сразу же необходимо сказать врачу, который примет нужные меры. В частности, чтобы предотвратить заражение ребенка при прохождении им инфицированных родовых путей, применяют ацикловир перед родами. Если у женщины во время беременности были клинические проявления герпеса, то врачи идут и на радикальные меры, — делают кесарево сечение при родах.

Здоровье родившегося ребенка зависит и от атмосферы в семье, от взаимоотношений между родителями. Единственной и самой надежной гарантией избежать половых инфекций является супружеская верность.

Но не надо отчаиваться, если кого-то настиг герпес даже в самом худшем его проявлении. Надо бороться за свое выздоровление.

### Правила на каждый день

Если у вас появился герпес, необходимо соблюдать простые правила, чтобы не заразить близких и ускорить выздоровление.

- Не трогайте и не маскируйте высыпания косметикой, а промывайте водой с мылом и оставляйте не покрытыми повязкой или пластырем.



• > Хорошо просушивайте пораженную область, пользуясь индивидуальной салфеткой. Для подсушивания корочек можете воспользоваться феном.

• Не касайтесь пальцами глаз — это может привести к развитию офтальмогерпеса.

• Старайтесь избегать длительного пребывания на ветру, под палящим солнцем, а также перепада температур и резкой смены климата (при дальних путешествиях).

• Применяйте противовирусные кремы, которые дезинфицируют и лечат поражения кожи.

\*Z\* Избегайте случайных половых контактов. Если у вас когда-то были высыпания, всегда пользуйтесь презервативом, так как инфекция может передаваться и в скрытый период, когда клинических проявлений нет.

• При рецидиве не берите на руки маленьких детей — они очень восприимчивы к инфекции.

\*I\* Полностью откажитесь от алкоголя — он провоцирует рецидивы.



## Рецепты народной медицины в лечении гинекологических заболеваний

• Цветки пижмы обыкновенной, ветки омелы белой (растущей на фруктовом дереве), трава чистотела большого (свежая) в равном соотношении. 1 ст. ложку смеси залить 0,5 л кипятка, поместить на водяную баню, довести до кипения, затем настоять 10 часов, процедить. Принимать по  $\frac{3}{4}$  стакана отвара 2-3 раза в день до еды при воспалительных заболеваниях матки, яичников.

• Почки березы белой, корень девясила высокого, трава зверобоя продырявленного, цветки календулы лекарственной, трава крапивы жгучей, корень лопуха большого, трава мать-и-мачехи, трава пастушьей сумки, цветки пижмы обыкновенной, цветки розы крымской, трава спорыша, трава тысячелистника обыкновенного, трава чистотела большого, листья эвкалипта шаровидного в соотношении 2:2:5:4:2:2:2:



4:3:2:3:2:2:1. Взять 1 ст. ложку смеси, залить 1 стаканом крутого кипятка, настоять в термосе 4-6 часов, процедить. Принимать по 1-2 ст. ложки настоя 3-4 раза в день до еды.

• Листья крапивы двудомной, трава чистотела большого, трава пастушьей сумки, семена укропа, почки березы белой в равном соотношении. Взять 2 ст. ложки смеси, залить 1,5 л холодной воды, поставить на медленный огонь, довести до кипения и томить под плотно закрытой крышкой 5-7 минут, затем настоять 30 минут, процедить. Принимать по  $\frac{1}{2}$  стакана отвара 3-4 раза в день до еды при нарушениях менструального цикла.

• Кора крушины ольховидной, листья мяты перечной, плоды можжевельника обыкновенного, трава зверобоя продырявленного, семена петрушки огородной, трава полыни обыкновенной, трава проломника северного, трава тимьяна ползучего, трава чистотела большого, цветки тысячелистника азиатского в соотношении 2:4:2:4:2:3:3:2:2:4. Взять 1 ст. ложку смеси, залить 1 л крутого кипятка, настоять в термосе 4-6 часов, процедить. Принимать по 1 стакану настоя на ночь в течение 6-7 дней при задержке менструаций.

• Корневище аира болотного, листья грушанки круглолистной, плоды шиповника коричневого, почки березы повислой, листья подорожника большого, почки сосны обыкновенной, солома овса, собранного в период молочной зрелости зерен, трава гвоздики разноцветной, трава горца птичьего, трава татарника колючего, трава чистотела большого в соотношении 2:4:4:2:4:3:3:2:3:3:2. Взять 2 ст. ложки смеси, залить 0,5 л крутого кипятка, настоять в термосе 6-8 часов, процедить. Принимать по  $\frac{1}{2}$  стакана настоя 3 раза в день за 30 минут до еды при заболеваниях женской половой сферы.

• Корень одуванчика лекарственного, корневище солодки уральской, листья и побеги зимолюбки зонтичной, листья крапивы двудомной, трава мяты перечной, листья толокнянки обыкновенной, плоды шиповника коричневого, побеги багульника болотного, рыльца кукурузы обыкновенной, семена льна посевного, трава хвоща полевого, трава татарника, трава чистотела большого в соотношении 2:2:2:2:3:3:5:1:3:2:4:2:3. Взять 1 ст. ложку смеси, залить 0,5 л крутого ки-



пятка, настоять 6–8 часов, процедить. Принимать по  $\frac{1}{2}$  стакана настоя 3 раза в день до еды при воспалительных заболеваниях женской половой сферы, а также при уретрите, цистите.

- Листья бадана толстолистного, кора дуба обыкновенного, листья каланхоэ перистого, трава чистотела большого в соотношении 1:1:2:1. Взять 1 дес. ложку смеси, залить  $\frac{1}{2}$  стакана крутого кипятка, настоять в термосе 4–6 часов, процедить. Применять в теплом виде для спринцевания при эрозии шейки матки.

- Цветки и листья зайцегуба опьяняющего, листья малины обыкновенной, листья перца водяного, трава хвоща полевого, трава чистотела большого в соотношении 1:2:2:1:1. Взять 1 ст. ложку смеси, залить 1 л холодной воды, поместить на водяную баню, довести до кипения и кипятить 10–12 минут, затем настоять 1,5–2 часа, процедить. Принимать в теплом виде по  $\frac{1}{2}$  стакана отвара 2–3 раза в день до еды при обильных менструациях.

- Цветки и листья кислицы обыкновенной, трава манжетки обыкновенной, трава чистотела большого в соотношении 2:2:1. Взять 1 ч. ложку смеси, залить 1 стаканом крутого кипятка, настоять в термосе 3–4 часа, процедить. Принимать по  $\frac{1}{3}$  стакана настоя 3 раза в день при болезненных обильных менструациях.

- Кожура апельсина, листья и стебли барвинка малого, трава адониса весеннего, плоды калины обыкновенной, трава чистотела большого, трава тысячелистника обыкновенного, трава чистеца болотного в соотношении 3:2:1:3:1:2:1. Взять 1 ч. ложку смеси, залить 1 л кипятка, поставить на медленный огонь, довести до кипения и кипятить 1 минуту, затем настоять 1 час, процедить. Принимать по  $\frac{1}{2}$  стакана отвара 3–4 раза в день до еды при маточных кровотечениях.

### Петрушка

В современной медицине петрушку используют как противовоспалительное, бактерицидное, обезболивающее, аппетитное, мочегонное, кровоостанавливающее, ранозаживляющее средство.



Настой семян петрушки улучшает аппетит, активизирует пищеварение, снимает мышечные спазмы, является хорошим желчегонным средством при заболеваниях печени и желчного пузыря, желчнокаменной болезни, при воспалении мочевого пузыря, заболеваниях почек, мочекаменной болезни. Отвар, настой петрушки используют при камнях в почках, болезнях предстательной железы.

- \* 1 ч. ложку истолченных семян петрушки залить 1 стаканом кипяченой воды комнатной температуры, настаивать в течение 8 часов, процедить, принимать по  $\frac{1}{2}$  стакана 3–4 раза в день за 20 минут до еды как желчегонное, ветрогонное и мочегонное средство.

- \*1\* 2 ст. ложки измельченных корней петрушки залить 2 стаканами кипятка, настаивать в течение 2–5 часов, процедить, принимать по 2 ст. ложки 4 раза в день за 20 минут до еды при почечнокаменной болезни.

Сок петрушки — один из самых сильнодействующих соков. Никогда не следует пить отдельно более 30–60 г этого сока. Лучше, если это количество смешать с морковным, салатным, шпинатным или сельдерейным соком.

Сырой свежий сок петрушки обладает свойствами, необходимыми для кислородного обмена и поддержания нормальной функции надпочечных и щитовидной желез. Имеющиеся в соке элементы содержатся в таком соотношении, что способствуют укреплению кровеносных сосудов, особенно капилляров и артерий. Сок петрушки — отличное лекарство при заболеваниях мочеполового тракта.

Он помогает при камнях в почках и мочевом пузыре, нефрите, наличии белка в моче и других заболеваниях почек, успешно применяется при водянке. Сок петрушки, особенно в смеси со свекольным или свекольно-морковным соком, а также с огуречным, успешно применяется при менструальных нарушениях.

### Рецепты смешанных соков

- Сок из петрушки — 100 г + морковный сок — 350 г.
- Сок из петрушки — 50 г + морковный сок — 200 г + сок из шпината — 50 г.



- Сок из петрушки — 50 г + морковный сок — 100 г + сок из сладкого перца — 50 г.
- Сок из петрушки — 50 г + морковный сок — 400 г + свекольный сок — 50 г.
- Сок из петрушки — 50 г + сок из сельдерея — 300 г + сок из шпината — 100 г.
- Сок из петрушки — 50 г + морковный сок — 300 г + сок из сельдерея — 150 г.
- Сок из петрушки — 50 г + сок из сельдерея — 100 г + огуречный сок — 100 г.
- Сок из петрушки — 50 г + морковный сок — 200 г + сок из сельдерея — 150 г + сок из цикория — 50 г.
- Сок из петрушки — 50 г + морковный сок — 200 г + сок из сельдерея — 100 г + сок из шпината — 100 г.

**Внимание!** Противопоказанием к применению петрушки считается беременность. Петрушка особенно опасна для слабых беременных женщин, у которых бывают выкидыши.

### Пихта

Пихта в основном произрастает в Сибири. Поэтому лечебные средства из нее жителям других регионов приготовить сложнее. Однако в продаже постоянно имеется пихтовое масло, а пихтовую воду, которая получается при выработке пихтового масла, вполне можно заменить сосновой водой.

Пихтовая и сосновая вода содержит биологически активные витамины, укрепляет иммунную систему человека, восстанавливает формулу крови и, не хуже женьшеня, повышает работоспособность.

Отвар или настой из почек и молодых веток пихты помогает при злокачественных опухолях, атеросклерозе, лейкемии, пародонтозе, золотухе и цинге.

Если регулярно пить натощак пихтовую воду, то можно избавиться от аденомы, кисты, эрозии шейки матки и трихомонадного кольпита, одновременно необходимо в течение двух месяцев делать также аппликации из пихтового масла.



**Примечание.** Необходимо учитывать тот факт, что пихтовое масло не разлагается в желудочно-кишечном тракте и выводится из организма через 2 дня. Поэтому ежедневная норма приема пихтового масла не должна превышать 30 капель.

Перед курсом лечения пихтовым маслом необходимо определить индивидуальную дозу приема и проверить масло на совместимость с организмом (на тыльную часть руки капнуть 10-15 капель и втереть. Если на следующий день не появится красное пятно, то можно начинать лечение).

Для того чтобы определить свою максимальную дозу приема внутрь пихтового масла, нужно каждый день прибавлять по одной капле. Перед приемом внутрь масла посчитайте количество ударов пульса за 1 минуту. А потом, через 2,5 часа после приема масла, снова посчитайте удары пульса.

Если расхождение составляет более 10 ударов, то дозу следует уменьшить на одну каплю — это и будет максимум. Курс лечения — 2—3 месяца. После перерыва повторить.

### Сельдерей

В народной медицине для лечения используют листья, черешки, корни и семена сельдерея. Из зелени и черешков готовят свежий сок, который является более эффективным, чем отвар или настой.

Корни, салат из листьев, сок сельдерея в чистом виде или в смеси с морковным соком рекомендуют при импотенции. Сок и отвар семян сельдерея используют при болезненных менструациях и как средство, регулирующее менструальный цикл.

### Сосна

Сосновая смола очень целебна. Так, известный американский врач-натуропат Джарвис рекомендует при ангине сосать (жевать) *сосновую смолу*. В китайской медицине она приме-



няется в разовой дозе 0,5—2 г внутрь как отхаркивающее, болеутоляющее и мочегонное средство.

В народе используют и *живицу*. Чтобы добыть ее, надо сделать подсечки на стволе сосновых деревьев. Применяют живицу для приготовления пластырей, а также для получения скипидара.

С лечебной целью можно использовать и *почки сосны*. Они содержат смолы, эфирные масла, горькие, дубильные, эфирные вещества, минеральные соли, фитонциды, витамин С. Особенно большое количество витамина С содержится в зимней *хвое*. Поэтому желательно, заваривая чай, добавлять к нему немного хвои (несколько иголок на стакан чая).

Сосновые почки (настой, отвар, спиртовая настойка) употребляются в медицине как отхаркивающее, дезинфицирующее, мочегонное средство.

Прежде часто принимали очищенный *скипидар* и внутрь как отхаркивающее, желчегонное, мочегонное, антисептическое средство и как противоядие при отравлении фосфором. Назначали 3 раза в день по 5–20 капель на молоке или сахаре.

Большая доза скипидара может привести к воспалению почек или вызвать отравление, поэтому лечение должно проводиться обязательно под наблюдением врача. Во время лечения надо следить за мочой. Лекарственные средства из скипидара используются и в гинекологии: при лечении кольпита, дисплазии шейки матки.

- Корневище аира болотного — 10 г, корни лопуха большого — 10 г, цветки календулы — 20 г, корни одуванчика — 10 г, цветки ромашки — 20 г, хвоя сосны — 10 г. 1 ст. ложку смеси залить 1 стаканом воды, кипятить 1 минуту, настаивать 1,5 часа. Пить 3 раза в день по  $V_4 \sim V_2$  стакана.

- \*\* Хвоя (почки, побеги) сосны — 10 г, трава болиголова пятнистого — 10 г, цветки календулы — 20 г, цветки ромашки — 20 г, почки тополя черного — 10 г, трава хвоща полевого — 10 г. 2 ст. ложки смеси залить 1 стаканом воды. Кипятить 1 минуту, выключить огонь, добавить 1 ст. ложку мелко нарезанного лука, закрыть и укутать. Настаивать 2 часа, процедить и делать теплое спринцевание на ночь, а также смачивать тампоны и вводить их во влагалище.



- Почки, хвоя, шишки сосны — 20 г, почки березы повислой — 20 г, трава болиголова пятнистого — 20 г, цветки клевера лугового — 20 г, корни лопуха большого — 20 г, трава чистотела большого — 20 г. 2 ст. ложки сбора залить 1 стаканом воды, кипятить 1 минуту, настаивать 2 часа, процедить, смочить отваром натуральную (хлопок, лен) ткань и приложить к больному месту.

- Взять вышеуказанный сбор, залить 40% -ным спиртом (1:6), настаивать 2 недели в темном прохладном месте. 1 ст. ложку настойки залить отваром ( $\frac{1}{2}$  стакана), смочить салфетку и положить ее на больное место.

### Чеснок

Клиническими испытаниями установлено, что чеснок повышает сопротивляемость организма простудным и другим инфекционным заболеваниям, возбуждает аппетит, содействует желчеотделению, улучшает пищеварение и работу сердца, увеличивает амплитуду сердечных сокращений, расширяет кровеносные сосуды, обладает мочегонным, легким потогонным, противочинготным, антисептическим и болеутоляющим свойствами.

От неприятного чесночного запаха легко избавиться, если пожевать свежий корень, или листья петрушки, сельдерея, бобы, семена аниса.

- **Шарики.** Вводятся во влагалище для лечения вагинальных инфекций.

Чесночный порошок смешивают с растопленным какао-маслом, кипяченой водой или медом. Смесь держат в холодильнике до затвердения. Перед приготовлением шариков смесь нагревают до комнатной температуры, раскатывают колбаску диаметром 4 см и нарезают на кусочки толщиной 2–3 см. Если для приготовления смеси использовалась вода, то нарезанные кусочки кладут на чистый противень и подсушивают в духовке при очень малой температуре. Подсушенные и затвердевшие шарики укладывают в банку и плотно закрывают.

При использовании шариков, приготовленных на воде, их сначала нужно смазать вазелиновым маслом, а затем ввести



во влагалище. Шарик, приготовленный на меду, нужно хранить в холодильнике. Желательно использовать их на ночь.

• **Орошение.** Прекрасным способом борьбы с вагинальными инфекциями, очищающим влагалище, является чесночное орошение. Часто использовать орошение нельзя, так как оно убивает нормальную флору влагалища. Для чесночного орошения применяют насыщенный отвар, в который после настаивания добавляют 1 ст. ложку чесночного или яблочного уксуса для нормализации кислотно-щелочного равновесия во влагалище.

Процедуру нужно делать очень медленно водой комнатной температуры в течение 30 минут. Орошение противопоказано беременным женщинам.

### Фиброаматки

• > 100 г кашицы чеснока залить 300 мл водки, настоять в темном месте при комнатной температуре 30 суток, раз в 2 дня встряхивая содержимое, процедить. Принимать по 1 ч. ложке настойки 2 раза в день, утром и вечером до еды.

• 2-3 зубка чеснока измельчить, залить 100 мл воды с температурой 50–60 °С, настоять 15 минут, тщательно процедить. Вводить в виде лечебной клизмы 2 раза в день по 100 мл полученного настоя.

### Чистотел

Чистотел — древнее лечебное средство. Само название говорит о том, что наши предки использовали его для очищения тела. И сегодня чистотел и его препараты успешно применяются для лечения наружных и внутренних болезней. Целебные свойства чистотела:

- обладает выраженными спазмолитическими, противовоспалительными, желчегонными свойствами;
- оказывает обезболивающее (наподобие папаверина и морфина), успокаивающее и слабительное действие;
- настойка, экстракт и сок из травы растения обладают также бактерицидным действием по отношению к стрептокок-



кам и стафилококкам, задерживают рост туберкулезной палочки, патогенных грибков, трихомонад.

Настой травы применяют в качестве желчегонного, спазмолитического и мочегонного средства при болезнях печени, желчного и мочевого пузырей.

• > Настой **чистотела.** Эту лекарственную форму можно приготовить как из свежего, так и из сушеного лекарственного сырья.

Для приготовления настоя из свежего сырья необходимо вырвать куст с корнем, отряхнуть его от остатков земли, очистить от засохших листьев, корень тщательно промыть; промывать надземные части растения не следует. Все растение нарезать небольшими кусочками, засыпать в поллитровую банку так, чтобы сырье занимало  $\frac{1}{4}$  часть банки, залить доверху крутым кипятком, накрыть крышкой и настоять до полного охлаждения жидкости, процедить. Принимать по 100 мл настоя 3 раза в день за 15–20 минут до еды. На каждый день лечения следует готовить новую порцию настоя. Курс лечения длится до полного выздоровления; после каждой недели приема следует делать двухдневный перерыв.

• > **Нарушения менструального цикла (спринцевание).** Цветки робинии ложноакалии, трава душицы обыкновенной, цветки ноготков лекарственных, трава репейника обыкновенного, трава тысячелистника обыкновенного, трава чистотела большого в соотношении 2:2:3:2:1:0,5. Взять 1 ч. ложку смеси, залить 1 стаканом холодной воды, поместить на медленный огонь, довести до кипения и кипятить 1–2 минуты, затем настаивать 2 часа, процедить. Принимать по  $\frac{x}{4}$  -  $\frac{x}{2}$  стакана отвара 3–4 раза в день после еды.

• **Отвар чистотела.** Для приготовления отвара из свежего сырья следует взять 4 ст. ложки травы с цветками, залить 6 стаканами кипятка, поместить на водяную баню и кипятить 5–7 минут, затем настоять 4–5 часов, процедить. Принимать по 2–3 ст. ложки отвара 3 раза в день за 10–20 минут до еды; после приема необходимо съесть 2–3 ст. ложки тертой моркови. После каждой недели приема отвара следует делать 2–3-дневный перерыв. Также отвар чистотела применяют для ванн и обмываний.



## Лечение проростками зерновых культур

В старинных русских травниках есть упоминание об употреблении в пищу проростков злаковых культур — средства, которое «внутренности укрепляет и силы телесные утверждает». Какова причина столь высокой популярности «живой» еды? Проростки злаковых в разнообразных видах обладают иммуностимулирующим, антибактериальным действием, нормализуют пищеварение, понижают уровень сахара в крови, способствуют естественному выведению токсинов и шлаков и так далее. Получив из проростков ценные вещества, организм человека может успешно противостоять практически любым неблагоприятным факторам внешней среды. Учеными были найдены ауксины и фитогормоны — вещества, воздействующие на размножение и рост клеток, обмен веществ и способные уничтожать бактерии — возбудителей многих заболеваний.

Дальнейшие исследования окончательно доказали, что проростки злаковых представляют собой идеальное топливо для организма человека, топливо, с помощью которого сгорают недуги. При систематическом употреблении животворная сила этой пищи «переплавляет» все лишнее, изначально не свойственное организму, превращает большие клетки в полноценные, закаляет их. Также проростки имеют полноценную энергетику тонкого информационного плана, которая очищает и гармонизирует общую энергетику человеческого организма. Была определена роль ферментов — биологически активных веществ, взаимодействующих непосредственно со свободными химическими веществами клеток и межклеточной жидкости; ферменты выборочно нейтрализуют или перестраивают патологические молекулярные связи.

Пектиновые вещества, содержащиеся в проростках, нормализуют уровень холестерина, а также благотворно влияют на процесс клеточного дыхания, повышают устойчивость организма к аллергическим реакциям и неблагоприятным



факторам внешней среды (в том числе радиационному). Во время чернобыльской катастрофы куры, в значительных количествах поедавшие зерновые, перенесли лучевую болезнь в гораздо более легкой степени, чем люди и домашний скот.

Клетчатка — грубоволокнистая ткань проросших зерен, перевариваясь в кишечнике человека, абсорбирует (впитывает и химически связывает) различные отходы жизнедеятельности тканей. Микроорганизмы, обитающие в кишечнике, создают из клетчатки ферментативные вещества, которые легко усваиваются и проникают в кровеносное русло, туда, где остро ощущается их недостаток. Также клетчатка помогает организму в выработке тепловой энергии и усиливает перистальтику кишечника, нормализуя процесс пищеварения. Этим обусловлено профилактическое противораковое действие проростков злаковых.

Наконец, последние исследования определили роль воды, содержащейся в проростках. Вода, усваиваемая проросшими зёрнами, естественным путем очищается от всех чужеродных примесей и преобразуется в так называемую структурированную воду, расположение молекул которой напоминает кристаллическую решетку льда.

Структурированную воду содержат и клетки человеческого организма, поэтому вода, содержащаяся в проростках, легко усваивается и пополняет водные запасы организма, экономя энергию, обычно затрачиваемую на переработку поступающей извне воды. Одновременно со структурированной водой организм получает и растворенный в ней кислород: клеточное дыхание улучшается, происходит удаление недоокисленных продуктов обмена.

Наибольшей популярностью у тех, кто практикует проращивание зерен злаковых, пользуется пшеница. Биополе пшеничных зерен обладает чрезвычайно плотной коллективной структурой как в силу биологических особенностей самого зерна, его волновых свойств, так и в силу наложения полей отдельных зерен друг на друга. Эта особенность пшеницы обусловлена еще и тем, что, прорастая, зерна взаимно поддерживают и стимулируют свой рост. Таким образом, коллективное



биополе зерен пшеницы взаимодействует с энергетическими структурами человеческого организма, его так называемым волновым колебательным контуром. Во время такого взаимодействия происходит процесс выравнивания биополя человека, «латания» дыр в энергетической оболочке организма, увеличения ее плотности и т. д. Частотные энергетические характеристики коллективного биополя проростков подавляют искаженные поля заболевших органов и тканей, создавая хорошие предпосылки к выздоровлению. По мере нарастания этого влияния биополе проростков как бы навязывает организму в целом здоровую частоту. Примечателен тот факт, что после прикладывания пшеничного ростка к больному месту боль быстро стихает. Применение продукта внутрь дает более выраженный эффект.

Следует заметить, что регулярное употребление проростков способно оказывать положительное действие практически при всех болезнях. Проростки злаковых обладают широким спектром лечебного и профилактического действия:

- способствуют активному долголетию;
- при объемном приеме (до 90 % пищевого рациона в сутки) на протяжении длительного времени восстанавливают функцию деторождения;
- омолаживают и стабилизируют работу всех систем организма, в том числе и мочеполовую.

#### Возможные осложнения

Они обычно носят индивидуальный характер и связаны с особенностями организма и процессом его начинающейся перестройки на всех уровнях.

•• Употребление цельных проростков может вызывать боль у тех, кто страдает язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Таким пациентам следует начинать с приема молочка из проростков, настоя или отвара перемолотых проростков.

• У пациентов, подвергшихся радиотерапии в связи с опухолевыми заболеваниями, возможно появление отеков. В этом



случае следует временно прекратить прием или уменьшить дозу.

\*I\* В первые дни приема зерна могут отмечаться слабость, головокружение, жидкий стул. Эти осложнения обычно постепенно проходят.

• Возможно обострение хронических заболеваний. Перед началом приема проростков и в первые 2-3 дня их приема рекомендовано принимать аскорбиновую кислоту, растворенную в теплой кипяченой воде — по 0,1 г 3 раза в день.

#### Проращивание и применение проростков зерновых культур

Прежде всего следует запомнить, что оптимальным для лечебно-профилактического использования является зерно, пустившее ростки длиной 1–2 мм. Именно в этот момент ценные вещества в зерне наиболее активны. Также нужно знать, что после проращивания объем зерна увеличивается вдвое, то есть, к примеру, из одного стакана зерен получается два стакана проростков.

При покупке зерна необходимо обратить внимание на следующие факторы:

- степень загрязненности зерна сорными семенами, камешками и прочими примесями; следует приобретать только чистое зерно;
- зрелость зерна; наличие большого числа незрелых зерен указывает на непригодность сырья;
- целостность зерен; сморщенные, дробленные, расплюснутые зерна не годятся для проращивания;
- окраску; на зернах не должно быть темных пятен;
- степень влажности; зерновой материал не должен быть пересушенным, прелым или зараженным плесневым грибом;
- год сбора урожая, так как зерна, которые хранятся около года, прорастают хорошо, а хранящиеся два и более лет — плохо;
- применялись ли ядохимикаты в процессе выращивания урожая и хранения зернового материала.



### Рекомендации по проращиванию

- Для замачивания зерен злаковых следует использовать эмалированную, стеклянную или фарфоровую посуду. Хорошо прорастают зерна и в глиняной посуде.

- Перед замачиванием зерна следует промыть в небольшом количестве воды. Всплывшие при этом зерна непригодны для проращивания. Если же всплывшие зерна составляют более 2 % от общего количества, то непригодна вся партия такого зерна.

- Трижды в день следует промывать замоченные зерна прохладной проточной водой. При использовании кремниевой, серебряной, талой воды можно обойтись одним промыванием в день.

- Крупные зерна (кукуруза, фасоль, крупный горох и др.) могут высохнуть от недостатка влаги, поэтому после промывания их нужно залить водой и выдержать 15–20 минут, после чего слить воду и приступать к замачиванию лечебного сырья.

- \* Вода, оставшаяся после предварительного 5-7-часового замачивания, непригодна в пищу, поскольку содержит вредные вещества из оболочки зерен и ядохимикаты, если злак выращен по интенсивной технологии. Зерна следует промывать до тех пор, пока вода не станет чистой.

- \* Вода, оставшаяся после вторичного промывания зерен, содержит значительное количество полезных веществ; ее рекомендовано сохранять и применять внутрь, добавляя по 1–2 ст. ложки на стакан фруктового или овощного сока.

- \*\* Прорастание зерен активнее происходит в ночное время или в темноте. Эту особенность следует учитывать, если необходимо контролировать скорость прорастания сырья.

- Непроросшие зерна нельзя употреблять в пищу. Их следует отбирать и выбрасывать. Слабо проросшие зерна можно оставить для повторного прорастания.

### Способы проращивания зерен

1. Зерна промыть, завернуть в двухслойный марлевый мешочек, подвесить и опрыскивать водой 5–6 раз в сутки. Через



день сырье начнет набухать, затем еще через день-два, в зависимости от вида зерен, появятся небольшие проростки. Продукт готов к употреблению.

2. Промытые зерна насыпать в тарелку и залить водой так, чтобы она едва покрывала сырье. Через 8–10 часов промыть зерна под проточной водой, затем периодически увлажнять до прорастания. Через 2–2,5 суток появятся проростки, которые готовы к употреблению.

3. Этот способ в целом схож с предыдущим, только зерна после второго промывания накрывают одним слоем марли и увлажняют ее.

4. Зерна насыпать в стеклянную банку и залить прохладной водой так, чтобы уровень воды в ней был на 5–8 см выше поверхности сырья, горлышко банки затянуть марлей, выдерживать 6–8 часов. Затем, не снимая марли, слить воду, банку уложить на бок и накрыть так, чтобы зерна оставались в полной темноте, причем доступ воздуха должен быть достаточным. После появления проростков зерна следует промыть и можно использовать.

Во всех случаях необходимо следить за тем, чтобы ко времени употребления длина проростков составляла не более 1–2 мм.

### Схема применения

Передозировки лечебного продукта не бывает. При тяжелых заболеваниях больной должен употреблять 14–16 ст. ложек проростков ежедневно в течение длительного времени наряду с обычным или диетическим питанием. По мере выздоровления можно перейти на профилактическую дозу: 5–6 ст. ложек в день.

В начале заболевания проростки рекомендовано употреблять по следующей схеме:

- первые 20 дней — по 7 ст. ложек проростков 3 раза в день;
- последующие 7 дней — по 4 ст. ложки 3 раза в день;
- следующие 15 дней — по 7 ст. ложек 3 раза в день;
- затем на протяжении нескольких месяцев — по 5 ст. ложек 3 раза в день.



Каждую порцию сырых или ошпаренных кипятком проростков следует долго и тщательно пережевывать так, чтобы продукт под действием слюны сделался жидким и однородным. Следует делать не менее 60 быстрых и энергичных жевательных движений, съедая каждую столовую ложку проростков. Тяжелобольные должны пережевывать еще дольше.

Проростки зерновых культур идеально сочетаются практически с любыми продуктами. Особенно полезно их сочетать с сырыми овощами, фруктами, ягодами. Не рекомендуется одновременно принимать проростки и лекарственные растения. Нельзя сочетать прием ростков и химических лекарственных препаратов. Совместный прием проростков и продуктов пчеловодства (мед, цветочная пыльца, маточное молочко, прополис) может вызвать аллергию.

Прием проростков рекомендовано сочетать с курсами лечебного голодания, длительность и вид которых подбираются индивидуально.

### Бесплодие

Из пшеницы получают различные препараты, которые могут быть полезны организму при форме бесплодия, обусловленной витаминной недостаточностью — гиповитаминозом и авитаминозом *E* (токоферол).

В зерне пшеницы содержится зародыш. Именно из него в будущем разовьется новое растение. Поэтому природа и заложила в зародыш всю сумму соединений, необходимых для полноценного формирования и развития новой жизни.

Однако в процессе получения муки зародыши вместе с семенными оболочками часто идут в отходы. Только из-за удаления зародышей организм недополучает витамины группы *B* (фолиевую и пантотеновую кислоты), витамины *A*, *D*, *E*. Отсутствие сбалансированности по витаминам является причиной снижения стойкости биосистемы в целом против различных заболеваний.

Как оказалось, из отходов мукомольного производства, которые обычно идут на корм скоту, можно получать ценное пшеничное масло с мощным оздоровительным действием. Под



действием пшеничного масла облегчается зачатие, беременность протекает с меньшим количеством осложнений. Оно также омолаживающе воздействует на организм: вследствие нормализации холестерина обмена (при повышенном содержании холестерина в крови и печени после приема зерна его уровень снижается до нормы), клетки бесперебойно получают питательные вещества, что способствует поддержанию тонуса тканей, делает человека более выносливым и работоспособным, снижает утомляемость.

Пшеничные зародыши являются сырьем для получения холеф-экстракта, в котором велико содержание витамина *E* и других соединений, полезных для половой сферы.

- Мужское и женское бесплодие лечат свежеежататым соком из незрелого растения — по 100—125 мл 2—3 раза в день за 20 минут до приема пищи.

Аналогичное действие оказывает сок, полученный из проростков пшеничного зерна.

### Кольпит трихомонадный

- При трихомонадном кольпите можно применять натуральный цветочный мед после очистки влагалища тампоном.

Положить во влагалище 1 ч. ложку засахарившегося меда и смазать им шейку матки, стенки, выход влагалища и пути вульвы. Курс лечения — 10-15 процедур.

- Для лечения трихомонадного кольпита применяется и электрофорез с медом, продолжительность лечения — 10 дней в условиях физиотерапевтического кабинета.



### Эфирные и растительные масла

#### Кипарисовое масло

В древности кипарисовые деревья высаживали вокруг храмов. Целые роши кипарисов окружали античные города, защищая их от злых духов. Древесину растения считали веч-



ной, не подверженной гниению. Знатных римлян хоронили в кипарисовых гробах.

Эфирное масло применяется при геморрое, варикозном расширении вен, недержании мочи, простудных заболеваниях, потливости, различных менструальных расстройствах и др.

- 2-3 раза в день с медом принимают внутрь 2-4 капли кипарисового масла. Показания к применению: нарушение менструального цикла, недержание мочи, геморрой, варикозное расширение вен.

### Лавандовое масло

В древности существовало поверье, что лавандовое масло способно защитить человека от чумы, холеры и прочих заразных болезней.

Соцветие лаванды содержит до 1,2 % эфирного масла, имеющего специфический острый и приятный аромат. Именно соцветия растения служат источником получения ценного лечебного продукта.

Лавандовое масло применяется как противоспазматическое, болеутоляющее, успокаивающее, мочегонное, потогонное средство, как противоядие при укусах ядовитых змей и насекомых и др.

Наиболее ценным, однако, является выраженное антисептическое действие масла. Эфирное масло лаванды убивает золотистый стафилококк, стрептококки, кишечную и синегнойную палочки и др.

Лавандовое масло — отличное средство для лечения ожогов, вялозаживающих ран и язв, свищей, гангрены. При внутреннем применении оно эффективно в лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта, в частности язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, хронического гастрита. Используют лавандовое масло и для лечения заболеваний почек и мочевыводящих путей, болезней дыхательной системы. Показано применение продукта при целом ряде кожных заболеваний, а также в гинекологии.

- \* Внутрь принимают по 3-5 капель лавандового масла 2-3 раза в день с медом. Продукт рекомендован при бронхиаль-



ной астме, воспалительных заболеваниях почек и мочевого пузыря.

### Пихтовое масло

Эфирное пихтовое масло получают из древесной зелени пихты. Фармацевтическая промышленность перерабатывает продукт в медицинскую камфору.

В народной медицине это масло используют при заболеваниях периферической нервной системы, очищении почек. Продукт обладает высокой антимикробной активностью в отношении дрожжевых грибков, стрептококков, пневмококков и др. Поэтому применение пихтового масла при ангинах, бронхитах, пневмониях, ринитах оказывается весьма действенным.

- *Очищение почек с применением пихтового эфирного масла.* В течение недели следует принимать настой лекарственных трав: трава душицы, листья шалфея лекарственного, трава Melissa, трава спорыша, трава зверобоя продырявленного, плоды шиповника коричневого (измельченные) в равном соотношении. 2 ст. ложки смеси залить 0,5 л крутого кипятка, настоять 3 часа, процедить, принимать по 100—150 мл настоя с 1 ст. ложкой меда перед каждым приемом пищи.

С 8-го по 12-й день включительно в каждую порцию настоя следует добавить по 4-5 капель пихтового масла. Затем, после двухнедельного перерыва, курс очищения нужно повторить.

### Сосновое масло

Оказывает бактерицидное действие, угнетая целый ряд микроорганизмов, в том числе палочку Коха — возбудителя туберкулеза. Оно входит в состав препаратов пинабин и рава-тинекс, которые используются при лечении мочекаменной болезни, а также различных ингаляционных смесей, применяемых при заболеваниях дыхательной системы. Также показано сосновое эфирное масло при онкологических заболеваниях женской половой сферы, рассеянном склерозе, поражениях почек и сердечно-сосудистой системы, пародонтозе и др.



В составе препаратов пинабин и раватинекс применяется для лечения мочекаменной болезни согласно прилагаемой инструкции.

### Укропное и фенхелевое масла

Для получения эфирных масел используются спелые высушенные плоды растений.

Укропное и фенхелевое масла показаны при спазмах гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта, коронарных сосудов, при гипертонической болезни, нарушениях сердечной деятельности на фоне атеросклероза, при усиленном газообразовании в кишечнике и др. Рекомендованы масла укропа и фенхеля при воспалении мочевыводящих путей, подагре, скудных менструациях, недостатке молока у кормящих матерей и др.

- Для снятия воспаления мочевыводящих путей, при скудных менструациях укропное и фенхелевое эфирные масла принимают по 1-5 капель 2-3 раза в день.

### Масло лавра

- > Для приготовления бальзама 30 г высушенных измельченных листьев растения заливают 200 г нагретого до 60 °С растительного масла и настаивают 1 неделю в термосе. Принимают по 1 ст. ложке 2-3 раза в день после еды для регулирования цикла менструаций.

