



ЛУЧШАЯ КНИГА О ЗДОРОВЬЕ



Н. А. ДАНИЛОВА

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ

Лучшая книга о здоровье

Наталья Данилова

**Здоровье женщины.
Энциклопедия**

«Вектор»

2008

Данилова Н. А.

Здоровье женщины. Энциклопедия / Н. А. Данилова — «Вектор»,
2008 — (Лучшая книга о здоровье)

Данная энциклопедия посвящена недугам, которые наиболее распространены сегодня среди женщин: заболеваниям половой сферы, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, нарушениям пищеварения. Читатели узнают о причинах возникновения и современных способах диагностики и лечения многих заболеваний, а также о вспомогательных способах восстановления здоровья. Кроме того, в книге представлена информация о том, на какие признаки неблагополучия в организме надо обращать внимание в первую очередь и какие профилактические меры следует применять, чтобы сохранить хорошее самочувствие и активность на долгие годы. Адресована широкому кругу читателей.

© Данилова Н. А., 2008

© Вектор, 2008

Содержание

Введение	6
Часть I. Женская половая сфера	8
Строение женских половых органов	8
Аномалии развития половых органов	13
Менструальный цикл: проблемы и нарушения	14
Отсутствие менструации	15
Болезненные месячные	15
Меноррагия и маточные кровотечения	16
Предменструальный синдром	17
Воспалительные гинекологические заболевания	20
Вульвит	20
Неспецифический вагинит (кольпит)	20
Бактериальный вагиноз	21
Кандидоз влагалища	22
Трихомониаз	24
Вирусные инфекции	24
Герпес	25
Папилломавирусные инфекции	27
Эндометрит	28
Острый эндометрит	28
Хронический эндометрит	29
Сальпингоофорит	30
Острый сальпингоофорит, или аднексит	30
Хронический сальпингоофорит	32
Скрытые инфекции	33
Хламидиоз	33
Уреаплазмоз и микоплазмоз	37
Беременность и связанные с ней проблемы	39
Контрацепция и прерывание беременности	39
Как происходит зачатие	39
Методы контрацепции	40
Посткоитальные (экстренные) средства контрацепции	51
Женская половая стерилизация	52
Бесплодие	53
Способы прерывания беременности	54
«Классический» аборт	54
Мини-аборт, или вакуум-аспирация	55
Новое в производстве абортов	55
Способы прерывания беременности	55
Возможные последствия операции аборта	56
Конец ознакомительного фрагмента.	60

Наталья Андреевна Данилова

Здоровье женщины. Энциклопедия

© Н. А. Данилова, 2008

© ООО «Издательство „Вектор“», 2008

Все права защищены. Никакая часть электронной версии этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для частного и публичного использования без письменного разрешения владельца авторских прав.

Введение

Дорогие женщины!

Все вы хотите быть красивыми и счастливыми. Ни для кого не секрет, что у женщин два эти состояния – счастье и красота – очень тесно взаимосвязаны. Но, возможно, не все из вас знают, что ваша красота и внешняя привлекательность зависят, прежде всего, от состояния здоровья.

Если вы совершенно здоровы, то вы бодры и веселы. Если вы бодры и веселы, то у вас все получается. Если все, за что бы вы ни взялись, получается, то у вас радостное настроение. А если вы излучаете радость, то становитесь неотразимо привлекательны. Разве не это состояние мы называем счастьем?

Основная задача предлагаемой вашему вниманию книги – помочь вам поддерживать в полном порядке одно из основных составляющих счастья, а именно отличное здоровье.

В человеческом организме все взаимосвязано и гармонично, но если эту гармонию не поддерживать, то сбой неминуем. Болезнь как раз и возникает при нарушении постоянства внутренней среды организма, называемой *гомеостазом*. Мы же часто не обращаем внимания на те предупредительные сигналы, которые посылает нам наш организм.

Часто ли у вас появляются недомогание, беспричинная усталость, нервозность, головная боль и другие неприятные ощущения? Часто ли вы смотрите на себя в зеркало и печально вздыхаете: да, пора бы отдохнуть или хотя бы выспаться?

Недомогания, душевный и телесный дискомфорт, недовольство собой – это бич почти всех женщин сегодня. Но многие из вас и не догадываются, как мало нам, в сущности, надо, чтобы снять неприятные симптомы, вернуть бодрость и работоспособность, преодолеть болезни и продлить молодость. Надо лишь чуть-чуть стараний, чтобы открыть для себя путь в молодость и здоровье.

Можно с полной уверенностью утверждать, что основу жизненной силы составляют радость и положительные эмоции. Поэтому, если вы вдруг заметили у себя те или иные проявления, сигнализирующие о каком-то неблагополучии в вашем организме, не спешите впадать в уныние.

Наша книга поможет вам не мучить себя негативными мыслями, а, точно разобравшись с тем, что с вами происходит, выбрать наиболее верный путь в устранении возникших проблем.

Начните заботиться о своем теле прямо сейчас. И оно ответит вам благодарностью – бодростью и здоровьем. Для того чтобы вернуть себе хорошее настроение и прекрасное самочувствие, нужно совсем немного: только ваше желание, и больше ничего.

Такое чудо природы, как ваше тело, достойно восхищения, любви и, конечно, заботы. Но если вы равнодушны к собственному телу, если вы, хуже того, его не любите, это приводит только к одному – к болезням и к серьезным психологическим, душевным проблемам. Очень часто лишь следуя ощущениям своего тела можно выйти из стресса, депрессии, вернуть душевное равновесие. А если вы еще и воспользуетесь несложными рекомендациями, содержащимися в этой книге, то сможете достигнуть и... ощущения счастья. Потому что воздействуя на тело, мы воздействуем и на свое внутреннее состояние.

Забота – не такое уж сложное дело, как многим кажется. Многие думают, что для настоящей заботы о ком-то или о чем-то нужны огромные усилия и гигантские денежные вложения. На самом деле это не так. Забота – понятие очень простое. Поглощение огромного количества лекарств, в которые вложены гигантские денежные суммы, – это плохая забота о теле.

Часто говорят: все болезни от нервов, и в этом есть большая доля истины. Ведь нервы связаны абсолютно со всеми органами и системами! Не удивительно, что стрессы, тяжелые переживания, отрицательные эмоции тут же «бьют» по наиболее уязвимым органам. Более

того, многие специалисты сегодня считают, что большинство болезней являются именно психосоматическими – и даже самая банальная простуда приключается подчас не оттого, что мы легко оделись в холод или постояли на сквозняке, а оттого, что находились в это время в расстроенном, подавленном или, наоборот, взвинченном, нервном состоянии. Когда человек бодр, весел, находится в состоянии душевного равновесия – никакой сквозняк, никакой холод ему нипочем, даже при отсутствии теплой одежды! Вот почему так важно позаботиться о своих нервах, об обретении душевного равновесия, ровного, бодрого настроения.

Наше тело мудро. Усталость, напряженные мышцы, тяжесть во всем теле – не что иное, как сигнал, который шлет нам организм: я устал, я замучился, позаботься обо мне, дай мне немного ласки, любви, я хочу свободы движений – настоящего отдыха!

Если у вас появились тревожные симптомы дискомфорта в теле, не ждите, когда эти симптомы перерастут в болезни или депрессивное состояние. Начинайте заботиться о своем теле! Дайте себе слово, что хотя бы несколько часов в неделю вы будете посвящать своему единственному и неповторимому телу. Вы сами удивитесь тому, сколь многих проблем вам удастся избежать!

Милые женщины, эта книга написана именно для вас! Ознакомившись с ее содержанием, вы узнаете, какие опасности подстерегают вас на жизненном пути, стремясь помешать вам в полной мере выполнить свое жизненное предназначение.

Прежде всего, в ней говорится о половых проблемах, поскольку здоровье в половой сфере не только гарантирует продолжение рода, но и способствует нормальному самоощущению прекрасной половины человечества. Прочитав первую часть этой книги, вы поймете, что большинства проблем, существующих на сегодняшний день в вашей сексуальной жизни, можно без особого труда избежать.

Во второй части книги рассказывается о наиболее распространенных заболеваниях сердечно-сосудистой системы, из-за которых сегодня, по статистике, происходит большое количество смертей. Из этой части вы, дорогие женщины, также узнаете, что зачастую смертельного исхода можно избежать, не прибегая при этом ни к каким экстраординарным методам.

Третья часть излагает проблемы опорно-двигательного аппарата. Кости женщины должны быть, прежде всего, здоровыми, а суставы подвижными и безболезненными – это залог прекрасной пластики движений, являющейся основой женской привлекательности.

Четвертая часть расскажет вам об очень распространенных сегодня заболеваниях пищеварительного тракта, а пятая – о проблемах, связанных с мочевыделительной системой.

Часть I. Женская половая сфера

Строение женских половых органов

Половые органы женщины делятся на наружные и внутренние.

К *наружным половым органам* относятся лобок, большие и малые половые губы, клитор, преддверие влагалища, большие и малые железы преддверия, девственная плева, отделяющая наружные половые органы от внутренних (*рис. 1*).

Лобок представляет собой треугольную площадку, находящуюся в самом нижнем отделе передней брюшной стенки со значительным развитием подкожной клетчатки. С наступлением половой зрелости кожа лобка покрывается волосами. Верхняя граница оволосения является верхней границей лобка. Для чего это надо знать? По характеру оволосения можно определить наличие у женщины тех или иных эндокринных нарушений, что бывает важно при обследовании пациентки, страдающей бесплодием или нарушениями менструального цикла.

Большие половые губы – это две кожные складки, идущие от лобка, где они образуют переднюю спайку. У промежности они сходятся в заднюю спайку. Кожа больших половых губ покрыта волосами и содержит потовые и сальные железы, подкожная клетчатка хорошо развита.

Малые половые губы – это складки кожи, находящиеся между большими половыми губами. Кожа здесь содержит многочисленные сальные железы, оволосение отсутствует.

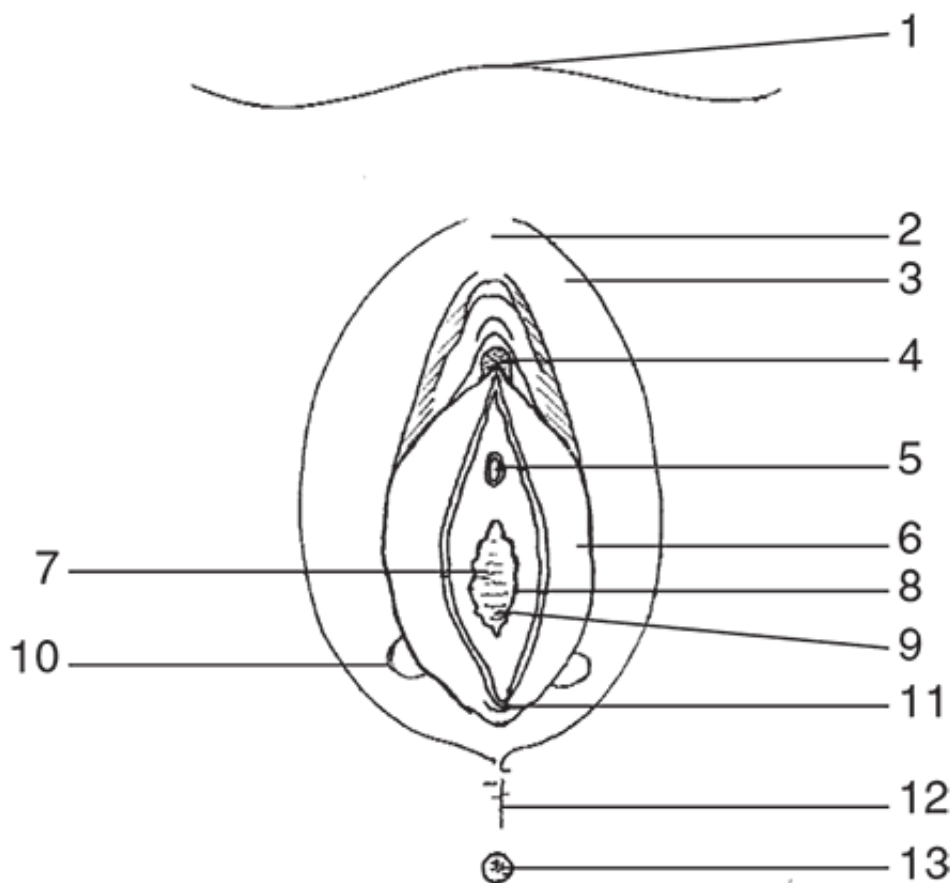


Рис. 1. Наружные половые органы женщины: 1 – лобок; 2 – передняя спайка губ; 3 – большая половая губа; 4 – клитор; 5 – наружное отверстие мочеиспускательного канала; 6 – малая половая губа; 7 – девственная плева; 8 – преддверие влагалища; 9 – отверстие влагалища; 10 – большая железа преддверия; 11 – уздечка половых губ; 12 – задняя спайка губ; 13 – заднепроходное отверстие

Клитор подобен по строению мужскому половому члену, но значительно меньше последнего. Он образован двумя пещеристыми телами и покрыт сверху нежной кожей, содержащей большое количество сальных желез. При половом возбуждении пещеристые тела заполняются кровью, обуславливая эрекцию клитора.

Пространство, ограниченное спереди и сверху клитором, сзади и снизу – задней спайкой больших половых губ, с боков – малыми половыми губами, называется *преддверием влагалища*. Дно преддверия составляет девственная плева или ее остатки, окружающие вход во влагалище.

В преддверии находятся: наружное отверстие мочеиспускательного канала, расположенное книзу от клитора, выводные протоки больших желез преддверия (бартолиниевых) и некоторых других желез. Бартолиниевы железы находятся в толще – задней трети больших половых губ по одной с каждой стороны и выделяют жидкий секрет, увлажняющий преддверие влагалища.

Девственная плева – это соединительнотканная пластинка, имеющая несколько отверстий или одно отверстие, через которое наружу выделяется менструальная кровь. При первом половом сношении девственная плева обычно разрывается, иногда это сопровождается небольшим кровотечением. Девственная плева образует границу между наружными и внутренними половыми органами.

Область между задней спайкой половых губ и заднепроходным (анальным) отверстием называется *промежностью*, а совокупность мягких тканей, занимающих пространство выхода таза, – *тазовым дном*.

Вульва – это слизистая оболочка входа во влагалище.

К *внутренним половым органам* женщины относятся влагалище, матка и ее придатки (маточные трубы и яичники, а также их связки).

Влагалище представляет собой трубку длиной 10–12 см, идущую снизу вверх от преддверия влагалища к матке. Верхний отдел влагалища соединяется с шейкой матки, образуя четыре свода: передний, задний и два боковых.

Стенка влагалища имеет толщину 0,3–0,4 см и обладает большой эластичностью. Слизистая оболочка влагалища не содержит желез, образует складки, количество которых уменьшается после родов, и имеет бледно-розовую окраску. Поверхность слизистой оболочки влагалища представлена многочисленными слоями плоских клеток, которые называются многослойным плоским эпителием. Слои эпителия изменяются на протяжении менструального цикла под воздействием женских половых гормонов – эстрогенов и прогестерона.

Матка – это полый орган, состоящий из гладкой мускулатуры и по форме напоминающий грушу. Вес матки у половозрелой женщины около 50 г, длина ее 7–8 см, толщина стенок 1–2 см.

Матка делится на три отдела: шейку, перешеек, тело (*рис. 2*). Шейка матки составляет приблизительно треть всей длины органа. У нерожавшей женщины имеет коническую форму, у рожавшей женщины – форму цилиндра. Через всю шейку проходит цервикальный канал, имеющий веретенообразную форму, что способствует удержанию в его просвете слизистой пробки, обладающей высокими защитными свойствами. Слизистая оболочка цервикального канала (эндоцервикс) покрыта слоем клеток, напоминающих высокие цилиндрики и поэтому названных цилиндрическим эпителием. Основной функцией цилиндрических клеток является производство слизи, составляющей защитную слизистую пробку. Область между шейкой и телом матки называется перешейком. Тело матки – часть органа, располагающаяся выше перешейка, ее вершина называется дном.

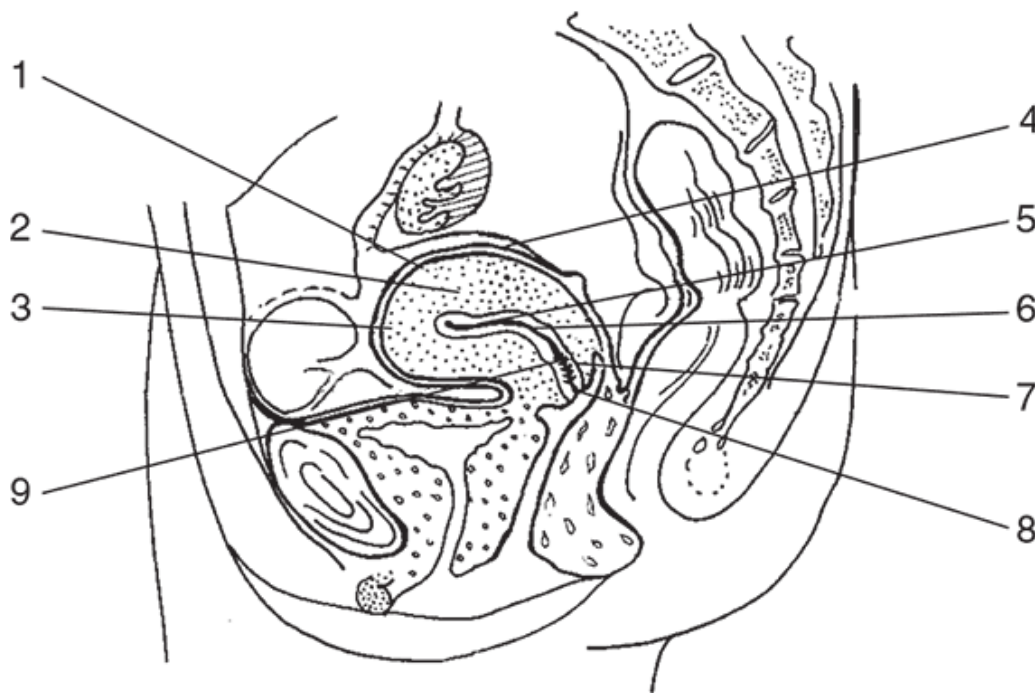


Рис. 2. Органы малого таза: 1 – матка; 2 – тело матки; 3 – дно матки; 4 – кишечная поверхность матки; 5 – полость матки; 6 – перешеек матки; 7 – шейка матки; 8 – отверстие матки; 9 – канал шейки матки

Стенка матки состоит из трех слоев: внутреннего – слизистой оболочки (эндометрия), среднего – мышечного слоя (миометрия) и наружного – серозного (периметрия). Слизистая оболочка матки (эндометрий) разделяется на два слоя: базальный, более глубокий, и функциональный, поверхностный. В течение менструального цикла под действием женских половых гормонов происходит нарастание клеток функционального слоя, в них откладывается большое количество питательных веществ, образуется как бы подушка для принятия оплодотворенной яйцеклетки. Если оплодотворения не происходит, функциональный слой эндометрия отторгается, что сопровождается менструальным кровотечением. По окончании менструации вновь начинается образование функционального слоя за счет клеток базального слоя.

Средний (мышечный) слой матки состоит из гладко-мышечных волокон, наружный же представлен листком брюшины. Располагается матка у большинства женщин с наклоном вперед, у некоторой части женщин матка отклонена назад. Многих пациенток интересует, не является ли такое расположение матки – «загиб» матки – заболеванием и не приведет ли это к бесплодию. Эти опасения совершенно напрасны, подобное расположение матки – всего лишь вариант нормы.

Придатки матки включают в себя яичники, маточные трубы и связки (рис. 3).

Маточные трубы отходят от дна матки в области ее углов и идут по направлению к боковым стенкам таза. Маточные трубы являются яйцеводами, то есть путями, по которым яйцеклетка попадает в полость матки. Маточная труба имеет среднюю длину 10–12 см, просвет ее неодинаков на всем протяжении и достигает максимума в конце, в так называемой воронке. От воронки трубы идут многочисленные бахромки, благодаря мерцательным движениям которых, наряду с сокращением маточной трубы, яйцеклетка продвигается в полость матки.

Яичник – парный орган, представляющий собой женскую половую железу со средними размерами 3 × 2 × 1 см. Он вырабатывает женские половые гормоны – *эстрогены* и *прогестерон*. В основном слое яичника – корковом веществе – находятся фолликулы (пузырьки), в которых созревают яйцеклетки (рис. 4).

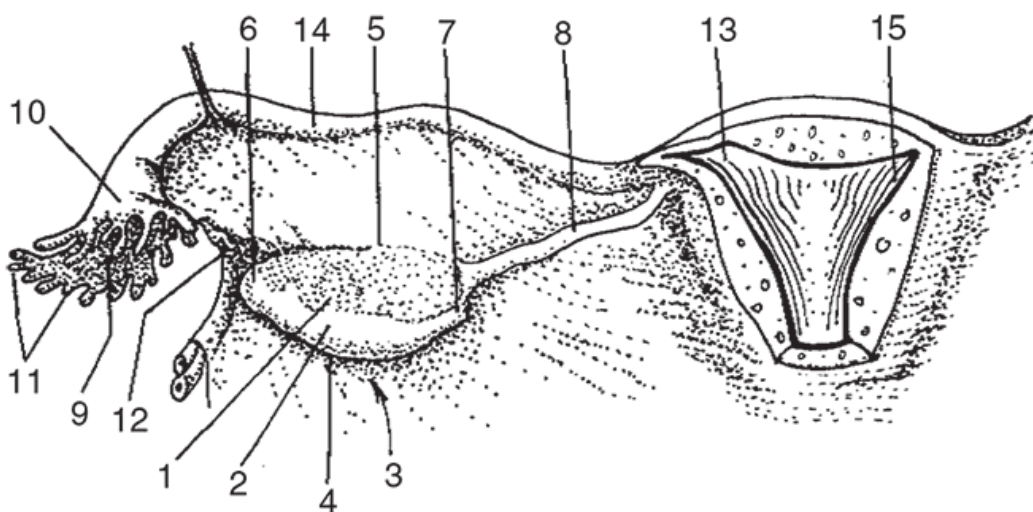


Рис. 3. Матка и придатки: 1 – яичник; 2 – внутренняя поверхность; 3 – наружная поверхность; 4 – свободный край; 5 – брыжеечный край; 6 – трубный конец; 7 – маточный конец; 8 – собственная связка яичника; 9 – брюшное отверстие маточной

трубы; 10 – воронка маточной трубы; 11 – бахромки трубы; 12 – яичниковая бахромка; 13 – маточное отверстие трубы; 14 – маточная труба (фаллопиева); 15 – рог матки

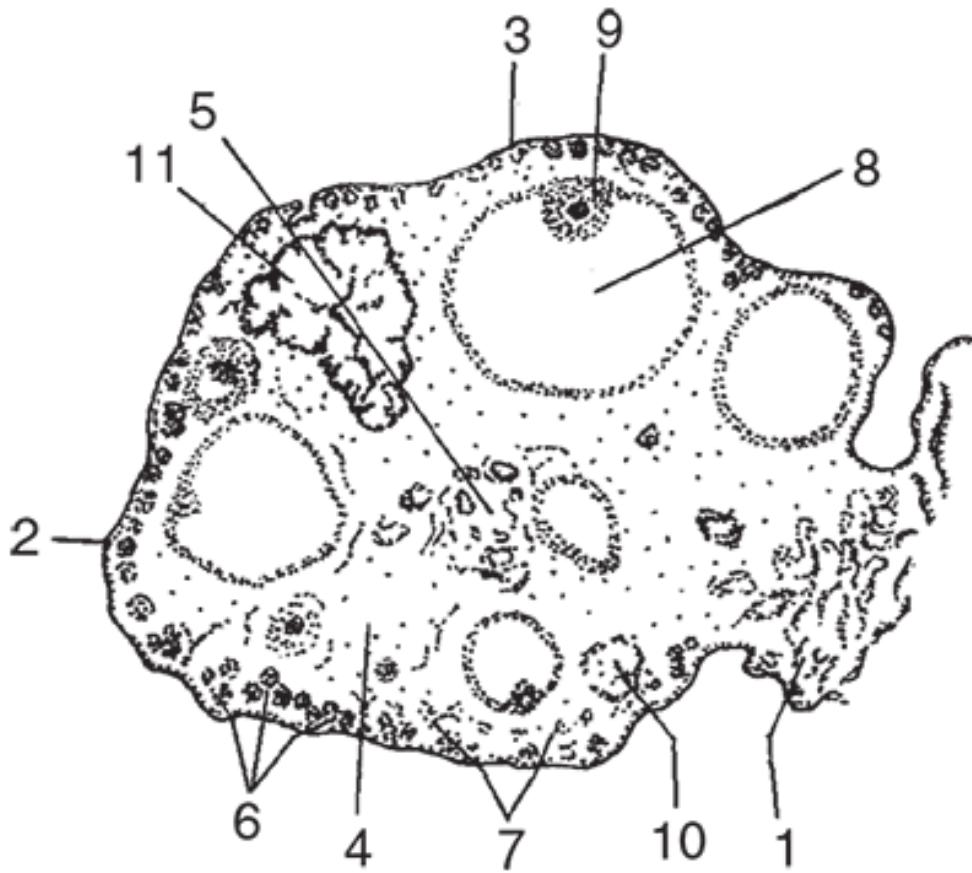


Рис. 4. Строение яичника: 1 – ворота яичника; 2 – свободный край; 3 – белочная оболочка; 4 – строма яичника; 5 – мозговое вещество яичника; 6 – первичные яичниковые фолликулы; 7 – корковое вещество яичника; 8 – главный (доминантный) фолликул; 9 – яйценосный бугорок; 10 – беловатое тело; 11 – желтое тело

Аномалии развития половых органов

Генетические нарушения, приводящие к нарушению полового развития, очень многообразны. В некоторых случаях, например при генотипе XXX, XXXX и даже XXXY, ХХУУ, женщины могут иметь детей. Довольно редко, но все же встречается истинный *гермафродитизм*, когда на одной стороне малого таза располагается яичник, а на другой яичко. Как правило, эти пациенты имеют вторичные половые признаки, присущие женскому полу. Встречаются ситуации, хотя и очень редко, когда у генетического мужчины (генотип ХУ) яички не развиваются, и в его организме отсутствуют мужские половые гормоны. В этом случае организм также формируется по женскому типу – хорошо развиваются молочные железы, большие половые губы, клитор, влагалище, возникает оволосение на лобке и в подмышках. Однако влагалище заканчивается слепо. В малом тазу можно обнаружить крошечную недоразвитую матку и небольшой тяж на месте яичников. Таких пациентов с рождения определяют как девочек, они вырастают с сознанием своей принадлежности к женскому полу, и впоследствии могут вести жизнь нормальной женщины. К сожалению, наступление беременности в такой ситуации невозможно.

Другим гормональным нарушением является *дисгенезия гонад* – недоразвитие яичников. Это заболевание связано также с отсутствием одной из половых хромосом (медики называют это заболевание синдромом Шерешевского – Тернера).

Генетические нарушения могут возникать не только в момент образования половых клеток, но и на ранних стадиях развития эмбриона (в течение трех первых месяцев). Это происходит, если беременная женщина принимает токсические вещества, такие как алкоголь, никотин, наркотики, некоторые виды лекарств и т. д. В таких случаях при первом посещении гинеколога могут быть обнаружены аномалии строения половой системы. Например, отсутствие влагалища, матки или маточных труб. Таким больным проводятся пластические операции. Способность к половой жизни восстанавливается всегда, способность к зачатию и рождению ребенка, к сожалению, лишь в некоторых случаях.

При других аномалиях полового развития – однорогой, двурогой матке, удвоении матки, седловидной матке или матке с внутренней перегородкой – возможны и менструации, и наступление беременности, однако сама беременность часто заканчивается выкидышем. Пластическая хирургия, как правило, помогает избежать неблагоприятного развития событий. Поэтому очень важно, чтобы аномалии развития половой системы выявлялись как можно раньше.

Однако, к счастью, генетические аномалии и аномалии строения половых органов встречаются не слишком часто.

Гораздо чаще какое-нибудь вполне невинное отклонение от стандарта в строении наружных половых органов или молочных желез кажется юной девушке непоправимым уродством и заставляет ее много лет мучиться от неуверенности в своей женской привлекательности.

Менструальный цикл: проблемы и нарушения

Прежде чем осветить все проблемы, связанные с менструациями, позвольте напомнить вам особенности этого физиологического явления. Казалось бы, что тут может быть неясно? Об этом биологическом процессе каждой женщине известно практически все. Но в том-то и дело, что месячные – это не просто циклические изменения в яичниках и матке, завершающиеся кровянистыми выделениями из половых органов, это еще и ритмически повторяющийся процесс, который происходит при участии эндокринной и центральной нервной систем.

В связи с менструациями возникает множество вопросов «почему?». Почему перед менструациями у женщины портится настроение, почему она становится раздражительной, нервной, а порой и агрессивной? Почему месячные бывают такими болезненными? Почему «скачет» менструальный цикл?

Давайте попробуем постепенно разобраться в этих проблемах. Для начала вспомним, что такое *менструальный цикл* и какую роль в нем играют кора головного мозга, гипоталамус и гипофиз.

Гипоталамус является частью головного мозга. Он выделяет особые вещества – *нейрогормоны*, стимулирующие деятельность главной эндокринной железы – *гипофиза*. Последний в свою очередь вырабатывает гормоны, активизирующие функцию яичников. Получается своеобразная цепочка, где значение имеет каждое звено.

Под влиянием гормонов гипофиза в яичнике растет и созревает *фолликул*, содержащий яйцеклетку. В процессе роста фолликул выделяет специфические половые гормоны – *эстрогены*.

Затем действие развивается следующим образом: фолликул разрывается, и зрелая яйцеклетка выходит в брюшную полость – происходит *овуляция*. На месте лопнувшего фолликула образуется так называемое *желтое тело*, оно выделяет гормон *прогестерон*, и под его контролем проходит вторая половина менструального цикла.

Под влиянием эстрогенов и прогестерона слизистая оболочка матки утолщается, становится рыхлой. Находящиеся там кровеносные сосуды расширяются и переполняются кровью. Если оплодотворения не произошло, яйцеклетка погибает, а желтое тело претерпевает обратное развитие.

Кровь из сосудов слизистой оболочки матки изливается в толщу разбухшей и рыхлой оболочки, которая затем отторгается, и это, естественно, сопровождается выделением крови из матки – *менструацией*. Затем все повторяется вновь.

Но это еще не все. Дело в том, что под влиянием гормонов яичников происходят периодические изменения и в других органах. Меняется строение эпителия влагалища и клеточный состав его содержимого. По мере созревания фолликула количество слизи в канале шейки матки увеличивается и достигает максимума к моменту овуляции. Одновременно повышается и ее растяжимость. Изменяется базальная температура – мы можем это проследить, если измерим ее ректально, в прямой кишке.

На протяжении менструального цикла наблюдаются изменения в центральной и вегетативной нервной системах, молочных железах, которые перед месячными слегка нагрубают, а иногда становятся болезненными. Отмечается задержка жидкости в организме, именно поэтому некоторые женщины перед началом менструации немного набирают в весе.

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

Первые месячные (менархе) начинаются в 12–14 лет, более позднее наступление первой менструации может быть вызвано нарушением функции желез внутренней секреции – яичников, надпочечников, щитовидной железы или гипофиза. Прекращаются месячные в 45–55 лет, и, как правило, за год или два до этого они становятся более скудными и редкими. Кстати, в последнее время отмечена тенденция к более позднему началу климактерического периода. И еще одна особенность, замеченная некоторыми врачами: чем раньше приходит первая менструация, тем позднее наступает **климакс** – угасание функции половой системы.

Вот, пожалуй, и все, что можно – очень кратко, конечно, – сказать о таком привычном для всех женщин явлении, как менструация. Но это о норме. На самом же деле, сколько женщин – столько разных характеров... менструального цикла.

Характер цикла во многом зависит от заболеваний, перенесенных в детстве и в период полового созревания. Нервно-психические расстройства, инфекционные заболевания, чрезмерная физическая и интеллектуальная нагрузка и даже неблагоприятные бытовые условия могут вызвать нарушения менструального цикла.

Отсутствие менструации

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

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

Многих женщин беспокоят редкие и скудные менструации – **гипоменструальный синдром**. В этом случае наряду с упорядочением режима дня может помочь фитотерапия, например *отвар петрушки с медом*. Готовится он так: 2 ст. ложки корня или семян петрушки залить $\frac{1}{2}$ л кипятка, варить на слабом огне 3–5 мин, настаивать полчаса, добавить по вкусу мед и пить по полстакана 3 раза в день при редких и скудных менструациях, аменорее, половом недоразвитии и недостаточности функции половых желез.

Болезненные месячные

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

- боли и спазмы в брюшной полости;
- головная боль, слабость;
- обострение геморроя.

К счастью, у многих женщин после рождения первого ребенка все эти явления во время месячных исчезают. Может быть, для некоторых это послужит утешением и надеждой.

Как помочь себе

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

- перед началом и во время месячных ограничьте потребление жидкости;
- пейте травяные чаи – почти все они обладают мочегонным действием;
- ограничьте потребление соли и животных жиров;

- принимайте *витамин Е* по 300 мг в день во время месячных и *витамин А* – во второй половине менструального цикла;
- при сильных болях в животе можно принять *ношпу*, *баралгин* или другой спазмолитик.

Отвары трав с медом

- Приготовить сбор: трава лапчатки гусиной – 5 частей, трава золототысячника зонтичного – 3 части, трава горца птичьего и хвоща полевого – по 1 части. 2–3 ст. ложки сбора залить 0,5 л кипятка, кипятить 3–4 мин, настоять час, затем процедить, добавить по вкусу мед и пить по $\frac{1}{2}$ стакана отвара 3 раза в день за полчаса до еды.

- Приготовить сбор: цветки ромашки лекарственной – 4 части, листья мяты перечной и корневища с корнями валерианы лекарственной – по 3 части. 2 ст. ложки сбора залить 0,5 л кипящей воды и поставить на водяную баню на 30 мин. Затем снять, настоять 1–2 ч, процедить, добавить по вкусу мед и принимать по стакану утром и вечером.

Настои трав с медом

- Смешать в равных дозах корневища с корнями валерианы лекарственной, траву лапчатки гусиной, листья мелиссы лекарственной, кору крушины слабительной. 2 ст. ложки сухого измельченного сбора залить в термосе 0,5 л крутого кипятка, настоять 1–2 ч, процедить, охладить, добавить по вкусу мед и пить по стакану 4 раза в день в течение 5 дней. К лечению приступают за 3–5 дней до начала менструации и заканчивают при ее появлении.

- Смешать в равных дозах траву тысячелистника обыкновенного, кору крушины, корневища с корнями валерианы лекарственной, траву мяты перечной, листья березы белой. 2 ст. ложки (с верхом) сбора залить 0,5 л кипятка и поставить на водяную баню на 15 мин. Затем снять, настоять 30–40 мин при комнатной температуре, процедить, отжать остаток и добавить мед по вкусу. Выпивать по стакану настоя в течение дня небольшими глотками.