### Касторовое масло

Касторовое масло получают из семян клещевины — многолетнего древовидного растения семейства молочайных, которые содержат около 50 % касторового масла.

Касторовое масло является основой различных кремов и мазей, в традиционной медицине издавна применяется как слабительное средство. Также используется при лечении кожных заболеваний, ран, геморроя и др.

- *Эрозия шейки матки.* Взять 1 ч. ложку касторового масла, 1 ч. ложку пчелиного меда, 1-2 ч. ложки сока алоэ или



содержимое 2-3 ампул экстракта алоэ для инъекций. Компоненты перемешать перед употреблением, образовавшейся смесью пропитать ватный тампон и ввести во влагалище до утра. После извлечения тампона шейку матки желательно смазать облепиховым маслом. Продолжительность лечебного курса — 10 дней.

Для закрепления достигнутого эффекта через пару недель можно начать проведение повторного курса.

### Облепиховое масло

Облепиховое масло получают из плодов облепихи — кустарника или дерева семейства лоховых. Облепиховое масло превосходит многие другие растительные масла по содержанию аскорбиновой кислоты и витамина *E*.

Известны два способа его получения.

1. Плоды измельчают, растирают и отжимают сок. При отстаивании последнего всплывает оранжево-красное (иногда оранжево-желтое) масло, которое собирают в отдельный сосуд. Жом промывают водой и высушивают при комнатной температуре (можно на батарее центрального отопления), пропускают через мясорубку или большую кофейную мельницу и заливают рафинированным подсолнечным или другим растительным маслом (1:5), нагретым до температуры 60 °С, хорошо перемешивают деревянной лопаткой или ложкой из нержавеющей стали и оставляют настаиваться, время от времени перемешивая. На следующий день масло сливают в другой сосуд с новой порцией сухого жома и оставляют настаиваться. Указанную операцию повторяют 3-4 раза. Облепиховое масло процеживают через марлю или капроновую сетку в бутыл темного стекла, которую плотно закупоривают и хранят в холодильнике.

2. Замороженные плоды облепихи (1 кг) и столько же растительного масла помещают в кастрюлю с неповрежденной эмалью, которую, накрыв крышкой, помещают в большой сосуд с кипящей водой (водяная баня), выдерживают 30 минут, массу процеживают через марлю или капроновый мешочек, масло сливают, а выжимки снова заливают свежей порцией подсолнечного масла и вновь нагревают. Подобную операцию



повторяют еще один раз. Таким образом, одна порция жома экстрагируется тремя порциями растительного масла. Масло, полученное в результате трех экстракций, сливают в одну посуду темного стекла, которую оставляют при комнатной температуре на одни сутки. При отстаивании масло всплывает на поверхность (сок остается внизу), его осторожно сливают в емкость темного стекла, хорошо укупоровивают и хранят в холодильнике.

Применяют аналогично препарату промышленного производства.

••• *Фибромиома матки.* Любой способ лечения заболевания будет более эффективным, если его сочетать с приемом облепихового масла внутрь. Можно ежедневно в течение 2 недель съедать по кусочку хлеба, политого маслом. Применяется также спринцевание с масляной вытяжкой из плодов облепихи: к 1 л кипяченой и охлажденной воды добавить 15 капель облепихового масла.

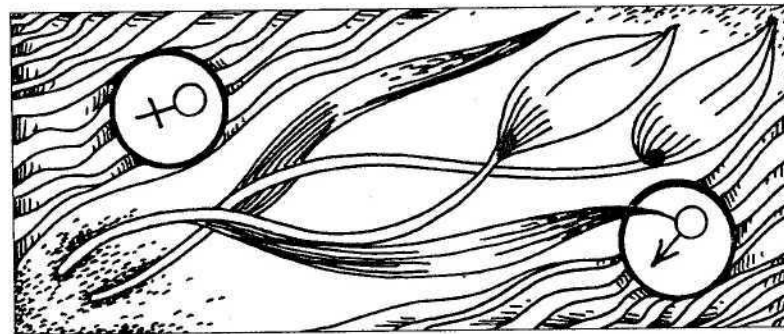
••• *Эрозия шейки матки, кольпит.* Лечение заключается во введении во влагалище тампона с облепиховым маслом, который оставляют на ночь. Лечебный курс состоит из 10—15 процедур, выполняемых ежедневно.

### Подсолнечное масло

Подсолнечное масло получают из семян подсолнечника. Продукт богат ненасыщенными жирными кислотами, сахарами, витаминами и прочими полезными веществами.

Подсолнечное масло достаточно редко применяется в качестве самостоятельного лечебного средства. Его чаще используют в качестве основы для приготовления лечебных масел. Наружно, в смеси с другими веществами, масло применяют для лечения ожогов, педикулеза, а также для приготовления компрессов, примочек и др.

• *Гинекологические заболевания воспалительной природы.* Смешать равные количества подсолнечного масла и пчелиного меда. После непродолжительного кипячения смесь готова к употреблению: ее охлаждают и используют для пропитывания тампона, который вводится на ночь внутривагинально.



## ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ЗППП)



### Простые правила

Наш откровенный разговор мы начнем с того, что ни одного стопроцентного способа предотвращения этих заболеваний практически не существует. Известны случаи, когда у детей, еще ничего не подозревающих ни о какой половой жизни, обнаруживали гонорею. Откуда взялась в доме инфекция — из прачечной или каким-то другим путем — неизвестно. Но если бы родители этих детей знали о том, что гонококки при температуре около 4 °С сохраняют свою жизнеспособность до 5 дней, а при температуре 37 °С — только до 5 часов и, соответственно, при еще большей — погибают совсем; если бы они тщательно соблюдали правила личной гигиены, не позволяли детям ложиться в постель вместе со взрослыми, пользоваться общим бельем и т. д., то, скорее всего, ничего подобного не случилось бы.

Настоятельно рекомендуем не относиться ко всем описанным здесь предложениям пренебрежительно, а для начала принять их хотя бы к сведению. Просто не пренебрегайте средствами самой обыкновенной личной гигиены и чисто практи-



ческими, накопленными благодаря многолетнему опыту советами специалистов. В этом плане всего лишь простое мытье рук горячей водой с мылом и полноценное витаминное питание уже резко повышают шансы вашего организма в борьбе с любой инфекцией, какой бы коварной она ни оказалась.

Кроме того, одним из самых надежных способов предохранить себя и своих близких от подобных заболеваний является простая супружеская верность. Это действительно один из самых эффективных и самых естественных для человека способов предохранения не только от физического, но и от духовного разложения.

Еще совсем недавно к внебрачным, а тем более к добрачным половым контактам, общество относилось отрицательно. Теперь же его большая часть, особенно молодежь, считает добрачные половые контакты делом вполне нормальным и естественным. Не будем здесь высказывать никаких суждений по этому поводу. Но считаем просто необходимым призвать всех тех, кто стоит за полную сексуальную свободу, подумать и об ответственности, которую она предполагает.

Итак, если ваша личная жизнь по тем или иным причинам не сложилась, то вам время от времени приходится решать непростую, хотя и вполне естественную для каждого здорового и нормального человека проблему — поиск сексуального партнера. В этом случае просто необходимо предложить вам в качестве основных мер предосторожности следующие несложные правила.

**Правило первое.** Первым делом врачи призывают всех быть бдительными не только в вопросах, связанных с половыми контактами на стороне, но и в вопросах личной чистоплотности и самой обыкновенной бытовой гигиены.

Это только первое, возможно, самое простое, но отнюдь не малоэффективное правило. Если вы привыкнете соблюдать это правило и оно станет для вас совершенно естественным, то вы уже на 90 % будете защищены от подобных заболеваний.

Конечно, это не единственная мера безопасности, способная предохранить вас и ваших близких от заражения ЗППП. Возможно, далеко не все из них покажутся вам столь же простыми.



**Правило второе.** Никогда не вступайте в половую связь с партнером, если у вас есть хотя бы малейшее подозрение в наличии у него какого-либо заболевания половых органов. Это могут быть пятна или язвочки, или даже какая-нибудь странность в поведении.

Что можно порекомендовать в таких случаях? Если по тем или иным причинам это невозможно сделать прямо, попробуйте деликатно выяснить происхождение признаков, вызывающих ваше сомнение. Если это не удастся, то постарайтесь под каким угодно предлогом отложить половой акт до возможного разъяснения всех сомнений.

Конечно, это непросто, ведь у нас не принято разговаривать с возлюбленными на «такие» темы. Но вот, например, как предлагается решать такого рода проблемы в книге американского психотерапевта Г.-Ф. Келли «Основы современной сексологии».

До того как вступить в близкие отношения с кем-то, примите во внимание эти рекомендации, с тем чтобы избежать возможного риска заражения. Выть может, и нелегко отвечать на эти вопросы в интимной обстановке, но они являются необходимой частью взаимных обязательств. Они должны лежать в основе стремления к тому, чтобы отношения между вами и вашим сексуальным партнером были здоровыми и содержательными.

Приспособьте это наставление к собственным потребностям. Воспользуетесь ли вы им полностью или лишь его частью, зависит от вас и вашего партнера, вашего сексуального прошлого и частных обстоятельств вашей жизни.

1. Уведомите друг друга о состоянии своего здоровья. Узнайте друг у друга следующее:

- когда каждый из вас проходил в последний раз медицинское обследование;
- что это обследование показало;
- не замечал ли один из вас у себя в последнее время симптомы какого-либо ЗППП;
- не было ли подобных симптомов у ваших предыдущих любовников;
- если один из вас страдал или страдает каким-то заболеванием, лечил ли он его и было ли лечение успешным; если



это заболевание носит возвратный или хронический характер, когда имели место рецидивы;

- не переливали ли одному из вас кровь. Подумайте о том, не сходить ли вам вместе к врачу.

2. Уведомите друг друга о своем сексуальном прошлом.

- Расскажите о том, какой была ваша сексуальная жизнь в последнее время.

- Не является ли один из вас бисексуалом?
- Не относился ли кто-либо из ваших прежних партнеров к группе риска?

3. Будьте честны друг с другом.

- Давайте лишь выполнимые обещания. Ничего не утаивайте друг от друга.

- Не позволяйте страсти затмить вашу рассудительность. Убедитесь, что вам известно обо всех возможных опасностях, что вы идете на сексуальный контакт не под воздействием наркотиков или алкоголя.

- Сделайте осмотр тела во время ваших предварительных любовных ласк.

- Если у вас ЗППП, предупредите своего партнера об этом. Вы можете выполнить свои моральные обязательства, сказав лишь три коротких слова, например: «У меня герпес».

- Покажите себя человеком, заслуживающим доверия: храните информацию о своем партнере в строгом секрете.

4. Доверяйте своим чувствам.

- Прислушайтесь к своему внутреннему голосу. Если вы не уверены в своем партнере, проявите повышенную осторожность.

- Когда дело касается безопасного секса, эгоизм становится добродетелью. Ваш партнер должен понимать это так же хорошо, как и вы.

- Можете ли вы спросить у человека, с которым вы хотите сблизиться, нет ли у него какой-нибудь «такой» болезни?

Влюбленные должны задавать друг другу вопросы *до того*, как между ними возникнут близкие отношения. Воспользуйтесь этим наставлением для влюбленных как подспорьем для установления более теплых отношений. Не стесняйтесь обра-



щаться к нему. Оно поможет сохранить вам здоровье и душевный покой.

Если же вам не хочется ничего откладывать или вы в такой ситуации, что для вас самым приемлемым исходом является совершение полового акта, то постарайтесь прибегнуть к каким-либо защитным мерам.

**Правило третье.** Обязательно используйте презерватив и не пренебрегайте спермицидами. Но при этом обязательно имейте в виду, что в случаях «подозрительных» половых контактов даже пользование презервативом и прочими защитными средствами не может дать полной гарантии.

Последнее вовсе не означает, что презервативом можно и вообще пренебречь. Нет. Это прекрасная дополнительная мера предосторожности. Опять же, отбросьте ложный стыд (ведь именно этим, как правило, продиктовано такое пренебрежение), сейчас уже очень многие не мыслят секса без использования презерватива. Это становится, наконец-то, вполне нормальным и естественным делом.

И не ведите себя как ребенок. Как-то раз один молодой человек был влюблен в девушку и ухаживал за ней несколько месяцев, прежде чем добился интимной встречи. Однако, увидев, что он надевает презерватив, девушка расхохоталась, и весь «праздник» оказался испорченным. Более того, они потом вообще перестали общаться. А ведь молодой человек заботился в этом случае не только и даже не столько о себе, сколько о ней.

Дорогие женщины! Поскольку в подобной ситуации речь идет о вашем здоровье, не надо смеяться или морщить нос. Попробуйте сами надеть своему мужчине этот «предмет», предохраняющий не только от нежелательной беременности, но и от болезней. Превратите все это в игру, вплоть до того, что можно вместе выбрать наиболее интересный и качественный презерватив, а потом потренироваться надевать его. Все это будет только способствовать усилению вашего желания и еще большему возбуждению.

Также не следует долго носить презервативы в кармане, поскольку тепло тела может повлиять на их сохранность. Открывайте упаковку всегда только непосредственно перед ис-



пользованием. Сам презерватив лишний раз не растягивайте и не проверяйте на прочность.

Надевайте его на член, находящийся в состоянии эрекции. Но прежде чем надеть его полностью, сожмите большим и указательным пальцем его выпуклую часть на кончике, чтобы удалить воздух и оставить небольшое пространство. Затем осторожно раскатайте его так, чтобы был закрыт весь член, вплоть до основания.

После завершения полового акта необходимо немедленно вывести пенис из влагалища, обязательно удерживая рукой основание презерватива во избежание утечки из него жидкости.

**Правило четвертое.** После полового акта промойте свои половые органы любым доступным в данный момент дезинфицирующим раствором.

Обыкновенное мытье горячей водой с мылом, как до, так и после полового акта, является прекрасной профилактикой, поскольку водно-мыльный раствор не только отлично дезинфицирует, но и предохраняет вымытые участки тела от заражения еще некоторое время после мытья. К тому же это прекрасный повод забраться вдвоем в ванну или хотя бы под душ. Это будет способствовать еще большему укреплению ваших отношений и намного повысит вашу безопасность.

Всегда ли вы принимаете душ после полового акта? Конечно, у нас в стране еще далеко не везде имеется ванна или душ. Однако находчивый человек всегда найдет выход из любой ситуации. Есть, например, люди, которые в случае полового контакта с малознакомым партнером в условиях, исключаящих всяческие удобства вообще, промывают сразу же после акта свои половые органы собственной мочой. Для мужчины же и вообще пописать после каждого семяизвержения даже рекомендуется, дабы остатки спермы не застаивались в мочеиспускательном канале и не создавали угрозу развития иных заболеваний, в частности — простатита.

Поскольку промывание своих половых органов собственной мочой далеко не каждому может понравиться, то можно обработать их следующим образом.

Рассмотрим сначала, как это следует делать мужчинам. Итак, прежде всего, необходимо вымыть руки, выпустить



мочу, затем тщательно обмыть теплой водой с мылом половой член, мошонку, бедра и промежность.

После обсушивания салфеткой те же места протирают ватным тампоном, пропитанным 0,05% -ным раствором хлоргексидина биглюконата (в аптеке такой препарат продается под названием «гибитан»), или 0,01% -ным раствором мирамистина (препарат «септиком»). Впрочем, в случае отсутствия этих средств можно проделать все то же самое и слабым раствором перманганата калия (марганцовки), что, правда, чуть менее надежно.

Затем из одноразового шприца без иголки производят промывание передней части мочеиспускательного канала гибитаном или септикомом, пропуская до 0,5 л жидкости.

После промывания мочеиспускательного канала (уретры) в него вводят 1-2 мл одного из вышеуказанных препаратов. Затем наружное отверстие уретры слегка зажимают (на 2—3 минуты). После всех этих процедур, выпустив раствор из уретры, надо постараться не мочиться в течение хотя бы 2-3 часов.

Если после того как вы все это проделали, у вас нет возможности тут же сменить белье, чистой марлевой салфеткой или платком оградите от контактов с ним свои половые органы. Загрязненное белье рекомендуется сменить при первой возможности.

Женщинам также необходимо первым делом выпустить мочу, тщательно вымыть руки, а затем обмыть теплой водой с мылом половые органы, бедра и промежность.

После обсушивания салфеткой все эти места следует тщательно протереть ватным тампоном, пропитанным 0,05% -ным раствором хлоргексидина биглюконата (препарат «гибитан»), или 0,01% -ным раствором мирамистина (препарат «септиком»). Затем проспринцевать влагалище 150-200 мл одного из этих растворов. В мочеиспускательный канал (уретру) вводится 1 мл одного из названных растворов. При их отсутствии спринцевание влагалища можно производить слабым раствором перманганата калия (марганцовкой).

После всех этих процедур, в случае отсутствия возможности тут же сменить белье, женщине также необходимо защитить свои половые органы салфеткой или чистым платком.



Профилактическая обработка 0,05% -ным раствором хлоргексидина биглюконата или 0,01% -ным раствором мирамистина предупреждает развитие венерических болезней, если она проведена не позднее чем через 2 часа после полового сношения.

Вот такие не совсем простые процедуры придется проделать вам сразу же после полового акта с «подозрительным» половым партнером. Поэтому хорошенько подумайте, не проще ли выполнить первое правило и не входить ни в какой контакт с таким человеком.

Но бывают ситуации, когда выбирать не приходится. Например, случаи сексуального насилия. Если с вами случилась такая беда, непременно постарайтесь проделать все только что описанные процедуры, а заодно и примите меры по предотвращению нежелательной беременности (см. таблицу 1).

Здесь следует, конечно же, еще раз напомнить, что все эти методы эффективны только в том случае, если с момента изнасилования прошло не более 72 часов. Частота беременностей в этом случае составляет 1–4 % в зависимости от фазы менструального цикла, в который произошел половой акт.

Таблица 1

#### Способы предотвращения нежелательной беременности в случае изнасилования (метод Юспе)

| Название препарата                         | Схема применения                                    |
|--|---|
| Бисекурин, Овулен, Нон-Овлон, Линдиол      | Немедленный прием 2 таблеток и еще 2 через 12 часов |
| Овидон, Гравистат                          | Немедленный прием 2 таблеток и еще 2 через 12 часов |
| Демулен, Регевидон, Микрогинон, Минизистон | Немедленный прием 3 таблеток и еще 3 через 12 часов |
| Марвелон                                   | Немедленный прием 4 таблеток и еще 4 через 12 часов |

Теперь о других способах защиты для женщин.

Во-первых, женщины могут, обратившись к гинекологу, установить диафрагму или противозачаточный колпачок (на-



девается непосредственно на шейку матки). Диафрагмы и колпачки, конечно же, не защитят вас от заражения ЗППП. Но они хотя бы не пропустят инфекцию в матку, что, как вы сами понимаете, немаловажно.

Во-вторых, существуют всевозможные предохранительные мази и химикаты. Об эффективности спермицидов уже говорилось выше, но следует иметь в виду, что идеальных средств не бывает. После применения спермицидов часто возникают раздражение, аллергия, порой провоцируются какие-либо другие заболевания. А кроме того, они могут быть некомфортны в применении: пахнут, мажутся и т. п. Всевозможные таблетки, приготовленные из препаратов группы тетрациклина и пенициллина, также не всегда эффективны и порой имеют неприятные побочные эффекты. Здесь можно посоветовать поэкспериментировать и выбрать то, что вас более всего устраивает.

Все, о чем мы говорили до сих пор, касалось, в основном, традиционного секса. В случае же, например, орального секса бактериологическую безопасность, как это ни странно, обеспечить намного труднее.

Во-первых, мало кто соглашается заниматься оральным сексом с применением презерватива или же тонкой латексной пленки, накладываемой на вульву (наружные женские половые органы).

А во-вторых, даже и в случае применения всех этих предосторожностей, шансы попадания болезнетворных микробов в организм гораздо выше, чем при нормальном сексе.

Таким образом, самыми эффективными методами профилактики во всех случаях остаются только личная бдительность и физическая, а также моральная чистоплотность обоих партнеров. Ведь секс — это всегда то, что касается двоих. И если два человека всегда будут вести себя друг с другом честно, все ЗППП очень скоро навсегда исчезнут из нашей жизни.

Если вы все-таки заразились, значит, ваш партнер до вашей связи или после нее в чем-то поступил по отношению к вам нечестно. Или он оказался просто-напросто нечистоплотным, и сам же страдает от своего собственного разгильдяйства.



## Как избежать ЗППП у подростков?

Для начала хорошо бы постараться выяснить, что такое этот самый «ужасный подростковый возраст» и как он определяется на данный момент ВОЗ (Всемирной организацией здравоохранения).

Все мы, наверное, знаем слово «тинейджер». Однако далеко не каждый знает, что это означает на самом деле. А между тем слово «тинейджер» происходит от английских корней «тин» — «десять» и «эйдж» — «возраст», то есть указывает на возраст, в обозначение которого входит числительное «десять». Тем, кто знает английский, это известно. На русском же языке это можно выразить практически следующей калькой — «...надцатики» — молодые люди от десяти до двадцати лет (одиннадцать, двенадцать, тринадцать и т. д.). Принято считать подростковым возрастом именно возраст от 10 до 20 лет. При этом считается важным непременно наличие трех условий:

- 1) наступление и развитие половой зрелости;
- 2) смена поведенческих реакций с детских на взрослые;
- 3) ослабление социально-экономической зависимости или, попросту говоря, обретение все большей и большей самостоятельности, прежде всего в экономическом плане.

В этот период особенно очевидным становится тот колоссальный разрыв между знанием жизни, с одной стороны, и тем поведением, которое столь характерно именно для подростков, — с другой. Благодаря этому разрыву и возникает то негативное впечатление, которое вызывают у нас эти тинейджеры, или просто-напросто самые обыкновенные подростки. Им хочется вести себя необычно, по-своему, нестандартно. Но именно благодаря этому они и попадают в свой стандарт возраста.

Главное и самое неприятное «неудобство» этого возраста как раз и появляется в результате этого непреодолимого, прямо-таки жгучего желания поступать непременно «по-своему». Здесь и стремление к новому, и протест, и (что, быть может,



наиболее опасно) недоверие ко взрослому поколению, не сумевшему и не умеющему убедить их в собственной правоте.

Исходя из всех этих соображений, профилактика ЗППП в этом возрасте как раз и строится в основном на двух главных моментах: на свободном предоставлении информации и на создании атмосферы доверия.

Основными направлениями здесь являются следующие:

— воспитание позитивного отношения ребенка к здоровому образу жизни (например, «быть здоровым — это модно!» или что-нибудь в этом роде);

— информирование подростка об основных мерах предосторожности: нужно просто рассказать ему или ей, отбросив всякую ложную скромность, о том, что существуют презервативы и т. п. Они, конечно, и так знают об этом многое. Но не все. Выяснить же, что именно ускользнуло от их внимания, можно только в спокойной доверительной беседе. Но даже если вы и не скажете ничего нового, сам факт подобного разговора будет иметь огромное психологическое значение для вашего ребенка. Такой разговор, при любых ваших отношениях с ним, неизбежно даст положительный эффект. В крайнем случае, если это по каким-либо причинам тяжело для вас, дайте вашему ребенку почитать эту книгу;

— выработка у ребенка ответственного отношения к себе и окружающим: обязательно постарайтесь объяснить своему ребенку, что забота о другом человеке — это не обуза, а самое необходимое условие для обретения счастья. Что только рядом с близким и любимым человеком можно быть по-настоящему счастливым. И если вам удастся донести это до сознания вашего ребенка, считайте, что вы одержали огромную победу. Он, скорее всего, никогда уже не заразится никаким ЗППП, потому что внимательное отношение к другому человеку, особенно к своему половому партнеру, имеет две стороны — ваш ребенок не только будет заботиться о том, с кем общается, но он еще и никогда не свяжется с человеком, вызвавшим у него хотя бы малейшее подозрение в нечестности.

К сожалению, на данный момент ситуация с ЗППП среди подростков весьма тяжелая. Поэтому молодой человек или девушка, считающие, что их никакая болезнь не коснется,



должны понять, что это опасное заблуждение чревато самыми плохими последствиями. Вот что говорят на этот счет факты: каждый четвертый подросток (до 17 лет) уже имеет сексуальный опыт; каждый третий из этого числа отмечает частую смену половых партнеров, а каждый десятый участвовал в групповом сексе; каждый двадцатый перенес болезнь, передающуюся половым путем; также каждый двадцатый вступал в половые контакты под влиянием алкоголя и наркотиков; при этом только один из пяти пользуется презервативами.

Надо заметить и то, что подростки обычно больше, чем взрослые, боятся и стыдятся идти в КВД (кожвендиспансер), а потому идут к сомнительным специалистам, где их «вылечивают» от сифилиса за два укола, или вообще пользуются советами своих «опытных в этих вопросах» подружек и друзей. В результате они получают запущенное заболевание. Это, в свою очередь, способствует дальнейшему распространению инфекции и, в конце концов, приводит к рождению неполноценных и больных детей. Или даже к полной утрате всякой репродуктивной способности, то есть к импотенции или бесплодию.

Больше того, последние медицинские исследования говорят о том, что дети тех родителей, из которых хотя бы один переболел ЗППП, имеют в два раза больше шансов заразиться, чем дети родителей вполне в этом отношении здоровых.

Дело еще намного осложняется тем, что именно в этом возрасте всевозможные соблазны наиболее сильны, а собственные средства оценки ситуаций и стойкие принципы поведения еще слабы, а то и вовсе не сформированы. Поэтому одной из главнейших мер профилактики подобных заболеваний у подростков является неуклонное, постоянное и целенаправленное привитие им принципов личной гигиены, доведение этих принципов до привычки, до необходимости.

### Что именно нужно делать?

*Первое.* Приучите ребенка почаще мыть руки с мылом, стараясь при этом прививать ему отвращение к грязным рукам, вплоть до инстинктивного неприятия ощущения немых



тых рук. Попробуйте сочинить какой-нибудь стишок на эту тему вместе со своими детьми, это может оказаться забавной и во многом полезной, развивающей культуру и воображение игрой.

*Второе.* Следует непременно воспитать отвращение к грязному белью. Желательно приучить ребенка надевать каждое утро только хорошо отстиранное и проглаженное нижнее белье. Часто дети любят меняться одеждой друг с другом. Если вы заметите в гардеробе вашего ребенка чужую вещь, немедленно бейте тревогу. Постарайтесь объяснить ему, в чем опасность подобных развлечений.

*Третье.* Приучите их и к чистому постельному белью, а главное — не позволяйте спать в одной постели со взрослыми, чтобы впоследствии у них никогда не возникало даже желания пользоваться чьим угодно, особенно несвежим, постельным бельем, не говоря уже о нижнем.

Также нужно приучить их никогда не пользоваться чужими средствами личной гигиены, как-то: зубными щетками, полотенцами и т. п.

Эти несложные правила нужно доводить до автоматизма и начинать учить этому с младенческого возраста. И тогда вам не придется объяснять своему ребенку, достигшему подросткового возраста, такие элементарные вещи. Он будет делать это инстинктивно.

И пусть вам кажется на первый взгляд, что все эти мелочи не имеют такого уж кардинального значения — очень скоро вы убедитесь, что это не так. Вы увидите, какой колоссальный профилактический эффект имеют такие простые меры предосторожности. Но это произойдет только в том случае, если вам удастся воспитать в своем ребенке привычное отвращение к любой грязи.

Проиллюстрирую примером: по оценкам экспертов ВОЗ, в крупных городах Африки, там, где уровень бытовой культуры весьма низок, заболеваемость гонореей составляет 3000—10 000 человек на каждые 100 000 населения в год. В отдельных регионах континента зараженность населения сифилисом достигает 14–33 %. И это напрямую связано с плохим качеством быта в этих местах — грязные водоемы, мусор на ули-



цах, отсутствие у населения элементарных привычек личной гигиены.



### Как распознать симптомы ЗППП

Знаете ли вы человека, который вылечился от ЗППП сам, не обращаясь к венерологу? «Почему так уж необходимо по всякому пустяку сразу бежать к врачу?» — спросите вы. А вот почему.

Пустяк это или не пустяк — не вам решать. Порой из какого-нибудь, на первый взгляд, пустяка вырастают такие последствия, что и врагу не пожелаешь. Возьмите любой пример из тех, что приведены здесь, и вы непременно убедитесь в этом.

Чтобы было легче сориентироваться в такой непростой и, прямо скажем, неприятной ситуации, предлагаем вашему вниманию небольшую таблицу (см. таблицу 2). В ней в кратком виде представлены основные симптомы описываемых заболеваний. Хотим еще раз напомнить, что окончательный диагноз может поставить только врач-венеролог. Поэтому, немного сориентировавшись в ситуации, прочитайте во второй части подробнее о той или иной болезни (болезнях), которую (которые) вы у себя заподозрили, и приступайте к выбору необходимого вам врача-специалиста.

Таблица 2

#### Основные симптомы заболеваний, передающихся половым путем

| Заболелание | Выделения из уретры | Зуд, боль, жжение | Внешние признаки        | Время возникновения признаков |
|-------------|---------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------------|
| Сифилис     | Без запаха          | Нет               | Язва на половых органах | Около 1 месяца                |
| Микоплазмоз | Не характерны       | Не характерны     | Не выражены             | Через 1-3 недели              |



Окончание табл. 2

| Заболелание | Выделения из уретры            | Зуд, боль, жжение            | Внешние признаки                    | Время возникновения признаков    |
|-------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Герпес      | Нет                            | Сильные                      | Эрозии и язвочки на половых органах | Через 5-7 дней                   |
| Гонорея     | Гнойные                        | Рези при мочеиспускании      | Не выражены                         | Через 2-5 дней                   |
| Трихомониаз | Обильные, пенистые, желтоватые | Зуд наружных половых органов | Не выражены                         | В среднем 2 недели               |
| Кандидоз    | Белые, хлопьевидные            | Зуд наружных половых органов | Белые пленки на половых органах     | Возможно длительное носительство |
| Хламидиоз   | Не характерны                  | Не характерны                | Не выражены                         | В среднем 3 недели               |

Если вы, посчитав свой недуг не заслуживающим особого внимания, решите все же ограничиться простым советом своего «уже опытного» приятеля или приятельницы («попринимай бициллинчик, и все пройдет»), то давайте сейчас вместе посчитаем ваши шансы.

Во-первых — ваш приятель может ошибиться в диагнозе. В этом случае болезнь перейдет в скрытую или хроническую форму.

Во-вторых — ваш приятель может ошибиться в дозировке. В этом случае инфекция может образовать невосприимчивые к этому виду лекарства штаммы.

Но даже и при таком, весьма «благожелательном» для вас раскладе, вы будете иметь успех только в одной трети случаев. Таким образом, у вас всего где-то 33 % успеха. Это меньше даже случайного везения, имеющего, как правило, равные шансы с невезением (50 %).



И наконец, в-третьих. Сколько известно случаев, когда из-за подобной неправильной диагностики или из-за непрофессионального лечения распались семьи и рушились человеческие судьбы! Не говоря уже о смертельных исходах.

Кстати, само понятие «заболевания, передаваемые половым путем» приводит порой к массе недоразумений. Не спешите с выводами, ничего не бойтесь, не стесняйтесь и ведите себя с достоинством. Всякое бывает.

Еще раз повторяем, не торопитесь и всегда предпочитайте советоваться не с приятелями и приятельницами, а с добросовестными настоящими профессионалами.

Настоятельно советуем вам обратиться к врачу и в том случае, если возникшие у вас смутные подозрения после неблагоприятного, на ваш взгляд, полового контакта не подтвердились. Часто, особенно у женщин, заболевания такого плана протекают бессимптомно, так что доверьтесь своей интуиции, подстрахуйтесь. Сходите в консультационный центр, сдайте анализы. Лишний раз проведенное обследование ничем вам не повредит. Зато вы будете полностью спокойны за себя и за свое потомство.

Не будем от вас скрывать — известны случаи самоизлечения даже от сифилиса, причем без всяких последствий для организма. А что, если с вами такого не произойдет? Тогда каждый просроченный день будет добавлять все больше необратимых изменений в ваш организм, пока, в конце концов, болезнь окончательно его не разрушит.

Ведь многим из вас наверняка известны и другие случаи. Случаи, когда необходимая помощь прибывает слишком поздно. И то, от чего человека вполне можно было спасти еще вчера, окончательно убивает его сегодня.

### Главные рекомендации

1. Как только заподозрите у себя какие-либо из описанных в предыдущей главе признаков заболевания, обратитесь к специалисту.

2. Только врач-специалист может подтвердить или опровергнуть диагноз, который вы заподозрили у себя на основании приведенной выше таблицы.



3. Только в случае квалифицированной профессиональной помощи возможна гарантия того, что вас лечат именно от той болезни, которой вы больны, и что вы будете излечены. Если вам кажется, что это излишняя перестраховка и ничего более, то вы глубоко ошибаетесь.

Известны случаи, когда мужья, заразившись от своих жен трихомониазом или гонореей, таким образом узнавали об их супружеской неверности, и наоборот — жены узнавали о неверности своих мужей. Но бывает и так, что в результате непрофессионально поставленного диагноза распадаются вполне благополучные семьи. Конечно, такие случаи уникальны. Большинство людей не разводятся даже в случае верно поставленного диагноза. Однако ничего хорошего для их дальнейшей совместной жизни, как вы сами понимаете, это не обещает. Не говоря уже об издержках и неприятностях, связанных с лечением подобной инфекции.

Советуюсь с приятелями и приятельницами, прибегая к помощи непрофессионалов или неспециалистов, занимаясь самолечением, вы рискуете «залечить» болезнь, загнать ее вглубь, перенести на другие органы и, тем или иным образом, наделать еще массу неприятностей как себе, так и своим близким.

Если ваша болезнь перейдет в хроническую стадию, вы будете обречены всю жизнь в той или иной форме страдать от ее порой совершенно неожиданных проявлений.



### Если «это» случилось во время беременности

ЕСЛИ ВЫ вдруг узнали о своей болезни в период беременности, то здесь уже никак нельзя полагаться ни на какой «авось». В этом случае на вас лежит двойная ответственность. Ответственность не только за себя, но и за последующую жизнь своего ребенка, а может быть, даже за его выживание. В этом случае, в первую очередь, следует помнить, что только своевременное и профессиональное лечение позволит вам сделать все возможное, чтобы максимально обезопасить себя и своего будущего ребенка.



Немало данных свидетельствует о том, что скрытая гонококковая инфекция у беременной женщины может оказывать вредное воздействие не только на мать, но и на ребенка. Исследования показали, что существует повышенная опасность преждевременного разрыва плодного пузыря и преждевременных родов у матерей с бессимптомной гонорейной инфекцией, затрагивающей шейку матки.

Невылеченная гонорея часто приводит к внематочной беременности или воспалению различных тазовых органов. А наиболее распространенное осложнение у детей, рожденных от больных гонореей матерей, — очень заразное заболевание глаз (офтальмия новорожденных), которое может впоследствии привести к полной слепоте. Кроме того, невылеченная гонорея приводит к снижению веса новорожденного. Бывает, что последствиями гонореи могут стать детский менингит и артрит.

Конечно, методы лечения большинства половых инфекций достаточно просты, имеют прямое действие и вполне эффективны. Но неизменное правило гласит: все, что принимаете вы, принимает и ваш будущий ребенок. К счастью, сейчас уже разработаны лекарства и методики лечения, безвредные для развивающегося плода и достаточно эффективные для лечения инфекций или, по крайней мере, для их обуздания.

Наиболее распространены среди беременных женщин дрожжевые инфекции (кандидоз). Возможно, причиной этого являются изменения гормонального баланса; высокий уровень прогестерона (женский половой гормон) также способствует «подпитке» грибков. Дрожжевая инфекция, активизировавшаяся в родах, может передаться ребенку в форме афтозного (от греческого «афты» — «язвы») стоматита — неприятной кандидозной инфекции рта.

Очень опасно во время беременности заболеть хламидиозом, потому что у таких женщин после родов может развиваться эндометрит (воспаление внутренней оболочки матки). Кроме того, невылеченный хламидиоз становится причиной недостаточного веса новорожденного, а 25-50 % детей подвержены риску врожденного конъюнктивита, инфекциям ушей, бронхитам и даже воспалению легких.



Пока еще не доказано, как влияет на новорожденного ребенка микоплазмоз, однако не оставляйте эту болезнь без внимания. Никто не знает, когда и как она может проявиться. Тем более что лечение микоплазмоза аналогично лечению хламидиоза.

Что касается сифилиса, то проверку на сифилис женщины должны проходить в первом и в третьем триместре беременности, потому что эта болезнь передается плоду через плаценту, тогда как другие — через шейку матки или саму матку. В результате риск передачи заболевания очень высок — до 100 %.

Половина детей, родившихся у матерей с невылеченным сифилисом, бывают мертворожденными или умирают вскоре после рождения; у другой половины, как правило, обнаруживается врожденный сифилис.

Сейчас в процедуру наблюдения за беременными в женских консультациях входит обязательное проведение анализов на многие заболевания, передаваемые половым путем, такие как сифилис, СПИД, гонорея, грибковые и дрожжевые инфекции, трихомониаз. Если в консультации вас не проверяют на наличие подобного рода инфекций, а также на генитальный герпес и бородавки, то вы можете сами попросить врача об этом. Бородавки опасны тем, что, разрастаясь во время беременности, могут частично блокировать родовые пути или ребенок, проходя через них, может в дальнейшем сам иметь бородавки.