Меноррагия и маточные кровотечения

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

Как помочь себе

Настои и отвары трав с медом при обильных менструациях

- Смешать в равных дозах траву тысячелистника обыкновенного, лапчатки гусиной, кору дуба обыкновенного, листья земляники лесной и малины. 1 ст. ложку сбора залить кипяченой водой и настоять 5–6 мин. Затем прокипятить в течение 15 мин на слабом огне, охладить при комнатной температуре, добавить мед по вкусу и пить по $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день.

- Смешать в равных дозах траву горца птичьего, пастушьей сумки, молодые ветки с листьями омелы белой. 2 ст. ложки сухого измельченного сбора залить 0,5 л кипяченой воды, варить на слабом огне 10–12 мин, настаивать 45 мин, процедить, добавить мед по вкусу и пить по стакану 4 раза в день.

Отвары и настои трав с медом при маточных кровотечениях

- Смешать в равных дозах листья подорожника большого, траву пастушьей сумки, пустырника пятилопастного, хвоща полевого. 2 ст. ложки измельченного сбора залить 0,5 л

кипятка, варить при слабом кипении 2–3 мин, настаивать 45 мин, процедить, добавить мед и пить по $\frac{1}{2}$ — $\frac{2}{3}$ стакана 2–3 раза в день за полчаса до еды.

- Смешать в равных дозах траву крапивы двудомной и водяного перца. 2–3 ст. ложки сухого измельченного сбора залить 0,5 л кипятка, варить при слабом кипении 2–3 мин, настаивать 30–40 мин, процедить, добавить мед и пить по $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день при маточных кровотечениях, обильных и болезненных менструациях.

- Смешать в равных дозах траву крапивы двудомной, тысячелистника обыкновенного, хвоща полевого. 2 ст. ложки сухой измельченной смеси залить в термосе 0,5 л кипятка, настоять час, процедить, добавить мед по вкусу и пить по $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день.

Предменструальный синдром

Предменструальный синдром (ПМС) приносит страдания 80 % женщин. Если кратко, ПМС – *это эмоциональный и физический дискомфорт накануне месячных*. Но сколько боли – и душевной, и физической – кроется за этим сухим и скупым определением!

К этому временному ухудшению самочувствия женщины относятся по-разному. К сожалению, большинство наших соотечественниц считают неприятные ощущения обычным явлением и убеждены, что это не повод для обращения к врачу. Они выбирают традиционный российский способ – терпеть. В лучшем случае пьют валерьянку или настойку пустырника. Только представьте, что женщины, считающие терпение единственно возможным средством избавления от боли и неприятных ощущений, страдают от проявлений ПМС в среднем 72 дня в году, а в течение всей жизни проводят в подобных мучениях примерно 8 лет!

Конечно, нет предела человеческому терпению, да и многие проявления этого синдрома (слово «синдром» переводится с латыни как «совокупность симптомов») сначала бывают легкими, почти незаметными. Но если их оставить без внимания и не лечить, с течением лет дискомфорт перед месячными будет ощущаться все сильнее и сильнее. И самое опасное то, что в дальнейшем ПМС может перерасти в синдром климактерический и ежемесячные страдания станут ежедневными! В подобном случае специалисты говорят о *трансформированном предменструальном синдроме*.

А ведь некоторые женщины, страдающие ПМС, с нетерпением считают годы, оставшиеся до полного прекращения менструаций, в надежде, что на этом их неприятности закончатся. Напрасно. Не торопите годы – займитесь лучше своим здоровьем и наслаждайтесь молодостью.

Чтобы избежать проявлений ПМС, необходимо принимать комплексы витаминов и минералов, натуральные пищевые добавки, настои трав, которые рекомендуют специалисты.

Основные симптомы ПМС

Поговорим об основных симптомах ПМС.

Проанализируйте, пожалуйста, перечисленные ниже наиболее характерные симптомы и, если вы обнаружите у себя менее пяти, попытайтесь улучшить самочувствие с помощью комплексных препаратов, содержащих витамины и минералы на натуральной основе.

Если у вас шесть и более симптомов – это серьезный повод обратиться к специалистам – гинекологу, эндокринологу, невропатологу, терапевту. В этом случае, кроме комплексных препаратов, назначаются болеутоляющие, мочегонные средства. Необходимо также подобрать соответствующую диету и режим физической активности.

В сложных ситуациях врачи применяют специфическое гормональное лечение проявлений ПМС натуральными аналогами прогестерона – гормона, под контролем которого, как вы теперь знаете, проходит вторая половина менструального цикла.

Итак, приведем *основные симптомы ПМС*, которые обычно проявляются за 7—14 дней до месячных:

- слабость, повышенная утомляемость, рассеянность;
- бессонница или сонливость;
- обостренное восприятие шума;
- головная боль, головокружение, обмороки;
- заторможенность, затрудненная речь, покалывание, чувство онемения или ощущения «мурашек» в руках;
- болезненное набухание молочных желез;
- раздражительность, обидчивость, капризность, плаксивость, конфликтность, нерешительность, нервное напряжение, беспокойство, внезапные вспышки гнева;
- отеки, небольшая прибавка в весе;
- отечность или болезненность суставов, судороги в икроножных мышцах, ноющая мышечная боль, ограничение движения и неприятные ощущения в области шеи;
- кожные высыпания, зуд, аллергические реакции;
- приступы учащенного сердцебиения;
- тошнота, рвота, метеоризм (чрезмерное образование газов в кишечнике);
- ноющая и тянущая боль внизу живота и пояснице;
- повышенная температура тела, носовые кровотечения;
- ощущение беспомощности, повышенная подверженность бытовым травмам (порезы, ожоги);
- изменение вкусовых ощущений (пристрастие к соленому, сладкому) и восприятия запахов (внезапное желание нюхать, например, бензин, лак), плохая переносимость алкоголя;
- повышенная подверженность инфекциям и расстройствам со стороны мочевыводящих путей, обострение геморроя, появление астматических приступов;
- резкий спад или всплеск полового влечения.

Но здесь следует оговориться: необходимо отличать эмоциональные проявления ПМС от плохого характера и элементарного неумения сдерживать свои негативные эмоции. Поскольку предменструальный синдром обусловлен циклическими изменениями в организме, то и симптомы должны проявляться регулярно и в определенное время. Кроме того, женщина всегда должна испытывать один и тот же набор симптомов. Лишь в этом случае можно говорить об истинном ПМС.

Как помочь себе

Витаминно-минеральные комплексы

В дни, когда предменструальное напряжение дает о себе знать, принимайте витаминно-минеральные комплексы, в состав которых обязательно должны входить витамины группы В, самый действенный из которых – пиридоксин (В₆). Это поднимет настроение, успокоит, нормализует сон, вы ощутите прилив сил, исчезнет боль в животе. В состав препаратов также могут входить витамины А, С, Е.

Запомните, что во второй половине менструального цикла возникает потребность в кальции и магнии. Именно дефицит этих минералов вызывает многие проявления ПМС.

Кальций играет важную роль в передаче нервных импульсов, процессе свертывания крови. Он способен уменьшить потерю крови во время предстоящей менструации и предотвратить болевые и аллергические реакции.

Магний помогает мозгу поддерживать необходимый уровень биоактивного вещества – дофамина, который участвует не только в передаче нервных импульсов, но также является нейрогормоном. Магний позволит вам расслабиться, снимет стресс, прогонит тревогу и раздражение.

В комплекс могут входить и другие минералы, в частности калий. Это вещество оказывает диуретическое (мочегонное) действие. А ведь, как вы помните, именно от задержки воды в организме страдает женский организм перед менструацией. Недостаток этого минерала вызывает отеки.

У многих женщин в этот период организм реагирует правильно – хочется съесть шоколадку. Ведь именно этот продукт богат калием. К тому же он способен снять нервное напряжение. Немного шоколада или чашечка какао – и настроение обязательно поднимется!

На сегодняшний день аптеки предлагают нам не только российские, но и импортные витаминно-минеральные комплексы. По своему усмотрению вы можете купить как швейцарский супрадин, американские «Центрум» и «Витрум», так и отечественные «Компливит», «Витатресс».

Кроме того, пользу принесут лекарственные препараты:

- воздействующие на нервную систему – *сонапакс, ноотропил, беллоид*;
- легкие мочегонные препараты – *верошпирон*;
- антиаллергические препараты, такие как *тавегил*.

Что конкретно может помочь женщине, должен решить врач.

Средства народной медицины

• Облегчить проявления предменструального синдрома помогут *отвары мяты перечной, одуванчика, листьев красной смородины и земляники, медвежьих ушек*.

• Кроме этого, существуют растительные средства, которые пока мало известны россиянам, но зарекомендовавшие себя во всем мире как препараты первой помощи при предменструальном недомогании. Это *бромелайн, масло первоцвета вечернего* (у нас это растение более известно под названием *примула*) и *донг квай (дягиль)*.

Бромелайн получают из сердцевинки ананаса. Этот фермент в соответствующей дозе и комбинации с другими средствами устраняет вздутие живота, снижает уровень холестерина в крови, борется с головной болью и с головокружением. *Примула* успокаивает, снимает боль и воспаление, поддерживает в норме свертываемость крови. А *дягиль* как будто специально создан природой для женщин. Он не только успокаивает и обезболивает, но и нормализует гормональный фон.

Препараты Lady's formula – предменструальный синдром и Lady's formula – персональная месячная программа содержат все эти компоненты плюс витамины и минералы. Эти натуральные комплексы вернут вам хорошее настроение и поднимут жизненный тонус.

• Хорошее самочувствие вам вернет *травяная ванна*. Приготовить сбор: сосновые почки – 20 г, полынь горькая – 20 г, шалфей лекарственный – 20 г, душица обыкновенная – 10 г, тимьян ползучий – 10 г, аир болотный (корни) – 10 г, тысячелистник обыкновенный – 10 г. 100 г сухого измельченного сбора залить 3 л кипяченой воды, варить при слабом кипении 5–7 мин, настоять 30–40 мин, процедить и вылить в ванну. Принимать ванну при температуре 37–39 °С в течение 10–15 мин 3 раза в неделю.

Ванна действует успокаивающе, улучшает обменные процессы и укрепляет организм. Одновременно рекомендуется принимать по 1 ст. ложке меда (разводить в 150–200 мл воды) 2 раза в день.

Воспалительные гинекологические заболевания

Воспалительные заболевания половых органов относятся к одним из самых распространенных заболеваний, которые приводят женщину к гинекологу.

Вульвит

Симптомы

Больные жалуются на проявление зуда и жжения в области вульвы, выделений слизистого-гнойного характера, покраснение.

Это заболевание чаще всего встречается в детском и пожилом возрасте, когда слизистая вульвы и влагалища очень уязвима.

У девочек до наступления месячных яичники функционируют слабо и уровень эстрогенов низкий. У женщин старше 55 лет после прекращения менструаций уровень эстрогенов падает и влагалищная среда становится щелочной, а также практически отсутствует влагалищная смазка. У девочек появлению вульвита способствуют диатез, глисты, эндокринные нарушения, попадание в половые пути инородных тел.

Диагноз ставится на основании жалоб и наружного осмотра области вульвы, производится микробиологическое исследование отделяемого (мазок).

Лечение

Лечение вульвита включает в себя местные промывания или ванночки с растворами трав, обладающих противовоспалительным эффектом: ромашки, календулы, череды. Можно также использовать фурацилин, слабый раствор марганцовки. При диатезе назначаются противоаллергические препараты.

В тяжелых случаях врач назначает антибиотики, противогрибковые препараты, средства, восстанавливающие нормальную микрофлору влагалища и кишечника, иммуномодуляторы.

Неспецифический вагинит (кольпит)

Неспецифические инфекции могут встречаться как у женщин детородного, так и пожилого возраста. У молодых женщин причиной возникновения неспецифического кольпита может стать общее инфекционное заболевание, эндокринная патология, снижение функции яичников, а также воздействие местных повреждающих факторов.

В пожилом и старческом возрасте воспаление влагалища является следствием утраты одного из основных факторов защиты – образования молочной кислоты из гликогена и, таким образом, создания оптимальной среды для размножения молочнокислых бактерий. Как вы уже знаете, этот процесс контролируется женскими половыми гормонами – эстрогенами, вырабатываемыми в яичниках, функция которых в пожилом возрасте постепенно угасает.

Симптомы

Больные жалуются на выделения из влагалища, которые могут быть обильными в случае острого процесса, умеренными или скудными при подострой или хронической форме заболевания. Характер выделений может варьироваться от серозного до гнойного. Нередко беспокоит зуд. При осмотре слизистая оболочка влагалища ярко-красного цвета, отечна, иногда на слизистой оболочке видны мелкие кровоизлияния, гнойно-серозные налеты. Иногда выделения имеют неприятный запах.

Диагностика неспецифического кольпита основывается на бактериоскопических и бактериологических методах исследования, а именно: микроскопия мазков из влагалища, взятых на стекло и окрашенных специальным образом. В норме количество лейкоцитов не должно превышать 20–25, а при кольпите их число значительно возрастает, кроме того, в мазке может присутствовать различная микрофлора, отличная от нормальной, что также является диагностическим признаком. Используется также бактериологический метод, при котором материал, взятый при осмотре на анализ, помещается на питательную среду, на которой через несколько дней вырастает определенный вид возбудителя.

Лечение

Обычно используются антибиотики широкого спектра действия, препараты, нормализующие влагалищную среду, как местно, так и для внутреннего применения, а также местные антибактериальные средства в виде вагинальных свечей.

Нередко можно обойтись без назначения антибиотиков. При этом влагалище промывают водным раствором антисептика (например, *хлоргексидина*), который уничтожает 99 % влагалищной микрофлоры. Сразу же после этого во влагалище вводится тампон, пропитанный взвесью лактобацилл на 8—10 часов. Такие обработки влагалища проводят 7—10 дней. Можно применять с этой целью вагинальные свечи с *бифидобактерином*, *ацилакт* и т. д.

Эффективно одновременное применение внутрь таких биопрепаратов, как *линнекс*, *бактисубтил*, *бифидобактерин*, *бифиформ*, а также различных биодобавок, содержащих бифидо- и лактофлору.

В случае лечения старческого кольпита наряду с вышеизложенным используют эстроген-содержащие мази и свечи, такие как «*Овестин*», или сложные мази подобного действия.

Бактериальный вагиноз

Одним из очень распространенных видов неспецифического вагинита является бактериальный вагиноз. Этот термин появился в зарубежной медицинской литературе в середине 80-х годов и практически вытеснил термин «неспецифический вагинит». Это заболевание доставляет пациенткам массу неприятностей в связи с тем, что одним из его симптомов является запах «тухлой рыбы», который буквально преследует больных.

Почти каждая пятая пациентка страдает этим заболеванием, а среди женщин, имеющих патологические бели, частота бактериального вагиноза составляет 86,6 %. Большинство случаев вагиноза вызвано смешанной флорой. Чаще других встречаются гарднереллы, бактероиды, пептококки и другие анаэробы (микроорганизмы, жизнедеятельность которых не требует кислорода). Существует другое название бактериального вагиноза – гарднереллез, однако это уже устаревший термин.

Во влагалище здоровой женщины мирно сосуществуют самые разные микроорганизмы, в том числе и анаэробы. Это обусловлено факторами иммунной защиты, которые обеспечивают постоянство внутренней среды организма. Одним из важнейших условий соблюдения микробного нейтралитета является постоянный уровень pH (кислотности) влагалищной среды, составляющий 3,8–4,3. При дестабилизации экосистемы (гормональные нарушения, антибиотикотерапия, иммунологические сдвиги, стрессы и т. д.) происходит резкое снижение количества лактобацилл и увеличение pH влагалищного секрета более 4,5. При этом создаются условия для массового размножения таких микробов, как гарднереллы, бактероиды и другие. Активно размножаясь, они, в свою очередь, еще больше подавляют рост лактобацилл и, таким образом, процесс нарастает, как снежный ком.

Нередко развитию дисбактериоза влагалища сопутствует дисбактериоз кишечника, в таком случае оба эти патологические состояния являются составляющими единого заболевания и требуют лечения организма в целом.

Симптомы

Для постановки диагноза иногда уже достаточно жалоб пациентки на обильные или умеренные бели со специфическим «рыбным» запахом. В начале заболевания бели могут быть жидкими и иметь сероватую окраску. В дальнейшем они становятся более густыми и приобретают желтовато-зеленоватый цвет. Больные нередко отмечают зуд и раздражение в области вульвы. Характерным для этой формы неспецифического вагинита является отсутствие выраженных признаков воспаления слизистой оболочки влагалища. Слизистая имеет розовую окраску, отека нет.

Диагноз подтверждается обнаружением в мазке так называемых «ключевых клеток», которые представляют собой клетки эпителия влагалища, покрытые небольшим количеством микробов палочкообразной формы, а также отсутствием в мазке лактобацилл. В мазке здоровой женщины ключевые клетки отсутствуют. В диагностике бактериального вагиноза помогает измерение pH влагалищной среды больной, эта цифра колеблется от 5 до 7,5. Кроме этого, используется аминотест – при смешивании в равных количествах содержимого влагалища и 10 %-й гидроокиси калия усиливается запах «гнилой рыбы».

Лечение

Прежде всего необходимо восстановить нормальную кислотность влагалища и подавить размножение разбушевавшихся анаэробов. Для этого используется введение во влагалище кислых растворов: слабый раствор марганцовки, борной или молочной кислоты. Применяются препараты, уничтожающие анаэробов, в виде вагинальных свечей и кремов. Это *клотримазол*, *клинон Д*, *бетадин*, *макмирор*, крем «Далацин», а также многие другие.

Иногда приходится назначать препараты для приема внутрь, применяются *трихопол* (метранидазол), *тинидазол*, *тиберал*. Обязательно использование эубиотиков – лакто– и бифидобактерина и других подобных препаратов, как для местного применения, так и для приема внутрь. Желательно также назначение препаратов, нормализующих иммунитет, поскольку только восстановление всех уровней защиты поможет больной выздороветь.