Однако следует иметь в виду, что любой способ удаления бородавок во время беременности опасен, так как может привести к преждевременным родам, а подофиллин, обычно применяющийся при этом, слишком токсичен. В таком случае наиболее оптимальным выходом из положения будет кесарево сечение, что и нужно заранее обсудить с врачом.

Последствиями герпеса могут быть выкидыш или рождение мертвого ребенка. А при рождении живого малыша, он, как правило, страдает физическими или психическими недостатками.

Впрочем, что говорить о таких серьезных заболеваниях, когда даже самый обыкновенный цистит (инфекционное воспаление мочевого пузыря), если его не лечить в период беременности, может стать причиной преждевременных и ослож-



ненных родов. И хотя ребенок при этом обычно не заражается и не страдает, бактерии в момент родов могут переместиться по вашим мочеточникам вверх и спровоцировать острый пиелонефрит — серьезную болезнь почек, требующую госпитализации.

Сказанного вполне достаточно для того, чтобы вы поняли всю опасность несерьезного отношения к подобного рода заболеваниям, особенно в период беременности. Остается лишь добавить, что организм, ослабленный борьбой с сильной инфекцией, может не справиться с наплывом каких-либо других бактерий. В результате вы можете не только не излечиться от одной инфекции, но еще и получить целый «букет» других болезней, вылечить которые даже при помощи самой современной медицины бывает не всегда возможно. Случаев, когда лечение одной болезни только усугубляет другую, в нашей практике сколько угодно.

Например, когда пациентов лечат антибиотиками от хламидиоза, иногда обостряется скрытый гепатит, и это вызывает большие трудности в дальнейшем лечении обоих заболеваний. Подведем некоторые итоги.

Внимательно изучив главу и осознав всю серьезность ЗППП, вы сможете:

- получать подлинное удовольствие от интимных отношений, не боясь заразиться;
- надежно оградить себя и свою семью от возможности заражения ЗППП;
- приучить своего ребенка к серьезному отношению к этим вопросам;
- быстро распознавать признаки особо распространенных ЗППП и вовремя принимать соответствующие меры. Теперь пора поговорить о том, как и где следует лечиться от неожиданно возникших у вас «болезней любви».



### Куда обратиться со своей проблемой?

Утверждение, что неизлечимых болезней нет, верно только в том случае, если вы вовремя обратились за помощью и



точно по надлежащему адресу. И если вы правильно воспримете все здесь изложенное и не станете пренебрегать никакими совсем несложными рекомендациями, то вам и в самом деле не будет страшна никакая болезнь.

Всякое же действительное излечение от болезни начинается с точной постановки диагноза. Поэтому, первоначально сориентировавшись по всем предварительным данным, которые приводятся в этой книге, постарайтесь «попасть в руки» врача-специалиста с целью:

- а) уточнения диагноза;
- б) детального и точного определения дальнейших мер, которые необходимо предпринять для борьбы с поселившейся в вас инфекцией.

Помните: только обращение к хорошему специалисту может сделать ваше излечение максимально эффективным и быстрым.

Те дни, когда семейный доктор заботился о здоровье каждого члена семьи и являлся по первому зову кого-либо из домочадцев, давно ушли в прошлое. Сейчас, правда, вновь возобновляется эта практика, однако когда еще охватит она всех и каждого. И проблема здесь не только в большом количестве населения на участке и, соответственно, в необходимости большого числа врачей-терапевтов. И даже не в возможной дороговизне содержания семейного врача.

Дело в том, что даже в этом случае далеко не все ваши проблемы со здоровьем окажутся окончательно решенными. В наши дни недостаточно одного лишь терапевтического уровня обслуживания. В последнее время все большую и большую роль начинают играть именно врачи-специалисты.

Ведь, например, сифилис, который еще совсем недавно был грозой всех распутников, сегодня уже практически полностью излечим. И с каждым днем все больше и больше появляется уверенности, что вот-вот станет излечимой и чума XX века — СПИД. Так что постарайтесь, в первую очередь, не затягивать визит к специалисту, а затем тщательно выполняйте все предложенные лечащим врачом процедуры.

Итак, если сданные вами анализы и в самом деле подтвердили наличие у вас венерического заболевания или какой-



либо половой инфекции, то вашими первыми действиями являются:

- а) самым тщательным образом избрать себе лечащего врача-специалиста;
- б) полностью довериться этому врачу;
- в) самым тщательным образом выполнять все его предписания.

Добросовестный терапевт при обнаружении ЗППП все равно направит вас к специалисту-венерологу. Потому что идеальным вариантом в любом случае является обращение к врачу, специализирующемуся на лечении той болезни, которой вас угораздило заболеть. А в компетенции домашнего врача (как и любого терапевта) — только помочь определить характер заболевания и подсказать, к какому именно врачу следует вам идти.

В крайнем случае, вы можете обратиться к гинекологу в своей поликлинике. Но и он все равно направит вас к врачу-венерологу как для уточнения диагноза, так и для лечения болезни.

Некоторые пациенты думают, что им совсем не обязательно проходить лечебный курс полностью и заканчивают принимать лекарства при первых же признаках исчезновения симптомов болезни. Но при этом вы должны обязательно знать и понимать, что болезнь в этом случае может не уйти совсем и в скрытой форме будет сопровождать вас и далее. Таким образом, она будет держать под постоянной угрозой не только ваше собственное здоровье, но и здоровье ваших детей, родных и прочих близких вам людей.

Известно немало случаев, когда болезнь в скрытой форме продолжала присутствовать в организме человека даже в случае полного исчезновения симптомов и при полной чистоте сданных анализов. Так что никогда не торопитесь признать себя окончательно излечившимся, а лучше проверьтесь и перепроверьтесь еще раз по прошествии некоторого времени. И ни в коем случае не прекращайте досрочно назначенный врачом курс лечения!

**Всегда ли вы принимаете полностью курс антибиотиков, прописанный врачом?** Это следует пояснить подробнее. Дело



в том, что прием антибиотиков в недостаточном количестве, а также нерегулярный их прием иногда приводят к мутации бактерий в так называемые устойчивые штаммы. Эти штаммы характерны тем, что они к этому антибиотику уже нечувствительны. Это, в свою очередь, приводит к осложнению лечебного процесса и лишь отдалает выздоровление.

Однако и в этом случае нет никаких оснований терять надежды на излечение. Ведь опытный врач всегда сможет предложить вам другой антибиотик, который уничтожит эти штаммы. Конечно, если на этот раз вы будете принимать лекарства в нужных количествах и должное время.

Большинство антибиотиков достаточно быстро выводится из организма, и уже через три дня после приема последней дозы лекарства от них не остается никаких следов. Так что, доверившись опытному врачу, вы сможете чувствовать себя совершенно спокойно.

Конечно, от сифилиса вы излечитесь не так быстро, как от трихомониаза. Запомните: разные болезни требуют различных сроков для излечения. Например, в случае заболевания гонореей больного признают полностью излечившимся только в том случае, если в течение двухмесячного клинического наблюдения при многократных повторных бактериоскопических и бактериологических исследованиях гонококки не обнаруживаются.

Такие исследования назначаются обычно через неделю после окончания лечения и проведения комбинированной провокации. Причем забор клинического материала производится из всех очагов поражения. А после излечения сифилиса подобный контроль продолжается порой даже в течение нескольких лет.

Поэтому лучше заранее приготовьтесь серьезнее отнестись к процессу своего излечения и не торопитесь признать себя полностью здоровым. Ведь, прежде всего, вы сами должны окончательно, раз и навсегда убедиться в полном выздоровлении, чтобы в дальнейшем чувствовать себя вполне комфортно в любой жизненной ситуации.

Короче говоря, при заболевании тем или иным венерическим недугом вам все равно придется идти в КВД. Поэтому со-



ветуем не тратить столь драгоценного времени даром, а сразу же отправиться на прием к профессионалу.

Прежде всего, следует обратиться в КВД (кожно-венерологический диспансер) по месту жительства, поскольку для правильной и всесторонней проверки совершенно необходима хорошо оснащенная лаборатория. При этом надо иметь в виду, что некоторые анализы можно провести в считанные минуты, но есть и такие диагностические процедуры, которые дают результат в течение нескольких часов, дней, а порой даже и недель.

Хорошо оснащенная лаборатория необходима не только для постановки верного диагноза. Она необходима еще и для того, чтобы максимально точно судить о вашем выздоровлении, а это возможно сделать только в результате тщательного изучения многократных проб и анализов. Иначе у вас всегда остается шанс превратиться в скрытого носителя инфекции.

К сожалению, традиционно в нашей стране сложилось предвзятое отношение к КВД. Это происходило из-за негативного восприятия подобных проблем обществом в целом. Кроме того, в этих заведениях, жестко контролируемых государством, в ряде случаев сознательно нарушали элементарные права человека. В настоящее время ситуация изменилась. Теперь в КВД вам действительно гарантируется полноценное обследование, а также лечение в условиях полного сохранения врачебной тайны. И если вы не желаете сообщать о себе никаких данных, то вы можете (за умеренную плату) получить вполне квалифицированную помощь в соответствующих оборудованных анонимных кабинетах, имеющих теперь при каждом КВД.

У тех, кто все же не в силах преодолеть эту десятилетиями культивировавшуюся неприязнь к кожно-венерологическому диспансеру, всегда остается возможность обратиться за помощью в любой медицинский центр или частную клинику, которые специализируются на лечении подобного рода заболеваний. Или же просто-напросто к хорошему частному врачу. В этом случае вы, однако, должны быть абсолютно уверены в высоком профессионализме всех этих специалистов. К величайшему сожалению, как показывает опыт, очень часто



обследование и лечение больных в многочисленных частных клиниках происходит поверхностно и неполноценно. Или, наоборот, — с гигантской перестраховкой.

Что касается врачей, практикующих частным образом, то никакой специалист не сможет вылечить от ЗППП, не располагая для этого ни лабораторией, ни оборудованием, позволяющими провести полноценное обследование. Уже не говоря о том, что такое «приблизительное лечение» может влететь в копеечку, потому что в этом случае у вас остается риск сделаться скрытым носителем инфекции или придется затем обращаться в какую-нибудь клинику для проведения тщательного лабораторного исследования на предмет полного излечения. Особенно это касается таких серьезных заболеваний, как гонорея и сифилис, а также всевозможных грибковых заболеваний.

Итак, надеюсь, что для вас стала совершенно очевидной не только необходимость обращения к профессиональному врачу-специалисту в случае заражения (или даже подозрения на заражение) тем или иным венерическим заболеванием, но также стала очевидной необходимость наличия хорошо оснащенной лаборатории для полноценного излечения. В таком случае пора поговорить о том, с чем вы столкнетесь сразу же, как только выскажете врачу-специалисту возникшие у вас подозрения.

Идя первый раз к врачу-венерологу, возьмите с собой приятеля, подругу или двоюродную сестру, наконец. Степень родства роли не играет, но способность поддержать вас в трудную минуту очень важна. Сопровождающий вас человек может в каких-то случаях даже стать посредником между вами и персоналом, помочь вам советом, позвонить куда-нибудь по вашей просьбе, попросить медсестру, чтобы она не произносила в приемной вслух результаты ваших анализов... Да и просто, в случае чего, у вас будет кому «поплакаться в жилетку». Одним словом, сопровождающий станет своеобразным буфером между вами и окружающим миром в тот момент, когда вы особенно уязвимы.

Еще один важный момент: в первый раз лучше пойти не на осмотр, а просто на консультацию. В этом случае вам не придется раздеваться, и сидеть вы будете не в медицинском, а



в обычном кресле. Перед консультацией составьте для себя вопросы, касающиеся конкретно ваших нужд, и задайте их врачу, не стесняясь.. Например:

••• Как часто вы занимались лечением той болезни, что я подозреваю у себя, и каковы обычные результаты лечения?

• Какого типа проверки и анализы вы проводите для определения причины заболевания?

• > Какую методику лечения предпочитаете и почему?

•!• Консультируетесь ли с коллегами и используете ли новейшие методы лечения?

Любой профессиональный врач начнет знакомство с пациентом с опроса. При этом вы должны иметь в виду следующее:

• определение риска инфицированности можно осуществить путем непосредственного опроса или заполнением специальной анкеты;

• полученная информация должна быть строго конфиденциальной, о чем анкетированные должны быть предупреждены заранее;

• вопросы должны касаться, прежде всего, образа жизни больного и его партнера.

Кроме того, врач может подробно расспросить вас:

• об общем состоянии вашего здоровья в последнее время;

• о перенесенных вами в прошлом заболеваниях;

• о лекарствах, которые вы принимаете сейчас или принимали раньше;

• о вашей половой жизни вообще;

• о том, как вы предохраняетесь от беременности, и т. п.

Что же касается конкретных вопросов, то он непременно постарается выяснить следующее:

• болели ли вы прежде венерическими заболеваниями?

• пользовались ли общими иглами и шприцами?

• имели ли половые контакты с малознакомыми людьми?

• шли ли на половые контакты за деньги или наркотики?

• много ли имели сексуальных партнеров?

• имели ли вы половые отношения с партнером, который:

— болел венерическими болезнями?

— пользовался общими шприцами или иглами с другими людьми?



— имел много сексуальных контактов!

— болел ЗППП, СПИДом или был инфицирован ВИЧ-инфекцией?

Причем вы должны обязательно понимать, что врач спрашивает вас обо всем этом не ради собственного удовольствия или по какой-то неведомой никому прихоти. Нет. Просто без элементарного представления о возможных путях вашего заражения нельзя поставить точный диагноз и определить, на какой именно стадии находится ваша болезнь.

Так что наберитесь терпения и понимания и отвечайте на все вопросы врача честно и откровенно, как на исповеди. Потому что если вы обманете его, то он может ошибиться в постановке диагноза и назначить неверное лечение.

### Обследование женщин

Врач-специалист, скорее всего, не ограничится простым опросом и проведет полный осмотр пациента, включая осмотр половых органов. Для чего (надев резиновые перчатки) проверит их на наличие покраснения или других раздражений, ощупает пальцами шейку матки, нажимая при этом другой рукой на нижнюю часть живота, чтобы установить уменьшение или увеличение репродуктивных органов или обнаружить болезненность генитального тракта.

С целью более подробного обследования врач может воспользоваться дополнительными инструментами, например расширителем. В целом, процедура осмотра аналогична той, которая производится врачом-гинекологом.

Далее, с помощью длинного марлевого тампона он может взять пробу вагинальных секретов («влажный мазок»), потом перенесет ее на предметное стекло и исследует под микроскопом.

Некоторые врачи проверяют водородный показатель (рН) секретов прямо во время приема, что производится прикладыванием лакмусовой бумажки к стенке вагины или смачиванием лакмусовой бумажки ее выделениями. Например, при трихомониазе кислотность вагинального содержимого увеличивается. Если этого окажется недостаточно, то взятие пробы может повториться.



Врач может взять мазок с целью выращивания культуры микроорганизмов в лабораторных условиях для более детального их изучения.

При проверке на герпес разработан новый быстрый тест.

Ко всему вышеперечисленному вам могут назначить еще и анализ крови, который, при наличии, например, гарднерелеза, может показать снижение количества лейкоцитов, хотя это может происходить и по другим причинам.

В случае же заболевания сифилисом наиболее надежным способом диагностики является анализ крови.

Кроме того, ввиду сложности диагностики некоторых болезней, например хламидиоза, который определяют в большинстве случаев лишь методом исключения остальных заболеваний, передаваемых половым путем, могут использоваться более сложные процедуры, такие как прямой мазок с использованием флюоресцирующих антител. А также может быть предпринята так называемая энзимная иммунная проба — чуть менее точный способ, чем прямой мазок, но результат такого обследования намного меньше зависит от квалификации специалиста. Анализ этот делается в течение четырех часов и требует специального оборудования.

### Обследование мужчин

Рассмотрим в качестве примера обследование мужчин, заболевших *гонореей*.

Сначала, кроме всего вышеперечисленного, выясняется, имеет ли место увеличение частоты и болезненность при мочеиспускании, как днем, так и ночью. Затем врач приступает непосредственно к осмотру полового члена, в частности крайней плоти и уздечки, с целью обнаружить наличие воспалительного процесса. Особо осматривается состояние наружного отверстия уретры, характер, количество и цвет выделений. Производится их микроскопическое исследование.

В случае отсутствия выделений делается соскоб со слизистой оболочки уретры. Далее назначается анализ мочи; проводится визуальное исследование двух порций свежевыпущенной мочи, дабы определить количество и характер нитей и



хлопьев. В случае наличия гноя в обеих порциях следует, после исключения заболевания предстательной железой и семенных пузырьков, выяснить состояние верхних мочевыводящих путей. Затем нужно выяснить, нет ли болезненности в мошонке, проверить величину, форму и болезненность предстательной железой и семенных пузырьков.

При этом следует знать, что массаж половых желез с целью получения секрета при наличии острого воспалительного процесса не должен производиться ни в коем случае. Также и инструментальное исследование уретры проводится только в случае отсутствия острого воспалительного процесса.

В случае необходимости берется материал для бактериологического исследования со слизистой оболочки зева и прямой кишки.

Что касается характеристики самих анализов, то здесь важно знать следующее.

Те анализы мазков, соскобов и мочи, которые можно произвести достаточно быстро, не дают стопроцентной гарантии точности установленного диагноза. Поэтому часто производится более длительный, бактериологический анализ (так называемый посев), который позволяет с безошибочной уверенностью распознавать конкретные виды обнаруженных микроорганизмов.

Еще некоторые более сложные виды исследований, например иммуноферментный анализ и метод флюоресцирующих антител, доступны далеко не в каждом лечебном учреждении.

### Основные виды исследований

*Бактериологический анализ мазков с окраской по Граму* является одним из наиболее известных и чаще всего применяемых анализов. Он был предложен датским ученым Х. Грамом, впервые применившим его более ста лет назад. Суть его заключается в том, что на чистое предметное стекло тонким и ровным слоем наносится исследуемый материал, который затем обрабатывается определенными красящими веществами, вследствие чего содержащиеся во взятом образце бактерии принимают на себя окраску и становятся доступными наблю-



дению под микроскопом. Эта процедура выявляет наличие стрептококков и стафилококков, микробов гонореи, а также дрожжевых грибков и кишечных бактерий. Однако отсутствие гонококков в мазке все же не исключает возможности наличия гонореи.

Поэтому наиболее надежный метод диагностики — это использование *бактериальных посевов*. Он заключается в том, что частицы слизи или гноя, взятые у пациента, выращиваются в питательной среде и выдерживаются в термостате при температуре 37 °С в течение 2-14 дней. Поскольку каждый микроорганизм, как правило, требует для своего нормального развития особого режима, обычно делается сразу несколько «посевов».

Затем каждая из полученных таким образом культур проверяется антибиотиками с целью определения наиболее эффективного лекарства. Чувствительность бактерий к различным антибиотикам колеблется от 60 % до 90 %, поэтому, прежде чем применять для лечения тот или иной антибиотик, всегда лучше сначала опробовать его на чистой бактериальной культуре.

В *иммуноферментном анализе* используется принцип реакции «антиген — антитело». Суть этого анализа сводится к тому, что вещества, содержащиеся в выделениях больного, тестируют в лаборатории с помощью специально подготовленного для этой цели набора антител, каждое из которых способно реагировать только на один строго определенный антиген, вырабатываемый конкретной бактерией.

При *методе флуоресцирующих антител* тоже используется принцип реакции «антиген — антитело». Только в этом случае антитело помечается флуоресцентным (светящимся) красителем, затем смешивается с антигеном, вырабатываемым бактериями из выращенной «чистой» культуры, и реакция наблюдается под микроскопом. Чувствительность этих тестов — 98-99 %.

Надеемся, что вы прекрасно поняли, насколько важно в случае заболевания подобной болезнью иметь дело только с настоящими профессиональными врачами и специально для этих целей оборудованными клиниками. Давно уже пора пре-



кращать порочную практику, когда больше всего верят своему другу-приятелю и ни в грош не ставят специалистов. Пора начинать новую, нормальную человеческую жизнь. Не бойтесь смотреть правде в лицо!



## Сифилис

Сифилис — хроническое инфекционное заболевание, которое при отсутствии лечения протекает в течение многих лет, периодически обостряясь и снова затихая. Ему свойственно возникновение очагов специфического воспаления во всех тканях и органах, причем тяжесть поражения закономерно возрастает по мере дальнейшего развития болезни.

Возбудителем сифилиса является бледная трепонема (*Treponema pallidum*), относящаяся к группе спирохет. Этот спиралевидный микроорганизм — нежное, штопорообразное, тонкое образование, имеющее от 8 до 12 завитков. Под микроскопом напоминает тоненькую бледную змейку. Ее движения характеризуются плавностью, полным отсутствием стремительных рывков. Она буквально «плывет», вращаясь при этом вокруг своей оси.

В последнее время доказана возможность существования нескольких форм бледной трепонемы. Она то распадается на своеобразные «зерна», то образует цисты и другие сферические формы. Размножение трепонем происходит путем поперечного деления на две, три или четыре части.

Естественным хозяином и переносчиком бледной трепонемы является человек. Оптимальной температурой для ее развития и жизнедеятельности является температура человеческого тела — 37 °С. Вне человеческого организма она весьма неустойчива, быстро гибнет при высыхании или при контакте с обычными профилактическими средствами (например, 70°-ным спиртом или обычной мыльной водой). При температуре 60 °С бледная трепонема гибнет в течение 5-20 минут, а при 48 °С — через полчаса. Таким образом, если принятия душа для ее уничтожения на поверхности тела недостаточно,



то принятие ванны может оказаться вполне эффективным. Особенно хорошо в этом случае может помочь посещение парилки в бане.

При неблагоприятных условиях существования (например, воздействие антибиотиков) трепонемы могут образовывать цисты и L-формы (формы выживания). Образование цист начинается со свертывания трепонемы в клубок, затем она покрывается общей многослойной оболочкой, препятствующей проникновению антител, антибиотиков и других вредных для нее веществ.

### Источники и пути заражения

Самое первое условие заражения сифилисом — инфицированность сексуального партнера бледной трепонемой.

Второе условие заключается в том, чтобы у субъекта, подвергающегося заражению, была нарушена целостность эпителиального покрова, потому что через неповрежденную поверхность кожи или слизистой оболочки бледная трепонема не может проникнуть в организм. Однако для ее проникновения достаточно совершенно незначительных, даже незаметных глазу повреждений.

То место, через которое возбудитель проникает в организм человека, называют «входными воротами». Такими «входными воротами» для возбудителя сифилиса может быть любой участок кожного покрова и слизистых оболочек.

Итак, единственным источником заражения сифилисом является уже болеющий им человек. При этом путей заражения существует несколько: возможен как прямой, так и непрямой (косвенный), или бытовой, путь передачи. Прямая передача осуществляется в основном при половых контактах, несколько реже при поцелуях, но заражение возможно и при других обстоятельствах, например, при укусах. Редко, но все же иногда встречается контактное профессиональное заражение медицинского персонала при осмотре и проведении лечебных процедур. Хотя обычно этого не происходит, поскольку, во-первых, врач всегда тщательно следит за состоянием своих рук, а во-вторых, после подозрения на контакт с бледной трепонемой тотчас же протирает это место сулемой или 70°-ным



спиртом, а затем тщательно моет руки с мылом. Но необходимо подчеркнуть: промедление в несколько минут в таких случаях грозит тем, что бледная трепонема может глубоко проникнуть в ткани и сделаться недоступной для простых профилактических и дезинфицирующих средств.

Косвенная передача происходит чаще всего через предметы, которыми пользовался больной и оставил на них материал, содержащий бледные трепонемы (слюну, отделяемое эрозий и папул, сперму, женское молоко). Заразительность пота и мочи не доказана. Таким образом, можно заразиться сифилисом, даже не вступая в половую связь, а выкурив, скажем, одну сигарету на двоих или отпив воды из одного стакана с больным человеком.

Возможно заражение и через медицинские предметы, например, необеззараженные гинекологические инструменты, влагалищные и клизменные наконечники, зубные инструменты. Значение косвенной передачи в настоящее время невелико, однако нельзя забывать, что в дореволюционной России именно «бытовой» сифилис был ведущим: люди вымирали от сифилиса целыми деревнями.

Одной из форм не прямой передачи является так называемый трансфузионный сифилис, возникающий при переливании крови от донора, страдающего сифилисом. Кроме того, возможно внутриутробное заражение плода в организме больной матери. Следует иметь в виду, что для развития сифилиса достаточно внедрения всего двух бледных трепонем. Избежать заражения при половом контакте поможет презерватив, а также личная (индивидуальная) профилактика, заключающаяся в местном (на половые органы) применении дезинфицирующих средств в течение первых 2-4 часов после случайной половой связи.

### Основные симптомы болезни

Инкубационный (скрытый) период сифилиса составляет в среднем 3-4 недели, но может быть и больше, до 3-4 месяцев. Первым сигналом, свидетельствующим о наличии у человека болезни, является появление твердого шанкра — эро-



зии, или поверхностной блюдцеобразной язвы до 2 см в диаметре, круглых или овальных очертаний, с ровными краями, резко отграниченными от окружающих тканей (*первичный сифилис*). Она образуется на месте внедрения бледных трепонем в кожу или слизистые оболочки. В основании эрозии (язвы) определяется отчетливо выраженное уплотнение в виде пластинки или узла хрящевой плотности. Гладкая поверхность твердого шанкра имеет цвет сырого мяса и в ряде случаев покрыта плотным налетом серовато-желтого цвета.

Обычно через 5-7 дней после возникновения эрозии или язвы увеличиваются близлежащие лимфатические узлы. Чаще всего твердый шанкр у мужчин локализуется на головке полового члена, в венечной борозде, на крайней плоти, реже — на коже мошонки и лобка. У женщин — на наружных половых органах (большие и малые половые губы, клитор, уздечка половых губ), на шейке матки, реже — на стенках влагалища.

Иногда первичная сифилома (твердый шанкр) наблюдается в области заднего прохода, на красной кайме губ, на соске молочной железы. Шанкр этот обычно залечивается сам по себе и через 2-6 недель исчезает вообще. Однако это отнюдь не означает, что человек излечился, просто заболевание переходит во вторую стадию, называемую *вторичным периодом* сифилиса. Его симптомы более разнообразны. Можно отметить только основные из них:

- на коже туловища и конечностей (крайне редко на коже лица, кистей и стоп) появляются многочисленные, нерезко очерченные розовые пятна круглой формы, величиной от 5 до 20 мм;
- пятна, ярко-розовые в первые дни, приобретают затем бледно-розовый цвет;
- субъективные расстройства отсутствуют;
- продержавшись без лечения 3-4 недели, сыпь исчезает, не оставляя следов, но впоследствии может возникнуть вновь;
- возможно высыпание различных по форме и размерам папул (небольших, слегка возвышающихся над уровнем кожи узелков, не содержащих полости). Папулы имеют различную окраску, от бледно-розовой до фиолетовой, и локализуются



на коже туловища и конечностей, нередко также на лице, волосистой части головы, ладонях и подошвах. В ряде случаев под влиянием влажности, тепла и постоянного раздражения папулы могут подвергаться мацерации (отслоению), при этом кожа, покрывающая папулу, набухает и отторгается. Образовавшиеся эрозии практически безболезненны и отличаются высокой заразностью, так как их отделяемое содержит большое количество бледных трепонем;

- также встречается поражение волос на голове. При этом в области висков и затылка образуется множество мелких, величиной 5-10 мм, неправильных округлых очертаний проплешин, не разрастающихся и не сливающихся между собой. Кожа на облысевших участках не изменена. Часто такую своеобразную форму облысения сравнивают с мхом, изъеденным молью. Иногда встречается диффузное облысение, характеризующееся общим поредением волос. Однако особого беспокойства это вызывать не должно, так как через 2-3 месяца волосы полностью отрастают вновь;

- на задней и боковой поверхности шеи появляются участки депигментированной (более светлой) кожи относительно правильных округлых очертаний, что образно называют «ожерельем Венеры».

Кроме того, для вторичного сифилиса характерно: поражение внутренних органов, специфический гепатит, гастрит, миокардит и др.

Отсутствие или неполноценное лечение ранних форм болезни, хронические инфекции и интоксикации способствуют развитию *третичного сифилиса*.

На этом этапе происходит качественное изменение течения заболевания, что проявляется деструкцией (разрушением) различных органов и тканей организма. При этом чаще всего поражаются носовая перегородка с образованием седловидного носа (вспомните вольтеровское описание нищего), твердое небо (образуется соустье, соединяющее носовую и ротовую полости), мягкое небо (гнусавость голоса), язык, кости (внезапные переломы, сильные жгучие боли), аорта (возможен разрыв со смертельным исходом), сердце и центральная



нервная система (паралич, менингит). Часто образуются обезображивающие рубцы на различных участках кожи.

К сожалению, в последние годы на фоне частого приема антибиотиков сифилис может протекать бессимптомно и обнаруживаться лишь спустя годы, уже на поздних стадиях. В таком случае поставить диагноз можно только путем проведения серологических реакций крови (реакция Вассермана, RW). Такие больные представляют собой наиболее опасную группу.

Диагноз сифилиса ставится на основании клинической картины, положительных серологических реакций (анализ крови на RW) и обнаружения возбудителя под микроскопом в отделяемом из язв и эрозий.

### Основные методы лечения

Сифилис пытались лечить с самого момента его появления. Болезнь лечили, главным образом, мышьяком, ртутью, а также препаратами висмута и йода, которые давали много нежелательных побочных эффектов.

И все же, несмотря на тяжесть протекания и сложность диагностики, сегодня сифилис полностью излечим, особенно если пациент придерживается следующих основополагающих принципов:

- лечение должно проходить под тщательным контролем лечащего врача;
- лечение должно назначаться только после подтверждения диагноза;
- лечение должно начинаться как можно раньше;
- оно должно быть полноценным и насыщенным;
- максимально индивидуализированным;
- комбинированным.

В настоящее время для лечения сифилиса используются в основном бензилпенициллин и его аналоги; при их непереносимости могут применяться и другие антибиотики широкого спектра действия: эритромицин, тетрациклин, олететрин, доксициклин.



Кроме того, существуют и средства неспецифической терапии, такие как витамины, биогенные стимуляторы и иммуномодуляторы (средства, стимулирующие иммунитет).

Во всех случаях необходимо сдать анализы крови через три, шесть и двенадцать месяцев после окончания лечения и пройти полное клиническое (осмотр терапевта, невропатолога, окулиста, отоларинголога), а также рентгенологическое обследование.

### Основные средства профилактики

В первую очередь надо снизить риск заражения сифилисом, для чего необходимо не только тщательно следить за чистотой своих рук, как это делают профессиональные врачи, но постоянно и строго соблюдать следующие нетрудные правила:

- пользуйтесь презервативами, это хотя и не идеальная, но достаточно надежная защита;
- будьте наблюдательными и вовремя замечайте у своего партнера признаки сифилиса — язвы на гениталиях или во рту. Возможно, такая язва и не является сифилитической, но лучше порой перестраховаться, обеспечивая свою безопасность, чем потом сожалеть о своей беспечности. Если вы считаете, что далеко не всегда удобно указывать человеку на такие вещи, сошлитесь на какие-нибудь свои проблемы, чтобы избежать контакта;
- ограничьте количество половых партнеров. Чем их меньше, тем ниже риск заражения. Старайтесь быть в курсе того, с кем общается ваш половой партнер, когда вас нет рядом;
- в случае наличия у вас более одного полового партнера, регулярно проверяйтесь на сифилис в соответствующих профилактических кабинетах.



### Гонорея

Давайте рассмотрим подробнее этот второй по степени тяжести, после сифилиса (разумеется, мы не говорим о СПИДе), и второй по степени распространения, после хламидиоза, недуг.



Источником заражения гонореей чаще всего бывают больные со слабо выраженными хроническими формами болезни или же носители инфекции, то есть лица, не замечающие у себя никакого заболевания. Эта болезнь тоже многократно описана в литературе, но отношение к ней почему-то традиционно легкомысленное.

Возбудителем этой болезни является микроб — гонококк, который обитает в мочеиспускательном канале (уретре), влагалище, конъюнктиве глаз и других органах. По форме гонококк напоминает кофейные зерна, сложенные вогнутыми сторонами друг к другу и разделенные узкой щелью.

#### Источники и пути заражения

Источником заражения гонореей служат, в первую очередь, больные гонореей люди или гонококконосители. Заражение гонореей происходит преимущественно половым путем. В отдельных случаях возможно неполовое заражение, например, у девочек при обмывании их половых органов губками, загрязненными выделениями больных матерей, при пользовании общим с больными туалетом, постелью, инфицирование глаз загрязненными руками самих больных. Заражение новорожденного может произойти во время родов при прохождении плода через родовые пути больной матери.

#### Симптомы болезни

У мужчин чаще поражается мочеиспускательный канал, при этом больных беспокоят обильные желтовато-белые выделения из уретры, режущая боль при мочеиспускании, в ряде случаев — болезненные эрекции. Редко наблюдаются общие симптомы: недомогание, разбитость и головная боль.

Иногда воспаление распространяется и на мочевой пузырь. В этом случае появляются неудержимые позывы к мочеиспусканию, больной мочится через каждые 15—20 минут. В конце мочеиспускания появляются сильные боли, нередко моча имеет примесь крови.



У женщин чаще встречается гонококковый уретрит, сопровождающийся зудом в мочеиспускательном канале, болью в начале мочеиспускания и учащенными позывами к нему. Иногда пациентки жалуются на выделения из влагалища, редко на тянущую боль внизу живота.

Встречаются формы гонореи, не связанные с половыми органами: гонорея прямой кишки, гонококковое поражение полости рта, глотки, гортани, глаз, почек, гонококковый артрит, эндокардит и др. Поражения полости рта, глотки, гортани чаще всего являются результатом орального секса и обычно сочетаются с гонореей мочеполовой системы.

При гонококковом стоматите клинические проявления возникают через два дня после заражения. Больных начинает беспокоить сухость во рту, жжение губ и языка, в дальнейшем — усиленное отделение слюны, содержащей слизистогнойные примеси, иногда неприятный запах изо рта. Слизистая оболочка полости рта болезненна, при поражении глотки появляются жалобы на болезненное глотание.

При гонорее прямой кишки (заражение которой чаще происходит при анальных половых контактах) и у мужчин, и у женщин наблюдается болезненная дефекация, боль и зуд в анальной области, гнойно-кровянистые выделения из заднего прохода.

#### Основные методы лечения

После открытия возбудителя гонореи начались успехи и в лечении гонореи гоновакциной. Позже гонорее стали лечить сульфаниламидными препаратами.

Сейчас терапия больных гонореей включает в себя сочетание антибактериальных препаратов и средств стимуляции защитных реакций организма (иммуномодуляторов), а также методов местного воздействия на пораженные органы. Антимикробные препараты вводят однократно.

Специфическая иммунотерапия заключается в применении гоновакцины, а также пирогенала, продигиозана и других лекарств этого ряда.



Надо отметить, что для гонококков характерно появление новых бактериальных штаммов, обладающих повышенной сопротивляемостью к антибиотикам. К 1984 году обнаружались новые штаммы с сопротивляемостью и к тетрациклиновой группе антибиотиков.

Больной считается излеченным, если в течение двух месяцев клинического наблюдения после повторных анализов гонококки не обнаруживаются.

### Основные меры профилактики

В связи с частым бессимптомным течением гонореи у женщин особенно важными становятся меры простой и каждому доступной профилактики этого заболевания: ограничьте количество половых партнеров. Пользуйтесь контрацептивами барьерного типа (колпачками, презервативами и пр.), которые предотвращают проникновение болезнетворных бактерий. Регулярно проверяйтесь на гонорею и лечите ее на ранних, неосложненных стадиях, в особенности, если вы относитесь к группе повышенного риска. К группам повышенного риска относятся:

- люди, не имеющие постоянного полового партнера;
- бисексуалы;
- любители беспорядочных половых связей;
- наркоманы и т. п.

Словом, все те, кто отклоняется от оптимального жизненного уклада. И чем в большей степени отклоняется человек, тем, естественно, больше рискует заразиться каким-нибудь из ЗППП. Более того, статистика свидетельствует, что не менее 80 % такого рода больных имеют более одной инфекции. А около 50 % — 4-5 болезней одновременно.



### Трихомониаз

*Однажды в клинику обратился за помощью вполне респектабельный мужчина с диагнозом трихомониаз. Врачам*



*долго не удавалось установить причину его заболевания. Он был, что называется, примерным семьянином, и жена его оказалась совершенно здоровой. В конце концов, во время одной из бесед мужчина вдруг вспомнил, что буквально за несколько дней до появления симптомов он случайно задел кончиком своего члена край унитаза в служебном туалете. По всей видимости, этого мимолетного контакта оказалось вполне достаточно для столь досадного «приобретения».*

Трихомониаз — весьма широко распространенное паразитарное заболевание. Источником этого заболевания служат исключительно люди с клинически выраженным или бессимптомным трихомониазом. Заражение, как правило, происходит при половом контакте. Неполовое заражение встречается крайне редко, главным образом, у девочек. Оно происходит через загрязненные выделениями больных предметы личной гигиены, белье и медицинские инструменты, возможно также заражение и через фекалии.

Обычно считается, что распространенность трихомониаза среди мужчин и женщин примерно одинакова. Однако у мужчин он чаще всего протекает бессимптомно. По неизвестным пока причинам среди женщин трихомониаз в большей степени поражает именно курительниц. У мужчин основным местом обитания этой инфекции является мочеиспускательный канал (уретра), у женщин — влагалище.