Кандидоз влагалища

Кандидоз (кандидамикоз) – это инфекционное заболевание слизистой влагалища, которое нередко распространяется на шейку матки и вульву. В народе кандидоз влагалища известен под названием «молочница». Возбудителями болезни являются дрожжеподобные грибы, чаще всего рода Кандида. Эти грибы могут составлять часть микробного пейзажа влагалища, являясь в этом случае условно-патогенным микроорганизмом, однако они могут попадать во влагалище и из внешней среды, через инфицированные предметы, из кишечника, а также при половых контактах.

Развитию кандидозного вульвовагинита способствуют те же причины, о которых мы упоминали выше, однако следует еще раз выделить эндокринные нарушения, прежде всего сахарный диабет, а также неправильное применение антибиотиков. На фоне снижения защитных сил организма грибы активизируются и начинают проникать в глубь клеток эпителия влагалища, вызывая ответную воспалительную реакцию и массивное слущивание пораженных клеток.

При тяжелых иммунодефицитах (СПИД) возможны системные поражения грибами, однако обычно процесс поражает только поверхностные слои эпителия слизистой влагалища. Очень часто встречается генитальный кандидоз у беременных женщин. Это связано с изме-

нениями гормонального и эндокринного статуса и ослаблением иммунной защиты, которые типичны для беременности.

Симптомы

Женщины, страдающие кандидозом вульвы и влагалища, главным образом жалуются на зуд и бели с примесью творожисто-крошковидных включений, откуда и произошло название – «молочница». Выделения могут быть густыми, белыми, желтовато-зеленоватыми в зависимости от тяжести процесса. Запах обычно кисловатый, неприятный. Зуд причиняет массу беспокойства больным, иногда делая их нетрудоспособными и сильно расшатывая нервную систему, так как он практически не затихает, усиливается ночью и приводит к травматизации слизистой вульвы вследствие расчесов. Иногда пациентки отмечают болезненность при мочеиспускании, а также жжение.

При хронических формах кандидоза влагалища зуд может быть почти единственной жалобой больной, иногда он усиливается после полового акта, а также перед месячными. При осмотре пациентки в острый период заболевания обращает на себя внимание отечность и покраснение слизистой вульвы и влагалища, трещины и ссадины, вызванные расчесами. На стенках влагалища обнаруживаются сероватого цвета налеты, которые снимаются с трудом, оставляя после себя ярко-красную, легко кровоточащую слизистую. Нередко отделяемое влагалища представлено густой творожистой массой белого цвета, иногда с зеленоватым оттенком. При исследовании мазка из влагалища обнаруживаются нити грибка, которые называются мицелий.

Лечение

Лечение кандидоза влагалища проводится по тем же принципам, что и других влагалищных инфекций. Назначаются противогрибковые препараты старого и нового поколений. К старым относятся *нистатин* и *леворин* в таблетках и свечах, свечи *клотримазол*, *клион Д*, *кандид*, которые до сих пор применяются благодаря их дешевизне. Новые препараты представлены такими современными средствами, как *пимафуцин* (таблетки и вагинальные свечи), свечи *тер-жинан*, *гинопеварил*, а также препараты длительного действия, такие как *дифлюкан*, *форкан*, *медофлюкон*, *микосист*, которые назначаются по специальным схемам.

В легких случаях достаточно бывает только местного лечения в виде вагинальных свечей и кремов, после их использования проводят курс эубиотиков для заселения влагалища лакто- и бифидофлорой, обязательно назначение витаминов.

В более тяжелых случаях, при системных кандидозах, применяют различные схемы лечения, при которых противогрибковые препараты принимаются внутрь, а также местно, обязательно используются иммунопрепараты, эубиотики и витамины.

При подборе витаминов необходимо учитывать, что кандидоз нередко поражает не только вульву и влагалище, но и кишечник. Поэтому обязательно назначение витаминов группы В, синтез которых при дисбактериозах кишечника нарушается. Использовать эти витамины можно как в виде инъекций, так и в виде таблеток. Целесообразно использование поливитаминов, содержащих полноценный набор витаминов и минералов, таких как «*Центрум*», «*Витрум*», «*Мультитабс*», «*Дуовит*», «*Олиговит*» и другие.

Стойкий кандидоз вульвы и влагалища, плохо поддающийся лечению, нередко служит признаком такого тяжелого заболевания, как сахарный диабет, поэтому исследование крови на сахар при кандидозах обязательно в любом возрасте. Что касается антибиотиков, то при лечении ими необходимо принимать противогрибковые препараты в качестве профилактики побочных эффектов, о чем иногда почему-то забывают доктора других специальностей. Не стесняйтесь и сами спрашивайте «забывчивых» врачей, что подойдет вам в качестве профилактического средства. Это очень существенно. Ведь при антибиотикотерапии может, как ослож-

нение, развиться не только кандидоз влагалища, но и кандидоз кишечника, что сулит больному массу проблем.

Внимание: самовольное и неправильное использование антибиотиков недопустимо. Вопрос выбора лекарства следует решать квалифицированному врачу.

Трихомониаз

Это самое распространенное заболевание, передающееся половым путем. Внеполовой путь инфицирования возможен в исключительно редких случаях.

Возбудителем его является влагалищная трихомонада – паразитическое простейшее, обитающее во влагалище, уретре, реже в цервикальном канале, матке и ее придатках. Инкубационный период трихомоноза составляет от 5 до 15 дней, иммунитета против этого заболевания не существует.

Симптомы

Трихомонадный кольпит характеризуется обильными разъедающими пенистыми выделениями из половых путей, сопровождающимися сильным зудом. Могут также отмечаться чувство жжения и болезненность при мочеиспускании, а также чувство тяжести в нижних отделах живота. При переходе острой формы заболевания в хроническую количество выделений становится незначительным, зуд стихает, однако симптомы могут обостряться перед месячными.

Диагностика трихомониаза основана на бактериоскопическом обнаружении влагалищных трихомонад в свежих мазках или после специальной окраски. Имейте в виду, что диагностика трихомониаза не всегда проста даже в острой форме. Поэтому при переходе заболевания в хроническую стадию диагноз поставить еще сложнее.

Лечение

О важности своевременного лечения трихомониаза говорят современные онкологи, это связано с тем, что существует определенная связь между многолетним носительством трихомонад и развитием рака шейки матки.

Важнейшим принципом лечения трихомониаза является одновременное участие в этом процессе обоих половых партнеров. Половая жизнь в период лечения запрещается. При выявлении возбудителя только у одного партнера другой проходит профилактическое лечение. Назначаются препараты как общего, так и местного действия. К ним относятся *трихопол* (метронидазол), *фазижсин*, используется с большим успехом современный препарат *тиберал*. Одновременно назначаются различные свечи для вагинального применения: *клотримазол*, *клион Д* и другие.

Следует еще раз предостеречь пациенток от распространенной ошибки: больная трихомониазом женщина лечится одна, без участия партнера. Это нередко приводит к тому, что лечение приходится повторять несколько раз.

Важно добавлять к лечению препараты, влияющие на иммунитет, особенно при хронических формах трихомониаза и носительстве, а также витамины и препараты, нормализующие кишечную и влагалищную флору, то есть соблюдать те принципы лечения воспалительных заболеваний, о которых мы говорили ранее.

Вирусные инфекции

Эта группа инфекций объединяет несколько заболеваний, которые в последние два десятилетия получили широкое распространение. Прежде всего речь пойдет о вирусе *герпеса* и *папиллома-вирусе*. Если в 60—70-е годы в списке женских половых инфекций уверенно лиди-

ровали гонорея и трихомониаз, то теперь вирусы существенно продвинулись в первые ряды. Причин для этого немало, одной из них является широкое распространение антибиотиков, которые потеснили бактериальные инфекции, кроме того, происходят изменения в иммунной системе человека, которая не всегда способна справиться с агрессором.

Вирусы – это весьма хитрые создания. Они не просто паразитируют в клетках нашего организма, но и способны встраиваться в генетические механизмы, поэтому при делении клетки вирус автоматически передается в следующую клетку. Таким образом, получив вирус однажды, мы сохраняем его на всю оставшуюся жизнь, тем более, что вирусы устойчивы практически ко всем лекарственным препаратам.

Вирус – весьма капризный «квартирант». При хорошем иммунитете он может годами жить в клетках нашего организма, не причиняя особого беспокойства, но как только общее состояние «хозяина» нарушается и его защитные силы ослабевают, наш «квартирант» начинает войну. Проявляться «военные действия» могут по-разному: иногда обостряется хроническое вирусное заболевание, иногда вирус начинает преследовать будущего ребенка женщины, поражая плод внутриутробно, в последнее время появились данные о связи вирусов с развитием онкологических заболеваний.

Большую роль в распространении вирусных инфекций играют социальные факторы. Перенаселенность мегаполисов, миграция молодежи в крупные промышленные центры из сельской местности, высокий темп современной жизни, социальные потрясения, сексуальная свобода приводят к тому, что вирусы поражают прежде всего самую активную, молодую часть населения.

Особенно этому способствует половой путь передачи вирусных инфекций. В результате растет количество молодых женщин, страдающих привычным невынашиванием беременности, с каждым годом все больше диагностируется внутриутробных пороков развития плода, увеличивается количество детей, рождающихся с различными заболеваниями, иногда несовместимыми с жизнью, отклонениями в умственном развитии.

Поэтому очень важно, чтобы женщины, планирующие беременность, были своевременно, еще до (!) ее наступления обследованы на вирусные инфекции, опасные для здоровья будущего ребенка, и, при необходимости, прошли курс лечения. Особенно это важно для выявления *вируса цитомегалии*, который может существовать в организме женщины без каких-либо клинических проявлений, но при беременности вызывает тяжелые поражения нервной системы плода. Поэтому перед наступлением беременности нужно сдать кровь на определение *цитомегаловируса*, а при его обнаружении с помощью специального дополнительного анализа (определения предранних белков) выяснить, находится ли заболевание в остром периоде. Если предранние белки определяются, то пациентка направляется к инфекционисту, чтобы получить необходимое лечение.

Следует отметить, что не всегда при наличии в организме вирусной инфекции это лечение необходимо, иногда достаточно проведения общеукрепляющих мероприятий и улучшения иммунитета, для того чтобы предотвратить пагубное действие вирусов на плод.

Герпес

Различают два типа вируса простого герпеса (ВПГ). ВПГ-1 поражает преимущественно кожу и слизистые оболочки губ, носа и глаз, ВПГ-2 вызывает вирусные поражения половых органов. Однако иногда возможно развитие герпеса половых органов под воздействием ВПГ-1 или причиной заболевания являются сразу оба типа вируса герпеса. Генитальный герпес передается половым путем, причем источником заражения могут быть не только явно больные люди, но и носители вируса. Важно помнить о возможности заразиться герпесом при оральном

сексе, при этом чаще происходит инфицирование вирусом герпеса первого типа, то есть того, который вызывает поражение слизистых губ и носа.

Бытовой путь передачи герпеса встречается крайне редко, основным резервуаром инфекции у мужчин является мочеполовой тракт, у женщин – канал шейки матки.

К факторам риска возникновения герпетической инфекции следует отнести неразборчивость в половых связях, большое количество половых партнеров, низкий уровень жизни.

Как правило, каждая вторая пациентка с генитальным герпесом не имеет постоянного полового партнера.

Повышенному риску заболевания генитальным герпесом подвергаются подростки, рано начинающие половую жизнь. Кстати, наставления родителей о полезности презерватива могут оказаться гораздо эффективнее, чем запрет на интимные встречи. Хотя, конечно, морально-поведенческий аспект все-таки первичен.

Генитальный герпес относится к *пожизненно* существующим в организме инфекциям. Все известные медицине средства лечения не способны уничтожить вирус, а лишь только переводят заболевание из острого состояния в состояние бессимптомного носительства. Другими словами, под действием лекарств наш расшумевшийся «квартирант» утихомиривается, загоняется в клетку, где и пребывает в более или менее спокойном состоянии до следующей атаки.

Симптомы

Первые симптомы герпеса появляются через 5–7 дней после заражения. Местные проявления отмечаются в области вульвы, влагалища, шейки матки, нередко на коже промежности. Характерным является появление на фоне покраснения и отека кожи и слизистой мелких пузырьков, содержащих жидкость. Иногда пузырьки могут сливаться, занимая площадь до 2–3 см. Высыпанию пузырьков сопутствуют боль и жжение в пораженной зоне, иногда женщины жалуются на тянущие боли внизу живота и в пояснице, жжение при мочеиспускании, недомогание, головную боль, небольшое повышение температуры тела (до 37,2—37,4 °С). Могут увеличиваться паховые лимфоузлы. После вскрытия пузырьков на их месте образуются эрозии неправильной формы, покрытые желтоватым налетом, который засыхает в виде корочек. Рубцов после заживления эрозий не остается. В случае присоединения вторичной бактериальной инфекции содержимое пузырьков нагнаивается, общее состояние пациентки ухудшается, появляется высокая температура, озноб, у ослабленных больных может происходить распространение процесса и присоединение вирусного энцефалита и менингита. К счастью, такие тяжелые проявления герпеса врачи видят не так часто, главным образом у больных ВИЧ-инфекцией.

Частота обострений герпетической инфекции зависит от состояния иммунной системы, образа жизни, качества питания и т. д. Иногда ремиссия может длиться годами и обострение может появиться, например, при смене климата или после сильного стресса, но бывает, что, не успев закончиться, герпес вспыхивает снова и снова, доводя больную до полного нервного истощения. Это происходит главным образом у ослабленных пациенток, живущих в неблагоприятных социальных условиях, часто подвергающихся стрессам, страдающих нарушением обмена веществ.

Лечение

Лечение герпеса проводится главным образом в период обострения процесса. Назначаются специфические противовирусные препараты: *ацикловир*, *зовиракс*, *фармвир*, которые используются по специальным схемам. Одновременно применяются мази противовирусного действия для нанесения на пораженные участки кожи и слизистых, используется мазь *ацигерпин*, *триаптен*, *зовиракс*, *ацикловир*, *бонафтон*, *виферон*, причем наилучший результат достигается при использовании названных препаратов в первые 24 часа после начала заболевания.

В настоящее время для лечения герпеса и профилактики обострений применяют иммуномодуляторы, такие как *неовир*, *циклоферон*, *тактивин*. Эти препараты помогают организму вырабатывать собственное противовирусное лекарство – интерферон.

Наряду со специфическими противовирусными препаратами обязательно назначение витаминов группы В и С, противоаллергических средств, иногда эффективно применение противогерпетической вакцины. В период ремиссии рекомендуются всевозможные мероприятия по укреплению иммунитета.

Папилломавирусные инфекции

Эти инфекции известны еще с античных времен и описаны врачами Древней Греции под названием «кондиломы». Называли их также половыми бородавками. В конце 60-х годов XIX столетия из половых бородавок были выделены вирусы, которые в настоящее время подразделяются на несколько штаммов (подвидов).

Передача папилломовирусных инфекций (ПВИ) происходит главным образом половым путем, но не исключен и бытовой путь заражения, при очень тесном бытовом контакте. Чаще всего болеют молодые женщины, активно живущие половой жизнью.

Говоря о проблеме папилломовирусных инфекций, нельзя не упомянуть о том, что в последние годы установлен высокий онкогенный потенциал ПВИ, то есть со 100 %-й достоверностью доказано, что причиной возникновения почти *всех* злокачественных опухолей шейки матки является папилломовирусная инфекция. Это происходит далеко не у всех женщин, страдающих ПВИ, однако риск развития рака шейки матки при хроническом носительстве папилломавирусов выше в сотни раз.

Диагноз хронической инфекции ставится в том случае, если повторные анализы, проведенные с интервалами в несколько месяцев, выявляют присутствие одного и того же типа папилломавируса. Поэтому при наличии ПВИ особенно важно установить, к какому типу относится данный папилломавирус – высокой или низкой онкогенности.

При обнаружении с помощью специальных анализов наличия у пациентки папилломавируса высокой онкогенной активности женщине проводится противовирусное лечение, назначаются средства, укрепляющие иммунитет, кроме того, она включается в группу диспансерного наблюдения и каждые 3–6 месяцев проходит обследование у гинеколога, во время которого производится забор мазков с шейки матки на атипические клетки и выполняется кольпоскопия (осмотр шейки матки в микроскоп). При необходимости больная направляется на консультацию к онкогинекологу для более тщательного обследования. В подобном наблюдении женщина нуждается *пожизненно*.

Симптомы

Инкубационный период при папилломовирусном инфицировании колеблется от 1 до 9 месяцев, в среднем составляя 3 месяца. Типичным проявлением ПВИ являются остроконечные кондиломы, которые располагаются на наружных половых органах или в области влагалища и шейки матки. Они представляют собой образования бледно-розового цвета на короткой ножке. Размеры их могут варьироваться от булавочной до спичечной головки, при слиянии кондиломы образуют причудливые разрастания в виде цветной капусты, ягоды малины, петушиного гребня. При расположении на слизистой влагалища или шейки матки окраска кондилом будет ярко-красной. Количество кондилом может быть различным: от единичных, которые не всегда легко различить при осмотре, до множественных, которые образуют обширные зоны поражения и распространяются даже на область паховых и межъягодичных складок.

В начальной стадии заболевания больные могут не предъявлять жалоб и не замечать наличия кондилом, однако по мере увеличения их количества у пациенток может появиться

зуд и жжение в области наружных гениталий. Если кондиломы занимают большие области, то при ходьбе они соприкасаются друг с другом и травмируются (мацерируются), при этом появляются выделения с неприятным запахом. Сильные разрастания кондилом на наружных половых органах вызывают затруднения при половой жизни, травмируя психику больных.