Возбудителем трихомониаза является влагалищная трихомонада (*Trichomonas vaginalis*) — простейший одноклеточный паразит, принадлежащий к классу жгутиковых. Трихомониаз, как правило, существует в сочетании с гонорейной инфекцией. Только трихомонады, в отличие от гонококков, поражают плоский эпителий.

Эти микроорганизмы очень любят влажные места: купальники, полотенца и даже туалетные сиденья. Они также прекрасно живут на стенках бассейнов и ванн. Вероятность заражения при половом контакте с больным партнером очень высока. У женщин она приближается к 100 %, мужчины же заражаются только в 60-80 % случаев.



### Основные симптомы болезни

Продолжительность инкубационного периода обычно колеблется от 3 дней до 3-4 недель, но в среднем составляет 10-14 дней. У большинства женщин симптомы выражены очень ярко и заключаются в следующем:

- постоянные, зачастую обильные выделения, водянистые или пенистые, серого или желто-зеленого цвета с неприятным запахом;
- зуд в вульве, иногда распространяющийся и на внутреннюю поверхность бедер;
- ощущение жжения и повышенная болезненность в вульве, иногда жжение во время мочеиспускания;
- небольшое вагинальное кровотечение, особенно если зуд и раздражение достаточно сильны;
- ощущение болезненности при половом сношении;
- в некоторых случаях боль в нижней части спины. Все эти симптомы особенно усиливаются в период менструаций.

У большинства мужчин симптомами могут служить появление внезапных непреодолимых позывов к мочеиспусканию и острый уретрит.

Трихомониаз диагностируется на основании непосредственного обнаружения паразитов в мазках или посевах. У мужчин исследуют соскобы и смывы из уретры. У женщин — выделения из канала шейки матки, уретры и задней части свода влагалища.

### Методы лечения

Залогом успешной диагностики трихомониаза является сочетание различных методик, таких как:

- микроскопия окрашенных препаратов и посева. Мазки должны браться из нескольких различных мест, где могут обитать трихомонады. Это уретра, предстательная железа, семенные пузырьки и т. д. — у мужчин; влагалище, уретра, парауретральные ходы и т. д. — у женщин;
- многократное повторение анализов;
- анализ свежесобранной мочи.



Лечение необходимо проводить обоим партнерам одновременно, даже при отсутствии трихомонад у одного из них. В несложных случаях лечение ограничивается назначением противотрихомонадных средств внутрь, таких как тинидазол, метронидазол (не забывайте, что во время приема этого лекарства нельзя употреблять алкоголь, а само это лекарство категорически противопоказано во время беременности и кормления грудью) и тиберал. Женщины могут применять вагинальные свечи или вагинальные таблетки, такие как клион-Д, флагил, пимафуцин. Кроме этого, широко используются иммуномодуляторы.

После излечения трихомониаза необходим обязательный диспансерный контроль. Первая проверка назначается через 7-10 дней после окончания курса лечения. Последующие проверки производятся через месяц и повторяются в течение нескольких месяцев. У женщин контроль осуществляется в течение трех менструальных циклов после излечения.



### Лобковый педикулез

Лобковый педикулез — это поражение волосяного покрова лобка членистоногими паразитами (вшами), передающимися преимущественно во время полового акта. Со временем, при распространении орального секса, лобковые вши стали обнаруживаться в бровях, усах и подмышечных впадинах, но никогда на голове.

Помимо полового контакта, заражение может произойти во время сна в одной постели с людьми, имеющими лобковых вшей, а также при пользовании их бельем и другими предметами туалета. Известны случаи заражения при пользовании необеззараженными унитазами, а также от зараженных яйцами вшей волос.

Группы риска для заражения лобковым педикулезом такие же, как при сифилисе и гонорее. Кроме того, около одной трети лиц с педикулезом имеют и венерические заболевания. Интересно отметить тот факт, что лобковый педикулез обыч-



но выявляют у людей в возрасте от 15 до 25 лет; у людей старше 35 лет это заболевание практически не встречается.

Отряд вшей, являющихся наружными паразитами млекопитающих, насчитывает более 400 видов. Из них на человеке обитает лишь два вида вшей: *Phitrus pubis* и *Pediculus humanus*. Лобковый педикулез вызывается только первым из них.

По внешнему виду лобковая вошь имеет отдаленное сходство с крабом. Вторая и третья пары ее ног снабжены мощными клешнями, с помощью которых вошь прикрепляется к лобковым волосам и передвигается. Во внешней среде перемещается медленно, живет около 24 дней.

Размножается лобковая вошь обычно следующим образом. Взрослая самка откладывает яйца (гниды) у корней волос. Эти гниды прилипают к волосам и по мере того как волосы растут, все больше удаляются от корней. Через неделю они созревают, и личинки снова спускаются к основанию волос, где остаются еще неделю, пока окончательно не созреют.

У мужчин с обильной растительностью лобковые вши могут жить также в волосяном покрове на груди и животе, а иногда даже в бороде. Переносчиком сыпного или возвратного тифа лобковая вошь, в отличие от платяной и головной, не является.

### Основные симптомы болезни

Длительность инкубационного периода при лобковом педикулезе от момента заражения до появления первых приступов зуда составляет обычно около 30 дней.

Клиническими признаками педикулеза являются:

- зуд;
- расчесы;
- появление на коже живота и боковых поверхностях груди серовато-синюшных пятен, не исчезающих при надавливании пальцем. Эти пятна возникают в результате укусов вшей. Они образуются из гемоглобина крови под воздействием фермента, вырабатываемого слюнными железами вшей. Излюбленными местами пребывания вшей являются лобок, половые органы и место вокруг заднего прохода.



Кроме того, характерным признаком педикулеза служат небольшие красные пятнышки на белье — это выделения, оставляемые паразитами.

### Основные методы лечения и профилактики

Для уничтожения этих паразитов обычно бывает достаточно применения 20% -ного раствора бензилбензоата, продающегося в виде лосьона, шампуня или другого антипаразитарного средства типа линдана, или 0,15%-ной эмульсии карбофоса. Все белье, пижамы и полотенца необходимо тщательно отстирать и прогладить горячим утюгом.

Внимательное отношение к своим половым партнерам.



### Вирусный гепатит В

Гепатит (от греческого «гепатос» — «печень») — это воспаление печени. Он может возникать в результате отравлений или при заражении вирусом. Часто сопровождается желтухой. По оценкам специалистов, в мире насчитывается огромное число носителей вирусного гепатита В. Гепатит В может прогрессировать, превращаясь в хроническое заболевание печени (цирроз печени, гепатоцеллюлярную карциному).

Возбудитель гепатита В — это небольшой ДНК-содержащий вирус. Это означает, что генетическим материалом для него служит спиральная молекула ДНК. Он устойчив к химическим и физическим воздействиям и выдерживает нагревание до 100 °С в течение 1-2 минут.

Пути передачи. Наиболее высок риск инфицирования вирусным гепатитом В при переливании крови, полученной от бессимптомного носителя. Значительное число лиц инфицируется плохо простерилизованными шприцами, иглами, скальпелями, а также во время нанесения татуировки.

Возбудитель гепатита В обнаружен в семенной жидкости, в выделениях из матки, слюне, смывах из носа и глотки. Поэтому немаловажную роль в его передаче играют сексуальные



контакты. В этом случае повреждения кожи и слизистой оболочки половых органов, прямой кишки или полости рта служат «входными воротами» для вируса. Возможно также заражение при бытовом общении или передача вируса от больной матери плоду.

В настоящее время на планете вирусом гепатита В инфицировано около двух миллиардов человек, ежегодно от этой болезни умирает около двух миллионов. На долю детей и молодежи выпадает 80 % всех заболевших. Лидируют подростки, ибо каждый четвертый из заболевших гепатитом В — старшеклассник. Именно подростки и являются основным источником сохранения и передачи вируса гепатита В как биологического вида.

**Основные симптомы заболевания.** После заражения первые признаки заболевания появляются в период от 30 дней до 6 месяцев. Начальный, преджелтушный, период при вирусном гепатите В длителен, сопровождается тошнотой, рвотой, лихорадкой, которые часто имитируют грипп.

В конце этого периода у больного темнеет моча (цвет пива) и обесцвечивается кал (цвет глины), а также возможно желтушное окрашивание склер, языка, ладоней и стоп. Желтушный период характеризуется желтухой, вялостью, головной болью и болью в правом подреберье.

Эти явления остаются у больных в течение длительного времени.

**Основные методы лечения.** Лечение гепатита В в основном состоит в поддерживающей терапии. Сейчас исследуется эффективность таких средств, как аденин, арабинозид и интерферон. Также существует вакцина, которая прививается с интервалами в 1, 3 и 6 месяцев.

**Основные меры профилактики.** Профилактикой вирусного гепатита В является прививка, которая делается лицам с повышенным риском заражения. Сейчас такую прививку можно сделать по желанию в любой районной поликлинике. Избегание половых контактов с инфицированными или больными лицами и использование презервативов — наиболее надежные меры профилактики гепатита В.



## Вич-инфекция (инфекция вирусом иммунодефицита человека) и СПИД

Сначала давайте немного поясним сами понятия ВИЧ-инфекция и СПИД, поскольку это не одно и то же.

ВИЧ-инфекция — это инфекционное заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, который, проникая в организм, постепенно разрушает иммунную систему.

СПИД — это последняя стадия ВИЧ-инфекции, когда в результате поражения иммунной системы организм становится высоко восприимчивым к инфекциям и опухолям, которые в итоге приводят больного к гибели.

Пик заражения приходится на возраст 30-39 лет, 90 % больных заражается в возрасте до 50 лет.

Необходимо помнить, что дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, даже получавших необходимое лечение, практически нежизнеспособны и умирают, как правило, в возрасте до 5 лет. В Петербурге зарегистрирован уникальный случай: девушка, рожденная от инфицированной матери, дожила до 17 лет. Но это скорее исключение.

Вирус иммунодефицита человека относится к семейству РНК-содержащих вирусов и является возбудителем так называемых «медленных инфекций». Установлено, что для этого вируса характерна высокая степень изменчивости, — в этом заключается одна из главнейших трудностей в поиске лекарства от СПИДа.

Вирус не стоек во внешней среде, погибает при температуре 56 °С в течение 30 минут, при кипячении — за 1 минуту. Погибает при дезинфекции. Вирус относительно устойчив к ионизирующей радиации, ультрафиолету и замораживанию до температуры -70 °С.

ВИЧ — это самый разумный в мире вирус. Попадая в кровь, он программирует иммунные клетки человека, в которых поселяется, на производство все новых и новых вирусов. Те оккупируют другие клетки, и эта цепная реакция в конце



концов приводит к полному разрушению иммунной системы организма.

Процесс этот может продолжаться многие годы (в среднем от 3 до 10 лет) и поначалу проходит бессимптомно. Но рано или поздно он доходит до точки, когда разрушено уже значительное количество иммунных клеток, и тогда любая инфекция вызывает появление симптомов болезни.

**Источником инфекции** являются инфицированные люди и вирусоносители. ВИЧ в большой концентрации находится в крови, сперме, менструальных выделениях и вагинальном секрете. Кроме того, его обнаруживают в грудном молоке, слюне, слезной и спинномозговой жидкости, а также в кале. Но заражение через эти жидкости на практике не выявлено в силу того, что требуется очень большая инфицирующая доза. Так, например, чтобы заразиться ВИЧ-инфекцией через слюну, она необходима в количестве 3-5 литров.

Ведущее значение в передаче ВИЧ-инфекции имеет контактный механизм передачи возбудителя. Сюда входят как половой путь (наиболее частый), так и заражение посредством инъекций и переливания крови. Причем, если до начала взрывного нарастания числа ВИЧ-инфицированных основным путем передачи инфекции был половой, то сейчас большую часть зараженных составляют наркоманы, прибегающие к внутривенному введению наркотиков.

Другим, менее значительным путем является передача возбудителя через плаценту от матери к плоду. Также возможно контактное заражение ребенка при родах и через грудное молоко.

Бытовая передача вируса не установлена, он не передается через воздух, воду и пищевые продукты, рукопожатия, при пользовании общей посудой и туалетом, при ношении чужой одежды и укусах насекомых.

Заражение ВИЧ-инфекцией происходит при следующих условиях:

- когда сперма или влагалищные выделения инфицированного человека попадают на слизистые оболочки влагалища, полового члена или прямой кишки другого человека;



- когда целостность кожи нарушается иглой или другим предметом, на котором имеется кровь инфицированного;
- когда человеку переливают кровь или препараты крови от донора, зараженного ВИЧ-инфекцией;
- при передаче от инфицированной матери ребенку через плаценту до рождения, во время родов или при грудном вскармливании.

Риску заражения СПИДом наиболее подвержены следующие группы населения:

- проститутки, свободные в сексуальном отношении люди, гомосексуалисты;
- наркоманы, употребляющие наркотики в форме инъекций;
- больные гемофилией, которым постоянно вводят не обработанные температурой препараты крови;
- дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями.

#### Основные симптомы заболевания

Первичные проявления заболевания обычно следующие: повышение температура тела до 38-39 °С, ангина, увеличение различных лимфоузлов (особенно часто увеличиваются заднешейные, надключичные, локтевые, подмышечные и подчелюстные лимфоузлы), боль в мышцах и суставах, иногда сыпь на коже, в ряде случаев увеличиваются печень и селезенка.

Очень часто это воспринимается человеком как простое ОРЗ или ОРВИ. Человек, не подозревающий заражения, забудет об этом, как о простой болезни, а подозревающий, даже прошедший тест на ВИЧ-инфекцию, получит успокаивающие результаты, поскольку реакция на ВИЧ проявляется только спустя 2 месяца с момента заражения. Однако источником заражения для других людей больной становится с самого первого дня. Длительность этой фазы от 6 месяцев до 5 лет.

Выделяют несколько клинических форм СПИДа в зависимости от того, поражение какого органа доминирует.

*Легочная форма* проявляется пневмонией, для которой характерно стертое течение без выраженной симптоматики.



Больные могут жаловаться на боли в груди, навязчивый сухой кашель, одышку, лихорадку.

Поражение *желудочно-кишечного тракта* при СПИДе проявляется в виде вялотекущей диареи (поноса), продолжающейся несколько месяцев и обезвоживающей больного. Снижение массы тела более чем на 10 % считается одним из наиболее частых клинических симптомов выраженного СПИДа.

*Церебральная (мозговая) форма* СПИДа проявляется чаще всего в виде менингита, абсцессов головного мозга, острых энцефалитов или в виде опухоли головного мозга. Больных беспокоят повышение температуры, головная боль, общая заторможенность, ослабление памяти и слабоумие.

*Диссеминированная форма* проявляется поражением кожи и слизистых. При этом часто развиваются множественные злокачественные опухоли, преимущественно у больных в возрасте 30—40 лет.

Наиболее частая и характерная форма поражения кожи при СПИДе — саркома Капоши, являющаяся опухолью кровеносных сосудов. Саркома Капоши возникает преимущественно у мужчин и начинается с постепенного появления пятен, бляшек, множественных узлов или опухолей красновато-синюшного, темно-бурого или фиолетово-черного цвета, чаще на коже нижних конечностей (реже верхних), коже туловища, лица, на слизистой оболочке полости рта. Опухоли и узлы полушаровидной формы размером с лесной орех отчетливо возвышаются над нормальной кожей. Поверхность их гладкая, блестящая, неровная, подобная апельсиновой корке, плотно-эластической консистенции. В результате распада узлов образуются глубокие, резко болезненные язвы неправильных очертаний. Дно их бугристое, покрыто кровянисто-гангренозным отделяемым. Высыпания могут появляться на коже ладоней, подошв, пальцев; иногда они сливаются.

Скоротечно (от нескольких недель до 4—6 месяцев) наступает летальный исход. Кроме саркомы Капоши, у больных СПИДом может активизироваться вирусная, бактериальная и грибковая инфекция с типичными проявлениями на коже и слизистых оболочках.



*Недифференцированная форма.* Для этой формы характерна длительная лихорадка (2-3 месяца), причина которой остается невыясненной, и диарея на фоне множественного увеличения лимфоузлов.

### Основные методы лечения и профилактики

Основными направлениями лечения являются противовирусная химиотерапия (лечение зидовудином или азидотимидином, а также дидеоксинозином, дитиокарбом и инозином пранодексом). Проводится также химиопрофилактика и терапия вторичных заболеваний.

Кроме этого, во многих странах мира ученые давно проводят попытки создания вакцины, и есть надежда, что она будет получена уже в течение ближайших нескольких лет.

Существует ряд простых мер, которые каждый легко может предпринять для своей личной безопасности и безопасности своих близких:

- 1) необходимо помнить о том, что вирус СПИДа присутствует в слезах, слюне, поте, вагинальной жидкости, сперме и крови; соответственно, для проникновения в организм ему нужна какая-нибудь «лазейка» — порез, ранка или ссадина;
- 2) пройдите проверку на ВИЧ-инфицированность (такие проверки проводятся сейчас повсеместно и бесплатно, об этом вы можете узнать подробнее в своей районной поликлинике) и требуйте того же от вашего полового партнера;
- 3) используйте презерватив, особенно в случае «опасных» половых контактов с плохо известными вам партнерами. Хорошие показатели также имеет применение хлористого бензалкония в форме таблеток, крема и тампонов «Фарматекс»;
- 4) по возможности, оставайтесь верными одному сексуальному партнеру;
- 5) помните, что есть «безопасный» секс (то есть сексуальные отношения без проникновения и без контакта со спермой и вагинальным секретом);
- 6) не занимайтесь сексом в состоянии алкогольного опьянения и под воздействием наркотиков, которые лучше и вовсе не пробовать.



## Герпес половых органов

Во многих странах Европы в наши дни герпес половых органов является наиболее распространенным заболеванием, передаваемым половым путем. В результате исследований было выявлено, что число больных герпесом половых органов, например, в Англии уже превышает 200 тысяч и каждый год увеличивается более чем на 10 %.

Известны 2 вида вируса простого герпеса — распространеного возбудителя многих заболеваний:

- вирус простого герпеса-1;
- вирус простого герпеса-2.

Первый поражает преимущественно кожу и слизистую оболочку глаз и носоглотки, второй — половые органы и мужчин, и женщин, вызывая тем самым воспаление.

Вирус простого герпеса опасен тем, что, попав однажды в организм женщины, он внедряется в клетку и включается в ДНК. Полностью вылечиться от него уже будет невозможно.

Вирус простого герпеса-2 выявляется почти у 70 % женщин, больных герпесом половых органов. Однако это заболевание может возникнуть и под влиянием вируса простого герпеса-1, и обоих видов вместе.

Вирус простого герпеса-1 может передаваться половым путем; возможно также заражение при оральном сексе. Известны случаи, когда больной переносил вирус с очага инфекции на незараженные участки тела, например на половые органы.

Если женщина беременна, она передаст вирус своему неродившемуся малышу.

Симптомы вируса простого герпеса-2. Болезнь начинается примерно через 3 недели после инфицирования. Отмечаются слабость по утрам, повышение температуры, тошнота, опухание желез, мышечная и головная боль. Эти симптомы далеко не всегда проявляются одновременно, поэтому женщина приписывает их какому-либо другому заболеванию, например обычной простуде.



На следующей стадии на половых органах — в области промежности, на ягодицах, вокруг анального отверстия — появляются многочисленные высыпания в виде отдельных пузырьков или их скоплений. Одновременно с этим больная испытывает чувство жжения и сильную боль в области паха. Через 2-3 дня пузырьки лопаются, образуя корочки (на кожных покровах) или язвочки (на слизистых оболочках). Язвочки заживают долго, в течение 3-4 недель.

Все эти неприятные факторы сопровождаются болью и жжением в области половых органов, тяжестью внизу живота и при акте мочеиспускания. Иногда внешние проявления герпеса напоминают сифилис, поэтому точно поставить диагноз можно только с помощью лабораторных анализов.

### Лечение герпеса

Лекарств, с помощью которых можно было бы победить вирус простого герпеса, нет. Поэтому врач назначает препараты, с одной стороны, блокирующие активное размножение вирусов, а с другой стороны, повышающие иммунитет больной.

Чаще всего при лечении герпеса используют зовиракс (ацикловир), который принимают по 200 мг 5 раз в день в течение 5 дней. Этот препарат можно принимать не более 3 лет. По истечении этого срока лекарственное средство следует сменить. Для повышения иммунитета врач назначает интерферон и другие препараты. Местно применяют различные кремы типа фоскарнет и его производные, например «Триаптен 3%».

Из народных средств принято использовать лекарственные травы в виде чаев, добавлять их в клизмы.

Неприятные ощущения, от которых страдает больная в период развития герпетических пузырьков, можно снизить, если применять теплые ванны с солью или содой.

Некоторые врачи советуют использовать метод голодания, однако он подойдет только тем, кто заболел впервые. В эти дни в рацион следует включать только морковный и свекольный соки, ежедневно делать клизмы с настоями трав зверобоя, черного ореха, окопника, корня солодки, баптисии крапильной.



## Хламидиоз

Хламидиоз относится к заболеваниям, передающимся половым путем. При этом заболевании возможно поражение мочеиспускательного канала (уретры), прямой кишки, влагалища, шейки матки и глаз.

Хламидиозы — группа родственных инфекций, вызываемых патогенными внутриклеточными микроорганизмами. Заражение происходит чаще всего через половые контакты или внутриутробно — от матери к плоду. Кипячение убивает их в течение одной минуты. Имунитета на эту инфекцию у человека не возникает, он будет заражаться столько раз, сколько будет иметь контакты с инфицированными партнерами.

От одной матери-хламидии в клетке образуется от 500 до 2 тысяч потомков! Когда клетка погибает, они выходят «на охоту» в межклеточное пространство, чтобы захватить новые клетки и обосноваться там. А размножаются хламидии в основном в эпителиальных клетках конъюнктивы, бронхов, бронхиол, легких, мочевыводящих и половых органов, что и обуславливает развитие патологий зрения, дыхательной и мочеполовой системы. Но поскольку инфекция распространяется с током крови по всему организму, то она может поражать также желчевыводящие пути, печень, лимфоузлы, суставы, центральную нервную и сердечно-сосудистую системы.

Одним из самых распространенных заболеваний мочеполовой системы является, в частности, урогенитальный хламидиоз. Поданным Всемирной организации здравоохранения, в Европе ежегодно регистрируется около 10 миллионов, а в США — около 5 миллионов случаев заболевания. О том, что хламидии служат причиной развития разных урогенитальных патологий, свидетельствуют такие данные: у женщин, имеющих признаки воспаления шейки матки, эта инфекция выявлялась в 20-40 % случаев, при воспалении труб (сальпингите) — в 20-70 %, у мужчин, страдающих уретритом (воспалением мочеиспускательного канала) — в 20-60 %, эпидиди-



митом (воспалением яичка) — в 40—80 % случаев. Хламидии могут быть виновниками развития фиброматозных узлов и других предраковых болезней матки, аденомы предстательной железы, бесплодия обоих полов. У беременных женщин хламидиоз осложняет роды, в 40-60 % случаев происходит заражение новорожденных детей, что вызывает у них тяжелые поражения внутренних органов.

При урогенитальном хламидиозе возможны обострения, для которых характерны субфебрильная температура, покраснение слизистых оболочек рта, глаз, влагалища, боли в суставах, появление мелкопятнистой сыпи, учащение мочеиспускания и дефекации. Но нередко хламидийная инфекция протекает бессимптомно, поэтому, естественно, она не всегда выявляется и до конца лечится, что приводит к возникновению хронических форм заболевания.

Как уже упоминалось ранее, не менее распространенная инфекция, передаваемая половым путем, — трихомониаз. В мире ею ежегодно заболевают около 200 миллионов человек. Проблема усугубляется высокой заразностью заболевания и частотой тяжелых осложнений, таких как эректильная дисфункция, бесплодие, патологии беременности и родов. Существует гипотеза, что трихомонады служат причиной развития раковых заболеваний.

Этот микроорганизм в основном обитает у женщин во влагалище, у мужчин — в уретре и в предстательной железе, вызывая воспаление мочеполовых органов. Возможно попадание инфекции по току лимфы в лимфатические узлы.

Последними исследованиями доказано патогенное действие на организм и таких микроорганизмов, как микопlasма. Из-за того, что мембраны их клеток сходны с клетками хозяина, эти паразиты настолько хорошо маскируются в организме человека, что зачастую его иммунная система перестает их распознавать. Поэтому микоплазменные инфекции протекают преимущественно скрыто и бессимптомно. Они могут вызвать вагинит (воспаление влагалища), эндометрит (воспаление внутренней оболочки матки), сальпингит (воспаление маточных труб), спонтанные аборт у женщин, уретрит, простатит у мужчин, бесплодие. Даже у новорожденных мико-



плазмы способны провоцировать тяжелые заболевания, включая менингит и энцефалит.

Опасной для вынашиваемого инфицированной матерью ребенка, а также для мужчин и женщин, является и инфекция, вызываемая микроорганизмом уреаплазма.

Разные типы патогенных бактерий чаще встречаются не по одиночке, а в сочетании, что, конечно же, усугубляет картину болезни. Уреаплазмы, микоплазмы, хламидии — это внутриклеточные паразиты, которые могут обитать не только в живых клетках организма человека, но и другого паразита, например трихомонады. Поскольку они не живут во внешней среде, заражение бытовым путем практически невозможно, оно происходит в основном через половые контакты или внутриутробно. А вот патологический очаг может развиваться в любом органе вне зависимости от характера заражения, но чаще всего в том, который наиболее ослаблен.

Хламидии имеют две формы: одна из них существует в межклеточном пространстве, вторая — внутри клетки.

Поселившись во влагалище, хламидии могут стать причиной бесплодия; если же беременность состоялась — вызвать патологию плода, неспецифические болезни новорожденных и грудных детей.

В большинстве случаев заражение хламидиозом происходит при половых контактах во влагалище и прямую кишку — при анальном сексе. Заражение при оральном сексе возможно, но маловероятно.

При прохождении через родовые пути возможно инфицирование новорожденного и развитие у него конъюнктивита и воспаления легких.

Так же маловероятно и бытовое заражение. Это обусловлено следующими факторами:

- хламидия быстро погибает вне организма человека;
- для заражения необходимо, чтобы в организм попало достаточное количество хламидии. Бытовой путь не обеспечивает попадания нужного количества хламидии. Поэтому сидения унитазов, бассейны, бани, общая посуда и полотенца не могут стать источником заражения.



Вероятность заражения при однократном незащищенном половом контакте с больным хламидиозом составляет около 50 %.

Инкубационный период хламидиоза составляет 2–4 недели.

*Симптомы- хламидиоза:*

- слизистые выделения из влагалища;
- боль при акте мочеиспускания;
- ациклические кровотечения;
- боль внизу живота.

Иногда хламидиоз протекает бессимптомно.

Женщины, принимающие гормональные контрацептивы, менее других подвержены хламидиозу, поскольку противозачаточные препараты изменяют проницаемость клеток в женском организме и хламидиям труднее в них проникнуть и начать размножаться.

#### Лечение хламидиоза

Из лекарственных препаратов при лечении хламидиоза наиболее популярным средством является *тетрациклин* — по 500 мг 4 раза в день в течение недели.

Известно несколько методов лечения хламидиоза, различающихся продолжительностью — 1 неделя, 1–2 месяца, менее 1 недели, однако ни один из них не приносит 100% -ного излечения.

Если инфекция имеет слабовыраженный характер или, наоборот, проявляется слишком сильно, курс лечения увеличивается.

При лечении беременных и кормящих женщин врач назначает *эритромицин*; при остром течении болезни его принимают по 0,5 г каждые 6 часов в течение 7 дней.

При осложненных формах и хронических процессах хламидиоза назначают следующий курс лечения:

- *препараты-иммуномодуляторы типа диуцифон* по схеме: 1–3 дни — по 0,1 г 3 раза в день, с 4-го по 6-й день — по 1 г 3 раза в день, с 6-го по 14-й день — по 0,75 г 3 раза в день.
- *эрициклин*; применяют внутрь по 1 капсуле каждые 4–6 часов, примерно через 30–40 минут после еды. Курс лечения — 7–10 дней, если врач не назначил иначе.



Для лечения хламидийно-гонорейной инфекции принимают *доксциклина гидрохлорид*, дозировку назначает врач. Курс лечения составляет 8—10 дней.

При лечении острой хламидийной инфекции врач может назначить препарат *азитромицин (сумамед)*, *бактериостатик*, *антибиотик-макролид*. Последнее из указанных лекарственных средств можно принимать 1 раз в день, так как принятая таблетка хорошо распространяется по различным тканям организма и довольно медленно из них выводится. Сумамед следует принимать за час до еды.

Хламидийные эрозии шейки матки также лечат антибактериальными препаратами. Часто такие эрозии можно обнаружить только на приеме у гинеколога, поскольку они никак себя не проявляют. Однако эрозия может привести к бесплодию, поэтому лечить ее просто необходимо.

Следует предупредить, однако, что лечение антибиотиками не дает 100%-ной гарантии излечения. Кроме того, длительный прием антибиотиков вреден для организма. Поэтому, если вы не сторонница приема антибиотиков, врач может предложить интенсивную и вместе с тем достаточно короткую пульс-терапию.

Лечение: индивидуальное и комплексное.

Чтобы выявить и затем уничтожить микроорганизмы, нужно сначала возбудить их, подвергнуть раздражению, тем самым заставляя их выйти из «укрытия», и только затем назначить адекватную активную терапию. В противном случае патогенные микроорганизмы могут жить в организме годами, изменяться, становиться более агрессивными, переходя в такие формы, которые способны очень долго находиться внутри клеток и вызывать различные патологические состояния. Поэтому эффективное лечение, как правило, не ограничивается одним курсом. Оно проводится до тех пор, пока в лабораторных анализах не будет обнаруживаться патогенная микрофлора.

К сожалению, диагностика их затруднена, так как здесь играют роль многие факторы: как забирается материал для исследований, какой метод обследования используется, насколько квалифицированный врач его проводит. Специализис-



ты самым точным считают метод прямой иммунофлюоресценции (ПИФ), где в качестве реактивов применяются не химические реактивы, а сыворотки с антителами на эти микроорганизмы. Это единственный метод, позволяющий врачу сделать количественный подсчет инфекционных агентов.

Одинаковая инфекция есть у многих, но иммунитет у каждого разный, и слабые места — свои, поэтому к пациенту не может быть стандартного подхода. Например, если у человека с детства была ослаблена соединительная ткань, то при внедрении инфекции она и пострадала в первую очередь, почему сценарий заболевания пошел по ревматическому пути: сначала были воспаления носоглотки, которые дали осложнения на сердце и суставы.

Вот почему проводимое при инфекциях лечение должно учитывать все недуги организма, здесь требуется разносторонняя антибактериальная противовоспалительная терапия, которая подбирается индивидуально. Могут быть назначены и антибиотики. Подчеркнем, что терапия только тогда будет иметь успех, если лечатся оба супруга, то есть когда исключается повторное заражение половыми инфекциями. Кроме того, больному обязательно назначаются препараты, направленные на повышение иммунитета.

Важной составляющей частью лечения являются **очищение организма и диета**. Из рациона больного желательно временно исключить мясо, требующее от организма много энергии на переваривание, и соль. В качестве очистительных процедур можно применять клизмы с чистотелом, биологически активные добавки к пище (типа «Фервитала», травяных чаев и настоя шиповника). По показаниям проводится местная терапия (промывания уретры, влагалищные ванночки, тампоны).

В терапии урогенитальных заболеваний очень полезно применять большое количество (2,5-3 л) настоя шиповника с медом. На фоне бессолевой диеты это может заменить собой капельницу, выводящую из организма токсические вещества.

Многие знают, что **шиповник** — прекрасный источник аскорбиновой кислоты. Но не только. Он обладает сильными бактерицидными свойствами. Лечит воспаленную при гастритах слизистую желудка, способствует разжижению и вы-



воду застоявшейся желчи, помогая снять воспаление стенок желчного пузыря и его протоков. Кроме того, шиповник обладает мягким мочегонным действием, способствуя быстрому удалению отравляющих веществ через почки. Благодаря ему исчезают отеки, улучшается внешний вид.

Широким спектром действия обладает и чистотел — желчегонным, мочегонным, слабительным, бактерицидным, болеутоляющим, противоглистным. Он повышает тонус гладкой мускулатуры кишечника, способствует задержке роста злокачественных опухолей. А в борьбе с болезнетворной микрофлорой проявляет себя как мощный антисептик. Солевым раствором настоя чистотела проводится промывание кишечника. Готовится раствор так: 2 ст. ложки сухой травы залить 1 л кипятка, прокипятить 2—3 минуты, остудить, добавить 1 ст. ложку поваренной соли, затем добавить еще около 1 л воды. Практика показывает, что эта процедура настолько хорошо очищает стенки кишечника, что вымываются не только слизь, каловые камни, останки мертвых глистов, но даже отторгаются полипы. В практике были случаи, когда уже назначенная операция по поводу удаления полипов после таких процедур не потребовалась. Были и такие случаи, когда уменьшался рост фибромиомы матки, аденомы простаты.

Организм располагает большими компенсаторными возможностями. Приведем пример. Больная 48 лет обратилась ко мне с диагнозом «дисплазия шейки матки тяжелой степени, подозрение на рак». При обследовании у нее были выявлены трихомонады и хламидии. После трех курсов медикаментозной терапии с комплексом очистительных процедур пациентка выздоровела. Онколог дал заключение о том, что она здорова. И таких примеров очень много.



### Цитомегаловирусная инфекция

Цитомегаловирусная инфекция (цитомегалия, вирусная болезнь слюнных желез, инклюзионная цитомегалия, болезнь с включениями) — широко распространенная вирусная ин-



фекция, которая характеризуется различными проявлениями от бессимптомного течения до тяжелых форм с поражением внутренних органов и центральной нервной системы.

Возбудитель болезни — *Cytomegalovirus hominis*, вирус, по многим параметрам напоминающий вирус герпеса. В переводе с греческого языка термин «цитомегалия» означает «болезнь, при которой увеличиваются клетки». Пораженные цитомегаловирусом клетки резко теряют способность делиться и в то же время сильно увеличиваются.

Цитомегаловирус, как и вирус простого герпеса, страшен тем, что, поселившись в клетках человека, остается в них навсегда. Кроме того, замечено, что у большинства заразившихся болезнь протекает в скрытой форме.

Заражение цитомегаловирусом представляет большую опасность для будущих матерей, так как плод может инфицироваться во время родов. В том случае, если женщина заразилась давно и инфекция у нее не обостряется, вероятность, что вирус поразит и будущего младенца, чрезвычайно низкая. Однако, если женщина заразится этой болезнью после того как беременность наступила, вероятность инфицирования плода возрастает в несколько раз.

Заподозрить у себя цитомегаловирусную инфекцию практически невозможно. Могут появиться те же самые признаки, наблюдающиеся и при ОРЗ: повышается температура, появляется насморк и боли в горле. Иногда увеличиваются лимфатические узлы, селезенка и печень. Эти симптомы сохраняются на протяжении 4—6 недель.

В некоторых случаях единственным признаком цитомегаловирусной инфекции является воспаление слюнных желез.

Поставить диагноз «цитомегаловирусная инфекция» может только врач. Для этого он назначит специальные исследования крови, слюны, возьмет мазок из шейки матки и влагалища, околоплодных вод, если пациентка беременна, после чего в лаборатории под микроскопом выявляют вирус с помощью ДНК-диагностики. Существует еще один метод исследования — выявление вируса в крови по реакции иммунной системы. В промежутках между обострениями в лаборатории обнаруживают антитела к этой инфекции. Инкубационный период цитомегаловирусной инфекции неизвестен.



### Лечение цитомегаловирусной инфекции

Цитомегаловирусная инфекция неизлечима. Однако существуют лекарства, позволяющие контролировать количество вируса в организме, сдерживать его развитие. Больным повышают иммунитет и назначают специальные противовирусные препараты.

Эти же мероприятия проводятся при обнаружении цитомегаловируса у беременной или собирающейся забеременеть женщины на протяжении всего периода вынашивания плода. Используется весь комплекс препаратов, повышающих иммунитет, а также применяются подавляющие размножение вируса препараты интерферона.

Инфицированная беременная женщина должна каждые 10-14 дней сдавать анализы. Также следует постоянно следить за состоянием эмбриона. Тщательно подобранная мощная терапия и строгое выполнение рекомендаций врача позволяют значительно снизить риск передачи инфекции ребенку во время родов.

### Последствия цитомегаловирусной инфекции

Цитомегаловирусная инфекция способствует рождению нежизнеспособных детей, является причиной смертности новорожденных в первые дни и часы их жизни.

Цитомегаловирусная инфекция оказывает отрицательное воздействие на плод и вызывает у него задержку умственного и психического развития, микроцефалит, заболевания органов зрения, слуха, нервной системы.

Малыш может родиться слепым, глухим, с врожденной эпилепсией или ДЦП. Вылечить такого ребенка практически невозможно.



### Микоплазменная инфекция

В последнее время все чаще и чаще наблюдаются случаи заражения людей микоплазменной инфекцией урогениталь-



ного тракта. Из микоплазм, обнаруживаемых в мочеполовой системе, особого внимания заслуживают *Mycoplasma hominis* и *Ureaplasma urealyticum*. Первая была выявлена в 1937 году, вторая — в 1954 году. Уреаплазмоз и микоплазмоз по клиническим проявлениям очень схожи.