Лечение

Лечение остроконечных кондилом проводится различными методами. Используются такие препараты, как *кондилин*, *эпиген-интимо*, *солкодерм*, которые наносятся на поверхность кондилом, при этом происходит их омертвление (некроз) и удаление с пораженной поверхности. Применяется такой современный метод лечения, как криодеструкция кондилом, удаление их лазером, а также электрокоагуляция кондилом.

Перед удалением кондилом назначают противовирусные мази, содержащие интерферон, например мазь «*Виферон*». Одновременно с местным лечением можно использовать растительные иммуномодуляторы, относящиеся к группе биологических добавок, такие как *эхинацея*, *кошачий коготь*, *суперишлд* и другие, при условии, что ваш лечащий врач хорошо знает эти группы препаратов.

Эндометриит

Как самостоятельное заболевание эндометриит чаще встречается после родов, абортов, внутриматочных вмешательств. Также эндометриит может возникнуть после гриппа или другого общего инфекционного заболевания, после полового акта во время менструации, при использовании в качестве контрацептива внутриматочной спирали.

Нередко эндометриит сочетается с воспалением придатков матки.

По течению эндометрииты подразделяют на острые, подострые и хронические. Еще несколько лет назад диагноз «хронический эндометриит» считался спорным, однако в настоящее время существование хронического эндометриита не вызывает сомнений и это заболевание внесено в Международную классификацию как самостоятельная единица.

Острый эндометриит

Острый воспалительный процесс в эндометрии может быть обусловлен бактериальной, вирусной, паразитарной, грибковой, микоплазменной инфекцией. Нередко наблюдаются микробные ассоциации и сочетание с анаэробами. Отмечается возрастание роли хламидийной инфекции. В зависимости от тяжести заболевания и состояния иммунитета женщины воспаление может поражать только эндометрий или захватывать мышечную оболочку матки.

Симптомы

Картина болезни развивается обычно на 3—4-й день после занесения инфекции. Повышается температура до 38–39 °С, появляется слабость, озноб, симптомы общей интоксикации. Пациентка жалуется на ноющие или острые боли в нижних отделах живота, пояснице, крестце, иногда боли отдают в паховые области. Может быть болезненным мочеиспускание. Кроме того, больная отмечает появление обильных серозно-гнойных выделений из половых путей, иногда выделения могут быть кровянисто-гнойными. Анализ крови будет иметь все признаки, типичные для острого воспалительного процесса, – лейкоцитоз, повышение СОЭ, увеличение количества палочек.

Диагноз ставится на основании жалоб больной, клинической картины заболевания, общего и гинекологического осмотра. Пациентка с диагнозом «острый эндометриит» должна лечиться в стационаре, так как при несвоевременной помощи или при недостаточном объеме

лечения у женщины могут развиваться тяжелые осложнения, такие как перитонит, которые могут привести к печальному исходу.

Особенно тяжело и стремительно протекают острые эндометриты у женщин с внутриматочными спиралями. Поэтому, если ВМС – ваше средство контрацепции, обращайтесь к врачу при первых признаках неблагополучия, а именно при появлении выделений из половых путей, имеющих необычную окраску или неприятный запах, при болях в нижних отделах живота, температуре.

Иногда одним из признаков начинающегося эндометрита служит кровотечение, сопровождающееся болями и повышением температуры, в этом случае правильнее сразу вызывать «скорую», а не идти в женскую консультацию, теряя драгоценное время.

И еще один совет: если вы решили воспользоваться в качестве средства контрацепции внутриматочной спиралью, то перед ее введением в полость матки нужно провести необходимое обследование, исключить наличие влагалищных инфекций, желательно обследоваться и на скрытые инфекции. При обнаружении воспаления либо вылечите его, либо подберите другой, более безопасный для вас контрацептив. Не покупайтесь на рекламу сомнительных учреждений, где вам за немалые деньги введут ВМС без обследования. Кроме того, посоветуйтесь с врачом о том, какую спираль выбрать.

Лечение

При лечении острого эндометрита назначают антибиотики, с учетом чувствительности к ним болезнетворных микробов: обычно *канамицин, гентамицин, полусинтетические пенициллины*. Если эндометрит развился в послеродовом периоде, при назначении антибиотика учитывается, что мать кормит ребенка грудью. В связи с частым присоединением анаэробной флоры обязательно назначение *метронидазола*. В схемы лечения острого эндометрита обязательно включаются поливитамины, при необходимости внутривенное капельное введение растворов, снимающих симптомы общей интоксикации, иммуномодуляторов, противоаллергических препаратов. Нельзя забывать о необходимости назначать препараты, восстанавливающие нормальную кишечную и влагалищную микрофлору, противогрибковые средства. В период выздоровления назначается физиотерапия, а также процедуры, улучшающие кровоснабжение малого таза, например гирудотерапия (пиявки).

Хронический эндометрит

Как правило, хронический эндометрит возникает в результате не вылеченного до конца острого воспаления матки после родов или аборта. Формированию хронического воспаления способствуют повторные внутриматочные вмешательства в связи с маточным кровотечением, использование антибиотиков в недостаточном количестве, ослабление защитных сил организма, особенно после родов.

Симптомы

Основным симптомом хронического эндометрита являются маточные кровотечения, причем как пост– и предменструальные, так и межменструальные. Наличие этих кровотечений, которые иногда бывают обильными, а могут быть и скудными и проявляться в виде мажущих кровянистых выделений до и после месячных, объясняется неполноценностью базального слоя эндометрия, который отвечает за восстановление функционального слоя после менструации. Процесс регенерации функционального слоя происходит медленнее, чем в норме, что и приводит к затяжным месячным. Менее яркими, но достаточно частыми симптомами хронического эндометрита являются периодические тянущие, ноющие боли внизу живота, небольшое увеличение и уплотнение матки, ее болезненность при исследовании.

Лечение

При хроническом эндометрите помимо антибиотиков, назначение которых целесообразно только в период обострения процесса, на первый план выступают препараты, улучшающие иммунитет, нормализующие клеточный обмен, такие как *виферон*, *неовир*, *тималин*, *эхинаcea*, биологические добавки, обладающие иммуномодулирующим эффектом, *вобэнзим*, *антиоксиданты*. Очень важна физиотерапия, гирудотерапия, процедуры, улучшающие активность рецепторов эндометрия и нормализующие функцию яичников.

В качестве физиопроцедур, в зависимости от особенностей течения заболевания и возраста больной, назначаются электрофорез цинка и меди, лидазы, ультразвук, УВЧ, электрофорез йода и т. д.

При лечении хронического эндометрита в некоторых случаях используется методика введения лекарственных препаратов – антибиотиков непосредственно в слизистую оболочку матки, кроме того, применяются внутриматочные промывания дезинфицирующими и дезинтоксикационными препаратами. Однако эти методы лечения используются только в условиях стационара.

При лечении пациенток, переболевших острым эндометритом или страдающих его хронической формой, целесообразно включать в комплексную терапию препараты из группы гормональных контрацептивов. При этом происходит нормализация менструального цикла, кроме того, женщина избегает нежелательной беременности, что очень важно, так как аборт в данном случае может привести к обострению процесса. Используются контрацептивы различных фирм, предпочтение отдается современным низкодозированным препаратам, таким как *марвелон*, *фемоден*, *силест*, в некоторых случаях используются препараты предыдущего поколения – *ригевидон*, *овидон*, *нон-овлон*.

Эффективно курортное лечение, которое возможно только в период полной ремиссии, то есть стихания симптомов заболевания, и не ранее чем через 6 месяцев после перенесенного воспаления. В качестве курортов можно посоветовать Старую Руссу, Мацесту, Белокуруху и другие.

Курортотерапия – это один из редких видов лечения, которое доставляет пациентке, помимо лечебного эффекта, большое удовольствие, что само по себе очень важно при лечении больного.

Сальпингофорит

Острый сальпингофорит, или аднексит

Так называется острое воспаление маточных труб и яичников. Сальпингофорит иногда протекает изолированно, но в тяжелых случаях в процесс может вовлекаться тазовая клетчатка и брюшина с развитием пельвиоперитонита и перитонита.

Острое воспаление придатков матки может возникнуть на фоне общего инфекционного заболевания вследствие ослабления иммунитета. При этом происходит попадание возбудителя в область малого таза из очага инфекции, которым может быть воспаленная гайморова пазуха или гнойные миндалины.

Передача микроба может произойти половым путем, особенно если половой контакт происходил во время менструации или сразу после аборта или другого внутриматочного вмешательства.

Часто возникновение острого аднексита или обострение хронического возникает после аборта, который является сильнейшим стрессом для организма. Причиной обострения уже

существующего хронического воспаления придатков может послужить переохлаждение, отсутствие нормального питания, стрессы и постоянное переутомление.

Острый сальпингоофорит обычно начинается с воспаления маточной трубы, которая становится отечной, болезненной, утолщается и удлиняется, вскоре в процесс вовлекается и яичник. При склеивании ресничек маточных труб отток содержимого из них нарушается и образуются мешотчатые «опухоли», содержимое которых может быть серозным (гидросальпинкс), гнойным (пиосальпинкс) или кровянистым. При вовлечении в воспалительный процесс тазовой брюшины возникает перитонит. В результате перенесенного воспаления образуется большое количество рубцов – спаек, которые нарушают нормальное анатомическое положение внутренних половых органов женщины, часто деформируют маточные трубы, приводя к бесплодию или развитию внематочных беременностей.

Симптомы

Больные жалуются на высокую температуру, озноб, потливость, признаки общей интоксикации в виде мышечных или головных болей. Отмечается сильная боль внизу живота и в пояснице, могут быть нарушения мочеиспускания. Живот может быть напряженным, болезненным при ощупывании. При гинекологическом осмотре определяются отечные, увеличенные, болезненные придатки. Иногда могут наблюдаться признаки поражения тазовой клетчатки. При наличии у больной одновременно воспаления матки могут быть жалобы на гнойные выделения из половых путей.

Надо сказать, что картина, описанная выше, встречается далеко не всегда, с ней чаще всего имеют дело гинекологические отделения больниц, так как такие пациентки обычно попадают туда для лечения прямо из дома. Участковые гинекологи нередко видят стертые клинические формы острого воспаления придатков: температура невысокая или нормальная, признаков интоксикации нет, больная жалуется только на ноющие боли внизу живота и в пояснице, иногда на бели. В таких случаях лечение обычно проводится амбулаторно.

Лечение

Тяжелые формы острого воспаления придатков должны лечиться только в больнице. Назначаются антибиотики широкого спектра действия в виде внутримышечных или внутривенных инъекций, используются *гентамицин*, *канамицин*, *полусинтетические пенициллины*, *цефалоспорины* и другие современные препараты, обязательно назначаются лекарства, угнетающие рост анаэробов, например *метрагил*. Для снятия симптомов общей интоксикации применяют внутривенное капельное введение растворов, витамины. В случае развития перитонита или образования гнойных мешочков в области маточных труб проводится оперативное лечение.

В настоящее время все чаще выполняется лапароскопическая операция, при которой через 2—3-сантиметровый разрез на передней брюшной стенке с помощью специального прибора – лапароскопа – выполняется необходимый объем вмешательства. С успехом применяются иммуномодуляторы, например *галавит*.

При оказании первой помощи пациенткам с признаками острого воспаления придатков можно использовать холод на надлобковую область. Важно помнить, что до приезда врача нельзя давать больной анальгетики, это может затруднить диагностику и привести к развитию осложнений. Ни в коем случае не использовать грелку! Этим можно сильно навредить пациентке.

После стихания острых симптомов воспаления больным назначается физиотерапия для профилактики образования спаечного процесса, витамины, иммунопрепараты. Не ранее чем через 6–8 месяцев после выздоровления показано санаторно-курортное лечение.

В последнее время после перенесенного острого сальпингоофорита стали широко назначать гормональные контрацептивы последнего поколения – *марвелон*, *логест*, *силест* и другие, которые в данном случае играют не только контрацептивную, но и лечебную роль, способствуя нормализации функции яичников после тяжелой болезни.

Хронический сальпингоофорит

Это воспалительное заболевание может возникнуть как следствие перенесенного острого воспаления придатков, особенно у ослабленных пациенток. Важную роль в формировании хронического воспаления играет наличие недоленного процесса.

Хронический сальпингоофорит характеризуется наличием в малом тазу спаечного процесса различной степени выраженности. Иногда формирование спаек происходит локально, вокруг яичников и маточных труб, бывает, что захватываются более обширные зоны, в том числе тазовая брюшина.

При длительном течении хронического аднексита изменяется не только анатомия органов малого таза, но и их функции. Маточные трубы, которые служат для захвата и транспортировки яйцеклетки, слипаются, реснички их становятся малоподвижными, поэтому трубы оказываются функционально неполноценными, что приводит к развитию трубного бесплодия или к внематочной беременности. Иной раз женщина, которая перенесла острый воспалительный процесс придатков матки, всю жизнь чувствует отголоски этого заболевания в виде хронического сальпингоофорита.

Симптомы

Наиболее частыми являются жалобы на боли тупого, ноющего характера внизу живота, в паховых областях, иногда во влагалище. Характерны отраженные боли, возникающие по ходу тазовых нервов, нередко интенсивность боли не соответствует характеру изменений в половых органах. Длительно текущие хронические воспалительные заболевания, сопровождающиеся периодическими обострениями, изнуряют пациентку, невротизируют ее, у больной появляются характерные изменения личности.

Женщины, страдающие хроническими сальпингоофоритами, часто бывают желчными, нервными, раздражительными, легко вступают в конфликтные ситуации. Чем сильнее боли, тем больше фиксируется на них больная, – таким образом формируется порочный круг.

Вторым типичным симптомом хронического аднексита являются нарушения менструального цикла. Они встречаются у половины больных и связаны с изменениями функции яичников, возникающими в результате воспаления. Месячные могут стать обильными, болезненными, со сгустками. Иногда менструации начинают приходить нерегулярно, то раньше, то позже положенного срока, может увеличиться их продолжительность. Некоторые больные отмечают, что месячные стали короче и скуднее, стали приходить все реже и реже.

Нельзя упускать из виду такие важные симптомы хронического воспаления придатков матки, как нарушения половой функции. Многие больные отмечают снижение полового влечения, кроме того, их беспокоят боли при интимных отношениях, которые перестают приносить радость и становятся тягостной обязанностью, нередко приводя к супружеским разногласиям.

Обострения хронического сальпингоофорита провоцируются самыми разными причинами. Это может быть стресс, переутомление, переохлаждение, смена климата, наличие общего заболевания.

Лечение

В период обострения назначают антибиотики. Однако в последнее время одной из наиболее часто встречающихся причин хронического воспаления придатков являются скрытые

инфекции, прежде всего хламидиоз, микоплазмоз, уреаплазмоз. Возбудители этих заболеваний нечувствительны ко многим антибиотикам, поэтому эффект от лечения препаратами широкого спектра действия бывает не всегда положительным. В случае, когда определить возбудителя нет возможности или же имеет место смешанная инфекция, назначают те антибиотики, спектр действия которых охватывает и возбудителей скрытых инфекций.

Курс антибиотиков обязательно сопровождается назначением препаратов, обладающих иммуномодулирующим эффектом. Это может быть *декарис*, *неовир*, *циклоферон*, *тимоген*, *эхинация*, *виферон*, современный препарат *галавит*, дающий очень хорошие результаты, особенно в период обострения.

Назначают также поливитамины, общеукрепляющие средства, препараты, обладающие антиаллергическим эффектом.

В качестве болеутоляющего используются различные анальгетики, противовоспалительные свечи *дикловит*, *диклофенак* и другие, которые применяются ректально, то есть вводятся в прямую кишку. Хороший эффект оказывают иглорефлексотерапия, психотерапия, точечный массаж.

В период ремиссии на первый план выходят рассасывающая терапия и физиотерапия. В качестве рассасывающих средств применяются грязевые тампоны, свечи «*Бетиол*», ультразвук, магнитотерапия, электрофорез йода, цинка, меди, улучшающий функцию яичников.

Эффективным средством борьбы с хроническим аднекситом является курортное лечение. Разрешается посещение курортов средней полосы не раньше, чем через 6 месяцев после обострения воспалительного процесса, выезд на курорты Крыма и Кавказа – через 8—10 месяцев. В санаториях больные получают грязелечение, ванны, морские купания, физиопроцедуры, что способствует удлинению периода ремиссии.

При лечении хронических воспалений придатков матки, особенно при выраженном болевом компоненте, обширном рубцово-спаечном процессе в малом тазу, а также при формировании в области придатков жидкостных мешочков (гидро- и пиосальпинксов) показано оперативное лечение. Чаще всего используется метод лапароскопии, при этом щадящим способом производится рассечение и удаление спаек, восстановление проходимости маточных труб, удаление гнойных и жидкостных образований, которые появились в результате перенесенного воспаления. Следует отметить, что даже восстановление проходимости маточных труб не всегда сопровождается нормализацией их функции, поэтому риск бесплодия при выраженном спаечном процессе в малом тазу остается даже после удачно проведенной операции.

Скрытые инфекции

Хламидиоз

Возбудителями хламидозов у человека являются хламидии. Хламидии, в отличие от обычных бактерий, не способны синтезировать аденозинтрифосфорную кислоту, которая необходима для их жизненного цикла как основной источник энергии, и поэтому нуждаются в клетках организма-хозяина, черпая в них строительный материал и энергию для жизнедеятельности и размножения.

Находясь в клетке организма-хозяина, хламидии как бы прячутся за клеточной стенкой, словно за крепостной стеной. Попробуй достань их там антибиотиками и другими средствами!

Существует несколько видов хламидий, среди которых нас будет больше всего интересоваться хламидия трахоматис, которая является возбудителем мочеполового, или урогенитального, хламидиоза. Другие виды хламидий могут вызывать хламидийные пневмонии, бронхиты,

заболевания почек. Эти виды хламидиозов чаще встречаются среди сельских жителей и передаются при контакте с животными и птицами.

Среди городских жителей чаще можно встретить урогенитальный хламидиоз. Он относится к группе заболеваний, передающихся преимущественно половым путем. В развитых странах среди заболеваний, передающихся этим способом, хламидиоз стал встречаться намного чаще гонореи или сопутствует ей.

В настоящее время многие авторы говорят и о других путях инфицирования, не связанных с сексуальным контактом, например о бытовом пути передачи инфекции. Очень важно помнить о возможности внутриутробного инфицирования плода, что может привести к прерыванию беременности на различных сроках или проявлению заболевания уже после рождения ребенка. Инфицированность беременных хламидиозом составляет, по разным данным, до 20 %. У 70 % детей, родившихся от матерей, больных хламидиозом, развиваются различные проявления этого заболевания – конъюнктивиты, пневмонии. Нередко акушеры сталкиваются с хламидийным поражением плаценты, что может привести к гибели плода.

Гинекологи в практике иногда сталкиваются с хламидийными поражениями половой сферы у девушек, не живущих половой жизнью, видимо, в этих случаях также имеет место внутриутробное заражение.

В Европе и США были проведены исследования, которые показали, что 50 % бесплодных пар страдают хламидиозом половых органов. Наверное, не было бы такого пристального внимания к проблеме хламидиоза, если бы эта болезнь не давала такой высокий процент бесплодия.

Симптомы

Урогенитальный хламидиоз поражает, прежде всего, клетки цилиндрического эпителия шейки матки, мочеиспускательного канала (уретры), маточных труб, вызывая появления цервицита, уретрита и сальпингита соответственно. Нередко эти формы заболевания сочетаются. Воспаление в маточных трубах приводит к появлению спаек (рубцов), трубы слипаются, становятся непроходимыми. В отличие от воспалительных заболеваний придатков, вызванных гонореей или условно-патогенными микробами (стафилококками, стрептококками и другими), хламидийный сальпингит часто протекает бессимптомно или с малыми симптомами в виде периодических слизисто-гноевидных выделений из половых путей, незначительных редких болей внизу живота, при этом постепенно происходит формирование массивного спаечного процесса в малом тазу.

Наличие хороших мазков, то есть небольшое количество лейкоцитов, и отсутствие признаков воспаления влагалища еще не говорит об отсутствии хламидиоза, так как хламидии не живут в клетках плоского эпителия влагалища. Чаще всего врачи имеют дело с хроническими формами хламидиоза или с обострениями хронического воспаления хламидийной причины.

Таким образом, нередко больные сами не подозревают, что болеют хламидиозом, поэтому термин «скрытая инфекция» становится понятен.

В обследовании на хламидиоз нуждаются:

- женщины с наличием воспалительных заболеваний гениталий, особенно с поражением шейки матки (эрозии, цервициты);
- женщины, страдающие бесплодием в течение 2–3 лет;
- беременные с отягощенным акушерским анамнезом (неразвивающиеся беременности в прошлом, самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды, многоводие, рождение маловесных детей, лихорадка неясного происхождения во время настоящей беременности);
- женщины, страдающие хроническим аднекситом и планирующие в будущем беременность;

- женщины, имеющие или имевшие в прошлом много половых партнеров и рано начавшие половую жизнь, планирующие беременность.

Исследование на хламидии у вышеуказанных пациенток надо проводить независимо от картины влагалищного мазка, так как доказано, что генитальный хламидиоз может нередко протекать при нормальной картине влагалищного мазка.

Таким образом, наличие эрозии шейки матки, цервицита и кольпита, сопровождающихся слизисто-гнойными выделениями из цервикального (шеечного) канала, иногда в сочетании с рубцово-спаечным процессом в области придатков, позволяет заподозрить диагноз «генитальный хламидиоз».

Следует сказать, что до сих пор нет универсального метода диагностики хламидиоза, каждый метод интересен и может дополнять другой. Нередко приходится использовать несколько разных методов, особенно в спорных случаях.

Лечение

Лечение хламидиоза – очень дорогое «удовольствие». Сейчас много говорят о «коммерческом» хламидиозе, о том, что это заболевание – «золотая жила» для медиков. Доля правды в этих словах есть.

Однако следует помнить, что основная стоимость лечения определяется тем, что при лечении этого заболевания нельзя обойтись только назначением антибиотиков. Для получения нужного эффекта необходимо использование иммуномодуляторов, эубиотиков, витаминов, препаратов, влияющих на клеточный обмен, и т. д. Если пренебречь этими принципами, то и хламидиоз не вылечится, и организм серьезно пострадает от неправильного лечения. Ведь сложность лечения хламидиоза определяется тем, что хламидии – это внутриклеточные паразиты, которые живут в пораженной клетке, защищаясь клеточной стенкой, как крепостной стеной.

Вот и получается, что, назначая весь комплекс необходимых препаратов, которые стоят дорого, врач обрекает пациентку на серьезные денежные траты, ведь лечиться надо вместе с мужем. Поэтому задача врача – объяснить больной необходимость назначения каждого лекарства, а больная, в свою очередь, должна знать, назначение каких лекарств действительно необходимо.

Схем лечения хламидиоза много, каждая из них имеет право на существование, важно, чтобы соблюдались основные принципы терапии.

- Применение антибиотиков, способных проникать внутрь клетки и действовать не только на делящиеся хламидийные тельца, но и на других возможных участников воспалительного процесса, таких как гарднереллы, гонококки, микоплазмы и уреаплазмы. Поэтому сейчас применяют главным образом антибиотики следующих групп: тетрациклины (*доксциклин*, *юнидокс-солютаб*), макролиды (*ровамицин*, *сумамед*, *рулид*, *клаксид*, *вильпрофен* и другие), фторхинолоны (*таривид*, *ломфлокс*). Длительность применения антибиотиков колеблется от 10 до 21 дня, иногда используются прерывистые схемы, а также схемы, предусматривающие использование нескольких антибиотиков последовательно.

- Системная энзимотерапия (препараты, нормализующие клеточный обмен). К этим препаратам относятся *вобэнзим*, *флогэнзим*, а также биологическая добавка компании «Артлайф», которая называется «Комплекс сильных ферментов». В состав этих лекарственных средств входят ферменты – вещества, которые необходимы для нормального функционирования всех видов обмена веществ. Использование этих препаратов позволяет сократить сроки лечения, уменьшить количество побочных эффектов от антибиотиков.

- Антиоксиданты. К этой группе относятся препараты, которые блокируют свободные радикалы – агрессивные соединения, образующиеся при воспалительных процессах. Это витамин Е, бета-каротин, аскорбиновая кислота. Используется препарат «Веторон», который пред-

ставляет собой сочетание витамина Е, С, бета-каротина. Можно использовать биологическую добавку «*Неовитин*», которая содержит ферменты, обладающие антиоксидантным действием: каталазу, супероксиддисмутазу.

- Антигипоксанты – вещества, снижающие потребность клетки в кислороде и повышающие эффективность тканевого дыхания. К ним относятся *убихинон*, *коэнзим Q10*, *цитохром-С*.

- Эубиотики. Это препараты, нормализующие кишечную флору и препятствующие развитию дисбактериоза и аллергических реакций. К ним относятся *бифидобактерин*, *бифиформ*, *линекс*, *хилак-форте* и многие другие.

- После использования антибиотиков целесообразно назначать препараты, улучшающие функции печени, такие как *эссенциале-форте*, *эссливер*, *тыквеол*.

- Иммуномодуляторы. Это одна из наиболее важных групп препаратов, принципиально влияющая на исход лечения. В нее входит большое количество разных лекарств. Наиболее часто при лечении хламидиоза используются индукторы интерферона – *неовир*, *лейкинферон*, *амиксин*, *ридостин*, *полудан*, *циклоферон*, *амиксин*, *милайф*, заменитель интерферона – *вифферон*, применяются также препараты, действующие на Т– и В-звенья иммунитета, такие как *деринат* – вытяжка из молок осетровых рыб, также используются средства, влияющие на В-звено иммунитета (подробнее об этом будет рассказано далее). К ним относятся *спленин*, *таф-цин* и другие.

- Эффективным бывает применение веществ, оказывающих влияние на общую сопротивляемость организма. Это *женьшень*, *алоэ*, *эхинацея*, *прополис*, *бронхомунал*, *арбидол*, *метилурацил*, *милдронат*.

- При наличии хронического воспаления придатков назначается рассасывающая терапия в виде ультразвука на область придатков, электрофореза лидазы, гирудотерапия, применение грязевых тампонов, противовоспалительных свечей *дикловит* и *бетиол*, которые вводятся в прямую кишку. Эффективна курортотерапия.

- Местное лечение цервицита применяется как составная часть комплексной терапии. Используются свечи, обладающие противогрибковым эффектом, мазь *вифферон*, таблетки *имудон*, использующиеся в стоматологической практике для лечения стоматитов, и многое другое.

Во время лечения хламидиоза рекомендуется половое воздержание, щадящая диета, обильное питье. Не стоит употреблять спиртные напитки, даже пиво, так как печень и без того работает на пределе своих возможностей. Лечиться надо вместе с половым партнером. Контрольный анализ на хламидии сдается не ранее, чем через 1,5 месяца после окончания курса лечения, затем через 3 и 6 месяцев.

Что же делать, если лечение закончено, а анализ на хламидии снова положительный? Прежде всего проанализировать, все ли было сделано правильно. Не нарушался ли режим лечения, не было ли незащищенных половых контактов с партнером, который мог начать лечение позже или вообще не лечиться, и тогда, возможно, произошло повторное заражение. Хламидиоз может повторяться снова и снова при каждом новом инфицировании, так как длительный иммунитет после перенесенной инфекции (как после ветрянки или кори) не вырабатывается. Если вы уверены, что точно выполняли указания вашего врача, то возможно, что полное очищение клеток от погибших хламидий еще до конца не произошло. В таком случае необходимо продолжить курс иммуномодуляторов и повторить анализ через 2–3 месяца.

Если же инфекция действительно до конца не побеждена, то необходимость повторного курса нужна далеко не всегда. В случае, когда клинические проявления инфекции в виде цервицита, цистита, уретрита исчезли, жалоб на боли в области придатков нет, то есть имеет место явное улучшение состояния больной, можно воздержаться от проведения повторного курса антибиотиков и остановиться на назначении витаминов и иммуномодуляторов еще на 3–4 недели.

Если жалобы больной сохраняются, присутствует клиническая картина хламидиоза, то необходимо провести исследование иммунного статуса больной и при проведении повторного курса лечения назначить более подходящие для нее препараты, влияющие на иммунитет, а также сменить антибиотик. Однако необходимо помнить, что многократное лечение антибиотиками может привести к серьезному ухудшению здоровья.

Профилактика хламидиоза состоит, прежде всего, в соблюдении правил безопасного секса, половой акт с малознакомым партнером должен быть защищен презервативом. Кроме того, регулярное посещение гинеколога позволит вам своевременно выявить хламидийную инфекцию и провести лечение, не дожидаясь развития печальных последствий в виде трубного бесплодия.

Уреаплазмоз и микоплазмоз

Значимость этих инфекций несколько меньше, чем хламидиоза, прежде всего потому, что они лучше поддаются лечению.

Существует несколько разновидностей микоплазм, некоторые из них поражают дыхательные пути, другие – паразитируют в мочеполовых органах.

Путь передачи микоплазменной и уреаплазменной инфекций – преимущественно половой, однако возможен и бытовой, а также внутриутробный путь заражения. Нередко микоплазмы и уреаплазмы живут в ассоциации с другими микробами, прежде всего с хламидиями, гонококками, трихомонадами, гарднереллами.

Поэтому клиническая картина микоплазмоза и уреаплазмоза иногда бывает стертой, типично наличие кольпита, цервицита, иногда больную беспокоят зуд и дискомфорт в области наружных гениталий, могут быть симптомы цистита. При осмотре пациентки часто обнаруживается хронический аднексит, иногда практически не беспокоящий женщину. Так же как и хламидии, микоплазмы и уреаплазмы способны вызывать спаечные процессы в придатках, приводящие к непроходимости маточных труб и формированию трубного бесплодия, хотя существенно реже, чем при хламидиозе.

Особенно опасен микоплазмоз при беременности, так как инфицирование плаценты и плодных оболочек нередко приводит к выкидышам и преждевременным родам, замершей беременности, а также к рождению ребенка с микоплазменной пневмонией (воспалением легких). Кроме того, у женщины, больной микоплазмозом или уреаплазмозом, гораздо чаще возникает такое грозное осложнение послеродового периода, как эндометрит.

Лечение

Лечение уреаплазмоза и микоплазмоза проводится с использованием антибиотиков из группы макролидов, фторхинолонов, тетрациклинов, то есть тех же, что и при лечении хламидиоза, однако сроки лечения существенно короче – 10–14 дней, в зависимости от особенностей течения заболевания. Так же, как и при лечении хламидиоза, применяются иммуномодуляторы, витамины, эубиотики, физиопроцедуры и другие мероприятия, направленные на предотвращение развития спаечного процесса. Одновременно проводится лечение полового партнера.

Во время лечения необходимо соблюдать диету, богатую витаминами, молочнокислыми продуктами, избегать жирной, острой, жареной, копченой пищи, приправ и кетчупов, спиртного.

После окончания курса лечения скрытых инфекций полезно провести курс очищения кишечника, используя разнообразные сорбенты, такие как *зостерин-ультра*, *лигносорб*, *МКЦ* и другие. После их применения назначается курс витаминов группы В и С, препараты, содержащие бифидо- и лактобациллы, а также гепатопротекторы (*эссенциале-форте*, *эссливер*, *тык-*

веол, карсил), то есть препараты, улучшающие функции печени, и желчегонные травы – зверобой, шиповник, расторопша, силимарин, можно посоветовать комбинированный препарат – *гепабене*, содержащий расторопшу и силимарин «в одном флаконе».

Кстати, все перечисленные мероприятия по восстановлению здоровья, «порученного» лечением скрытых инфекций, можно проводить после любого курса антибиотиков, направленного против любой инфекции.

Беременность и связанные с ней проблемы

Проблемы, связанные с зачатием, вынашиванием и рождением ребенка, а также с бесплодием, невынашиваемостью и контрацепцией, являются чрезвычайно важными для каждой женщины. Разберем подробно все эти вопросы.

Контрацепция и прерывание беременности

Как происходит зачатие

Оплодотворение возможно только при овуляции, которая обычно бывает каждый месяц и продолжается в течение 48 часов. Один из двух яичников вырабатывает яйцеклетку, которая несколько часов находится в одной из фаллопиевых труб. Если в это время во влагалище попадают сперматозоиды, то, при отсутствии действия контрацептивов, они через шейку матки и матку попадают в фаллопиевы трубы, где и происходит оплодотворение. Если сперматозоиды и яйцеклетка не «нашли друг друга», яйцеклетка разрушается и через две недели организм выводит из матки ненужные уже вещества, то есть начинается менструация.

Основная проблема состоит в том, что организм явно никак не сигнализирует о наступлении овуляции и ее сроки могут существенно варьироваться даже при относительно устойчивом цикле. Иногда по различным причинам в одном месячном цикле бывает два периода овуляции.

Часто женщины не представляют, как и когда может происходить зачатие. Многие ошибочно считают, что зачатие возможно лишь в середине цикла, и предохраняются лишь в этот период. Но по многим причинам время овуляции может существенно сдвинуться – бывают случаи, когда беременность наступает при зачатии во время менструации! В среднем же яйцеклетка может созревать на 4–5 дней раньше или позже обычного срока. И хотя «живет» она до 24 часов, зато сперматозоиды отличаются завидной жизнеспособностью – они могут сохранять свои репродуктивные свойства до 7 суток! Таким образом, затаившись где-нибудь в половой системе женщины, сперматозоид коварно дожидается созревания яйцеклетки. Вот почему так часто наступает беременность, «когда ее совсем не ждешь»!

И, пожалуй, самый опасный миф. Опасный прежде всего потому, что речь идет о совсем юных девушках, которые вступают в первый половой контакт. Незнание женской физиологии приводит к тому, что от подружки к подружке передается народная молва о невозможности зачатия при первом половом акте.

Дорогие девушки, это совсем не так. Как только у вас появилась первая менструация, ваш организм готов к тому, чтобы забеременеть, даже в том случае, если вы об этом еще не знаете. По результатам исследований, проведенных в Великобритании, выяснилось, что беременность в течение самого первого менструального цикла наступает при отсутствии предохранения у 50 % девушек! А у нас в России примерно 80 % юных особ при первом половом акте не пользуются никакими средствами предохранения! А что может быть печальнее, чем ранняя незапланированная беременность, которая в любом случае серьезно повлияет на вашу жизнь!

Нередко и кормящие мамы совершенно уверены, что зачатие в этот период произойти не может. И какая же неприятная неожиданность подстерегает молодую маму, когда кроме крохотного младенца на руках она обнаруживает еще одного – под сердцем. Процессы созревания яйцеклеток затормаживаются только в том случае, если кормление грудью происходит строго через 3 часа без единого пропуска днем и через 4 часа ночью. В противном случае организм получает сигнал, что можно готовиться к новому циклу рождения.

Женщинам среднего и более старшего возраста хочется сказать следующее. Если у вас прекратились менструации, это еще не повод, чтобы пускаться во все тяжкие, считая, что вы уже ничем не рискуете. Бывают случаи, когда через 1–2 года после такого события беременность все же наступала. Так как угасание половой функции происходит постепенно, то возможны иногда редкие всплески активности вашей репродуктивной системы. И именно они провоцируют созревание «поздней» яйцеклетки, которая готовит для вас неприятный сюрприз. Будьте особенно внимательны, если бывают очень скудные, нерегулярные месячные. Поэтому, если вы хотите спать спокойно, примите меры безопасности – воспользуйтесь современными средствами контрацепции.