По статистическим данным, поражение органов мочеполовой системы микоплазменной инфекцией составляет 40 % от всех воспалительных заболеваний мочеполовой системы.

В человеческом организме микоплазмы поселяются на слизистой оболочке дыхательных путей, мочеполовых органов и мочевыводящей системы.

Источник заражения микоплазмами — больной или носитель инфекции. Чаще всего заражение происходит половым путем, однако заразиться можно и при непрямом контакте. Поэтому если в доме имеется больной, ему следует иметь индивидуальные предметы туалета — мочалку, мыло, полотенце, постельное белье.

Инкубационный период при заражении микоплазменной инфекцией продолжается от 3 дней до 2 месяцев в зависимости от условий развития воспалительного процесса.

### Симптомы микоплазменной инфекции

Микоплазменная инфекция у женщин проникает во влагалище, мочеиспускательный канал, преддверие влагалища, поражает бартолиновые железы, вызывая вульвагинит, цервицит, бартолинит и другие заболевания. Обычно ни одна из перечисленных болезней не сопровождается какими-либо симптомами микоплазмоза. Иногда наблюдаются выделения и слабый зуд в области наружных половых органов, однако особого беспокойства они не вызывают. Спустя какое-то время эти недомогания проходят. В то же время болезнь получает дальнейшее развитие, поражая внутренние половые органы, почки, мочевого пузыря. О длительности инкубационного периода у больных микоплазменными поражениями мочеполовых органов до сих пор нет единого мнения. Считается, что продолжительность инкубационного периода может колебаться от 3 дней до 5 недель, а по некоторым данным — и до 50-60 дней.



При лечении микоплазменной болезни обязательным условием является обследование всех, кто находился в половом контакте с больным.

### Лечение микоплазменной болезни

При лечении микоплазменной инфекции врач назначает не только препараты, воздействующие непосредственно на возбудителя, но также и повышающие иммунитет больных. Это и антибиотики, и иммуномодуляторы. Состав, дозы и схемы приема антибиотиков назначает только врач. Если не назначено иначе, следует принимать эритромицин по 100 мг 2 раза в день или тетрациклин по 500 мг 2 раза в день. Эти же самые препараты принимают в форме влагалищных таблеток по 100 мг 1 раз в день.

Кроме антибиотиков, врач назначает больной обязательные физиопроцедуры, местное лечение, отказ от употребления алкоголя, острой, пряной и жирной пищи.

В том случае, если лечение антибиотиками не приносит эффекта, врач рекомендует перейти к инъекциям и капельницам.

Местно используют 2% -ный раствор желатина, масляный раствор витамина А, инсулина и тетрациклина, которые катетером вводят в уретру и мочевого пузыря в течение 10 дней; эти же средства можно применять и для влагалищных ванночек.

Через неделю после окончания лечения врач назначает повторные анализы. Если микоплазмы снова будут обнаружены, лечение повторяют. Обычно же бывает достаточно 2 курсов лечения.



### Уреаплазменная инфекция

Уреаплазмы (*Ureaplasma urealyticum*) — группа возбудителей, в которой насчитывается около 10 микроорганизмов.



Свое название уреоплазмы получили потому, что они способны продуцировать фермент уреазу, который расщепляет мочевины.

Уреаплазмы поселяются на слизистых оболочках носоглотки, половых органов и мочевыводящей системы как женщин, так и мужчин и вызывают различные воспаления: цервицит, уретрит, кольпит. Иногда возбудителей болезней можно обнаружить в лабораторном мазке практически здоровых женщин. Таким образом, принято считать, что уреоплазмы могут никак себя не проявлять, но в этом случае инфицированная женщина представляет огромную опасность не только для окружающих, но и прежде всего для своего полового партнера.

Известно, что уреоплазменная инфекция развивается при ослаблении естественного иммунитета организма, вызванном частыми простудами, стрессами, обострением различных хронических заболеваний. Также причинами развития болезней, вызванных уреоплазменной инфекцией, могут послужить повышенные нагрузки на службе, неправильный образ жизни, злоупотребление спиртными напитками и курением.

Уреаплазмы часто сосуществуют с другими микроорганизмами — такими, как, например, микоплазмы. Инфекция чаще всего передается половым путем при сексуальных контактах, но встречаются случаи заражения бытовым путем, именно поэтому больным уреоплазмозом следует соблюдать правила личной гигиены. Уреаплазмы способны проникать через плаценту и оказывать негативное воздействие на развивающийся плод, вызывая тем самым различные патологии.

### Симптомы уреоплазменной болезни

Генитальная уреоплазменная инфекция чаще всего протекает бессимптомно. Иногда женщин беспокоят зуд, жжение, покраснение наружных половых органов, тяжесть внизу живота, периодические боли в паху, нарушение менструального цикла; если наблюдается хотя бы три из перечисленных выше признаков, женщине следует обязательно обратиться к врачу.



### Лечение уреоплазмоза

При лечении уреоплазменной инфекции назначаются антибиотики тетрациклинового ряда и макролиды.

Метациклин и доксициклина гидрохлорид принимают в течение 5 дней. В том случае, если у женщины имеются индивидуальные противопоказания к приему данных препаратов, врач может назначить морфоциклин внутривенно или в виде капельниц, которые также необходимо делать в течение 5 дней.

Гентамицин в виде внутримышечных инъекций применяют по 40 мг каждые 8 часов в течение 5 дней. Таблетированный эритромицин принимают по 250 мг 4 раза в день в течение 5 дней.

При лечении смешанных инфекций действие лекарственных препаратов должно быть направлено на все выявленные болезнетворные бактерии. В том случае, если уреоплазмы обнаружены совместно с трихомонадами, сначала лечат трихомоноз; если совместно с хламидиями, курс лечения должен быть рассчитан на подавление хламидийной инфекции. Для лечения подобных инфекций обычно назначают рифампицин и эритромицин, одновременно с ними большой назначают курс инъекций дезоксирибонуклеазы (по 25 мг в день).

Дозировку, схему приема лекарств и продолжительность лечебного курса назначает только врач.



### Папимомавирусная инфекция

Еще десять лет назад для многих женщин, приходивших на осмотр к врачу, самым досадным было услышать, что на шейке матки появилась эрозия — повреждение участка эпителия слизистой оболочки. Причины — травмы при родах и инфекция. Кроме истинной эрозии, возможна ложная — эктопия. Это участок на слизистой шейки матки, покрытый другим видом клеток — цилиндрическим эпителием, характерным для выстилки полости матки. Лечить эту патологию



(и истинные эрозии и ложные) требовалось всегда, так как давно было замечено, что они могут претерпевать злокачественное перерождение.

Для лечения эрозий и эктопий в современных условиях используются различные методики — алектронож, лазерная терапия (выпаривание лазером), криодеструкция (вымораживание жидким азотом), химическая коагуляция («прижигание» лекарственным веществом). Эти методы позволяют нормализовать состояние эпителиальной ткани и предупредить развитие онкологических заболеваний шейки матки. Но, к сожалению, не у всех женщин.

Гинекологи многие десятилетия задавались вопросом: почему злокачественные изменения шейки матки развиваются даже у тех пациенток, у которых никогда не выявлялась эрозия? Сейчас уже найден ответ на этот вопрос: виновник развития рака шейки матки — вирус папилломы человека.

Из более ста разновидностей вируса большинство обитает на поверхности кожи человека, образуя выступающие бородавки (папилломы), — на лице (в области век, носогубных складок, подбородка), на теле (в области шеи, подмышек, под грудью), а также на подошвах. Эти места вирус облюбовал потому, что здесь для его внедрения создаются благоприятные условия: отсутствует доступ воздуха, кожа сдавливается одеждой или обувью, часто потеет, а это нарушает ее природную защиту — кислотно-щелочное равновесие.

Такие же условия теплоты, постоянной влажности и отсутствия воздуха существуют и в самых интимных зонах — в области половых органов и заднего прохода. На этих участках локализуются папилломы, вызванные самыми опасными из типов вирусов, которые передаются при сексуальных контактах и провоцируют рак шейки матки у женщин.

Поскольку это небольшое образование, сливающееся по цвету с кожей или слизистыми, не вызывает неприятных ощущений, больные не замечают его и аногенитальный папилломатоз постепенно развивается. Однако степень риска зависит не от количества папиллом и величины их разрастаний (бывает, что вирус есть, а папиллом нет), а от типа вируса. Специалисты считают наиболее онкогенными типы, заре-



гистрированные под номерами 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56 и 58. Обнаружение этих вирусов в разных сочетаниях дает основание предполагать, что клетки эпителия с большой долей вероятности могут подвергнуться злокачественному перерождению. Напротив, выявление одних лишь из типов низкого онкогенного риска — 6, 11, 42, 43 и 44, говорит о том, что рак шейки матки маловероятен.

Если в половые пути женщины, к несчастью, попали вирусы опасных типов, то на слизистой оболочке шейки матки могут появляться эрозии. Причем коварный вирус чаще всего не проявляется видимыми образованиями, а скрывается внутри эпителия. При визуальном обследовании такая шейка может выглядеть абсолютно здоровой.

Поэтому сегодня врачи радикально изменили требования к качеству гинекологического осмотра: даже если шейка внешне чистая, применяют ряд других исследований. Шейку внимательно осматривают под специальным микроскопом. Эта методика называется кольпоскопия (от кольпос — влагалище). Она позволяет заметить невидимое глазу поражение слизистой, но только с внешней ее стороны. Кроме того, делают цитологический анализ для выявления атипичных (опухолевых) клеток. Для того чтобы выявить, не скрываются ли вирусы на других участках шейки матки, одновременно берется соскоб из ее канала. Материал отправляется на полимеразную цепную реакцию (ПЦР), служащую самым современным и объективным лабораторным методом распознавания наличия возбудителей вирусных инфекций.

Если вирус обнаружен, обязательно проводится лечение и устанавливается наблюдение за больной. При раннем выявлении предракового и даже ракового процесса лечение обычно проходит успешно. К примеру, 34-летняя пациентка пришла к гинекологу, чтобы осмотреть состояние шейки матки после недавних родов — тогда у нее был разрыв шейки. Визуально у нее все было нормально, кроме небольшой деформации шейки, но взятые анализы показали присутствие вируса папилломы человека и наличие атипичных клеток. Причем были обнаружены именно те типы вирусов, которые и вызывают вначале эрозию, а потом рак шейки матки. Но поскольку она



обратилась в самом начале развития процесса, можно было ограничиться малым объемом хирургического вмешательства, удалив лишь пораженную часть шейки.

У другой пациентки 37 лет жалоб вообще не было. Но кольпоскопия обнаружила некоторые изменения, а цитология выявила небольшие предраковые изменения. Этот участок удалось устранить с помощью единичной процедуры — лазерного выпаривания пораженного участка.

Правда, в большинстве случаев лечиться приходится серьезно и настойчиво, применяя комплексные методы, в том числе лазерное и хирургическое иссечение патологических образований, их химическое разрушение, электрокоагуляцию, криодеструкцию патологической ткани. Такое лечение обязательно проводят в сочетании с общеукрепляющей терапией, чтобы повысить иммунитет, необходимый для борьбы с вирусом и для регенерации тканей. Никакие тампоны, грязи и другие методы народной медицины, увы, здесь не действенны.

Наблюдая пациенток, у которых были выявлены вирусы папилломы человека, мы иногда отмечали случаи, когда на фоне укрепления защитных сил организма они исчезали. Но, к сожалению, очень много в нашей практике случаев прямо противоположных: женщина запоздало обращается к врачу с симптомами боли, когда опухоль уже запущена и возникают метастазы. Увы, онкологический процесс на шейке матки долгое время не дает никаких болезненных симптомов, но при этом стремительно развивается. Тысячи женщин детородного возраста, и к большому прискорбию, половина заболевших обращаются за медицинской помощью слишком поздно.

Но даже если папилломавирусная инфекция на шейке матки не является онкогенной, она все равно способна провоцировать заболевания половой сферы женщины, в том числе расстройства репродуктивной функции. Инфекция опасна и для будущего ребенка: в последнее время отмечается распространение папилломатоза гортани новорожденных, нарушающего дыхательную функцию. Поэтому женщинам просто необходимо регулярно, не менее одного раза в полгода, проходить профилактические осмотры у гинеколога.

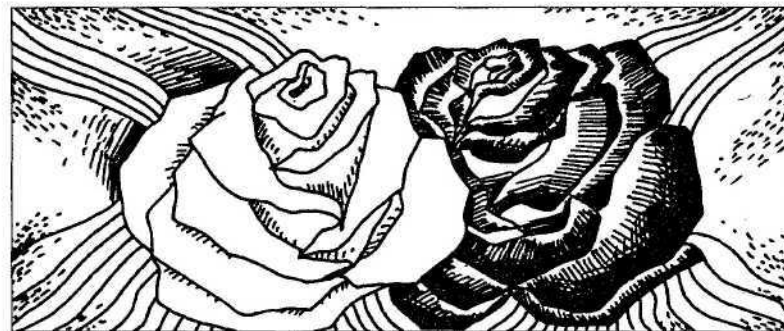


Если в вашей районной поликлинике или женской консультации не проводят кольпоскопию и цитологию, обратитесь в другое медицинское учреждение, которое располагает такими возможностями. Хотя бы раз в год проходите такие обследования.

Проблема папилломавирусной инфекции касается в первую очередь женщин детородного возраста с самого начала их сексуальных отношений. Наибольший риск заражения имеют те, кто рано начал половую жизнь, часто меняет половых партнеров, применяет оральные и анальные приемы в сексе. К сожалению, защититься от заражения вирусами папилломы человека с помощью презерватива можно не всегда, так как аногенитальные папилломы распространяются на достаточно широких участках и могут гнездиться вокруг половых органов и ануса у женщин и мужчин.

Что касается женщин старшего возраста, находящихся в периоде менопаузы, то в результате замедления гормональных и обменных процессов взаимодействие возбудителей половых инфекций с клетками в их организме снижается, поэтому риск заражения вирусами папилломы человека невелик. Но опасность злокачественного перерождения тканей с возрастом, наоборот, возрастает. Поэтому женщины после климакса тоже должны регулярно посещать гинеколога и проходить кольпоскопическое и цитологическое обследования, результат которых покажет, нужно ли направлять пациентку на вирусную диагностику.

К сожалению, профилактической вакцины против папилломавируса человека пока не создано. Поэтому систематические полноценные обследования — единственная возможность вовремя обнаружить папилломавирус и избавиться от заболевания.



## ГИМЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ОПУХОЛИ: ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ



### Доброкачественные опухоли женских половых органов

Доброкачественные опухоли женских половых органов, в отличие от злокачественных, не обладают способностью разрушать ткани и метастазировать. По мере роста они раздвигают и сдавливают окружающие ткани. Однако доброкачественные опухоли нередко оказывают неблагоприятное воздействие на общее состояние здоровья пациентки. Например, миома может вызвать кровотечение и связанную с ним анемию, а также нарушение функций соседних органов и пр.

Этиология доброкачественных опухолей до сих пор не изучена, однако в результате проведенных исследований стала известна роль гормонов в развитии опухолей женских половых органов. Именно поэтому доброкачественные новообразования иногда называют гормональнозависимыми, поскольку они возникают в органах, находящихся под влиянием нейроэндокринной системы.



## Миома матки

Миома — опухоль из гладкомышечных клеток, имеющая форму узла разных размеров. Различают *субмукозные, интрамуральные* и *субсерозные узлы*. Опухоль на разрезе серо-красного или серо-белого цвета, слоистая, отделенная от окружающей мышцы. С течением времени количество соединительной ткани увеличивается, и она становится грубее. При значительном количестве соединительной ткани миому называют фибромиомой, при атрофии мышечных волокон — фибромой. Чаще всего миома располагается в толще стенки матки и может выдаваться в ее полость или развиваться в сторону брюшной полости. Иногда встречаются так называемые миомы на ножках, возникающие во влагалище.

Миома — заболевание, которое еще называют «болезнью монашек». Бесстрастная статистика утверждает: около 48 % женщин земного шара склонны к образованию миом. Практически столько же нерегулярно живут половой жизнью. Совпадение неслучайное, ведь организм — своего рода генетически запрограммированный компьютер, где программист — сама природа. В молодости, в средние года у женщины есть шанс выйти замуж и родить, тем самым введя программу в действие. К сорока годам «программист», как бы осерчав на недействующие команды, устало машет рукой — ничего не вышло.

Происходит сбой, в результате чего образуется доброкачественная опухоль — миома или фиброма.

Многие ученые, занимающиеся проблемами женских болезней, считают, что наделяя женщин полнотой, невысоким ростом, короткой шеей, курносом носом, предрасположенностью к гипертонии, диабету, желчнокаменной болезни, — природа тем самым заявляет изначально, что у женщин именно такой конституции чаще встречаются все эти неприятности: и встречи с мужчинами от случая к случаю, и отсутствие детей, и в результате — миома. Как говорят, сразу три несчастья.

Именно поэтому медики постоянно напоминают пациентам, что после тридцати лет женщина должна минимум два-



ды в год посещать гинеколога. Обычно врачи, обнаружив миому, рекомендуют удалить ее оперативным путем. Думается, что это не всегда оправданно. Если вам поставлен диагноз «фибромиома» в предклимактерическом периоде, имеет смысл выждать: обычно с прекращением менструаций опухоль уменьшается в размерах и перестает беспокоить. Операция показана, если опухоль большая и кровоточит.

Причина развития миомы до конца не выяснена, однако известно, что она встречается чаще у полных женщин, чем у худых, а у рожавших реже, чем у бездетных. Кроме того, некоторыми исследователями отмечена наследственная форма миом, когда у дочерей пациенток, перенесших операцию по удалению миомы, также развивалась доброкачественная опухоль матки.

Как правило, миома развивается между 40–50 годами и после климактерия почти не встречается. Миомы бывают различных размеров, встречаются совсем маленькие, размером с грецкий орех, или большие, весом до 20 кг. В начальной стадии развития миома никак себя не проявляет. Все внешние признаки появляются значительно позже и зависят от величины, положения, быстроты роста узлов. Однако если женщина регулярно посещает врача-гинеколога, он сможет обнаружить миому раньше. Миома больших размеров сдавливает соседние органы и зачастую служит причиной расстройств мочеиспускания и дефекации. Такие же симптомы наблюдаются при расположении миомы в шейке матки.

**Симптомы миомы матки.** Обильные длительные циклические кровотечения, ациклические кровотечения, болезненные менструации, сильные боли вследствие сдавливания миомой мочевого пузыря и толстой кишки. Боли усиливаются, когда из-за недостаточного кровоснабжения опухоль начинает распадаться.

Во время гинекологического осмотра увеличившуюся матку неопытные врачи могут расценить как беременность или результат хронического воспаления, а миому, растущую в стенке матки в сторону брюшной полости, спутать с опухолью яичника.



Миома зачастую препятствует наступлению беременности. Небольшие по величине узлы удаляют хирургическим путем, и после этого женщина способна забеременеть. Миому могут удалить и во время беременности, если возникает угроза самопроизвольного выкидыша.

**Лечение миомы матки.** При бессимптомном течении опухоли небольших размеров оперативное вмешательство может не потребоваться при условии гинекологического осмотра больной каждые 3 месяца. Если миома большая, то есть соответствует 16-недельной беременности, показано хирургическое вмешательство. Удаляют также и опухоль небольших размеров с множественными субсерозными (подвижными) узлами, а также субмукозную миому.

При наличии противопоказаний к операции применяют лучевое выключение функции яичников с предварительным диагностическим выскабливанием полости матки. Для облучения используют наружные источники излучения с четырех кожных полей, из которых два расположены спереди и два сзади.

Прогноз заболевания благоприятный. Если женщину беспокоит усиление менструальных выделений, противопоказаны физические нагрузки.

**Народная медицина.** Рекомендуем несколько советов народной медицины для лечения миомы.

•• Пить 3 раза в день по 50 мл в течение 15 дней отвара конопляного или льняного семени.

\*1\* При миоме, воспалении молочной железы: размять 30 г перегородок грецких орехов и залить их 1 стаканом водки. Настоять в темном месте 8 суток, отжать и процедить. Пить 3 раза в день по 30 капель за 20 минут до еды, запивая водой.

• Адонис весенний, арника горная, календула, крапива, пастушья сумка — по 1 ст. ложке. Смесь залить 1 л кипятка, настоять. Пить по  $\frac{x}{2}$  стакана 3 раза в день после еды.

•> Крапива, чистотел, череда, корень валерианы, пустырник, мята, плоды шиповника, плоды или цветки боярышника — по 1 ч. ложке. Залить 1 л кипятка, настоять 1 час. Пить 2 раза в день: на ночь и в перерыве между едой (либо между завтраком и обедом, либо между обедом и ужином).



• Взять скорлупу и перегородки из 1 кг грецких орехов. Залить 0,5 л водки и настаивать 10 суток. Пить по 1 ст. ложке 3 раза в день после еды.

• Трава болиголова пятнистого, цветки ноготков лекарственных, цветки ромашки лекарственной, цветущие верхушки татарника обыкновенного, трава чистотела большого, почки тополя черного, трава хвоща полевого в соотношении **1:2:2:1:1:1:1**. Взять 1 ст. ложку смеси, залить 1 стаканом холодной воды, поместить на медленный огонь, довести до кипения и кипятить 1 минуту, затем снять с огня, добавить 1 ст. ложку мелко нарезанного репчатого лука, перемешать и настаивать 2 часа в плотно закрытой и укутанной емкости, процедить. Применять отвар в теплом виде для спринцеваний и введения тампонов во влагалище.



## Предраковые заболевания шейки матки

Известны следующие доброкачественные опухоли шейки матки:

- лейкоплакия;
- эритроплакия;
- папиллярные и фолликулярные эрозии;
- полипы шейки матки.

Лейкоплакия представляет собой пятна или бляшку белого или светло-серого цвета. Основным симптомом заболевания являются обильные молочно-белые выделения из половых путей. При наличии изъязвлений они приобретают сукровичный характер. Данная опухоль характеризуется утолщением плоского многослойного эпителия с ороговением поверхностных слоев. После окончания лечения рекомендуется обязательное наблюдение врача каждые 3 месяца.

*Лечение лейкоплакии:*

1. Гигиена наружных половых органов многократно в течение дня кипяченой водой без мыла с добавлением гидрокарбоната натрия, а также настоями календулы или ромашки.



2. Молочно-растительная диета (острые и пряные блюда, а также алкогольные напитки запрещаются).

3. Гормональная терапия эстрогенными и андрогенными гормонами в виде мазей для местного лечения и инъекций.

Эритроплакия — атрофия или истончение слизистой оболочки шейки матки с наличием участков темно-красного цвета, через которые просвечивают кровеносные сосуды. Это заболевание встречается гораздо реже лейкоплакии.

*Симптомы эритроплакии* — клейкие выделения желтоватого цвета из влагалища.

*Лечение эритроплакии.* После того как будут выполнены кольпоскопическое и цитологическое исследования шейки матки, по их результатам врач назначает консервативное лечение. Может быть и так, что эритроплакия исчезнет самостоятельно, без всякого лечения. Восстановлению нормального строения слизистой оболочки шейки матки могут способствовать гормональные средства, чаще всего принимаемые в виде оральных контрацептивов. В любом случае лечение назначает врач, и только после тщательного обследования.

Папиллярные и фолликулярные эрозии сочетаются с выворотом слизистой оболочки шеечного канала.

*Симптомы папиллярных и фолликулярных эрозий.* Во время осмотра врач отмечает увеличение и уплотнение шейки матки. Поверхность красного цвета, отдельные участки кровоточат. Слизистые выделения из влагалища, иногда с кровью.

Полипы шейки матки — патологическое разрастание железистого эпителия эндометрия на фоне хронического воспалительного процесса в половых органах. Профилактика полипов шейки матки заключается в лечении воспалительных заболеваний половых органов и коррекции гормональных нарушений.

*Симптомы полипов шейки матки.* При осмотре шейки матки с помощью гинекологических зеркал иногда заметно розоватое образование, мягкое на ощупь, свисающее из шеечного канала во влагалище. Ациклические кровотечения также являются основным признаком этого заболевания.



*Лечение полипов шейки матки.* В основном при лечении полипов шейки матки применяют оперативное вмешательство — удаление путем откручивания. При рецидивах назначают выскабливание слизистой оболочки цервикального канала.



## Предраковые заболевания наружных половых органов

К ним относят лейкоплакию и крауроз.

Лейкоплакия проявляется в виде белых или светло-серых бляшек или пятен, немного возвышающихся над слизистой оболочкой. Бляшки располагаются в основном на слизистых оболочках малых половых губ, в области клитора и задней спайки и сначала имеют четкие очертания. По мере разрастания пятна сливаются и образуют крупные участки с изъязвлениями.

Сочетание крауроза и лейкоплакии особенно неблагоприятно, поскольку в некоторых случаях эти заболевания могут протекать бессимптомно и обнаруживаются только в том случае, если больная часто посещает гинеколога.

*Симптомы лейкоплакии:* слизистые выделения, зуд.

Крауроз — заболевание, выражающееся в постепенно развивающейся атрофии малых и больших половых губ и клитора, что, в свою очередь, приводит к патологическому сморщиванию кожи и слизистой оболочки наружных половых органов.

Если заболевание не лечить, происходит сужение входа во влагалище, наружного отверстия мочеиспускательного канала и анального отверстия. Больная ощущает боль при мочеиспускании, дефекации и во время полового акта.

*Лечение крауроза и лейкоплакии:*

1. Эстрогенные и андрогенные гормоны в виде инъекций и мазей.
2. Туалет наружных половых органов (2-3 раза в день) кипяченой водой с добавлением настоя ромашки или календулы.
3. Ношение только хлопчатобумажного белья.



4. Рацион только из молочных и растительных продуктов.
5. Снотворное (по показаниям врача).



## Аборт и его последствия

Те, кто еще не сталкивался с абортом, считают, что это вполне безобидная операция. Единственное, что, по их мнению, испытывает женщина, это муки совести по поводу еще одной загубленной жизни. Обычно такие люди приводят следующие доводы:

- операция выполняется высококвалифицированными врачами;
- эмбрион — еще не настоящий человек; он не чувствует боли;
- после операции организм быстро приходит в норму;
- осложнения после аборт чаще всего бывают у женщин, ведущих беспорядочную половую жизнь.

В действительности, несмотря на то что операция выполняется профессионалами, ни один из них не знает, какие патогенные микроорганизмы имеются во влагалище. Поэтому даже то, что врач оперирует в обстановке абсолютной стерильности, не дает гарантии, что эти микроорганизмы не попадут из влагалища в матку. В дальнейшем женщине угрожает либо медленно развивающееся заболевание, либо серьезная инфекция, которая может привести даже к летальному исходу.

### Виды аборт

Аборты бывают искусственными и самопроизвольными. Искусственные аборты чаще всего происходят по воле самой женщины, самопроизвольные — вопреки ее желанию. Статистика свидетельствует, что с каждым годом увеличивается число нерожавших женщин, делающих аборты. Эти данные еще не учитывают мини-аборты — операции, произведенные до 6 недель беременности.

К искусственным абортам относятся хирургические, то есть проведенные с помощью инструментов, и медикаментоз-



ные, проведенные путем искусственной стимуляции родовой деятельности. Причины самопроизвольных аборт:

- неправильное развитие плода в матке в сочетании с недостатком питательных веществ в рационе беременной;
- несовместимость крови по резус-факторам;
- недостаточное или неправильное развитие матки;
- напряженный физический труд;
- психическое перенапряжение.

**Хирургические аборты.** Хирургический метод аборта включает в себя два основных этапа: расширение цервикального канала и удаление плодного яйца. Для расширения цервикального канала до сих пор пользуются расширителями Гегара, поэтому следствием такой методики являются разрывы и повреждения шейки и стенок матки, которые могут привести к обильному кровотечению и развитию воспалительных процессов. Кроме того, эти повреждения могут быть причиной невынашивания плода при последующих беременностях или разрыва матки при родах.

Разрушение и удаление плодного яйца производят до 12 недель беременности с использованием кюреток и абортцангеров. Процедуру аборта обычно выполняют в операционной с использованием местной анестезии или общего наркоза.

**Мини-аборт, или метод вакуум-аспирации.** Женщине обязательно следует обратиться к гинекологу, чтобы подтвердить наличие беременности: задержка менструации может быть связана с нарушением функции яичников или наступлением внематочной беременности.

Мини-аборт (вакуум-аспирация) — метод искусственного прерывания беременности, применяемый на ее ранних сроках (до 5 недель) путем отсасывания плодного яйца специальным вакуумным отсосом. Этот способ является менее опасным для здоровья женщины, нежели обычный медицинский аборт, поскольку мини-аборт значительно снижает возможность наступления осложнений: повреждений матки, кровотечений и занесения инфекции. Чем больше срок беременности, тем выше риск осложнений после операции по ее прерыванию. На раннем сроке беременности размеры полости матки и плодного яйца очень малы.



Для удаления плодного яйца методом вакуум-аспирации используется пластиковая или металлическая канюля и электрический насос как источник создания вакуума. Некоторые гинекологи, впрочем, до сих пор продолжают пользоваться техникой ручной вакуум-аспирации.

Аборты с искусственной стимуляцией родовой деятельности. Такие аборты выполняются по медицинским показаниям на поздних сроках беременности (свыше 12 недель). Для этого в последние годы в основном используют препараты простагландинов, вводимых внутривенно, внутримышечно, а также в виде геля для введения во влагалище или цервикальный канал.Abortивный эффект простагландинов обусловлен их способностью вызывать сокращения гладкой мускулатуры матки.

### Летальный исход при аборте

#### *Причины смертности при аборте:*

- гнойно-септические осложнения;
- кровотечения;
- экстрагенитальные патологии во время операции;
- повреждения органов малого таза;
- легочная эмболия;
- различные осложнения в результате применения анестезии.

Вероятность смертности во время аборта возрастает прямо пропорционально сроку беременности; также замечено, что 30-летние женщины умирают чаще, чем 20-летние. Смертность женщин при проведении операции аборта может быть также вызвана ошибками медицинских работников. Так, те же данные свидетельствуют о том, что примерно 25 % женщин умирают при аборте в результате ошибочных действий даже опытных и высококвалифицированных врачей.

### Осложнения после аборта

После аборта практически у каждой второй женщины появляются различные осложнения, чаще всего проявляющиеся



ся в виде разрывов шейки, а также повреждений шейки и стенки матки, что, в свою очередь, приводит к массивному кровотечению и развитию воспалительных процессов. Кроме того, эти осложнения также могут стать причиной привычных выкидышей и разрыва матки при последующих родах.

Даже врач не сможет дать гарантию, что операция прошла успешно; как уже говорилось выше, при проведении операции болезнетворные микроорганизмы без труда попадают из влагалища в матку или маточные трубы, в результате развивается воспалительный процесс.

С течением времени в маточных трубах образуются спайки и заращение просвета труб, что препятствует попаданию яйцеклетки в матку. Однако сперматозоиды это препятствие легко преодолевают. Таким образом, процесс оплодотворения яйцеклетки происходит в фаллопиевой трубе; оплодотворенная яйцеклетка прикрепляется к слизистой оболочке и наступает сложная внематочная беременность. Такая беременность в основном заканчивается так называемым трубным абортом и сильным кровотечением, требующим срочного оперативного вмешательства.

Если воспалительные инфекции после аборта запустить и не лечить, они могут привести к полному заращению просвета труб и, в результате, к бесплодию. Лечение самого бесплодия иногда затягивается на несколько лет, и нет никакой уверенности, что когда-нибудь женщина сможет зачать и выносить ребенка.

Часто во время проведения операции в матку попадает инфекция, поражающая не маточные трубы, а кровеносные сосуды в стенках матки, в области крестцово-маточных связок и вызывающая воспаление связок в малом тазу. Это воспаление с трудом поддается лечению. Такое заболевание еще не до конца изучено. Замечено только, что страдают им практически все женщины, перенесшие аборт.

**Симптомы воспаления связок в малом тазу.** В начальной стадии заболевания — снижение сексуальной чувствительности в области вульвы, клитора и влагалища. Дальнейшее развитие болезни приводит к появлению боли при половых актах, сильным болям в области поясницы.



## Заболевания молочной железы

Эти заболевания тесно связаны с гинекологическими, поэтому мы решили включить информацию о них в нашу книгу.

Переход предопухолевого заболевания молочной железы в опухоль совершается не так уж часто. Согласно статистике, рак молочной железы встречается в 30-40 раз реже, чем предшествующие ему патологии. Из этого можно сделать вывод: надо приложить все усилия, чтобы не допустить развития болезни. Поговорим о том, как избежать рака молочной железы.

К предраковым заболеваниям относятся многие виды фиброзно-кистозных мастопатии. В первую очередь, железисто-фиброзная форма и фиброаденома — их необходимо наблюдать и лечить в течение почти всей жизни. По данным мировой статистики, в 5 % случаев может произойти злокачественное перерождение фиброаденом. Но не стоит паниковать, если поставлен этот диагноз. В последнее время тактика лечения заболеваний молочных желез изменилась. Если раньше при выявлении одиночной или даже нескольких кист, заполненных жидкостью, сразу делалась операция, то теперь она рекомендуется только в 3-4 % случаев. Обычно при наличии кисты делают пункционную биопсию и откачивают из нее жидкость. После этого в кисту вводят воздух, чтобы раздуть ее, и делают пневмокистограмму (рентгенологическое исследование), на которой стенки кисты хорошо видны благодаря тому, что заполнены воздухом. Если внутренние стенки ровные, четкие, то нет причин для волнения. Если же там имеются разрастания, то киста подлежит обязательному удалению, так как существует большая вероятность возникновения злокачественной опухоли.

*Пневмокистография* — не только диагностическая, но и лечебная мера: воздух, давя на клетки внутренней выстилки кисты, обычно препятствует накоплению в ней жидкости. Чаще всего воздух рассасывается через 2-3 недели, и стенки спадаются. Через 6 месяцев обязательно надо повторить исследование, чтобы посмотреть, наполняется ли киста жидкостью снова или полностью спалась.



Есть такая форма мастопатии, при которой папилломатозные разрастания эпителия формируются в крупных протоках или в кистах вблизи соска за ареолой. Так как образования расположены поверхностно, они легко травмируются при сдавливании или легких ушибах молочной железы. Происходит отрыв сосочковых разрастаний, сопровождающийся микрокровоотечениями и появлением бурых или кровянистых выделений из сосков. Они и являются единственным клиническим симптомом, позволяющим заподозрить наличие папиллом. При выделениях из сосков обычно делают мазки для цитологического исследования, а при кровянистых или янтарных выделениях обязательно назначают дуктографию, то есть контрастное исследование протоков молочной железы. Папилломы рекомендуется удалять. Хирурги научились это делать косметически.

Но возникновение папиллом может быть связано с действием некоторых вирусов, поэтому следует пройти еще и вирусологическое исследование. Если вирусы обнаружены, то назначают противовирусные препараты.

Существует много видов мастопатии, при которых достаточно систематического наблюдения и лечения травами и пищевыми добавками. Но при разных формах мастопатии сборы различаются, поэтому идти надо не к травникам, а к специалистам. Это важно еще и потому, что необходимы постоянный контроль за эффективностью лечения и его корректировка.

Часто женщины принимают при мастопатии гомеопатические средства. Специалисты не возражают против этого, потому что гомеопаты обычно назначают препараты, помогающие при патологических состояниях яичников, тела матки. Но пациенткам, принимающим гомеопатию, в любом случае необходимы и другие лекарства, так как лечебные средства лучше действуют в комплексе.

А вот от самостоятельного приема широко рекламируемых сейчас препаратов от мастопатии хотим предостеречь. Как правило, они очень дорогие. При этом они недостаточно изучены, и их эффективность не доказана.

Очень важно при любых формах мастопатии защищать молочную железу от прямого солнечного излучения. Загорать



лучше под тентом, в закрытом купальнике. Если форма мастопатии не сверхопасная, можно и на юг поехать. Но только не загорать под прямыми лучами солнца. Это нельзя себе позволить даже на дачном участке.

Женщинам надо быть очень осторожными, беречь себя и помнить, что для раннего выявления рака молочной железы и ее других узловых заболеваний необходимо самонаблюдение. Женщина, которая регулярно, хотя бы раз в месяц, проводит самообследование, хорошо знает свою молочную железу. И если в ней появляются какие-либо изменения, они не останутся незамеченными ею. Даже врач, если смотрит женщину в первый раз, не всегда видит то, что может заметить сама женщина. Но если изменение обнаружено, надо сразу обратиться к специалисту: онкологу, маммологу, хирургу или гинекологу.

К сожалению, многие женщины относятся к своему здоровью легкомысленно. Одна пациентка рассказывала врачу: «Я мылась в ванной, намылила грудь и увидела, что там уплотнение». Спрашивают: «Когда вы его увидели?». «Да месяца 3-4 назад». А ведь за это время могли произойти опасные изменения!

Некоторые женщины боятся идти к врачу, так как считают, что облучение при маммографическом исследовании вредно. Но современные рентгеновские маммографы и специальная рентгеновская пленка обеспечивают минимальное облучение. Поэтому можно назначать маммографию так часто, как это необходимо. Вред от облучения при маммографии несопоставим с тем вредом, иногда непоправимым, который может нанести себе женщина, отказавшись от своевременного обследования на маммографе. Хорошо известно, что легче предупредить болезнь, чем ее лечить.