Помните, вы можете забеременеть:

- после первой менструации и во время первого полового акта;
- в любой день менструального цикла;
- в «опасные дни» – дни овуляции – вероятность беременности резко повышается;
- даже во время месячных;
- при нерегулярном месячном цикле и периодическом пропуске менструаций;
- во время кормления грудью;
- после прекращения месячных и наступления менопаузы;
- практически всегда, начиная от первой менструации и заканчивая периодом после менопаузы, если не пользуетесь современными средствами контрацепции!

Методы контрацепции

Метод прерванного полового сношения

Наиболее простой способ избежать нежелательной беременности (а также наиболее ненадежный) заключается в извлечении пениса из влагалища до начала семяизвержения.

В среднем эффективность такого способа предохранения – 70–80 %. Скорее, он подходит для условий, когда все другие средства контрацепции недоступны. Взвесив все «за» и «против», нельзя признать прерванный половой акт надежным средством защиты от нежелательной беременности.

Календарный и температурный методы

Оба этих метода основаны на воздержании от половой жизни в период, когда может произойти зачатие, то есть в период овуляции. Осталось лишь правильно определить этот период, но не думайте, что это просто.

Календарный метод отличается простотой использования: достаточно лишь знать свой цикл. Этот метод основан на том факте, что при *абсолютно регулярном* цикле в 28 дней от момента овуляции до следующей менструации проходит 14 дней. Известно, что сперматозоиды сохраняют свою жизнеспособность до 5–6 дней, а яйцеклетка после выхода из яичника способна к оплодотворению от 12 до 24 часов. Таким образом, при стабильном 28-дневном менструальном цикле нетрудно подсчитать период овуляции, а также дни возможного зачатия, в которые следует избегать половых сношений. Это примерно 5 дней до овуляции и 3 дня после нее. На практике все осложняется тем, что абсолютно точного 28-дневного цикла не бывает. Даже если ваш цикл может колебаться на 1–2 дня, риск наступления нежелательной беременности резко возрастает, так как в таком случае период овуляции становится непредсказуемым.

Температурный метод позволяет определять время овуляции более точно. Он основан на том, что во время овуляции происходит повышение на 0,2–0,6° ректальной температуры, которая в обычные дни не превышает 37 °С. Проснувшись утром, необходимо, не вставая с постели и не опорожняя мочевого пузыря, поместить градусник в задний проход на глубину

1–2 см. Температурные измерения нужно проводить каждый день, таким образом, где-то в середине цикла вы заметите, что температура повысилась и осталась на этом уровне примерно 3 дня – это период овуляции. Хотя некоторые авторы пишут, что следует избегать сексуальных отношений только в течение 3 дней после овуляции, все же необходимо расширить границы временного интервала «опасного» секса начиная с 5 дней до овуляции и заканчивая 5 днями после, так как сперматозоиды достаточно живучи и отдельные экземпляры способны сохранять свои свойства в течение 6 дней.

Степень надежности в среднем не превышает 75 %, хотя для пар, неукоснительно следующих инструкциям, может составлять и более высокую цифру. Для повышения надежности можно сочетать данный метод с другими, например использовать в «опасные» дни презерватив.

Барьерные методы

Барьерные, или механические, средства контрацепции препятствуют проникновению сперматозоидов в шейку матки или влагалище. Этот способ известен с древнейших времен. Наиболее популярными и доступными являются мужские презервативы. Женщины могут воспользоваться женским презервативом, а также влагалищными диафрагмами, шеечными колпачками, специальными губками и тампонами.

Женский презерватив

Несмотря на его небольшую распространенность, отличается такой же надежностью, как и мужской. Возможно, кому-то покажется не слишком эстетичным наружное кольцо презерватива, которое свисает примерно на 2,5 см над половыми губами. Другое, внутреннее кольцо помогает удержаться презервативу внутри влагалища и крепится сразу же за лобковую кость. Необходим определенный навык, чтобы научиться правильно пользоваться презервативом. Но, потренировавшись несколько раз, вы освоите технику его введения во влагалище, и тогда использование такого презерватива может показаться вам вполне удобным, так как он тоньше мужского, а следовательно, меньше влияет на чувствительность во время полового акта. Но все-таки, как к любому презервативу, к нему необходимо приспособиться.

Женский презерватив, как и мужской, одноразовый и покрыт смазкой. Обязательно проверяйте перед использованием срок годности, целостность презерватива, а также соблюдайте правила хранения.

Степень надежности при правильном использовании примерно 95 %.

Влагалищная диафрагма

Сегодня, обратившись в женскую консультацию, вам вряд ли посоветуют использовать диафрагму. Такой способ на сегодняшний день считается старомодным, но, возможно, именно для вас он будет наиболее удачным. Не все женщины по медицинским показаниям могут принимать таблетки или ставить внутриматочную спираль. К тому же против таких средств, непосредственно влияющих на женский организм, могут быть серьезные предубеждения. В этих случаях барьерные способы защиты от нежелательной беременности становятся необходимыми. Вы можете сочетать их с температурным и календарным методами, а также использовать для дополнительной защиты различные спермициды, о которых будет рассказано ниже.

Диафрагма представляет собой резиновую полусферу с ободком, который необходим для ее закрепления. Она устанавливается таким образом, чтобы надежно перекрыть вход в шейку матки. Диафрагмы различаются по размерам, поэтому необходимо, чтобы врач подобрал ту, которая подойдет именно вам. Следует также изучить приемы введения и извлечения диафрагмы, которые поначалу могут показаться не слишком простыми. Перед установкой диафрагму обязательно смазывают небольшим количеством спермицидного крема. Не следует оставлять ее во влагалище больше 24 часов, так как были случаи развития токсического шока.

Но вы вполне можете не снимать ее после полового акта в течение всей ночи. Вы также можете повторить сексуальные отношения, добавив во влагалище немного спермицидного крема.

После установки диафрагмы обязательно проверьте на ощупь, надежно ли перекрыт вход в шейку матки: вы должны ощутить небольшое возвышение в центре диафрагмы.

Если диафрагма слишком велика по размеру, она не только не предохранит от беременности, но и будет создавать неприятные, болезненные ощущения у женщины во время полового акта.

Эффективность этого метода во многом зависит от правильности подбора диафрагмы и неукоснительного выполнения рекомендаций по ее использованию. Перед каждым половым актом обязательно проверяйте диафрагму на наличие механических повреждений, следите, чтобы не был поврежден резиновый ободок. Соблюдайте правила гигиены при ее установке, а также следите за ее чистотой. Диафрагму следует менять не реже одного раза в 2–3 года. Обязательно проконсультируйтесь с врачом, если ваш вес изменился более чем на 5 кг, а также после рождения ребенка.

Степень надежности достигает 80–85 %.

Шеечный колпачок

Еще одно барьерное контрацептивное средство. Считается, что устанавливать его сложнее, чем диафрагму, а вероятность его смещения во время полового акта еще выше, чем в случае с диафрагмой. Шеечный колпачок был популярен до широкого распространения оральных контрацептивов и ВМС.

Колпачок представляет собой небольшой резиновый мешочек в форме наперстка и подбирается по размеру шейки матки, на которой держится за счет эффекта отрицательного давления (всасывания). Первоначально подбор такого средства контрацепции должен осуществлять врач, он также покажет, как следует его правильно устанавливать и извлекать.

Степень надежности, по разным оценкам, в среднем не превышает 80–85 %, поскольку колпачок может неплотно прилегать к стенкам влагалища.

Мужской презерватив

Презерватив дешев, прост в употреблении, продается без рецепта, защищает от всех известных инфекционных заболеваний, передающихся половым путем, включая такие, как СПИД, гепатит В и С, сифилис, гонорея, хламидиоз, герпес, трихомониаз и другие. Не имеет побочных эффектов, способ обратимый и негормональный, подходит для любого возраста.

Степень надежности, по статистическим оценкам, не превышает 75–78 %. Так что будьте начеку, пользуйтесь изделиями проверенных фирм и соблюдайте все необходимые предосторожности.

Химический метод контрацепции – спермицидные средства

Эффект спермицидных средств основан на том, что они содержат химически активный компонент, губительно влияющий на сперматозоиды. Этот способ известен с древнейших времен. В разное время воздействовать на сперматозоиды пытались различными способами: спринцеванием содой, солью и марганцовкой, дольками лимона или граната, введенными во влагалище, губками, пропитанными уксусом, тампонами из навоза животных – вот далеко не полный перечень этих способов. Вероятно, многие из вас слышали о таблетке аспирина, которую необходимо ввести во влагалище перед половым актом или еще о каком-нибудь столь же «народном» средстве. Суть таких манипуляций одна – химически воздействовать на сперматозоид, чтобы оплодотворение стало невозможным.

Конечно, народные средства изменения химической среды во влагалище многим, вероятно, кажутся наиболее доступными. Но не надо забывать, что у таких способов масса побочных эффектов – например, половой член партнера покрывается мелкими, плохо заживающими язвочками, а во влагалище женщины уничтожается полезная микрофлора, что может приве-

сти к необратимым последствиям, вплоть до бесплодия. Не говоря уже о высоком риске забеременеть.

В наше время фармакологическая промышленность может предложить женщинам весьма надежные средства химической контрацепции. Они выпускаются в виде таблеток, свечей, кремов, пены, тампонов. Спермициды легко купить в аптеке без всякого рецепта, они относительно недороги и просты в использовании. Их следует вводить перед половым актом не раньше, чем за час и не позднее, как правило, чем за 3—15 мин. Более подробные сведения о способах применения каждого конкретного средства содержатся в инструкции, прилагаемой к препарату.

Популярные ранее *граммицидиновая паста*, *лютенурин* и *галагаласкорбин* не могли гарантировать высокую степень защиты от наступления нежелательной беременности. В целом, их эффективность не превышала 70 %. В настоящее время разработаны новые, современные препараты, степень эффективности которых приближена к ВМС и оральным гормональным контрацептивам. Это *фарматекс* и *стерилин*. Наименее ненадежны препараты, основным компонентом которых является борная кислота, например влагалищные свечи *контрацептин-Т*. Такие препараты обязательно нужно совмещать с барьерными средствами контрацепции. Основным компонентом более надежных спермицидных средств является *ноноксинол-9*. Нельзя применять самостоятельно средства, предназначенные для использования совместно с колпачком или диафрагмой, поскольку они лишь дополняют барьерные средства контрацепции и не являются надежными при «сольном» употреблении.

Фарматекс

Основным компонентом *фарматекса* является хлорид бензалкония, который разрушает оболочки сперматозоидов и патогенных микроорганизмов. Таким образом, он помогает предохраняться не только от беременности, но и от многих инфекций, передающихся половым путем, в том числе и скрытых. Это такие, как гонококки, трихомонады, микоплазмы, хламидии, гарднереллы и другие. Но следует помнить, что он убивает не только вредные бактерии, но и полезные. Таким образом, считается, что все спермициды могут провоцировать возникновение мочеполовых инфекций. Если это ваш случай – следует подумать о смене контрацептива.

С другой стороны, производители *фарматекса* утверждают, что он способствует нормализации влагалищной микрофлоры. Выпускается в виде свечей, тампонов, крема и таблеток. Не оказывает отрицательного воздействия на слизистую влагалища. Действие *фарматекса*, кроме тампонов, рассчитано только на одно семяизвержение! После его применения не следует спринцеваться, так как это повышает риск внематочной беременности и развития воспалительных процессов – это относится ко всем спермицидным средствам.

Степень надежности, по некоторым оценкам, приближается к эффективности ВМС и оральных гормональных контрацептивов. Тем не менее, многие источники утверждают, что его надежность не превышает 75 % и советуют использовать такой способ контрацепции только как дополнительный к барьерным, календарному и температурному методам. Его также можно использовать при пропуске приема оральных контрацептивов и совместно с ВМС.

Стерилин

Еще одно эффективное современное средство – влагалищные свечи *стерилин*. Их основной активный компонент – *ноноксинол-9*, который разрушает оболочку сперматозоидов. Такое же действие он оказывает и на возбудителей многих инфекционных болезней, передающихся половым путем, например гонореи и сифилиса, а также некоторых скрытых инфекций. Но следует учесть, что такой способ предохранения от инфекций лишь снижает риск заражения, но не дает 100 %-й гарантии. При повторных половых актах возможно дополнительное введение нескольких свечей с интервалом не менее одного часа.

Это средство надежнее, чем спермициды, содержащие борную кислоту. В целом же считается, что влагалищные таблетки и свечи – наименее надежные средства химической защиты и лучше их совмещать с барьерными средствами контрацепции.

Внутриматочные контрацептивные средства – ВМС

Это средство неизменно лидирует по популярности, наряду с оральными гормональными контрацептивами. Можно понять женщин, использующих ВМС, – степень надежности иногда достигает 100 %! Более того, ВМС не ощущается обоими партнерами, не требует подготовительных действий перед половым актом и остается в организме женщины как минимум год. В общем, максимум удобств, минимум хлопот. Но, как и со всяким контрацептивным средством, здесь есть свои подводные камни.

История создания ВМС заслуживает отдельного рассказа. Возможно, первыми такими средствами были обыкновенные камешки, которые помещали в матку животных, чтобы предотвратить оплодотворение. Но подлинная история начинается с создания в 1931 году немецким врачом Граефербергом кольца, которое вводили в матку. Оно было либо из шелковых нитей, оплетенных серебром, либо из кишок тутового шелкопряда. Еще через 3 года кольцо изготовили из золота. И лишь в 60-е годы XX века такие средства стали делать из пластмассы, полностью отказавшись от металла. Со временем устройство было дополнено нитями, которые выводятся во влагалище и позволяют контролировать наличие ВМС.

Внутриматочные контрацептивы представляют собой небольшие пластмассовые или металлические приспособления, которые крепятся в матке. Они могут иметь различную форму: Т-образную, в виде колец, спиралей или петель и т. п. В настоящее время насчитывается около 80 различных видов ВМС, изготовленных из высокотехнологичных материалов, наиболее популярная форма – в виде двойной спирали в форме буквы S. Для рожавшей женщины форма спирали не имеет значения – она может быть и Т-образная, и в виде кольца, и другой формы.

Если женщина страдала заболеванием шейки матки, в том числе эрозиями, ей больше подойдет спираль кольцеобразной формы. У таких спиралей нет усов, которыми они крепятся за шейку матки, и таким образом снижается риск ее травмирования.

При наличии рубцов в матке вследствие перенесенных операций вопрос о введении ВМС решается в каждом случае индивидуально и требует более тщательного отслеживания, как при введении, так и при использовании.

Спирали также отличаются друг от друга содержанием металлов – медь, серебро, золото – или гормонов.

Современные спирали, как правило, не различаются по размерам. Иногда их делят на те, которые подходят для рожавших, и на те, которые предназначены для нерожавших женщин.

До конца не установлено, на чем же основано действие внутриматочных контрацептивов. Возможно, инородное тело в матке создает условия, при которых невозможно прикрепление оплодотворенной яйцеклетки к стенкам матки, а может быть, оно препятствует самому процессу оплодотворения. Так или иначе, действие ВМС весьма эффективно.

В настоящее время наиболее популярны два различных вида внутриматочных спиралей: медьсодержащие и гормоновысвобождающие.

Медьсодержащие ВМС

Традиционные медьсодержащие ВМС своим контрацептивным эффектом обязаны именно меди, хотя наука и не может точно определить, почему именно медь оказывает такое воздействие. Предполагается, что она уменьшает количество жизнеспособных сперматозоидов, а также их способность проникать в яйцеклетку либо препятствует имплантации оплодотворенной яйцеклетки в матке. Но если у вас аллергия на металлы или вы страдаете болезнью Вильсона, при которой в организме скапливается больше меди, чем должно быть в норме,

медьсодержащие ВМС не для вас. В таком случае вам, возможно, подойдет новое поколение спиралей.

Гормоновысвобождающие ВМС

Это новое поколение таких средств, сочетающих в себе действие спирали и гормонов. Дело в том, что оральные гормональные контрацептивы, проходя через желудочно-кишечный тракт, теряют часть своей эффективности, поэтому исследователи давно искали способ напрямую доставить гормоны к месту назначения. Результатом поисков стали гормоновысвобождающие ВМС. Вместо меди активным компонентом данных контрацептивных средств является миниатюрный контейнер, состоящий из проницаемой полимерной мембраны, которая в заданном режиме высвобождает прогестерон. Гормон препятствует образованию эндометрия – внутреннего слоя матки, таким образом, яйцеклетка не может прикрепиться к внутренней оболочке. Кроме того, существенно уплотняется шейная слизь, что значительно затрудняет продвижение сперматозоидов.

В нашей стране наиболее эффективным средством такого вида признана спираль под коммерческим названием «Мирена». Ее действие рассчитано на 5 лет.

Степень надежности – практически 100 %.

Внутриматочные контрацептивные средства очень удобны тем, что их можно вводить один раз в несколько лет.

ВМС рекомендуют использовать женщинам, которые имеют хотя бы одного ребенка и находятся в стабильных, моногамных сексуальных отношениях. Для таких женщин имеет значение полная обратимость метода. Женщина также не должна страдать воспалениями органов малого таза и влагалищными инфекциями. Внутриматочные контрацептивы абсолютно противопоказаны при злокачественных новообразованиях половых органов и влагалищных кровотечениях неустановленной этиологии. Несмотря на высокую степень надежности ВМС, необходимо задуматься тем, кто страдает расстройствами менструального цикла, пороками развития матки, нарушениями свертываемости крови, сопровождающимися повышенной кровоточивостью.