А чтобы предупредить заболевания молочной железы, надо знать факторы риска и учитывать их. Они разные. Такие, как **возраст** и **наследственность**, от женщины не зависят. Но в последнее время участились **физические травмы молочной железы**, что связано с социальной активностью женщин: занятия спортом, вождение автомобилей и т. д. Кстати, микро-травмы бывают и из-за сдавливания груди бюстгалтером.



Замечено, что реже заболевают те женщины, которые хотя бы дома ходят без бюстгалтера.

Очень часто заболевание появляется после тяжелых **психических травм**, поэтому необходимо укреплять нервную систему. Важно и правильное **питание**: вредные для здоровья продукты влияют и на состояние молочной железы. Увеличивается риск при **избыточной массе тела**.

Особенно опасны **ранние аборты**. У женщин, сделавших аборт до 17 лет, риск возникновения патологических процессов в молочной железе увеличивается примерно в 8 раз по сравнению с женщинами, не делавшими аборта до рождения ребенка. Влияют на патологические изменения в молочной железе и **поздние первые роды** (после 35 лет).

К великому сожалению, одна из главных причин развития болезни молочных желез — отказ **от кормления грудью**. На приеме врач первым делом спрашивает, как долго женщины кормили своего малыша. И ответы неутешительные: одна говорит, что 10 дней, другая — 2 недели. А третья и вообще не кормила. Объяснить это явление можно тем, что, во-первых, появились многочисленные продукты для вскармливания младенцев, а во-вторых, у молодых мам выросла социальная активность: и карьеру нужно делать, и деньги зарабатывать, — им не до кормления. А ведь следует кормить грудью ребенка не менее 6 месяцев, а лучше год-полтора.

Очень большое значение в возникновении различных заболеваний молочной железы имеют **гормональные нарушения**. Чаще всего это изменения со стороны яичников, тела матки, щитовидной железы. Молочная железа — это зеркало состояния эндокринной системы женщины.

Считается, что диспансеризация женщин должна проводиться после 35 лет. Ведь с этого периода заболеваемость раком молочной железы растет в геометрической прогрессии (буквально в 2 раза каждые 5 лет), да и другие заболевания протекают наиболее бурно. А вот после 60 лет скорость роста опухолей и риск метастазирования уменьшаются. Поэтому было бы разумно каждую женщину после 35 лет направлять на осмотр молочных желез.



К какому врачу надо обращаться, если появились опасения? Лучше всего — к маммологу. Если такого специалиста нет — к районному хирургу, гинекологу или онкологу. Консультация онколога даже предпочтительнее, поскольку он может более квалифицированно провести обследование. К счастью, сейчас почти во всех регионах страны созданы областные и краевые маммологические центры, отделения или кабинеты при онкологических диспансерах, при крупных больницах, медсанчастях и т. д. Там можно проконсультироваться со специалистами, сделать маммограмму и провести ультразвуковое исследование молочных желез.

Самый главный совет для женщин: берегите себя, серьезно относитесь к своему здоровью, вовремя обращайтесь к специалистам.



## Мастопатия

Мастопатией (греч. «мастос» — «грудь»; «патос» — «страдание», «болезнь») называют нарушение соотношения эпителиальной и соединительной ткани молочной железы, со всеми вытекающими отсюда последствиями. Считается, что встречается этот недуг у 8 из 10 женщин.

**Непосредственная причина мастопатии** — избыток женских половых гормонов. Именно это обстоятельство приводит к образованию в молочных железах затвердений. В норме концентрация эстрогенов достигает своих максимальных величин к середине менструального цикла, а к концу цикла уровень этих гормонов, вырабатываемых яичниками, падает почти до нуля. Однако фолликул, бывает, не лопаается. Он продолжает увеличиваться, превращаясь в кисту, избыточную эстрогенами (такой фолликул называется персистирующим, или упорствующим). Так и создается их избыток, приводящий к затвердению в молочных железах.

Не только избыток, но и пониженное содержание эстрогенов — повод для тревоги. Иногда фолликул не вызревает, останавливаясь в развитии на полпути и мешая полноценному



развитию фолликула, следующего за ним. В результате эстрогенный фон понижается, а опасность развития мастопатии, соответственно, увеличивается.

Источник всех этих неурядиц с женскими половыми гормонами — проблемы с нейроэндокринной системой. Нас же интересует практический аспект заболеваний молочной железы. Для начала перечислим *факторы, повышающие риск мастопатии*:

- позднее начало половой жизни, тем более ее отсутствие;
- поздняя (после 25 лет) беременность;
- число родов — менее 3;
- короткий (менее года) период лактации;
- раннее начало и позднее (после 50) окончание менструаций;
- множество аборт;
- сопутствующие заболевания женской половой сферы.

**Как проявляется мастопатия.** Во второй фазе менструального цикла или за несколько дней до менструации появляются боли в молочных железах, ощущение увеличения их объема, нагрубания (мастодиния). Мастодиния часто сочетается с головными мигренеподобными болями, отеками, неприятными ощущениями в области живота (метеоризм, запоры, ощущение переполнения), повышенной нервной возбудимостью, беспокойством, страхом. С началом менструации симптомы предменструального синдрома обычно исчезают. При ощупывании груди выявляется зернистость (неоднородность) тканей.

**Каким образом ставится диагноз.** Чтобы поставить верный диагноз, надо пройти несколько этапов: самообследование; мануальное исследование молочных желез и пальпация регионарных лимфоузлов; рентгенмаммография (т. е. рентген молочной железы); ультразвуковое исследование; пункционная биопсия (т. е. взятие участка ткани узла на исследование).

**Лечение.** Прежде всего лечение предполагает поиск и устранение причин мастопатии: нервных расстройств, дисфункции яичников, гинекологических заболеваний и др. В сложных случаях врач назначает гормонотерапию. Но для большинства женщин достаточно гомеопатии или фитотерапии (чаще всего в этих целях используется фитопрепарат мастодинон). Женщинам надлежит твердо помнить, что неблагополучие с гру-



дью чревато еще большим неблагоприятием, и потому мастопатия нуждается в лечении.



## Рак молочной железы

Наиболее распространенный вид женского рака и, пожалуй, вызывающий наибольшие опасения — это самая частая причина смерти женщин от 35 до 55.

Страх перед этой болезнью объясняется не только статистическими данными, но и тем, что рак поражает часть тела, которая для абсолютного большинства женщин воплощает их женскую суть. Лечение же почти всегда требует хирургической операции на груди.

В последние годы в мире наблюдается бурный рост организаций в поддержку женщин, столкнувшихся с этим видом рака, — от объединений медицинских сестер-консультантов, работающих в больницах, до групп поддержки, состоящих из тех, кто сам пережил операцию на груди.

Во многом благодаря лоббированию этих организаций изменились и схемы лечения. Усовершенствованные хирургические методы и применение радиотерапии означают, что теперь у женщины есть выбор. Медикаментозное лечение и гормональная терапия, по отдельности или в сочетании, несомненно, увеличивают шансы на то, что не будет рецидива. И наконец, постоянно совершенствуемые диагностические методы и осуществление национальных программ скрининга позволяют обнаруживать рак молочной железы на ранней стадии, когда вероятность излечения наиболее высока.

### Факторы риска

Вероятность рака молочной железы с возрастом существенно повышается. Он редко встречается у женщин моложе 20 лет, но начиная с 35-летнего возраста заболеваемость резко возрастает. Среди 85-летних женщин она составляет 300 на 100 000.



- Сегодня точно установлена зависимость между уровнем эстрогенов и развитием рака молочной железы. Дело в том, что раковые клетки могут содержать белки, называемые рецепторами эстрогена. Эстроген, очевидно, начинает взаимодействовать с этими рецепторами и таким образом проникает в клетку, способствуя ее бесконтрольному росту.

- > Риск развития у женщины рака молочной железы определяется ее гормональным анамнезом. Та, у которой менструации начались очень рано и/или менопауза наступила очень поздно, подвержена большему риску. То же относится к бездетным женщинам или родившим первого ребенка в позднем возрасте. Раннее деторождение, несколько детей и грудное вскармливание снижают вероятность заболевания, поскольку при этом увеличивается период времени, свободный от менструальных циклов.

*Т\** Существует мнение, что на развитие рака молочной железы влияли первые контрацептивные пилюли, с высоким уровнем эстрогенов. Более поздние препараты, с низкими дозами этого женского гормона, считаются безопасными.

- Женщины, у которых мать или сестра (родственницы первой степени родства) перенесли рак молочной железы, более предрасположены к нему. Если же рак у такой родственницы появился в предклимактерический период, и если при этом были поражены обе молочные железы, риск возрастает. Рак молочной железы — болезнь развитых стран: более половины всех случаев регистрируется в Северной Америке и Европе. Можно с большой долей уверенности предположить наличие связи между образом жизни и развитием этой формы рака. Прямой корреляции между пищевым рационом и заболеванием не выявлено, но есть основания считать, что те, кто увлекается жирами животного происхождения, рискуют больше (возможно, из-за повышения уровня эстрогенов, циркулирующих в организме).

- Прямых данных о том, что повреждение молочной железы (например, при ударе) вызывает рак этой локализации, нет. Но косвенные, тем не менее, говорят обратное. Не случайно для женщин, занимающихся спортом, изобретены специальные щитки, прикрывающие грудь. Если же в прошлом



у женщины было доброкачественное заболевание молочной железы (мастопатия, доброкачественные опухоли или кисты), риск образования злокачественной опухоли выше.

### Симптомы

Большинство случаев рака молочной железы обнаруживают себя небольшой припухлостью — очень часто ее находит сама женщина. Припухлость эта может быть и доброкачественной (чаще всего так и бывает), но показаться врачу необходимо сразу же: чем меньшего размера опухоль к моменту постановки диагноза, тем выше шансы на излечение. При очень маленьких опухолях показатель излечения составляет 90 %; при опухолях диаметром не более сантиметра он равен 70-80 %. Если опухоль велика или если затронуты лимфатические железы в подмышечной впадине, прогноз, к сожалению, менее благоприятен.

### Методы исследования

**Маммография.** Представляет собой метод обследования молочных желез с помощью рентгеновского излучения. Его применяют для выявления мелких образований — то есть тогда, когда вероятность излечения особенно высока. Поскольку у женщин моложе 35 лет ткань молочных желез очень плотная, маммография не дает хороших результатов в этой возрастной группе, зато она эффективна при обследовании женщин постарше.

Во время маммографического обследования молочную железу зажимают между двумя пластинами и подвергают рентгеновскому облучению в очень низкой дозе. Высказывались опасения, что воздействие радиоактивных лучей увеличивает риск. Однако доза излучения чрезвычайно мала, да и риск этот несопоставим с пользой от процедуры (в плане раннего выявления рака молочной железы).

Женщинам с особо высоким риском рака молочной железы рекомендуется проходить маммографические обследования чаще, чем прочим. Тем, кто не достиг 35 лет, маммогра-



фию заменяют ультразвуковым сканированием. Если при маммографии выявляется подозрительная припухлость, женщине назначают еще одно обследование — уже на конкретном участке.

**Аспирационная биопсия.** Очень тонкую иглу вводят в припухлость и шприцем извлекают пробу клеток для лабораторного исследования. Очень простая и быстрая процедура.

**Пункционная биопсия.** Если аспирационная биопсия почему-либо невозможна, используют иглу несколько большего диаметра, с помощью которой из припухлости экстрагируют небольшой кусочек ткани. Затем пробу направляют в лабораторию. Эту процедуру проводят под местной анестезией.

**Дополнительные исследования.** Если перечисленные выше тесты подтверждают наличие рака, женщину скорее всего направят на дополнительные обследования, такие, как ультразвуковое сканирование печени или сканирование костей (чтобы выявить динамику процесса). Помимо подтверждения диагноза, подобные исследования позволяют установить стадию болезни. Поскольку разные стадии рака молочной железы требуют и разного подхода (то есть различных методов лечения), решение относительно лечебной стратегии, что совершенно естественно, принимается только после определения стадии заболевания.

Боль в груди для многих женщин связана со страхом злокачественного заболевания. Единственный способ уйти от этого страха — регулярно осматривать свою грудь. Самый лучший момент — сразу после менструации: в это время грудь наиболее мягкая.

### Последовательность обследования

1. Осмотрите перед зеркалом форму и цвет кожи и сосков.
2. Поднимите руки и осмотрите грудь спереди и с обеих сторон.
3. Прощупайте вашу грудь стоя.
4. Начните с верхней наружной четверти груди (у большинства женщин ткань в этой области более плотная). Продолжайте ощупывать по часовой стрелке.



5. Сожмите по очереди каждый сосок между большим и указательным пальцами и проследите, не выступает ли жидкость.

6. Лягте на спину и повторно прощупайте каждую четверть груди по часовой стрелке.

7. Прощупайте пальцами подмышечную впадину — не увеличены ли лимфатические узлы.



### Трофобластические заболевания

Трофобластические заболевания уже давно привлекли внимание врачей в связи со своеобразным течением. Под названием «трофобластические болезни» объединены патологические состояния трофобласта — пузырный занос и хорионкарцинома. Пузырный занос в основном поражает молодых женщин в возрасте 20—24 лет, хорионкарцинома — 25—30-летних женщин.

Диагностировать пузырный занос с большой точностью можно посредством ультразвукового обследования. В этом случае в матке регистрируется наличие мелкозернистой массы при отсутствии плода.

Одним из признаков трофобластической болезни у большинства больных является несоответствие размеров матки предполагаемому сроку беременности. Другой, не менее важный признак данных заболеваний — образование лютеиновых кист яичников. При пузырном заносе лютеиновые кисты появляются в течение первых 2 недель. Через 3 недели после удаления пузырного заноса происходит регресс кист.

При постановке диагноза трофобластических заболеваний принята следующая тактика лечения больных: подробный сбор анамнестических данных; проведение гинекологического осмотра с применением ложкообразного зеркала и подъемника; ультразвуковое исследование органов малого таза; ультразвуковое исследование печени; рентгенокопия легких.

Прошедшим лечение больным рекомендуются только средства барьерной контрацепции, поскольку гормональные



препараты могут вызвать кровянистые выделения и тем самым стимулировать прогрессирование трофобластической болезни.

### Пузырный занос

Это заболевание чаще всего наблюдается у женщин репродуктивного возраста. У женщин прекращаются менструации, происходит увеличение молочных желез и матки. Однако размеры матки значительно больше, чем положено в норме при данном предполагаемом сроке беременности. Через некоторое время из половых путей начинаются кровянистые выделения. Пузырный занос без атипии считается доброкачественным заболеванием, а деструктурирующий — злокачественным. Пузырный занос может захватывать весь хорион (полный пузырный занос) или только часть (частичный пузырный занос).

**Симптомы пузырного заноса.** Задержка менструаций на 2—3 и более месяца, на фоне которой появляются кровянистые выделения, вызванные отторжением пузырьков. При гинекологическом осмотре врач отмечает несоответствие размеров матки сроку предполагаемой беременности. Примерно у 30 % больных появляются двусторонние текалютеиновые кисты яичников, которые после появления заноса самостоятельно исчезают и не требуют в этих случаях оперативного лечения. Однако пузырный занос представляет большую опасность в связи с возможным последующим развитием хорионэпителиомы.

**Лечение пузырного заноса.** Практикуется выскабливание матки большой тупой кюреткой, пальцевое удаление заноса с последующим выскабливанием матки, метод вакуумаспирации; медикаментозное возбуждение родовой деятельности и кесарево сечение (при больших размерах матки).

После удаления заноса и выписки из стационара пациентку тщательно наблюдают в женской консультации в течение 2 лет и каждые 3 месяца проводят реакции на наличие хорионического гонадотропина в моче. При получении положительного результата больную немедленно госпитализируют для исключения хорионэпителиомы.



### Хорионкарцинома (хорионэпителиома)

Это опухоль матки, в 50 % случаев возникающая из пузырного заноса, реже она развивается после абортa и родов. Довольно редкое заболевание.

Хорионкарцинома — узловатая опухоль багрового цвета — чаще всего располагается под слизистой оболочкой, постепенно прорастая все слои матки, легко распадается, часто сопровождаясь непрекращающимися кровотечениями. В виде рыхлых темно-синих узлов хорионкарцинома дает метастазы гематогенным путем во влагалище, иногда в яичники и маточные трубы. Хорионкарциному следует отличать от пузырного заноса; последний часто предшествует ее развитию.

Симптомы хорионкарциномы. Основной признак данного заболевания — маточное кровотечение; иногда наблюдаются темные кровянистые выделения, приобретающие характер обильных кровотечений. Если опухоль не прорастает в полость матки, кровотечений может и не быть, но в этом случае следует обратить особое внимание на общее состояние больной: нарастание общей слабости, повышение температуры, появление озноба.

Другим симптомом хорионкарциномы являются схваткообразные боли внизу живота, сигнализирующие о возможном разрыве опухоли.

Лечение хорионкарциномы. При лечении хорионкарциномы чаще всего применяют химиотерапию, а также, в зависимости от показаний, удаление матки. Удаление матки показано в следующих случаях:

- размеры матки, соответствующие 12 неделям беременности;
- маточные кровотечения, являющиеся угрозой для жизни;
- осложнения со стороны сопутствующих кист яичников;
- возраст пациентки, превышающий 45 лет, наличие у нее детей;
- угроза возникновения внутрибрюшинного кровотечения.



### Злокачественные опухоли женских половых органов

Многие женщины пренебрегают использованием средств контрацепции, что приводит к появлению нежелательной беременности. Женщины, уже имеющие ребенка, решаются на аборт, который влечет за собой опасные последствия. Если к тому же они редко посещают гинекологический кабинет, то рискуют запустить злокачественную опухоль женских половых органов, которую следует своевременно выявить и начать лечение. Поражению злокачественными опухолями подвержены практически все женские половые органы: примерно на 70–80 % всех случаев приходится рак шейки матки, на 12–13 % — рак тела матки и яичников, реже встречается рак маточных труб, влагалища и наружных половых органов.

Характерной особенностью опухолевых клеток является их автономность — независимость темпа размножения от различных внешних воздействий, регулирующих жизнедеятельность нормальных клеток. Отмечено отсутствие реакции опухолевой ткани на голодание: они продолжают расти, хотя все остальные нормальные ткани подвергаются прогрессирующей атрофии. Второй характерной чертой опухолевых клеток является их инфильтративный рост, то есть способность врастать в нормальные ткани и, постепенно замещая, их разрушать. Третьей, не менее важной, особенностью опухолевых клеток является их метастазирование — образование вторичных узлов опухоли.

#### Основные методы исследования

При обследовании в гинекологическом кабинете врач обязательно осматривает женщину вне зависимости от того, пришла ли она встать на учет по беременности, посоветоваться по поводу применения средств контрацепции или по любому другому вопросу, на предмет обнаружения возможной злокачественной опухоли шейки матки на ранней стадии развития. Следует отметить, что в последнее время женщины старают-



ся обращаться в женскую консультацию не в связи с возможными нарушениями в организме, а для ежегодного профилактического осмотра.

Еще сравнительно недавно, примерно несколько десятилетий назад, врачи ограничивались ручным исследованием женских половых органов через влагалище и брюшную стенку, а также обследованием нижнего отдела шейки матки зондированием. В настоящее время гинекологи проводят дополнительные методы исследования — цитологический (пап-тест) и кольпоскопический. По результатам цитологического и кольпоскопического исследований врач решает вопрос о необходимости применения других средств. Если результат отрицательный, гинеколог рекомендует женщине показаться врачу примерно через 6 месяцев, максимум через 1 год.

Часто гинеколог решает использовать оба метода сразу: бывает так, что врач не находит изменений слизистой при осмотре с помощью кольпоскопа, и только цитологическим методом удается распознать раковые клетки.

**Цитологический способ исследования.** Перед пальпацией половых органов женщины врач вводит во влагалище специальные зеркала, с помощью которых он тщательно осматривает шейку матки. Затем деревянной лопаточкой делает поверхностный соскоб с шейки матки и наносит на предметное стекло. После окрашивания этого стекла по методу известного американского ученого Г. Папаниколау, цитолог исследует ткань под микроскопом. Раковые клетки слизистой оболочки сильно отличаются от нормальных.

**Кольпоскопический способ исследования.** Для выявления рака гинеколог также использует кольпоскоп — оптический прибор с подсветкой на штативе. С помощью этого прибора, увеличивающего предмет в 20 и более раз, врач обнаруживает изменения поверхности шейки матки, а также отличает пораженные ткани от здоровых. Некоторые женщины необоснованно боятся кольпоскопического исследования, хотя врач предупреждает их о том, что оно совершенно безболезненно.

Если цитолог при исследовании обнаружил подозрительные клетки, кольпоскопию проводят еще раз и снова берут мазок для цитологического исследования. Также врач прово-



дит дополнительное исследование: под кольпоскопом с помощью специального инструмента иссекает один или несколько кусочков ткани в месте, вызывающем подозрение. Эта манипуляция называется биопсией (пробным иссечением). Полученные таким образом образцы тканей гинеколог посылает патогистологу, который проводит тщательное гистологическое исследование.

Если у женщины обнаружен рак, ее судьба во многом зависит от того, насколько часто она посещала гинеколога. Если примерно 6-12 месяцев назад все результаты кольпоскопии и цитологии были отрицательными, значит, процесс развития раковых клеток начался сравнительно недавно. В этом случае врач определяет нулевую стадию болезни и для полного выздоровления бывает достаточно небольшой операции.

**Лапароскопия (кульдоскопия).** Иногда, когда врачу трудно выявить болезнь органов малого таза, ему приходится прибегать к лапароскопии — хирургическому вмешательству, при котором через маленькие разрезы в передней стенке живота в малый таз вводят специальные инструменты, позволяющие непосредственно осмотреть яичники, маточные трубы и матку.

Лапароскоп представляет собой оптический прибор, состоящий из полой трубки длиной 20 см, снабженной увеличительным стеклом и небольшим осветительным приспособлением без теплоотдачи (так называемая лампочка холодного свечения). Первоначально использовали этот прибор, вводя его через задний свод влагалища. В наши дни гинекологи вводят лапароскоп через переднюю брюшную стенку путем прокола точки чуть ниже и сбоку пупка; для улучшения видимости брюшную полость наполняют безопасным углекислым газом. Предварительно пациентке делают местное обезболивание. Интересующая врача область может быть увеличена, сфотографирована или в трудных случаях даже снята на цветное видео.

**Ультразвук** как способ распознавания отдаленных предметов стали применять около 70 лет назад. Волна ультразвуковых колебаний, проходя через твердую и жидкую среду, отражается на их границе; специальный прибор улавливает



эти отраженные сигналы и преобразует их в электрические, выводя на экран в виде изображения, состоящего из множества белых или светло-серых точек. В гинекологии его используют в том случае, если другие методы исследования по разным причинам невозможны. С его помощью можно быстрее и точнее распознать доброкачественные и злокачественные опухоли внутренних половых органов женщины.

### Рак шейки матки

Рак шейки матки занимает второе место после рака молочной железы среди остальных злокачественных образований у женщин. Рак шейки развивается очень медленно, примерно от 5 до 20 лет. Если женщина редко обращается к гинекологу, у нее есть все шансы «проглядеть» болезнь. Чем дальше стадия болезни отстоит от нулевой, тем более обширная операция потребуется и тем продолжительнее будет лечение, хотя и в этом случае полного излечения не гарантировано. Именно поэтому следует регулярно, не менее 1 раза в год, проходить осмотр у гинеколога, а с помощью пап-теста можно будет без труда выявить изменение клеток, предшествующее развитию злокачественных опухолей, поскольку в большинстве случаев многие эти изменения протекают бессимптомно.

Предраковые изменения вылечить сравнительно нетрудно, в то время как злокачественная опухоль шейки матки трудно поддается лечению. Отмечено, что средний возраст больных раком шейки матки составляет 38 лет; чаще всего он встречается у рожавших женщин. Врачи установили несколько факторов, повышающих риск возникновения рака шейки матки. К ним относятся:

- раннее начало половой жизни;
- беспорядочные половые связи;
- перенесенные в прошлом и неправильно вылеченные венерические заболевания;
- остроконечные кондиломы, имеющие воспалительный характер;
- нерегулярное посещение врача с целью проведения медицинского осмотра и взятия пап-теста.



Все сказанное выше вовсе не означает, что приведенные выше факторы риска обязательно приведут к развитию рака шейки; до сих пор причины этого заболевания до конца не выяснены.

**Симптомы болезни.** Бели и кровянистые выделения из половых путей. Примерно у 10-25 % больных отмечается бессимптомное течение болезни. Патологические изменения шейки матки чаще всего определяются при эрозии, причем в 30 % случаев появляется подозрение на рак шейки матки.

**Лечение рака шейки матки.** При лечении рака шейки матки большое значение имеет тот фон, на котором возник процесс, общее состояние больной, ее возраст, сопутствующие заболевания половых органов.

Если возраст больной не превышает 40 лет, врач назначает ей электрокоагуляцию шейки матки с последующим цитологическим контролем. Женщинам старшего возраста в зависимости от их состояния производят полное удаление матки.

### Рак влагалищной части шейки матки

Развитие раковой опухоли чаще всего сопровождается обильными водянистыми выделениями без запаха и не вызывающими зуд. С течением времени характер выделений меняется, они становятся серозно-гнойными и вызывают раздражение наружных половых органов.

Рак влагалищной части шейки матки в основном проявляется в виде нарушений менструального цикла. Другим симптомом развивающейся опухоли могут быть циклически повторяющиеся выделения с примесью крови из влагалища. На эти выделения следует обратить особое внимание, поскольку они часто бывают единственным симптомом заболевания. Однако некоторые женщины связывают появление кровянистых выделений с половым контактом, ручным обследованием внутренних половых органов у гинеколога или натуживанием. Если женщину беспокоят сильные боли, это говорит о том, что развитие опухоли зашло довольно далеко. Тупые схваткообразные боли внизу живота могут быть признаком развивающегося рака шеечного канала, когда опухоль закры-



вает его отверстие и выделения, скапливающиеся в полости матки, не имеют свободного оттока.

### Рак тела матки

Злокачественными образованиями тела матки называют рак слизистой оболочки матки, распространяющийся на стенки матки.

К причинам возникновения рака матки относятся фоновые заболевания эндометрия (разрастание эндометрия с явлениями атипии и полипы), увеличение частоты ановуляции, гиперэстрогения и нарушения эндокринной системы. Злокачественный процесс распространяется следующими путями:

- через лимфатические сосуды;
- по кровеносным сосудам.

При росте опухоли раковые клетки через лимфатические сосуды поражают подлежащие подвздошные и параортальные лимфатические узлы.

Распознавание рака тела матки и определение его стадии основывается на данных исследований: рентгенологического, гистероскопического, гистологического. Раку тела матки чаще всего бывают подвержены пожилые, в основном нерожавшие женщины. Процесс роста опухоли идет значительно медленнее, а кольпоскопический и цитологический методы исследования чаще всего оказываются бесполезными.

**Симптомы рака тела матки.** Признаками рака матки являются кровянистые или гнойные выделения из половых путей. У женщин детородного возраста заболевание проявляется нарушением менструальной функции в виде обильной длительной менструации, иногда в виде межменструальных выделений. При дальнейшем распространении опухоли появляются сильные боли. При ручном осмотре гинеколог отмечает увеличение тела матки.

**Лечение рака тела матки.** В зависимости от состояния больной применяют следующие методы лечения: комбинированное лечение с применением лучевой терапии, химиотерапии и гормонотерапии; хирургическое вмешательство. Данный метод является наиболее распространенным.



Женщины, относящиеся к группе риска по следующим заболеваниям — гипертоническая болезнь, ожирение, сахарный диабет — должны подвергаться регулярным гинекологическим осмотрам с цитологическим контролем состояния эндометрия. Если у женщины обнаружены предраковые заболевания, а проведенное консервативное лечение неэффективно, врач рекомендует ей оперативное вмешательство.

### Саркома матки

Саркома матки — довольно редкое заболевание, которое чаще всего встречается у женщин 40-50 лет. Она отличается быстрым ростом и образованием ранних метастазов в основном гематогенным путем.

**Симптомы саркомы матки.** Развивающаяся в толще стенки матки или подсерозно, саркома довольно долго может никак себя не проявлять, и только при большой величине опухоли появляется сильная боль внизу живота. Также женщине следует обратить внимание на обильные гнойные выделения, различные нарушения менструального цикла. На ранней стадии диагноз можно установить только при гистологическом исследовании кусочков опухоли, отторгающихся из полости матки.

**Лечение саркомы матки.** Практикуется хирургическое вмешательство с удалением тела матки и последующим наружным облучением. Применение средств химиотерапии: метотрексат, фторурацил, проспидин, адриамицин.

### Рак яичников

Рак яичников распространен примерно так же, как и рак тела матки. Он встречается у женщин всех возрастов, однако чаще всего им страдают женщины 45-60 лет. Достаточно высока наследственная предрасположенность к заболеванию, она встречается примерно в 50 % случаев.

Причины возникновения рака яичника до сих пор мало изучены. Установлено, что он встречается чаще у нерожавших женщин, а также у тех, кто не применял оральные кон-



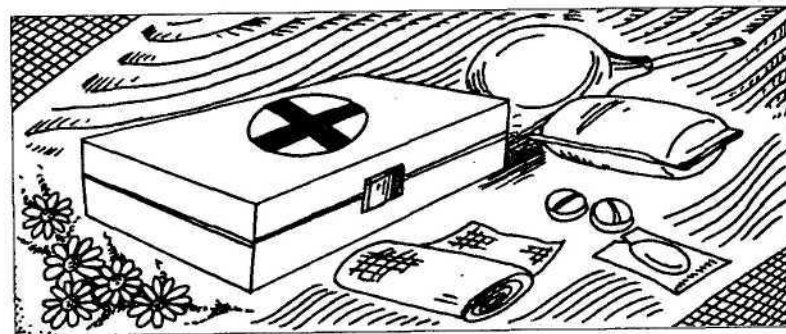
трацептивы, которые, как считается, обладают защитным действием против этого заболевания. Риск возникновения злокачественных опухолей яичников в 2 раза выше у больных раком молочной железы. Также большое значение имеет наследственный фактор, поскольку ученые обнаружили, что рак яичников может передаваться по наследству. В таких случаях речь идет о семейном раке яичников.

Ученые также предполагают, что увеличение заболеваемости раком яичника в индустриально развитых странах может быть связано с питанием, в частности с увеличением в диете количества животных жиров.

**Симптомы рака яичников.** Довольно продолжительное время рак яичников протекает бессимптомно. Слизистые выделения, иногда с примесью крови, боли внизу живота многие больные воспринимают как проявления воспаления яичников. Поэтому первым симптомом, заставляющим женщину обратиться к врачу, является увеличение живота, обусловленное распространением опухоли яичника по брюшной полости, поражением жировой ткани, располагающейся внутри брюшной полости, и скоплением жидкости.

Врач-гинеколог или онкогинеколог осматривает живот больной. При подозрении на рак яичника выполняют пункцию, при которой получают жидкость из брюшной полости. Исследование ее цитологом позволяет установить наличие раковых клеток в брюшной полости. Выявить опухоль в яичниках и оценить распространенность процесса помогают ультразвуковое исследование, компьютерная и магнито-резонансная томография органов брюшной полости.

**Лечение рака яичников.** Применяют комбинированный метод лечения — операцию и химиотерапию. Если болезнь своевременно обнаружена, врач просто удаляет пораженный яичник. Если рак перешел на матку и сальник, их удалят тоже. При медикаментозном лечении используют следующие лекарственные препараты: цисплатин, карбоплатин, циклофосфан, таксол.



## НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ В ГИНЕКОЛОГИИ



### Апоплексия яичника

Апоплексия яичника — это внезапно наступившее кровоизлияние в паренхиму (ткань) яичника, кровотечение в брюшной полости вследствие разрыва фолликула. Основной причиной данного заболевания являются патологические изменения в сосудах: варикозное расширение, истончение стенки сосудов яичника и склерозирование в результате воспалительного процесса.

Чаще всего апоплексия происходит в середине менструального цикла, примерно на 10-14-й день, либо к концу второй фазы. Начинается заболевание обычно при поднятии тяжестей, после бурного полового акта и пр.

Обычно апоплексия вызывается бактериями, однако она может быть следствием химического раздражения при попадании в брюшную полость соляной кислоты, желчи или мочи в случае разрыва либо прободения стенки желудка, желчного или мочевого пузыря.

Постановка диагноза «апоплексия яичника» достаточно трудна, поскольку симптомы заболевания вписываются в кли-



ническую картину острого живота. В случае необходимости врач использует диагностическую лапароскопию, при внутрибрюшном кровотечении — пункцию через задний свод влагалища.

**Симптомы заболевания.** Сильные боли в животе, обычно только с одной стороны, правой или левой, отдающие в задний проход и ноги, слабость, головокружение, бледность кожных покровов.

**Лечение апоплексии яичников.** При отсутствии кровотечения лечение консервативное с применением спазмолитических и обезболивающих средств. Как правило, боли проходят в течение первых суток. При наличии внутрибрюшного кровотечения показано хирургическое вмешательство. При небольшой кровопотере на современном этапе применяют лечебную лапароскопию.



## Перитонит

Перитонит — воспаление брюшины, иногда ограниченное небольшой областью. Чаще всего оно охватывает всю брюшную полость. К распространенным причинам перитонита относится разрыв дивертикула в стенке толстой кишки или аппендикса при остром аппендиците, что приводит к попаданию в брюшную полость каловых масс или гноя, содержащих бактерии. Реже перитонит происходит вследствие проникающих ранений брюшной полости, когда инфекция заносится либо извне, либо с содержимым поврежденных полых органов.

Перитонит чаще всего развивается остро и протекает довольно быстро; от начала воспалительного процесса до смерти больного при отсутствии лечения может пройти всего 2—3 суток.

**Симптомы перитонита:** резкая усиливающаяся боль в животе; быстрое повышение температуры, сопровождающееся ознобом и потливостью; потеря аппетита, нередко тошнота и рвота. При перитоните развиваются обезвоживание, связан-



ное с выделением большого количества жидкости в брюшную полость, и заражение крови.

**Лечение перитонита.** Внутривенное введение массивных доз антибиотиков, восполнение потери жидкости. Если причиной перитонита стал разрыв какого-либо органа, его удаляют или ушивают.

Тяжесть и быстрое прогрессирование болезни требуют вмешательства на начальных стадиях, в противном случае больная может погибнуть. Поэтому важно быстро установить диагноз и начать лечение в первые сутки заболевания. Больной, испытывающей резкие боли в животе, следует сразу же обратиться к врачу, а не ждать их ослабления.

**Меры доврачебной помощи.** Необходимо обеспечить больной полный покой, дать ей сердечные, обезболивающие препараты. Принять меры к бережной транспортировке в стационар.



## Перекрыт ножки опухоли

Перекрыт ножки опухоли чаще всего встречается при кистах и опухолях яичника, поскольку у этих патологических образований более длинная ножка. Ему способствуют резкие движения, беременность и роды, бурная перистальтика кишечника.

**Симптомы перекрыта ножки опухоли.** Резкие боли в области живота, тошнота и рвота, холодный пот, иногда потеря сознания. Пульс частый, артериальное давление снижено. Живот вздут, напряжен, иногда отмечается задержка газов и стула.

Из-за резкой болезненности врачу часто не удается прощупать опухоль. При гинекологическом осмотре можно пальпировать нижнюю часть опухоли, иногда ее ножку.

**Меры доврачебной помощи.** Срочная транспортировка больной в стационар, где ей в срочном порядке удалят опухоль. До приезда врачей больной можно принять анальгин и какой-либо из сердечных препаратов.



## Травмы женских половых органов

Травмы женских половых органов обычно делят на несколько групп:

- травмы наружных половых органов и влагалища;
- травмы шейки и тела матки;
- мочеполовые и кишечно-половые свищи.

### Травмы наружных половых органов и влагалища

Чаще всего гинекологи имеют дело с механическими травмами, связанными в основном с падением на тупые и острые предметы; с введением инородных тел во влагалище или уретру, как это делают маленькие дети; с грубыми мастурбацией, половым сношением или изнасилованием, а также с повреждениями половых органов на производстве, при занятиях физической культурой и спортом, в результате дорожно-транспортных происшествий.

При сопутствующих повреждениях соседних органов наблюдаются непроизвольное выделение мочи и отхождение газов.

К повреждениям наружных половых органов относятся травмы клитора, девственной плевы, малых половых губ, промежности и стенок влагалища.

При падениях и ушибах, как правило, появляются гематомы, а во время родов отмечаются разрывы промежности, распространяющиеся на прямую кишку и ее сфинктер, иногда с образованием гематом или кровотечений. Обильное кровотечение отмечается — при травмах клитора.

**Повреждения вульвы** с образованием гематомы часто возникают после родов, реже — при ударе, падении на тупой предмет. Симптомы травмы вульвы: боль, затруднения при ходьбе.

*Лечение травм вульвы.* Консервативное: постельный режим, ледяная грелка на область наружных половых органов, кровоостанавливающие средства. В дальнейшем врач назначает рассасывающую терапию.



**Повреждения клитора** обычно происходят в результате бытовой травмы или при родах и чаще всего сопровождаются обильными кровотечениями. В области половых губ и промежности отмечаются отек и гематома; при инфицировании раны температура поднимается до 39 °С, появляются бледность, холодный пот, кровь в моче и сильные боли при мочеиспускании.

*Лечение травм клитора.* Стерильная давящая повязка на область наружных половых органов, ледяная грелка. При необходимости врач назначает оперативное лечение — ушивание слизистой оболочки над клитором.

### Травмы внутренних половых органов

**Разрывы девственной плевы** вне полового акта обычно сопровождаются незначительной болью и быстро прекращающимся кровотечением; заживление наступает на 7-10-й день, осложнения практически не встречаются.

**Возникновению разрывов промежности** способствуют следующие факторы:

- недостаточная эластичность тканей у старородящих женщин;
- рубцы после предшествующих родов;
- особенности анатомического строения;
- крупный плод;
- переносимая беременность;
- применение акушерских щипцов.

**Разрывы шейки матки** в основном наблюдаются во время родов в виде неглубоких надрывов ее краев и обычно не сопровождаются кровотечением.

При патологии в родах происходят разрывы шейки матки, сопровождающиеся обильными кровотечениями. Возникновению разрывов также способствуют:

- эрозия шейки матки;
- эндоцервицит;
- разрывы при предшествующих абортах, родах;
- чрезмерная плотность шейки;
- хирургическое вмешательство при родах. Незашитые разрывы легко инфицируются, что приводит к образованию



язвы, которая, в свою очередь, становится источником дальнейшего распространения инфекции. В процессе заживления такого разрыва образуются рубцы, приводящие к вывороту шейки матки.

Разрывы шейки матки часто наблюдаются не только во время родов, но также и при аборте, особенно у нерожавших женщин.

Травма матки может произойти во время проведения искусственного прерывания беременности, а также при патологии в родах. Возможность прободения матки при аборте вызвана использованием острого хирургического инструментария во время операции, которую врач проводит практически вслепую.

**Прободение матки** чаще всего встречается при использовании кюретки, аборт-цангеров, расширителей, а также зонда.

Риск этого осложнения увеличивается при сроке беременности свыше 11 недель. Несвоевременное диагностирование прободения матки приводит к кровотечению, инфицированию и гибели женщины.

*Лечение прободения матки.* Оперативное: на разрыв шейки матки накладывают кетгутовые швы. При повреждении матки показано чревосечение, зашивание раны матки, а также полное ее удаление, если травмы слишком обширные.

После выписки из лечебного учреждения врач назначает посещение женской консультации через 10–12 дней и через 1,5–2 месяца после родов. Рекомендуется полный отказ от половых сношений. Восстановление половой жизни возможно через 2–3 месяца после родов или аборта.



### Кровотечения при травмах женских половых органов

Кровотечения могут возникать при дефлорации, а также при ушибах и ранениях в результате падения, удара о тупой предмет и пр.

**Симптомы кровотечений при травмах половых органов.** Кровотечение из половых путей, боль в области входа во вла-



галище. При гинекологическом осмотре преддверия влагалища врач отмечает отек тканей и кровотечение из надорванной девственной плевы.

При ушибах и повреждениях наружных половых органов наружное кровотечение чаще всего возникает в связи с повреждением клитора; в этом случае кровотечение может быть особенно сильным. Травматическое повреждение может проявляться развитием гематомы в области наружных половых органов, при этом наружное кровотечение отсутствует, больная жалуется на распирающую боль и невозможность сидеть.

**Лечение кровотечений при травмах половых органов.** Ледяная грелка на область наружных половых органов, обеспечение полного покоя до приезда службы скорой медицинской помощи; больной можно дать обезболивающее — 1 таблетку промедола. На наружные половые органы следует наложить давящую повязку, тампоны во влагалище не вводить!

При сильном кровотечении из глубокого разрыва девственной плевы, при ранении клитора, а также при нарастающей гематоме наружных половых органов с повреждением окружающих тканей необходима срочная госпитализация в гинекологическое или хирургическое отделения.



### Женское бесплодие

Бесплодие — отсутствие у женщин репродуктивного возраста способности к зачатию. Следует отличать способность к половой жизни от способности к зачатию. Некоторые женщины, ведя половую жизнь, не могут забеременеть, однако есть и такие, которые могут забеременеть, однако не могут вести половую жизнь из-за особенностей строения половых органов: слишком плотной девственной плевы и перегородки во влагалище.

Препятствием к половому сношению также является вагинизм — спазмы мышц бедер, тазового дна и влагалища. У каждой второй женщины бесплодие бывает связано с изменением маточных труб в результате перенесенного аборта.



Самой распространенной причиной бесплодия являются воспалительные заболевания женских половых органов. Например, воспаление влагалища препятствует зачатию, так как сперматозоиды погибают в неблагоприятных условиях. Продвижению сперматозоидов препятствует воспаление шейки матки, то же самое происходит и при воспалении матки. Чаще всего бесплодие бывает связано с воспалением маточных труб, приводящим к сужению просвета в них. Обнаружить воспалительный процесс в трубах удастся далеко не всегда, поэтому единственным видимым фактором может быть слипание маточных труб.

Причиной бесплодия могут быть аномалии или недоразвитие половых органов — матки и маточных труб. Статистика свидетельствует, что примерно у каждой пятой женщины, страдающей бесплодием, недоразвита матка, а маточные трубы очень длинные, тонкие, труднопроходимые.

Многие женщины не могут забеременеть по следующей причине: яйцеклетки не созревают или не выходят из яичника. Овуляция при этом отсутствует совсем или происходит неправильно. Причина этого порока заключается в нарушении деятельности желез внутренней секреции — гипофиза, щитовидной железы, яичников, надпочечников. Чаще всего эти нарушения появляются в период полового созревания, иногда они бывают связаны с абортom или родами. Овуляция может отсутствовать из-за психологических перегрузок, сильных душевных потрясений, волнения.

К бесплодию приводит отравление ядовитыми веществами — такими как мышьяк, фосфор или свинец.

### Обследование женщин при лечении бесплодия

Перед осмотром женщины обследованию подвергается ее партнер. Если половая жизнь налажена, а сперма не имеет отклонений от нормы, врач старается найти другую причину бесплодия. Их может быть сразу несколько, причем некоторые можно обнаружить без особого труда, а другие удастся выявить только в результате тщательного и продолжительного обследования. Обследование при бесплодии довольно



продолжительно и занимает по меньшей мере 3-4 месяца. Лечением бесплодия занимаются специализированные консультации и лаборатории с подготовленным персоналом.

В первую очередь женщина должна убедиться в том, что из яичников выходят яйцеклетки. Существует несколько способов для того, чтобы определить это. Самый простой, однако далеко не самый быстрый — это метод измерения температуры в прямой кишке сразу же после пробуждения, не вставая с кровати. Дело в том, что гормон, выделяемый желтым телом при овуляции, вызывает повышение температуры. Эту температуру (ее называют ректальной) измеряют в течение 3 менструальных циклов, а полученные данные записывают в специальный температурный листок.

Кроме того, врач рекомендует женщине записывать дату каждого полового сношения, а также все явления, сопровождающие овуляцию, например выделение незначительного количества слизи и крови из влагалища. Особо чувствительные женщины могут даже ощущать небольшую непродолжительную боль в момент выхода яйцеклетки из яичника.

Через 3 месяца женщина приносит врачу листки с замерами ректальной температуры. Если овуляция отсутствует, врач выясняет причины этого, для чего назначает обследование желез внутренней секреции.

Следующий этап исследования — совместимость шейчной слизи и спермы. Для этого в срок предполагаемой овуляции супруги приходят в консультацию непосредственно после полового сношения; если они живут далеко, половой акт происходит непосредственно в консультации в специально для этого отведенном помещении. Через 3—5 часов после этого врач берет у женщины образцы слизи из влагалища и с шейки матки, под микроскопом проверяет наличие в ней сперматозоидов. Отсутствие сперматозоидов или их неподвижность означают несовместимость шейчной слизи и спермы.

Для сравнения врач проводит исследования на совместимость спермы с шейчной слизью другой женщины. Если такое исследование дает положительный результат, обследование продолжается. Врач выясняет, почему уже проверенные яйцеклетка и сперматозоид при наличии овуляции не ветре-



чаются в маточной трубе. В случае необходимости производят продувание труб. Это совершенно безболезненная процедура, самочувствие после которой не меняется.

Следующий этап — рентгенологическое исследование матки и маточных труб, в которые вводится специальный раствор. С его помощью можно обнаружить пороки развития этих органов, наличие различных новообразований, недоразвитие матки и маточных труб, непроходимость труб, признаки острого туберкулеза.

Выяснив причину бесплодия, врач пытается ее устранить. В зависимости от причин, вызывающих эту патологию, бесплодие бывает эндокринным, трубным, иммунологическим, психогенным.

### Лечение бесплодия

При *эндокринном бесплодии* проводят стимуляцию овуляции, используя для этого следующие препараты: кломифен, оральные контрацептивы (бисекурин, нон-овлон), пергонал, а также препараты желтого тела, норстероиды с гестагенным действием, прогестерон, норколут, хорионический гонадотропин.

При лечении *функционального трубного бесплодия* применяются седативные препараты, спазмолитики, ультразвук в импульсном режиме. Для усиления функции маточных труб назначают гинекологический массаж и сероводородные ванны. Если трубное бесплодие произошло в результате воспалительного процесса в малом тазу, сначала следует устранить причину, вызвавшую данную патологию.

В лечении *трубного бесплодия* применяется хирургический метод. Хирургическое лечение противопоказано больным туберкулезом, пациенткам старше 35 лет. Хирургическое лечение должно осуществляться только специалистами высокого класса. В течение нескольких месяцев после операции женщина принимает ригевидон и тризистон.

Лечение бесплодия, возникшего *в результате образования внутриматочных синехий*, проводится путем удаления спаек. В этом случае удается восстановить менструальную



функцию, однако для беременности прогноз представляется менее благоприятным.

При *иммунологическом бесплодии* показано искусственное оплодотворение. Также врач может предложить внутриматочное введение спермы или помещение эмбриона в матку.

*Психогенное бесплодие* лечат с применением психотерапевтических методов. Пациентки получают транквилизаторы и седативные лекарственные средства. Данная форма бесплодия поддается излечению даже без применения специальных стимуляторов овуляции.

### Клиники репродукции и алгоритм удачи

В клиниках репродукции не бывает случайных пациентов. Бесплодные пары приходят сюда осознанно, имея за плечами приличный стаж лечения. Последнее, как это ни парадоксально, и объясняет, почему процент успеха в экстракорпоральном оплодотворении не так уж велик. В клиники репродукции приходят пары с проблемами, которые можно и нужно было решить давным-давно. Первая из этих проблем — возраст. Следующая — недостаточное внимание именно к репродуктивным возможностям пациентки. Женщину, например, много лет упрямо лечат от бесплодия, вызванного эндометриозом, даже не пытаясь выяснить, работают ли ее яичники, не считая нужным провести анализы на гормональный фон. Итог плачевный: большинство тех, кто приходит в клинику репродукции — сильно запущенные пациентки.

Даже оказавшись в специализированной клинике, можно ни на шаг не продвинуться в решении своей горестной проблемы. Так, врачи нередко идут на поводу у пациенток, выбирающих (что естественно) более дешевое лечение, и бесконечное число раз проводят внутриматочную инсеминацию спермы мужа (или донора), хотя по всем показаниям ее нельзя делать более 6 раз. Известны случаи, когда женщины после 16 и даже 20 безуспешных попыток инсеминации меняли клинику и в очередном центре вновь просили сделать им эту процедуру, полагая, очевидно, что здесь повезет больше.



Советы для начала. Предлагаем несколько советов бесплодным парам — на что обращать внимание при лечении, каких подводных камней избегать. А главное — как выбрать клинику, чтобы не очутиться потом в положении пассажира, отставшего от поезда. Итак, оказавшись в клинике репродукции, прежде всего заново пройдите полное обследование. В хорошем центре вам сразу предложат сдать все анализы. Затем, беседуя с врачом, постарайтесь понять, насколько он надежен как профессионал. Если доктор не стремится досконально вникнуть в историю ваших «хождений по мукам», то есть получить подробнейшую информацию о вашем недуге, если он не просит подтвердить анамнез анализами, без раздумий меняйте клинику. Вам должны предложить прийти на обследование вместе с супругом. Если такого предложения не поступит — стоит задуматься, не обратиться ли к другому врачу.

Обследование — очень важная вещь. Далеко не всегда люди приходят в центр с верным диагнозом. Известен случай, когда у женщины была просто непроходимость труб, но никто не удосужился проверить это. Еще пример — много лет женщина лечилась от бесплодия, а на самом деле лечить следовало ее мужа. Его, однако, никто не проверял, поскольку у него был ребенок от первого брака. Но ведь с тех пор много воды утекло, многое могло измениться. В хорошей клинике врачи, прежде всего, стремятся установить причину бесплодия. Есть бесплодие неясного происхождения; есть так называемое длительное бесплодие; есть тяжелые формы мужского бесплодия. В клинику могут обращаться женщины с невынашиванием; пациентами бывают немолодые супруги и пары, за плечами которых не одна попытка лечения различными методами вспомогательной репродукции в других центрах, и т. д.

Иногда первое же обследование показывает: супруги генетически несовместимы, поскольку наборы их хромосом схожи. Как правило, такое случается у близких родственников, но и абсолютно чужие друг другу люди могут иметь похожие типы ДНК. В этом случае зародыш воспринимается организмом матери не как плод, а как измененная клетка собственного тела — и отторгается. Или такая ситуация: у женщины



множество выкидышей, ее лечат от бесплодия, а сделать генетическую скриптограмму обоих партнеров не удосуживаются. В результате основная причина бесплодия не распознается и не устраняется. Многие случаи бесплодия обусловлены ранним непроизвольным прерыванием беременности. При этом женщины просто не замечают выкидыша — он происходит до, или во время менструации, или же при задержке месячных (на 2-7 дней). По данным американских ученых, при тщательном обследовании больных с бесплодием неясного происхождения (а это 10-15 % всех случаев бесплодия) у 15 % пациенток обнаружена беременность, прервавшаяся в ранние сроки во время менструального цикла. Конечно же, без специальных и постоянных обследований выяснить это невозможно. Из сказанного ясно, насколько важно пройти все показанные обследования, без спешки переходя от одного к другому, пока наконец какое-то из них не выявит причины ваших бед.

*Один из важнейших видов обследования — цитогенетическое, или кариотипирование.* Оно включает анализ количества и формы хромосом и обусловлено существованием заболеваний, связанных с нарушением строения хромосом и (или) аномальным их количеством. В группу пар, которым показано такое обследование, попадают, во-первых, те, чье бесплодие — неясного происхождения. Во-вторых, цитогенетическое обследование показано пациенткам с невынашиванием беременности (чаще в малых сроках). Причиной этого может быть хромосомная патология самого плода. В таком случае нужно исследовать хромосомный набор abortированного эмбриона. Это позволит объяснить причину его гибели и оценить вероятность повторных выкидышей.

Третья группа включает немолодые пары. Дело в том, что у женщин после 35 повышается вероятность рождения ребенка с хромосомной патологией. (Для примера: синдром Дауна в среднем выявляется у одного из 700 новорожденных. А у женщин старше 35 этот показатель значительно выше: один случай на 30 родов.)

Четвертая группа — люди, в семье которых уже были случаи рождения детей с наследственной патологией. И, наконец, к пятой группе относятся мужчины со сниженной кон-



центрацией спермы. При снижении концентрации сперматозоидов ниже 5 миллионов в эякуляте рекомендуется пройти обследование на AZF-регион Y-хромосомы.

Когда будет пройден первый этап обследования и определится характер патологии, врачи начинают осуществлять специфическую коррекцию и подбирают индивидуальный метод лечения, обязательно включающий мониторинг процесса, то есть постоянный строжайший сквозной контроль специалистов.

Нет никакого смысла метаться от врача к врачу, совмещать различные типы лечения, используя при этом более дешевые, вам, конкретно, не подходящие методы. Надо просто найти клинику, где бы вы, в тесном контакте с врачом, которому доверяете, прошли всю дорогу — может быть, очень долгую — к цели: рождению ребенка.



## Патология беременности

Патологическая беременность — это комплекс осложнений и заболеваний, которые отягощают естественный физиологический процесс и обычно заканчиваются вместе с родами или прерыванием беременности. Во время беременности во влагалище выделяется больше белей, чем обычно, однако они не приносят женщине особого беспокойства. Тем не менее будущая мама должна строго соблюдать правила личной гигиены.

Несмотря на то, что беременность — физиологический процесс, ее могут сопровождать многие нарушения. Лечение этих нарушений занимается главным образом акушер-гинеколог.

### Токсикозы беременных

Токсикозы беременных, или гестозы, — это заболевания, возникающие на фоне развития плодного яйца с выраженными нарушениями обмена веществ, а также деятельности центральной нервной и сосудистой систем. Токсикозы беремен-



ных бывают ранними (в 1-й половине беременности) и поздними (во 2-й половине). Эти нарушения возникают в том случае, когда организм женщины оказывается неспособным адаптироваться к физиологическому процессу беременности.

Поздние токсикозы возникают в результате сбоя в работе сердечно-сосудистой системы. Нарушения затрагивают сосудисто-тканевую проницаемость и специфическую особенность капиллярного кровообращения. Значительное повышение давления провоцирует спазмы сосудов, а чрезмерная проницаемость сосудистых стенок и задержка жидкости в организме вызывают отеки и т. д.

Рвота беременных как одно из проявлений раннего токсикоза появляется в том случае, если в анамнезе присутствуют хронические желудочно-кишечные заболевания, астенический синдром и др. Тяжесть этой патологии находится в прямой зависимости от степени нарушения функций желез внутренней секреции, водно-солевого и витаминного баланса, особенностей жирового обмена.

**К ранним токсикозам** относятся рвота беременных, слюнотечение, желтуха беременных, острая желтая атрофия печени, дерматозы беременных, тетания беременных.

Во время беременности слюнные железы женщины работают более активно; именно с этим бывает связан такой частый симптом токсикоза, как рвота. Рвота беременных может быть легкой, средней тяжести (умеренной) и тяжелой.

*Легкая рвота* возникает от 3 до 5 раз в сутки. Обычно она появляется сразу после утреннего пробуждения и приема пищи. Женщина жалуется на тошноту, отказывается от еды. В то же время общее состояние можно считать в пределах нормы. Отмечается некоторая неустойчивость артериального давления и частый пульс. При этом масса тела не уменьшается, температура и диурез — в пределах нормы.

*Умеренная рвота* не связана с приемом пищи и возникает до 12 раз в сутки. В данном случае клиническая картина приобретает выраженные черты токсикоза. Женщина практически не может удержать пищу, из-за чего возникают общее обезвоживание организма и серьезный упадок сил. Кожа становится сухой, диурез значительно снижен. Если в это



время не провести терапию, то умеренная рвота может стать тяжелой.

При *тяжелой рвоте* наблюдается картина с явлениями типичной тяжелой интоксикации организма. У больной повышается температура тела, отмечается сильная тахикардия — до 120 ударов в минуту. Масса тела беременной стремительно снижается, на коже появляются дерматозы, изо рта чувствуется запах ацетона. Диурез сильно снижается. Анализ мочи выявляет значительное содержание белка. При сильном поражении центральной нервной системы возникает бредовое состояние, за которым следует кома.

Слюнотечение как один из симптомов раннего токсикоза чаще всего происходит на фоне рвоты, но может также проявляться в виде самостоятельного заболевания. Иногда за сутки у беременной выделяется до 1 л слюны. При этом происходит растрескивание слизистой оболочки губ.

В результате нарушений функций печени проявляется такой вид раннего токсикоза, как желтуха. При этом наблюдается желтушное окрашивание кожных покровов и склер. Кроме этого, подобные симптомы сопровождаются кожным зудом. При дистрофии печени прогноз исхода болезни неблагоприятный. Появляются сильный зуд, рвота, судороги. Женщина впадает в кому и умирает через несколько дней.

Другой разновидностью раннего токсикоза является дерматоз беременных, проявляющийся покраснениями и высыпаниями на коже половых органов, рук, ног, бедер в виде крапивницы или по типу скарлатины; кроме того, беременную беспокоит сильный зуд.

*Остеомалация* — довольно редко встречающийся вид раннего токсикоза, связанный с размягчением костей и их последующим разрушением. Особенно часто размягчаются и деформируются кости таза и позвоночника.

**Поздние токсикозы беременных.** Эту форму патологии в последнее время называют *ОПГ-гестозами*; к ним относят отеки, протеинурию, гипертензию. ОПГ-гестозы возникают в результате спазмов кровеносных сосудов и нарушения их проницаемости, из-за чего происходят расстройства функции печени, нервной системы, сгущение крови и появляются отеки.



*Претоксикоз* — это комплекс нарушений, возникающих в организме в результате невозможности адаптации к процессу беременности.

**Симптомы позднего токсикоза беременных** — повышение максимального артериального давления на 20 мм ртутного столба, минимального — на 10 мм. Одновременно с этим наблюдается сосудистая асимметрия при измерении артериального давления на обеих руках. Голени и стопы больной пастозные, одутловатые. В моче фиксируется белок. Суточный диурез уменьшается до 500 мл.

Самое распространенное явление позднего токсикоза беременных — *отеки*, сначала возникающие в области стоп и голеней, а затем на бедрах, наружных половых органах, руках, животе и лице. Жидкость накапливается обычно в подкожной клетчатке, хотя могут фиксироваться и скрытые отеки. Отмечается быстрый рост массы тела беременной (до 400 г в неделю). Если отеки значительны, появляются одышка, повышенная жажда и быстрая утомляемость. При анализе крови выявляется увеличение содержания хлоридов, моча и давление в норме.

Один из видов позднего токсикоза, *нефропатия беременных*, содержит такие обязательные симптомы, как отеки, гипертензия и протеинурия. Предотвратить нефропатию беременных помогает регулярное посещение гинеколога в женской консультации и правильное питание. Отеки могут быть как незначительными, так и сильно выраженными. Повышение давления на 30 мм ртутного столба по сравнению с обычным расценивается как патологическое, а повышение на 40 мм — как угрожающее. Врач измеряет давление на обеих руках, поскольку асимметрия наиболее ярко показывает уровень патологии.

Одновременно проводится наблюдение за состоянием глазного дна. При патологических процессах наблюдается отек сетчатки, небольшие кровоизлияния, спазм артерий и расширение вен.

Нефропатия может иметь 3 степени тяжести. При нефропатии легкой формы артериальное давление беременной поднимается до 180 мм ртутного столба по сравнению с обычным, в моче обнаруживается белок (до 1 г на 1 л). Отеки незначи-



тельные. Нефропатия средней степени тяжести характеризуется уровнем артериального давления от 150/90 до 170/100 ртутного столба. В моче обнаруживается до 3 г белка на 1 л, отеки достаточно выраженные.

Нефропатия тяжелой степени при отсутствии лечения переходит в преэклампсию и эклампсию. Известны случаи, когда беременные женщины, страдающие тяжелой формой нефропатии, внезапно теряли сознание и умирали.

**Преэклампсия** появляется в результате повышения внутричерепного давления и нарушения функций центральной нервной системы. Женщина жалуется на головную боль и туман в глазах; неприятные ощущения возникают в подложечной области. Отмечаются покраснение на лице, бледность губ и крыльев носа, тошнота, иногда рвота.

При исследовании глазного дна отмечаются выраженное сужение артериол, отек сетчатки, расширение вен. Главным проявлением эклампсии являются судорожные приступы с потерей сознания. Эклампсический припадок делится на 4 периода.

*Первый (вводный) период* характеризуется подергиваниями верхних конечностей и лицевых мышц, взгляд женщины фиксируется на одной точке. Этот период продолжается не дольше 30 секунд.

*Во втором периоде* начинаются тонические судороги, идущие от головы и рук до ног. Голова больной откидывается назад, дыхание прекращается. Кожа и слизистые оболочки бледные, пульс нитевидный, почти не прощупывается. Обычно при этом прикушен язык. Период также длится около 30 секунд.

*Третий период* характеризуется судорогами, продолжающимися не менее 2 минут; дыхание больной прерывистое, изо рта выделяется пена с примесью крови. Когда к женщине возвращается сознание, о коме она не помнит в связи с амнезией периода припадка. Чем больше подобных припадков происходит, тем серьезнее прогноз заболевания. Иногда следующий припадок начинается в то время, когда больная еще находится в коме. Серия припадков называется эклампсическим статусом.



**Лечение поздних токсикозов беременных.** Для нормализации процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе используются антигистаминные препараты, противорвотные средства и методы психотерапевтического воздействия. Обычно беременных, страдающих умеренной и тяжелой формой рвоты, направляют в стационар.

В качестве противорвотных средств обычно применяют торекан, дроперидол, церукал и эта-перазин. Этаперазин принимают 3–4 раза в день по 0,002 г. Установлено, что этот препарат в 10 раз эффективнее аминазина, однако он противопоказан при болезнях печени, почек и кроветворных органов.

Торекан вводят внутримышечно по 1 мл. Этот препарат можно также применять в виде свечей и драже. Курс лечения составляет 10–20 дней.

Дроперидол вводят внутримышечно по 0,5–1 мл 3 раза в день. Курс лечения составляет 5–7 дней в зависимости от выраженности патологического симптома. Действие дроперидола наступает через 10 минут после его введения; этот препарат не оказывает вредного влияния на эмбрион.

Для профилактики обезвоживания беременным женщинам назначают внутривенно капельным путем препараты на основе белка, например альбумин, плазму и протеин. Общеукрепляющее воздействие на организм оказывают метионин, кокарбоксилаза, супрастин, витамины группы В, витамин С, дипразин. Последний препарат оказывает успокаивающее действие на организм, однако его не следует назначать беременным с заболеваниями почек и печени. Одновременно с этим назначают супрастин по 1 таблетке 2–3 раза в день.

Раньше медики считали, что плацента — барьер, через который не смогут проникнуть тератогенные вещества, однако сравнительно недавно было доказано, что большинство из них без труда проникают сквозь плаценту и влияют на плод.

Женщинам, страдающим рвотой, следует обеспечить спокойную обстановку. По возможности приготовлением еды должен заниматься кто-либо из домочадцев; она должна быть не только калорийной, но и богатой витаминами. Пищу беременным нужно подавать небольшими порциями, прямо в постель, каждые 3 часа.



Для регуляции процессов центральной нервной системы назначают электросон и электроаналгезию. Курс лечения включает 6–8 сеансов.

В тяжелых случаях, если терапия не приносит успеха, а рвота продолжает усиливаться, изматывая беременную, врач может предложить искусственное прерывание беременности.

При усиленном слюнотечении назначают препараты брома с кофеином, а также витаминотерапию. Также можно использовать электросон, ультрафиолетовое облучение и диатермию чревного сплетения. Если, несмотря на все меры, беременная продолжает страдать усиленным слюнотечением, врач может принять решение о помещении ее в стационар.

При желтухе беременных лечение оперативное — больную срочно госпитализируют и делают искусственное прерывание беременности; только в этом случае можно будет спасти жизнь женщины.

При лечении дерматозов беременных используют общеукрепляющие лекарственные средства и препараты для нормализации функции центральной нервной системы — димедрол, хлорид кальция. Одновременно назначают ультрафиолетовое облучение в сочетании с бромидами.

При лечении тетании беременных применяют гормональный препарат паратиреоидин в сочетании с кальцийсодержащими препаратами. Одновременно врач назначает витамин *D*. Если тетания протекает в тяжелой форме, требуется прерывание беременности.

Лечение остеомалации требует использования препаратов прогестерона и витамина *D*. Показана также физиотерапия, например облучение ультрафиолетовыми лучами.

Лечение отеков во время беременности заключается в применении мочегонных средств и ограничении жидкости. Периодически врач назначает разгрузочные дни. Диета разгрузочного дня: 500 г обезжиренного творога смешать с измельченными 100 г изюма, 100 г кураги, 100 г грецких орехов. Принимать небольшими порциями в течение дня, жидкость в этот день не пить, в крайнем случае можно съесть яблоко.

При нефропатии врач направляет беременную в стационар, где ей будет оказана квалифицированная помощь; также ре-



комендуется оптимальная диета, использование мочегонных и средств, понижающих уровень артериального давления, антигистаминные лекарственные препараты.

В том случае, если диагностирована преэклампсия, беременную немедленно помещают в стационар, где скорее всего будет решен вопрос об искусственном прерывании беременности.

Лечение эклампсии также следует проводить в условиях стационара. Как только у беременной нормализуется дыхание после припадков, следует обеспечить кратковременную подачу кислорода для предупреждения гипоксии, после чего назначают общий наркоз. Эклампсия является показанием к кесареву сечению.

Беременные, перенесшие нефропатию, преэклампсию и эклампсию, должны длительное время после родов наблюдаться у врача, поскольку эти патологии провоцируют такие заболевания, как нефрит, гипертонию и нейроэндокринные расстройства.



### Беременность на фоне экстрагенитальных заболеваний

Экстрагенитальные заболевания, проявляющиеся во время беременности, являются основной причиной смертности как новорожденных, так и самих женщин. Во время беременности часто возникают ситуации, требующие медицинского вмешательства; некоторые из заболеваний, например гипертония, не вызывают видимого дискомфорта, однако и они тоже требуют лечения — только в этом случае мать и ребенок будут вне опасности.

Среди экстрагенитальных заболеваний во время беременности для врачей наибольшую опасность представляют заболевания сердечно-сосудистой системы, болезни крови, туберкулез, инфекционный гепатит, холецистит, сахарный диабет, пиелонефрит и аппендицит.

При беременности происходит увеличение массы тела, возрастает объем циркулирующей в организме крови, происхо-



дит повышение внутрибрюшного давления, значительно усиливаются обменные процессы, что создает огромную нагрузку на сердце даже у здоровых женщин. Если у беременной к тому же порок сердца или гипертония, это представляет серьезную проблему для дальнейшего развития беременности.

Из болезней крови во время беременности наиболее часто встречается железодефицитная анемия. Этот вид анемии провоцируют частые инфекционные заболевания, гайморит, самопроизвольные аборт или преждевременные роды в анамнезе.

*В первом периоде*, продолжающемся до 16 недель беременности, у женщин с пороками сердца происходит обострение ревмокардита; течение беременности осложняется явлениями раннего токсикоза.

*Во второй период* (17'-34-я неделя беременности) нагрузка на сердце увеличивается. В это время отмечается резкое снижение в крови гемоглобина; уменьшается вязкость крови, увеличивается систолический и минутный объемы сердца.

*Третий период* продолжается от 35-й недели до начала родов. Масса тела беременной сильно увеличивается. Изменяется форма грудной клетки, поднимается диафрагма. Сильно увеличившаяся матка при положении беременной лежа на спине вызывает состояние коллапса, поскольку в этот момент происходит сдавливание нижней полой вены. В этом периоде у некоторых беременных проявляются симптомы позднего токсикоза.

*Четвертый период* начинается с началом родов и завершается рождением плода. В связи с огромными нагрузками повышается артериальное давление, а систолический и минутный объемы сердца во много раз увеличиваются. При сильных родовых болях и затянувшихся родах положение беременной становится угрожающим. Во время родов многие женщины просят ввести им местные обезболивающие средства, которые ослабляют боль в матке.

*Послеродовой период* довольно часто характеризуется обострением ревмокардита. Особенно тяжело протекает это заболевание на фоне железодефицитной анемии и инфекционных болезней.



При **гипертонии** женщинам нередко приходится решать вопрос об искусственном прерывании беременности. Эта крайняя мера зависит от степени тяжести заболевания. Известны 3 стадии гипертонической болезни. На первой стадии транзиторная гипертензия чередуется с периодами нормального давления. На второй стадии отмечается повышение артериального давления. На третьей стадии гипертонии во внутренних тканях и органах больной регистрируются дистрофические изменения.

Состояние беременных, страдающих гипертонической болезнью, осложняется симптомами позднего токсикоза, а также преждевременной отслойкой плаценты, нередко приводящей к гибели плода.

Врач предупреждает беременную, что ее состояние может быстро ухудшиться, поэтому женщина обязана являться на осмотр не реже одного раза в неделю. За 3 недели до родов беременную с гипертонической болезнью в анамнезе обязательно направляют в стационар.

**Гипотензия** во время беременности менее опасна, чем гипертензия. Обычно беременные жалуются на состояние общей слабости, шум в ушах, неприятные ощущения в области сердца. У некоторых может наблюдаться учащенный пульс и холодный пот. При артериальной гипотензии отмечаются ранние и поздние токсикозы и происходит преждевременное прерывание беременности.

**Гипохромная анемия** возникает чаще всего во второй половине беременности, причем тревожащих или явно выраженных симптомов не наблюдается. Беременные жалуются на повышенную утомляемость, головную боль или одышку. Только при выраженной форме железодефицитной анемии отмечается значительная бледность кожных покровов. Анализ крови при гипохромной анемии указывает на низкое содержание гемоглобина (менее 90 г/л) и железа, а также на уменьшение количества эритроцитов.

Гипертония во время беременности может стать причиной замедленного внутриутробного роста, что приводит к рождению маленького ребенка.

Такое заболевание крови, как лейкоз, встречается при беременности довольно редко. Установлено, что лейкоз в анам-



незе приводит к смерти женщины в послеродовом периоде, хотя непосредственно во время беременности благодаря плоду создается благоприятный баланс в организме матери.

**Беременность на фоне туберкулеза** вызывает обострение этого патологического процесса. Особенно тяжело протекает фиброзно-кавернозный, инфильтративный и диссеминированный туберкулез легких.

При систематическом прохождении лечения в туберкулезном диспансере больной иногда удается сохранить беременность. Тем не менее существуют абсолютные показания к немедленному прерыванию беременности:

- фиброзно-кавернозный туберкулез легких;
- туберкулез позвоночника и таза в активной форме;
- активная форма туберкулеза.

В этом случае искусственное прерывание беременности следует предпринимать на сроке до 12 недель, так как аборт на поздних сроках чаще всего приводит к активизации основного патологического процесса.

Если беременность протекает **на фоне инфекционного гепатита**, это чревато летальным исходом. Зачастую такая беременность самопроизвольно прерывается. Если ребенок и родится в срок, он обычно нежизнеспособен, подвержен асфиксии и гипотрофии.

Беременность может спровоцировать и такую распространенную болезнь, как **холецистит**. При обострении заболевания беременных беспокоят колики в верхнем правом отделе живота, чувство сдавливания в правом подреберье и в районе желудка. Также отмечают тошнота, рвота, незначительное повышение температуры тела и частый пульс.

**Диабет** во время беременности не представляет особой опасности, однако его следует лечить для того, чтобы и мать и ребенок чувствовали себя комфортно. При симптомах сахарного диабета беременные жалуются на повышенную жажду и аппетит, сухость во рту, чувство быстрой утомляемости. Для правильной постановки диагноза женщину направляют в лабораторию для выявления повышенного содержания сахара в крови и моче.

У больных сахарным диабетом во время беременности часто наблюдаются поздние токсикозы, самопроизвольное пре-



рывание беременности, гипоксия плода. Также отмечаются нарушения водно-солевого, жирового, белкового и углеводного обменов. Впоследствии это может привести к перинатальной смертности. После рождения дети матерей, страдающих диабетом, имеют характерный облик: у них повышенная масса тела и выраженная диспропорциональность между размерами головки и туловища.

В первой половине беременности у больных сахарным диабетом часто отмечается снижение сахара в крови, состояние оценивается как удовлетворительное. Однако во второй половине беременности картина меняется, уровень сахара в крови и моче беременной резко возрастает. В этом случае существует серьезная опасность возникновения ацидоза, а далее — диабетической комы.

Относительно часто на фоне беременности отмечается острый и хронический **пиелонефрит**. При этом заболевании беременные жалуются на боли в области поясницы, которые отдают в пах, резкое повышение температуры и озноб, изредка рвоту.

Острый и хронический **аппендицит** как обострение беременности довольно часто встречается в клинической практике. Аппендицит проявляется главным образом на 5—20-й и на 29—32-й неделях беременности. Риск возможных осложнений после проведения операции аппендицита связан прежде всего с применением общего наркоза, попаданием инфекции и с риском начала преждевременных родов.

**Симптомы аппендицита:** жалобы на сильные боли в правой подвздошной области. Язык влажный и слегка обложенный, температура тела немного повышена, пульс учащен. При пальпации правой подвздошной области возникают болезненные ощущения и напряжение мышц живота. При хроническом аппендиците боли в правой половине живота постоянные, тупые и часто сопровождаются тошнотой и рвотой.

### Лечение экстрагенитальных патологий

В начале первого триместра беременности врач устанавливает характер имеющейся сердечной патологии. Следует пом-



нить, что нагрузки на сердце особенно возрастают на 27-й неделе беременности, поэтому при нарастании сердечной недостаточности и повышении активности ревматического процесса ставится вопрос о прерывании беременности. Если женщина решила сохранить беременность, ее в обязательном порядке помещают в стационар, где проводят регулярный контроль за сердечной деятельностью и осуществляют кардиальную и противоревматическую терапию.

Всем беременным с пороками сердца обязательно назначают электрокардиографию, фонокардиографию, рентген грудной клетки. Беременные с пороками сердца должны следовать установленному режиму дня и отдыха, выполнять комплексы лечебных упражнений.

Беременным с гипертонической болезнью в анамнезе назначают седативные лекарственные средства: настой валерианы по 1 ст. ложке 3 раза в день, 30–50 мл димедрола 3 раза в день. В последние несколько недель беременности показан седуксен в количестве 5 мг 2 раза в день. Также врач назначает спазмолитики и сосудорасширяющие средства: папаверин по 0,04 г 3 раза в день, дибазол по 0,02–0,04 г 3 раза в день. Если, несмотря на проведенное лечение, состояние больной не улучшается, то ее приходится госпитализировать и решать вопрос об искусственном прерывании беременности.

При пониженном давлении беременным назначают следующие средства:

- настойку женьшеня по 20 капель 3 раза в день, принимать за 30 минут до приема пищи;
- внутривенно 20 мл 40%-ного раствора глюкозы в сочетании с 4 мл 5% -ного раствора аскорбиновой кислоты;
- внутримышечно 0,01 г мезатона до 3 раз в день. Показаны также ультрафиолетовое облучение и кислородотерапия. Курс лечения составляет 10 дней, при необходимости его повторяют.

В тяжелых случаях назначают дезоксикор-тикостерона ацетат или преднизолон в таблетках, однако следует помнить о том, что кортикостероиды активно проникают через плацентарный барьер, поэтому на ранних сроках беременности их назначение недопустимо.



При угрозе сосудистого коллапса показаны такие средства, как женьшень и лимонник китайский, а также мезатон и эфедрин.

При гипохромной анемии беременной рекомендуется калорийная диета, богатая белками, минеральными веществами и витаминами. Показаны препараты восстановленного железа от 3 до 6 г в сутки, принимать через 30 минут после еды в сочетании с аскорбиновой кислотой, причем на 1 г железа приходится 0,1 г аскорбиновой кислоты. Практикуется ежедневное внутримышечное введение 100 мкг витамина В<sub>12</sub>. Если состояние беременной не улучшается, врач направляет ее в стационар. Во время беременности врач назначает женщине комплекс пренатальных витаминов, который важно принимать не только до родов, но также и в период вскармливания ребенка грудью.

Женщин, страдающих лейкозом, направляют на искусственное прерывание беременности только на ранних сроках. На поздних сроках прерывать беременность бесполезно, поскольку с прекращением благотворного влияния плода на кроветворение женщины ее состояние ухудшится стремительно и необратимо.

Беременные, больные туберкулезом, проходят лечение в туберкулезном стационаре. Врач назначает им следующие лекарственные препараты: ПАСК, тубазид, стрептомицин, изониазид, витамины В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>, С. В тяжелых случаях показаны циклосеран и этионамид.

Лечение беременных, страдающих инфекционным гепатитом, должно проводиться в инфекционной больнице. Если заболевание находится в острой стадии, то прерывать беременность на данном этапе не рекомендуется.

Лечение холецистита при беременности проводится исключительно в условиях стационара. Если течение экстрагенитального заболевания не осложнено, существует вероятность сохранения беременности. В том случае, если холецистит проявляет себя частыми приступами, целесообразнее будет решить вопрос о прекращении беременности.

Если у женщины выявлен сахарный диабет, в условиях стационара уточняют степень патологии и решают вопрос о прерывании беременности.



Если сохранить беременность возможно, женщине рекомендуется в обязательном порядке посещать женскую консультацию, эндокринолога и окулиста. Для таких больных разрабатывают специальную диету. С 35-й недели беременности женщину направляют в специализированный стационар.

При подозрении на пиелонефрит беременная должна пройти клиническое и урологическое обследование: бактериологический анализ средней порции мочи и анализ по Нечипоренко. Помимо этого, требуются анализ крови и исследование глазного дна. На 37-й неделе женщину направляют в стационар, где она будет находиться до родов.

При аппендиците требуется оперативное вмешательство, причем операция проводится совершенно независимо от срока беременности. При наличии в анамнезе хронического аппендицита следует провести оперативное лечение в ранние сроки беременности в плановом порядке.



## Невынашивание беременности

Невынашиванием беременности называют самопроизвольное ее прерывание в любые сроки после зачатия до 37 недель. Невынашивание беременности в сроки до 28 недель называется самопроизвольным выкидышем, после 28 недель — преждевременными родами.

В зависимости от течения самопроизвольный аборт бывает угрожающим, начинающимся и в ходу. Он также бывает полным и неполным. Этиология невынашивания беременности отличается большим разнообразием. Его могут спровоцировать различные инфекционные заболевания, осложнения беременности, травмы, нейроэндокринные патологии, несовместимость крови матери и плода.

Исследования доказали, что более половины случаев невынашивания беременности на ранних сроках связано с различными хромосомными нарушениями. Основной причиной невынашивания беременности считаются гормональные на-



рушения в организме. Однако истинную причину невынашивания редко удается установить.

При самопроизвольном аборте происходит постепенная отслойка и гибель плодного яйца, которое изгоняется под действием сокращения мускулатуры матки. При этом плодное яйцо может выходить целиком или по частям. Преждевременные роды протекают по типу обычных: сначала происходит сглаживание и открытие шейки матки, затем излитие вод, рождение плода и плаценты.

### Симптомы невынашивания беременности и угрожающего аборта

Наблюдаются периодические тянущие или схваткообразные боли внизу живота и в пояснице. Появление подобных болей определенно свидетельствует о повышенном тоне матки или о готовности ее нервно-мышечного аппарата сокращаться. Другим симптомом являются кровянистые выделения из половых путей, означающие начало отслойки плаценты. Кровянистые выделения наблюдаются как на ранних, так и на поздних сроках беременности. Выделения бывают незначительные, мажущие или обильные. Реже прерывание беременности на поздних сроках происходит после разрыва плодного пузыря и излития околоплодных вод.

Ученые считают, что в некоторых случаях уже во время соединения сперматозоида и яйцеклетки генетически заложена угроза выкидыша; эту проблему можно устранить с помощью генетического сканирования. Во время осмотра у беременной отмечается жесткий и напряженный живот, при пальпации выявляется чрезвычайно плотная консистенция матки. Шейка матки укорочена и приоткрыта.

К ранним признакам самопроизвольного прерывания беременности относятся следующие: головная боль, повышенная раздражительность, болезненность и напряжение грудных желез, депрессивное настроение. Помимо этого, в ранний период на прерывание беременности указывает тяжесть внизу живота, а в поздний — низкое расположение предлежащей части.



## Лечение невынашивания и угрожающего аборта

Лечение невынашивания беременности проводится только в стационаре. Терапия в этом случае должна иметь комплексный характер. Гормональные препараты — прогестерон и прогестины — назначают в малых дозах после 8 недель беременности. Гестагены оказывают вирилизирующее действие на плод.

В первом триместре беременности обязательно соблюдение постельного режима. Больная получает седативные лекарственные средства: отвар валерианы или настойку пустырника, витамин *E*; спазмолитики (но-шпа — по 0,04 г 3 раза в день, баралгин — по 2 мл внутримышечно). Также принимают тазепам по 0,01 г 2 раза в день или седуксен по 0,005 г 1-2 раза в день. Обязателен прием туринала по 0,005 г 3 раза в день.

Гормональная терапия при угрозе невынашивания беременности продолжается до 16-й недели. После этого завершается формирование плаценты, которая и станет гормональным регулятором в системе матери и плода.

Во втором триместре беременности нужно соблюдать постельный режим. Изножье кровати следует приподнять. Беременная получает седативные лекарственные средства: тазепам по 0,01 г 2 раза в день, седуксен по 0,005 г от 1 до 2 раз в день, а также спазмолитики.

В том случае, если имеет место аборт в ходу, а также неполный или полный аборт, в стационаре удаляют плодное яйцо, его остатки и сгустки крови.



## Кровотечения во время беременности

Кровотечение во время беременности — довольно частое явление и, как показывают исследования, далеко не всегда сигнализирующее о возможных нарушениях в организме будущей мамы. Кровотечения в первой половине беременности возникают после неполного самопроизвольного или искусст-



венного аборта. Причиной кровотечений во второй половине беременности является предлежание плаценты или преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

**Предлежание плаценты** может возникнуть в результате множества причин: атрофии или дистрофии слизистых оболочек матки, аномалиях развития матки, воспалительных процессах и т. д. Обычно в анамнезе таких больных фигурируют аборт, воспалительные заболевания половых органов.

Различить предлежание плаценты можно по характерному расположению предлежащей части плода, неправильных положениях плода. Помимо этого, на стороне прикрепления плаценты ясно различим шум сосудов. Предлежание плаценты чаще всего встречается у многорожавших женщин.

Эту патологию определяют с помощью ультразвукового аппарата. Инструментальные исследования в подобных случаях не проводятся.

**При преждевременной отслойке** нормально расположенной плаценты происходит отторжение ее от стенки матки до рождения плода.

Основные причины преждевременной отслойки плаценты:

- поздний токсикоз;
- гипертония, нефрит;
- пороки развития матки;
- многоводие;
- два и более плода;
- крупный плод.

Преждевременная отслойка плаценты отмечается сравнительно редко, примерно в 1 случае из 80, и до сих пор неизвестно, какие причины ее вызывают.

К преждевременной отслойке плаценты может привести травма (удар в живот), сильный испуг, реакция на стрессовую ситуацию. Начавшееся при этом кровотечение может быть внутренним и наружным. Если произошло внутреннее кровотечение, кровь просачивается через плаценту и скапливается между нею и стенкой матки; при этом происходит выпячивание стенки матки. После этого кровь проникает в мышечные пучки и постепенно пропитывает всю оболочку матки. Если же кровь просачивается между стенкой матки и плодными оболочками, то происходит наружное кровотечение.



При значительной отслойке плаценты отмечается шок и анемия, резкие боли в животе, рвота, бледность кожных покровов, учащение пульса. В этом случае может произойти и наружное кровотечение. При осмотре врач с трудом может прощупать части плода, поскольку напряжение матки чрезвычайно сильное. Сердцебиение плода почти не прослушивается.

### Лечение кровотечений во время беременности

Женщину, у которой началось кровотечение в первой половине беременности, следует в обязательном порядке поместить в стационар. Если кровотечение произошло в первом триместре беременности, то больной нужен постоянный постельный режим. Полезны также консультации с психотерапевтами и седативные лекарственные препараты. Во втором триместре требуется исключительно оперативное вмешательство.



### Внутриутробные инфекции

Внутриутробные инфекции представляют собой патогенные внешние факторы, воздействующие на плод и способные вызвать аномалии его развития. Внутриутробные инфекции вызываются патогенными и условно-патогенными микроорганизмами, к которым относятся различные вирусы, септические микробы, анаэробы, простейшие и спирохеты. Именно внутриутробные инфекции в первую очередь являются причиной детской смертности. Чаще всего внутриутробное заражение плода наблюдается в случае повреждения оболочек плодного пузыря.

Если женщина забеременела с большим трудом, например после многих лет бесплодия, или она относится к категории старородящих и это ее первый ребенок, она может сохранить беременность под контролем врача.

Возбудители инфекций проникают в организм плода через плаценту и из влагалища. Во втором случае они проникают



через шейку матки в плодный пузырь, затем микроорганизмы попадают в амниотическую жидкость и, соответственно, в желудочно-кишечный тракт плода. Риск инфицирования плода возрастает в том случае, если срок беременности небольшой. В этом смысле особенно опасным является первый триместр беременности, поскольку эмбрион на ранней стадии развития лишен эффективных защитных механизмов. В результате уже при закладке жизненно важных органов формируются их патологии, что приводит к появлению врожденных уродств либо к гибели эмбриона.

Во втором и третьем триместре беременности плод становится гораздо устойчивее к инфекционному воздействию, поскольку у него уже вырабатывается клеточный и гуморальный иммунитет.

**Тератогенное воздействие на плод оказывает никотин**, который препятствует нормальному кровообращению в матке. Никотин проникает через плаценту, вызывает нарушения клеточного метаболизма, препятствует нормальной транспортировке аминокислот от организма матери к эмбриону, хотя тератогенным эффектом он не обладает. Тем не менее установлено, что у женщин, выкуривающих пачку сигарет в день, чаще всего случаются самопроизвольные аборты.

**Очень сильно воздействует на плод алкоголь**, особенно если будущая мать злоупотребляет им. В этом случае наблюдается алкогольный синдром плода. Этиловый спирт быстро проникает через плаценту и накапливается в больших концентрациях во всех органах и тканях плода. Особенно сильно страдает при этом центральная нервная система.

**Тератогенное воздействие на плод оказывает вирус краснухи**. Чем меньше срок беременности, тем легче вирус проникает через плаценту. Самым опасным считается срок беременности до 12 недель; до 25 % таких детей рождается с серьезными пороками сердца, зрения и слуха, а также нервной системы.

Если беременная женщина на этом сроке заболела краснухой или находилась в контакте с больным краснухой, врач-гинеколог или инфекционист назначает ей препарат, содержащий гамма-глобулин. Однако, поскольку процент поражения



плода довольно высок, чаще всего ставится вопрос об искусственном прерывании беременности.

Таким же опасным, как и вирус краснухи, является **вирус цитомегалии**. Поражение плода происходит через плаценту или восходящим путем. После заражения цитомегалией плод гибнет и возникает самопроизвольный аборт.

Тем не менее в клинической практике встречаются случаи, когда даже инфицированный плод продолжал развиваться, однако обязательно рождался с нарушениями функции печени. При рождении педиатры отмечают у ребенка явления прогрессирующей желтухи.

**Чрезвычайно опасен для плода и вирус гепатита**. При проникновении его через плаценту в 20 % случаев возникают преждевременные роды; очень высок процент рождения мертвого ребенка. Кроме того, у ребенка, зараженного гепатитом, довольно часто выявляют цирроз печени.

**Многие женщины болеют во время беременности гриппом**, чаще всего это происходит во время массовых эпидемий, поэтому им нужно стараться избегать большого скопления людей. Сам по себе вирус гриппа непосредственно на плод не оказывает никакого воздействия, однако болезнь матери, зачастую сопровождаемая высокой температурой и выделением токсических веществ, может вызвать выкидыш или преждевременные роды.

**Если заражение листериозом** произошло во втором и третьем триместрах беременности, родившийся ребенок будет страдать аспирационной пневмонией и нарушением мозгового кровообращения. Часто ребенок рождается с повреждениями печени, менингеальными явлениями и отитом. Организм беременных очень восприимчив к листериозу — внутриутробной инфекции. Листерии провоцируют развитие в плаценте воспалительного процесса, после чего вместе с кровотоком проникают во внутренние органы и ткани плода. Бактерии, находящиеся в моче и меконии плода, попадают в амниотическую жидкость, а затем и в легкие. Заражение листериозом в первом триместре беременности приводит к внутриутробной гибели плода и к самопроизвольному аборту.



**Очень опасен токсоплазмоз**, причем не для матери, а для плода. Заражение происходит через плаценту. Насколько сильным окажется влияние инфекции, зависит от стадии развития плода. Заражение токсоплазмозом в первом триместре беременности чаще приводит к внутриутробной гибели плода и самопроизвольному аборту. Если заражение произошло на позднем сроке, у плода формируются такие врожденные патологии, как волчья пасть, микроцефалия, анэнцефалия, анофтальмия.

### Лечение инфекционных заболеваний

При диагностике врожденной цитомегалии большинство врачей рекомендуют проводить искусственный аборт.

При заражении вирусным гепатитом лечение проводится по общим для этой болезни правилам.

В период эпидемий вирусного гриппа показана иммунизация беременных поливалентной убитой вакциной.

Лечение листериоза проводят с применением ампициллина, который беременная получает в течение недели по 2 г в сутки. Через месяц курс лечения повторяют.

Для лечения и профилактики токсоплазмоза назначают сульфаниламидные средства и антипротозойные лекарственные препараты. Традиционно для профилактики токсоплазмоза используются сульфадимезин и хлоридин. Сначала беременной вводят только сульфадимезин.

С 6-й по 12-ю неделю беременности женщина получает сульфадимезин 3 раза в день по 0,5 г в день в течение 7 дней, после чего делают перерыв на 10 дней, а далее лечение повторяют по той же схеме.

С 12-й по 26-ю неделю беременности проводят второй курс лечения. Первые 5 дней беременной вводят 2 раза в день по 0,025 г хлорида, а далее в продолжение недели — 3 раза в день сульфадимезин по 0,5 г. Затем делают перерыв на 10 дней и возобновляют курс лечения,

С 26-й по 39-ю неделю беременности проводят третий курс, аналогичный второму.



## Прием лекарственных препаратов во время беременности

В последнее время многие женщины принимают модное лекарство от депрессии — «Прозак». К сожалению, медики не располагают точной информацией о безопасности этого препарата для беременных, поэтому вопрос о продолжении приема этого лекарства следует обсуждать только с врачом. Некоторые лекарственные препараты также оказывают патологическое воздействие на развивающийся плод. Именно поэтому врачи рекомендуют беременным не заниматься самолечением, не забывать посещать женскую консультацию и советоваться с лечащим врачом.

Существует группа лекарств, абсолютно противопоказанных при беременности, которые получили наименование «абсолютные тератогены», то есть вещества, приводящие к развитию врожденных уродств у плода. Эти средства назначают только в случае крайней необходимости, с большой осторожностью и в малых дозах. Принимать их следует очень короткое время — 2–3 дня.

Тетрациклин безусловно опасен для эмбриона. Если беременная принимает данный препарат даже на поздних сроках, то ребенок родится с задержкой развития. Особенно тяжело тетрациклин воздействует на зачатки молочных зубов плода, из-за чего впоследствии ребенок будет страдать кариесом.

Левомецетин крайне отрицательно воздействует на кровеносную систему плода, вызывая анемию. Замечено, что, если женщина принимает левомецетин во время беременности, у ребенка часто наблюдается врожденная глухота как следствие повреждения слухового нерва.

Абсолютно противопоказаны при беременности сульфаниламиды, провоцирующие подъем уровня билирубина в крови плода, в результате чего у него вскоре после рождения проявляется ядерная желтуха.

Применение тиреостатических препаратов типа метилтиоурацил приводит к развитию у плода врожденного зоба.



Во время беременности женщинам запрещено принимать антидиабетические сульфаниламиды, например бутамид, оказывающий выраженный тератогенный эффект. В том случае, если беременная больна сахарным диабетом, показано использование инсулина, который задерживается плацентой и не проникает в плод.

Запрещено принимать во время беременности и гормональные препараты — такие, как тестостерон и его производные. Особенно опасно применение тестостерона в первые 12 недель беременности, когда происходит формирование половых органов плода. В результате родившиеся девочки будут обладать признаками ложного мужского гермафродитизма, а впоследствии у взрослых девушек разовьется аденокарцинома.

С осторожностью принимают в период беременности антикоагулянты (дикумарин, пелентан), так как они вызывают кровоизлияние в мягкие мозговые оболочки плода и его внутренние органы. Кумарин и индадион легко проникают через плаценту и приводят к нарушению свертываемости крови у новорожденного.

Использование таких противосудорожных лекарственных средств, как карбамазепин, может вызвать аномалии развития плода, например повышенную массу тела при маленькой голове.

Фенитоин вызывает патологическое развитие скелета плода. Помимо этого, противосудорожные препараты способствуют развитию тяжелых врожденных геморрагии, и потому немедленно после рождения ребенку приходится вводить викасол для нормализации системы кроветворения.

В первом триместре беременности не рекомендуется назначать больным антидепрессанты, поскольку некоторые из них обладают слабым тератогенным эффектом.

Установлено, что транквилизаторы не оказывают вредного воздействия на плод. Исключение в этом случае составляют только диазепам и мепробамат, которые могут отрицательно воздействовать на плод, особенно на ранних сроках его развития.

Беременные с осторожностью должны принимать гипотензивные средства на основе раувольфии. За 2 недели до



предполагаемого срока родов прием этих препаратов следует прекратить, поскольку у новорожденного могут наблюдаться заторможенность и сонливость. Потребление гипотензивных препаратов вызывает отек слизистой оболочки носа, в результате чего у новорожденного наблюдается так называемый респираторный ринит. Через неделю все эти проявления исчезают.



## Патологические роды

Роды — естественный физиологический процесс, и в 95 % случаев ребенок рождается «правильным» путем, то есть продвигаясь головой (затылком) вперед. Патологические роды случаются гораздо реже, однако все они, так или иначе, бывают связаны с разнообразными осложнениями. Ниже будут описаны некоторые непредвиденные обстоятельства в родах, а также применяемые при этом средства, цель которых спасти жизнь и матери, и ребенка.

**Слабость родовой деятельности.** Слабостью родовой деятельности называется недостаточно сильное сокращение матки с увеличением пауз между схватками. Слабость родовой деятельности может возникнуть в результате нарушения функций центральной нервной системы, инфантилизма или расстройств эндокринной системы. Особенно часто слабость родовой деятельности происходит на фоне разнообразных патологических изменений в матке, в частности пороков развития, ее перерастяжения или воспалительных процессов.

Искусственную стимуляцию родовой деятельности применяют в том случае, если у будущей матери имеется какое-либо заболевание, например гипертония. Слабость родовой деятельности провоцируют следующие факторы:

- многоплодная беременность;
- переносимая беременность;
- крупные размеры плода;
- миома матки;
- многоводие.



Слабость потуг возникает в результате страха, переполнения мочевого пузыря или кишечника, слабости мышц брюшного пресса. Диагноз «слабость родовой деятельности» ставят только после наблюдения за роженицей в течение 6 часов (не менее) и оценки скорости раскрытия шейки матки. При этом может наблюдаться энергичная родовая деятельность с частыми и очень болезненными схватками, которые вместе с тем не способствуют ни нормальному раскрытию шейки матки, ни продвижению по родовому каналу предлежащей части плода.

**Лечение.** Терапию слабости родовой деятельности начинают с мероприятий, направленных на повышение чувствительности матки к окситотическим веществам. Для этого роженице вводят внутримышечно 20000-30000 ЕД эстрогена или 20 мг 2%-ного раствора синэстрола в масле в сочетании с 0,5 мл эфира.

Если роды проходят утром или днем и у роженицы достаточно сил, то через 2 часа после указанных мероприятий можно начинать стимуляцию родовой деятельности. Вечером, когда роженица уже устала, назначают акушерский наркоз, чтобы дать ей отдохнуть в течение 3 часов.

Перед введением наркоза роженице вводят подкожно до 1 мл 0,1% -ного раствора атропина. Непосредственно перед использованием готовят раствор предниона с новокаином. Приготовленный раствор быстро вводят в вену в области локтя, после чего руку приподнимают и слегка ее поглаживают по направлению к плечу. Дополнительно врач может назначить дипразин или промедол.

Для стимуляции родовой деятельности гинекологи иногда применяют искусственный разрыв плодного пузыря — совершенно безболезненную манипуляцию.

Когда шейка матки раскроется на 3 см, стимуляцию родовой деятельности продолжают. С этого времени роженице" внутривенно капельно вводят окситоцин в количестве 5 ЕД, растворенный в 500 мл 5% -ного раствора глюкозы. Его начинают вливать с 8 капель в минуту. Далее это количество постепенно увеличивается, однако оно не должно превышать 40 капель в минуту, поскольку сильное увеличение скорости



вливания данного лекарственного препарата может привести к разрыву матки.

Окситоцин лучше всего вводить вместе с анальгетиками и таким спазмолитиком, как лидаз. Лидазу в количестве 64 ЕД, растворенную в 50 мл 25% -ного раствора новокаина, вводят в шейку матки, когда она находится в периоде раскрытия.

Также для стимуляции родовой деятельности используется простагландин. Если через 2 часа после введения простагландина эффект раскрытия матки не наблюдается, продолжать лечение не имеет смысла.

Окситоцин и простагландин запрещено назначать в следующих случаях:

- узкий таз;
- наличие рубца на матке, оставшегося после кесарева сечения;
- при угрожающем разрыве матки;
- при септических заболеваниях половых органов в анамнезе.

Во втором периоде родов для стимуляции родовой деятельности рекомендуется наложение акушерских щипцов. После рождения головки врач проводит эпизиотомию — рассечение промежности. В течение схватки мышечная ткань сильно растянута, кровоснабжение в ней ограничено, она теряет чувствительность и роженица не ощущает боли. После рождения плаценты акушерка накладывает швы на рассеченную промежность.

В том случае, если с момента излития вод прошло более 10 часов, а эффекта раскрытия матки не наблюдается, врач принимает решение об оперативном вмешательстве (кесарево сечение).



## Кесарево сечение

Еще сравнительно недавно операция кесарево сечение считалась крайней мерой, однако в последнее время применяется все чаще и чаще. Показания для кесарева сечения:



- асфиксия плода;
- отсутствие родовой деятельности;
- неправильное положение плода;
- диспропорции между головкой и тазом;
- отслойка плаценты.

Если операция экстренная, женщине делают вертикальный разрез от пупка до лобка; если кесарево сечение запланировано, женщине делают горизонтальный разрез, так называемый разрез бикини.

В большинстве случаев после кесарева сечения возможны роды через естественные пути, однако во врачебной практике существуют и показания к повторному проведению операции, например вертикальный разрез матки. Предварительно проводят подготовку к хирургическому извлечению ребенка:

- выбывание нижней части живота;
- очищение кишечника с помощью клизмы;
- введение катетера в мочевой пузырь.

После операции женщину переводят в отделение реанимации, где ей в течение 3 суток внутривенно вводят различные лекарственные препараты. С целью снижения болевой чувствительности роженице назначают промедол. В стационаре женщина находится на 2-3 дня больше, чем при родах естественным путем.



## Приложение



### Фитнес для будущих мам

Регулярные занятия гимнастикой повышают физические возможности организма, психоэмоциональную устойчивость женщины, улучшают деятельность сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем, активизируют обмен веществ.

Беременной женщине полезно включать в свой комплекс специальные упражнения, направленные на укрепление мышц позвоночника, дыхательную гимнастику и упражнения на расслабление. В результате занятий повышается упругость и эластичность брюшной стенки, уменьшаются застойные явления в области малого таза, увеличивается гибкость позвоночника и подвижность суставов. Все это поможет ей преодолеть трудности вынашивания ребенка и самих родов. Однако, чтобы избежать неприятностей, беременным надо придерживаться некоторых правил.

#### Общие правила

1. Тренировки должны быть регулярными: 3–4 раза в неделю через 1,5–2 часа после завтрака.
2. Во время занятий необходимо контролировать свой пульс. Частота сердечных сокращений не должна превышать 135 уд/мин.
3. Температура тела не должна подниматься выше 38 °С.
4. Интенсивная нагрузка допустима лишь на короткое время — не более 15 минут.
5. Тренировка не должна резко начинаться и резко заканчиваться.
6. Из занятий следует исключить упражнения, рассчитанные на высокую координацию, с быстрой сменой направле-

ния движений, прыжки, толчки, упражнения на равновесие, с максимальным сгибанием и разгибанием в суставах.

7. Переходы из горизонтального положения в вертикальное и из вертикального в горизонтальное должны быть постепенными.

8. Из тренировок необходимо исключить упражнения с натуживанием и задержкой дыхания.

9. Зал для занятий должен быть хорошо проветренным, с устойчивым покрытием пола.

10. Даже испытывая после занятий сильную жажду, следует придерживаться рекомендуемого питьевого режима.

11. Наиболее полезны для беременных плавание и ходьба (ежедневные прогулки).

Поскольку степень физической подготовки у всех женщин разная, перед началом занятий надо пройти медицинский осмотр и посоветоваться с врачом о том, какие нагрузки наиболее приемлемы в конкретном случае, а от каких лучше отказаться.

При составлении тренировочной программы очень важно учитывать срок беременности, состояние организма женщины, ее реакцию на нагрузку и изменения, происходящие в каждом периоде беременности. В развитии беременности различают три периода (триместра):

- первый триместр: с 1-й по 16-ю неделю;
- второй триместр: с 16-й по 32-ю неделю;
- третий триместр: с 32-й недели до родов.

#### Комплекс упражнений для 1-го триместра

1. Ноги на ширине плеч, взять гимнастическую палку широким хватом. При вдохе — поворот в сторону на 90 градусов, при выдохе — возвращение в исходное положение. По 5 раз в каждую сторону попеременно.

2. Ноги на ширине плеч, руки тянуть вверх. На вдохе отклониться немного назад, слегка прогнуться и отставить ногу назад, на выдохе вернуться в исходное положение.

По 5 раз в каждую сторону попеременно.



3. Ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Наклониться вниз — выдох, выпрямиться — вдох. 10 раз.

4. Ноги на ширине плеч, прямые руки сложить в замок за спиной. Прогнуться немного назад, руки при этом тянуть вниз. 10 раз.

5. Ноги шире плеч, руки вдоль туловища. Наклоны в сторону. По 5 раз в каждую сторону попеременно.

6. Ноги на ширине плеч, гимнастическую палку взять широким хватом на уровне плечевого пояса. Выполнять пружинистые приседания (не очень глубокие), спину держать прямо. На выдохе — присесть, на вдохе — подниматься.

7. Ноги на ширине плеч, гимнастическую палку держать широким хватом. На выдохе делать мах ногой в сторону и одновременно поднимать руки вверх. 4 подхода по 20–25 раз для каждой ноги.

8. Упражнение, аналогичное предыдущему, только мах ногой делать не в сторону, а назад.

9. Ноги на ширине плеч, широким хватом держать гимнастическую палку. Поднимать колено вперед до тех пор, пока бедро не будет параллельно полу. Спина прямая. 4 подхода по 20–25 раз для каждой ноги.

10. Упражнение, аналогичное предыдущему, только колено поднимать не вверх, а в сторону.

11. Сидя на полу, ноги раздвинуть как можно шире, спину держать прямо, руки тянуть вперед к носку. По 5 раз в каждую сторону.

12. Сидя на полу, ноги раздвинуть пошире, спину держать прямо, руки развести в стороны, лопатки свести. На вдохе делать разворот в сторону, на выдохе возвращаться в исходное положение. По 5 раз в каждую сторону.

13. Лечь на живот, ноги согнуть в коленях. Упираясь ладонями в пол, выполнять отжимания от пола. До 10 раз.

**В первом триместре из тренировок следует исключить:**

- подъемы прямых ног;
- подъемы одновременно обеих ног;
- резкий переход из положения лежа в положение сидя;
- резкие наклоны туловища;
- резкие прогибания туловища.



### Комплекс упражнений для 2-го триместра

1. Ноги на ширине плеч. При вдохе — поворот в сторону на 90 градусов, при выдохе — возвращение в исходное положение. По 5 раз в каждую сторону попеременно.

2. Ноги шире плеч, руки вдоль туловища. Наклоны туловища в сторону. По 5 раз в каждую сторону попеременно.

3. Лечь на бок, голову опереть на согнутую в локте руку. Подъем прямой ноги вверх на 45 градусов от пола. Стараться лежать на боку прямо, не заваливаясь ни назад, ни вперед. 4 подхода по 20–25 раз для каждой ноги.

4. Стоя, ноги на ширине плеч, руки сцеплены в замок над головой. Выполнять вращательные движения корпусом вправо и влево. По 5 раз в каждую сторону попеременно.

5. Стоя возле опоры, повернуться к ней боком и опереться на нее левой рукой. Согнуть ногу под прямым углом, отвести колено в сторону, вернуться в исходное положение. 4 подхода по 10 раз для каждой ноги.

6. В том же исходном положении согнуть ногу, сделать глубокий выпад вперед. После нескольких пружинистых движений вернуться в исходное положение. 4 подхода по 10 раз для каждой ноги.

7. Стоя на четвереньках, выполнять махи прямой ногой. 4 подхода по 10 раз для каждой ноги.

8. Медленная ходьба.

**Во втором триместре из тренировок следует исключить** упражнения в положении лежа на спине.

### Комплекс упражнений для 3-го триместра

1. Встать боком возле опоры на колени, одну руку положить на пояс, другую — на опору. Отставить ногу со стороны, противоположной опоре, на носок в сторону — вдох. Вернуться в исходное положение — выдох. 6–10 раз каждой ногой попеременно.

2. Встать на четвереньки, ноги вместе. На вдохе поднять ногу назад-вверх, на выдохе вернуться в исходное положение. 6–8 раз каждой ногой.



3. Лечь на спину, прямые ноги вместе. Согнуть ногу в колене и подтянуть колено к животу, выпрямить ногу вверх — выдох, опустить — вдох. Упражнение выполняется медленно.

4. Лежа на спине, согнуть ноги и поставить их на стопы. Поднимать и опускать таз.

5. Лежа на спине, одна нога согнута, вторая выпрямлена. Попеременное сгибание одной и разгибание другой ноги. 5-8 раз.

6. Лежа на боку, опереться на локоть и медленно поднимать обе ноги вверх.

7. Медленная ходьба.

**В третьем триместре из тренировок следует исключить:**

- наклоны туловища вперед;
- ограничить упражнения в положении стоя.

## Содержание

|   |    |
|---|----|
| ПРЕДИСЛОВИЕ .....   | 3  |
| В СЕМЬЕ РАСТЕТ ДОЧЬ .....   | 5  |
| Детская и подростковая гинекология .....                          | 5  |
| Гигиена девочек и девушек-подростков .....                        | 7  |
| Если девочка не играет в куклы .....                              | 12 |
| Здоровая грудь .....  | 13 |
| Болезненные менструации .....                                     | 15 |
| Вульвиты и вульвовагиниты<br>у девочек и девушек-подростков ..... | 17 |
| Кандидоз .....  | 18 |
| Цистит .....  | 19 |
| Эндометриоз .....   | 34 |
| Аменорея .....  | 36 |
| Ювенальные кровотечения .....                                     | 37 |
| Аномалии развития матки и влагалища .....                         | 41 |
| Немного о половом воспитании .....                                | 42 |
| Когда можно начинать сексуальную жизнь? .....                     | 50 |
| Предохранение от нежелательной беременности .....                 | 51 |
| Кое-что о последствиях .....                                      | 56 |
| От чего зависит женственность? .....                              | 57 |
| Зачем контролировать овуляцию .....                               | 58 |
| Предменструальные проблемы .....                                  | 59 |
| Бесплодие в браке .....   | 60 |
| Тесты на беременность в домашних условиях .....                   | 61 |
| Как сохранить беременность .....                                  | 64 |
| Кормить — только грудью .....                                     | 66 |
| Спроси у доктора .....  | 67 |
| Наедине с мужчиной .....  | 70 |
| Главный атрибут женственности .....                               | 73 |
| ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ<br>У ЖЕНЩИН .....                    | 77 |
| Осмотр гинеколога .....   | 77 |



|  |     |
|--|-----|
| Патологические выделения из влагалища      | 78  |
| Боли в пояснице                            | 80  |
| Опущение и выпадение матки                 | 81  |
| Эрозия шейки матки                         | 84  |
| Воспалительные заболевания половых органов | 86  |
| Туберкулез женских половых органов         | 87  |
| Пельвиоперитонит                           | 88  |
| Параметрит                                 | 89  |
| Воспалительные заболевания                 |     |
| наружных половых органов                   | 90  |
| Воспаление влагалища                       | 92  |
| Трихомоноз (трихомониаз)                   | 93  |
| Молочница, или кандидоз                    | 94  |
| Зуд наружных половых органов               | 99  |
| Сальпингоофорит                            | 100 |
| Эндоцервицит                               | 101 |
| Цервицит                                   | 102 |
| Эндометриит                                | 104 |
| Папилломатоз                               | 106 |
| Последствия воспалительных заболеваний     |     |
| внутренних половых органов                 | 109 |
| Герпес                                     | 110 |
| Рецепты народной медицины                  |     |
| в лечении гинекологических заболеваний     | 114 |
| Лечение проростками зерновых культур       | 124 |
| Эфирные и растительные масла               | 131 |
| <b>ЗАБОЛЕВАНИЯ,</b>                        |     |
| <b>ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ЗППП)</b>   | 137 |
| Простые правила                            | 137 |
| Как избежать ЗППП у подростков?            | 146 |
| Как распознать симптомы ЗППП               | 150 |
| Если «это» случилось во время беременности | 153 |
| Куда обратиться со своей проблемой?        | 156 |
| Сифилис                                    | 167 |
| Гонорея                                    | 173 |
| Трихомониаз                                | 176 |
| Лобковый педикулез                         | 179 |
| Вирусный гепатит В                         | 181 |
| Вич-инфекция (инфекция вирусом             |     |
| иммунодефицита человека) и СПИД            | 183 |



|   |     |
|---|-----|
| Герпес половых органов                          | 188 |
| Хламидиоз                                       | 190 |
| Цитомегаловирусная инфекция                     | 196 |
| Микоплазменная инфекция                         | 198 |
| Уреаплазменная инфекция                         | 200 |
| Папилломавирусная инфекция                      | 202 |
| <b>ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ОПУХОЛИ:</b>                |     |
| <b>ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ</b>      | 207 |
| Доброкачественные опухоли                       |     |
| женских половых органов                         | 207 |
| Предраковые заболевания шейки матки             | 211 |
| Предраковые заболевания                         |     |
| наружных половых органов                        | 213 |
| Аборт и его последствия                         | 214 |
| Заболевания молочной железы                     | 218 |
| Мастопатия                                      | 222 |
| Рак молочной железы                             | 224 |
| Трофобластические заболевания                   | 228 |
| Злокачественные опухоли женских половых органов | 231 |
| <b>НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ В ГИНЕКОЛОГИИ</b>          | 239 |
| Апоплексия яичника                              | 239 |
| Перитонит                                       | 240 |
| Перекрут ножки опухоли                          | 241 |
| Травмы женских половых органов                  | 242 |
| Кровотечения при травмах                        |     |
| женских половых органов                         | 244 |
| Женское бесплодие                               | 245 |
| Патология беременности                          | 252 |
| Беременность на фоне                            |     |
| экстрагенитальных заболеваний                   | 259 |
| Невынашивание беременности                      | 266 |
| Кровотечения во время беременности              | 268 |
| Внутриутробные инфекции                         | 270 |
| Прием лекарственных препаратов                  |     |
| во время беременности                           | 274 |
| Патологические роды                             | 276 |
| Кесарево сечение                                | 278 |
| <b>ПРИЛОЖЕНИЕ</b>                               | 280 |
| Фитнес для будущих мам                          | 280 |