Метод подходит при кормлении грудью, а также тем, кто по тем или иным показаниям не может пользоваться гормональными противозачаточными средствами, – курящим женщинам, пациенткам, страдающим различными заболеваниями сосудов. Он также предпочтителен для тех, кто не любит каждый день контролировать прием оральных гормональных таблеток или при каждом половом акте применять барьерные средства.

Абсолютные противопоказания. Подозреваемая или реальная беременность; рак шейки матки; фибромиомы; врожденные патологии матки; хронические воспалительные заболевания органов малого таза, вызванных ВМС; патологические маточные кровотечения неясной этиологии; в течение 6 месяцев после перенесенного острого заболевания органов малого таза.

Относительные противопоказания. Порок сердца и перенесенное воспаление внутренней оболочки сердца – бактериальный эндокардит; обильные или частые менструации; во время месячных – боли от умеренных до сильных; повышенная чувствительность к меди – для медьсодержащих спиралей; в прошлом – внематочная беременность; наличие нескольких половых партнеров, также не моногамных, так как это может провоцировать воспалительные заболевания органов малого таза.

В любом случае, чтобы определить, подходит ли данный способ контрацепции именно вам, необходимо тщательно обсудить все «за» и «против» со знающим специалистом и только после этого принимать решение.

Возможные осложнения. Наибольшее число осложнений приходится на долю нерожавших женщин, особенно делавших хотя бы один аборт. Именно поэтому внутриматочную контрацепцию врачи, как правило, рекомендуют уже рожавшим женщинам.

Хотя способ обратим, то есть вы в любой момент можете вынуть ВМС и забеременеть, в некоторых случаях беременность не наступает. Если же вы забеременели во время использования ВМС, а такое тоже возможно, то даже при внутриматочной беременности бывают серьезные осложнения: самопроизвольные аборт наступают примерно в 50 % случаев и больше половины из них приходится на срок от 3 до 6 месяцев. Поэтому, если вы подозреваете у себя беременность, вам следует немедленно обратиться к врачу для удаления ВМС, в таком случае вероятность выкидыша снижается.

Самым тяжелым и неприятным последствием ВМС можно считать внематочную беременность – когда оплодотворенная яйцеклетка имплантируется в фаллопиевой трубе или в другом месте вне матки. В этом случае необходимо немедленное врачебное хирургическое вмешательство, в противном случае растущий зародыш разорвет трубу. В настоящее время такое осложнение применения ВМС считается чрезвычайно редким.

К сожалению, нельзя игнорировать тот факт, что у большинства женщин после введения ВМС существенно увеличиваются кровопотери во время менструаций.

Кроме изменения характера менструаций возможны нарушения цикла, головокружения, головные боли, слабость, боли в спине, тянущие боли внизу живота, особенно первое время. Иногда описанные симптомы проходят через 3–4 месяца после установки ВМС.

Повышается риск развития воспалительных заболеваний органов малого таза, что многие гинекологи объясняют свисающими из шейки матки нитями, которые могут стать «мостиком» для инфекции. В этом также могут быть «виноваты» скрытые инфекции – хламидиоз, кандидоз, микоплазмоз и другие. Вот почему так важно обнаружить и вылечить их до установления ВМС.

Иногда ВМС может врасти в стенку матки, а в некоторых случаях, при полном прободении, выйти в брюшную полость. Такое осложнение бывает достаточно редко – в одном случае из 3000.

Внимание! Если после введения внутриматочного контрацептива внизу живота появились сильные боли, которые сопровождаются повышением температуры тела, ознобом, гнойными или необычными кровянистыми выделениями, а также в случае выпадения спирали и задержки менструации более чем на 10 дней, **необходимо немедленно обратиться к врачу акушеру-гинекологу**, в противном случае вы можете поплатиться не только здоровьем, но и возможностью в будущем иметь детей.

Противозачаточные таблетки – оральные контрацептивы

Оральные гормональные контрацептивы, или ОК, как их называют во всем мире, состоящие из синтетических гормонов, предотвращают беременность за счет подавления процесса овуляции и невозможности имплантации яйцеклетки к стенке матки.

Помните! Никакое другое средство контрацепции не дает такой надежной, практически 100 %-й степени защиты от нежелательной беременности! Вероятность забеременеть при приеме ОК равна 0,2–0,5 %! Это колоссальное преимущество гормональной контрацепции.

Именно гормональная контрацепция находится сейчас на пике популярности во всем мире. В некоторых европейских странах комбинированные оральные контрацептивы применяют до 70 % женщин репродуктивного возраста. К сожалению, этот же показатель в России не превышает 5–7 %. А ведь такая контрацепция дает почти 100 %-ю гарантию предотвращения нежелательной беременности, значительно превосходя по эффективности все другие средства контрацепции. В чем же дело?

Видимо, многие из нас слышали о нежелательных побочных эффектах – увеличении веса, появления прыщей, оволосения и т. д. Но все это относилось к контрацептивам старого поколения. В настоящее время созданы высокоэффективные низкодозированные гормональные препараты, которые практически не имеют побочных эффектов. Кроме того, они обладают

способностью предотвращать многие женские заболевания, такие как эндометриоз, гиперплазия, полипоз, миомы и злокачественные новообразования.

На уменьшение риска развития рака репродуктивных органов следует обратить внимание женщинам после 40 лет. Если принимать гормональные контрацептивы не менее 2 лет до наступления менопаузы, риск развития рака яичников уменьшается на 40 %. И такой эффект сохраняется в течение 10–15 лет после отмены препаратов! Естественно, что женщины позднего репродуктивного возраста перед началом приема гормональных контрацептивов должны пройти необходимые обследования.

Если высокий уровень гормонов в препаратах предыдущих поколений не позволял назначать их молоденьким девушкам, то теперь низко- и микродозированные оральные контрацептивы идеально подходят для нерожавших девушек с установившимся менструальным циклом, в частности *регулон* и *новинет*. Более того, они оказывают положительное влияние на состояние кожи – она становится здоровой и гладкой, исчезают юношеские угри, уменьшается рост волос. Естественно, подбирать гормональные контрацептивы нужно только по рекомендации врача.

Уже через 2–3 месяца приема правильно подобранного препарата нормализуется нерегулярный менструальный цикл, исчезают явления предменструального синдрома, болезненность и обильность менструаций.

Сейчас, если вы обратитесь в женскую консультацию за советом по предохранению от нежелательной беременности, то почти во всех случаях вам посоветуют противозачаточные пилюли – оральные гормональные контрацептивы. Это не случайно. Большинство врачей считает применение таких средств наиболее безопасным и эффективным, практика показывает, что это действительно так.

Если вы решили доверить свою судьбу таблеткам, вам необходимо знать следующее.

- Обязательно обратитесь к врачу-гинекологу. Только специалист сможет правильно подобрать необходимое лекарство, зная ваш организм и историю вашей болезни. Но именно «зная»! Если на прием к врачу-гинекологу сидят в очереди еще человек пять, у него не так много времени, чтобы досконально узнать все особенности вашего организма. Но обязательно скажите ему о главных! Если врач говорит: «Примите на выбор любой из 5 препаратов», а именно так частенько нам отвечают в консультации, не спешите самостоятельно принимать такое важное решение. Помните, что это гормональные таблетки, а следовательно, при бесконтрольном применении они способны привести к печальным, необратимым последствиям. Возможно, следует поискать другого специалиста. И не постесняйтесь расспросить, почему именно вам рекомендовано данное средство.

- Обязательно прочитайте инструкцию к препарату, прежде чем его купить. Гормональные противозачаточные средства имеют широкий круг противопоказаний, поэтому взвесьте все «за» и «против». Как правило, врачи не ставят в известность своих пациентов о возможных негативных последствиях оральных контрацептивов.

- Изучите доступную литературу по данному вопросу. Ведь кто лучше вас знает ваш организм?! Поэтому доверяйте своим знаниям и интуиции.

- После начала приема таблеток внимательно следите за реакциями своего организма, если что-нибудь пойдет не так, как надо, обратитесь к врачу. Даже если вы не испытываете никаких неприятных ощущений, делайте необходимые анализы не реже чем раз в год. Только так вы сможете быть уверенными, что в вашем организме не произошло нежелательных изменений.

- Оральные гормональные контрацептивы не предохраняют от заболеваний, передающихся половым путем. Хотя за счет сгущения цервикальной слизи создается механическое препятствие не только для сперматозоидов, но и для некоторых безвредных микроорганизмов. Такие препараты рекомендованы, прежде всего, состоявшим парам, когда партнеры могут

доверять друг другу. Если ваши сексуальные отношения полигамны, вам потребуется еще и защита от половых инфекций.

- Гормональная контрацепция обратима. После того как вы перестали принимать таблетки, вы можете сразу же забеременеть! Более того, наблюдается так называемый обратный эффект – возможность беременности увеличивается. Поэтому используйте другие средства контрацепции, например барьерные.

- Для здоровья планируемого ребенка после отмены оральных контрацептивов необходимо отложить зачатие на 3–4 месяца.

- В настоящее время гормональные препараты можно принимать так долго, как это необходимо. Естественно, под наблюдением врача.

Возможно, оральный гормональный способ контрацепции – это именно то, что вам нужно. Но, как это часто бывает, убедиться в этом можно только на практике – реакция на гормональные препараты у каждого организма индивидуальна.

В настоящее время все оральные контрацептивные средства можно разделить на два вида: классические комбинированные эстроген-гестагенные препараты и препараты, называемые мини-пили, содержащие в микродозах только гестагены.

Комбинированные эстроген-гестагенные таблетки применяют в течение 21 дня, начиная с 1-го или 5-го дня менструального цикла. Они бывают одно-, двух- и трехфазными.

Однофазные — препараты, содержащие постоянное количество гормонов. На российском рынке это такие препараты, как *ригевидон*, *ановлар*, *овидон*. Монофазные таблетки содержат по сравнению с двух- и трехфазными более высокие дозы гормонов, но за счет этого являются более надежными. В настоящее время *нон-овлон*, *бисекурин* и *овулен*, которые также относятся к данной группе препаратов, являются препаратами старого поколения из-за высокого содержания гормонов, поэтому их не рекомендовано использовать для предохранения от беременности.

Двухфазные – содержание эстрогена в таких препаратах одинаково, а содержание гестагена изменяется в зависимости от фазы менструального цикла – во 2-й фазе его больше. В России эти препараты не получили широкого распространения, наиболее известен *анти-овин*. В настоящее время их не используют в качестве противозачаточного средства из-за многочисленных осложнений.

Трехфазные – препараты, имитирующие естественные фазы менструального цикла, содержат три различных сочетания этинилэстрадиола и гестагенов. Известные в России *тризистон* и *триквилар* принимают с 1-го дня месячных, *три-регол* – с 5-го дня цикла. Из-за низкого содержания гормонов они считаются наиболее безопасными, но по этой же причине их эффективность несколько ниже, чем у монофазных препаратов. Правда, в абсолютных цифрах эта разница выглядит незначительной: по данным некоторых исследований, при приеме монофазных препаратов беременность наступает менее чем у одной женщины из 100, при приеме трехфазных пиллюль – на 100 женщин, использующих их, приходится 1–2 беременности. На надежность этих препаратов влияют и особенности их приема – более сложные, чем у монофазных.

Страх некоторых женщин перед вмешательством в гормональный баланс своего организма, конечно, имеет под собой основания. Но поскольку новейшие технологии изготовления противозачаточных таблеток существенно снизили дозу гормонов в этих препаратах, негативные последствия после их приема отмечаются у незначительного числа женщин.

Абсолютные противопоказания для приема оральных контрацептивов: беременность, кормление грудью, злокачественные опухоли, рак молочной железы и репродуктивных органов в анамнезе, склонность к тромбозам, болезни печени, болезни почек, поражение сосудов головного мозга, сердечно-сосудистые заболевания, варикозное расширение вен, гипертоническая болезнь, рассеянный склероз, мигрени, осложненный сахарный диабет, хламидиоз,

венерические заболевания, вагинальные кровотечения неясной этиологии, депрессия, эпилепсия.

Относительные противопоказания. Если вы решили забеременеть, отмените прием гормонов за 3–4 месяца до планируемой беременности, в таком случае вы избежите возможных проблем со здоровьем у вашего малыша.

Если вам предстоит хирургическое вмешательство, откажитесь от противозачаточных гормональных таблеток за 4–12 недель до операции. После операции также необходимо воздержаться от их приема еще 4–12 недель.

Если ваш возраст выше 40 лет, резко повышается возможность сердечных приступов и тромбоэмболии; в таком возрасте более показаны препараты, содержащие только эстраген, так называемые мини-пили.

Если вам больше 35 лет и вы много курите, вы подвержены такому же риску.

Будьте особенно внимательны: при тяжелых иммунных заболеваниях, неосложненном сахарном диабете, волчанке, трофических язвах голени, ангиомах, мононуклеозе, серповидноклеточной анемии, болезнях желчного пузыря, маточной фиброме, бронхиальной астме, болезни Жильбера (повышенный от рождения уровень билирубина в крови), миастении, ревматоидном артрите, тиреотоксикозе, доброкачественных опухолях, избыточной массе тела, психических заболеваниях, олигофрении, наркомании, алкоголизме, выделениях из молочных желез типа молозива.

Во всех указанных случаях следует обсудить с врачом возможность приема гормональных таблеток.

Возможные побочные эффекты

Итак, что вас может ожидать после приема ОК:

- при долгом применении ОК небольшое увеличение риска *рака молочной железы*;
- в настоящее время нет однозначных исследований, связывающих риск возникновения *рака шейки матки* с приемом ОК, но, тем не менее, женщина должна быть предупреждена о возможном наличии такой связи;
- может быть небольшое увеличение риска развития *рака печени*;
- у курящих женщин в совокупности с другими факторами повышается риск возникновения *инфаркта миокарда*;
- еще выше риск возникновения *инсульта*, особенно у курящих женщин;
- ОК незначительно влияет на развитие *тромбоза вен и эмболии*;
- несколько повышается риск инфицирования *хламидиями*;
- возможно *увеличение кровяного давления*, не выходящего за обычные рамки;
- в крови могут увеличиваться липиды крови, способствующие развитию *атеросклероза*;
- во время беременности или приема ОК могут появляться желтовато-коричневые пятна – *хлоазма*;
- у некоторых женщин вероятно *увеличение веса*.

Следует немедленно обратиться к врачу и прекратить прием препарата, если у вас появились сильные головные боли, боли в груди и ногах, одышка, нарушения зрения.

В самом начале приема гормональных контрацептивов у вас может появиться тошнота, иногда рвота. Поэтому не стоит принимать таблетки на голодный желудок. Иногда этой рекомендации достаточно, чтобы побочные симптомы прекратились.

Кроме перечисленных выше, при приеме гормональных контрацептивов у вас могут появиться следующие негативные последствия:

- кровотечения между менструациями, различные отклонения в течении менструаций;
- по некоторым исследованиям – маточные фибромы, набухание молочных желез;
- головные боли;
- видимые изменения вен – синеватые прожилки и «сеточка»;

- тошнота, усталость, снижение сексуального влечения;
- отечность, увеличение глазного яблока, что затруднит ношение контактных линз;
- кандидоз, грибковая инфекция;
- повышенный уровень холестерина;
- заболевания желчного пузыря;
- повышенный риск внематочной беременности;
- бесплодие после окончания приема гормонов;
- недавние исследования показали, что ОК несовместимы с продуктами, содержащими кофеин, – под его влиянием появляются гиперактивность и бессонница;
- усиленный рост волос на теле, жирная кожа и появление угрей (но возможно и обратное действие).

В настоящее время влияние оральных гормональных контрацептивов на возникновение рака шейки матки, молочной железы и кожи до конца не исследовано. Данные достаточно противоречивы, возможно, большее выявление случаев злокачественных образований у женщин, принимающих оральные гормональные контрацептивы, связано с тем, что они чаще бывают на приеме у гинеколога и чаще сдают мазки, что и позволяет диагностировать рак на ранней стадии.

Не бывает препаратов без побочных эффектов. Но часто женщину волнуют проблемы, связанные, прежде всего, не напрямую со здоровьем, а с красотой. Особенно многих беспокоят лишние килограммы, и часто по этой причине женщина отказывается от ОК. Конечно, если у вас есть предрасположенность к полноте, то практически все ОК улучшают аппетит, и вы наберете лишний вес просто поедая все подряд. Выход может быть в приеме микро- и низкодозированных ОК, которые не влияют на аппетит в такой степени, как препараты, содержащие большие дозы гормонов.

А такие нежелательные явления, как излишний рост волос на теле и лице, легко можно предотвратить, сдав предварительно анализ крови на гормоны. Если у вас обнаружится повышенное содержание тестостерона, не следует принимать препараты с повышенным содержанием мужских гормонов.

Микродозированные препараты практически не влияют на гормональный баланс организма, то есть не увеличивают массу тела и рост волос на лице. Такие препараты, в частности, рекомендованы для применения молодым девушкам. Это *марвелон*, *минизистон*, *логест*, *трирегол*, *тризистон*.

Выраженность побочных реакций зависит от особенностей, от вида и дозы гормональных препаратов. Это связано, прежде всего, с нарушением эстроген-прогестеронового баланса. Такие реакции наступают примерно через 2 месяца после начала приема таблеток.

Влияние лекарственных препаратов на надежность противозачаточных таблеток. Часто женщине назначают тот или иной противозачаточный препарат и не предупреждают, что при приеме даже самых безобидных лекарственных средств возможно резкое снижение противозачаточного эффекта. На надежность гормональных средств влияют следующие лекарственные препараты:

- некоторые препараты от головной боли, в том числе *анальгин* и *парацетамол*;
- антибиотики – *ампицилин*, *тетрациклин* и другие;
- сульфаниламиды;
- противоэпилептические средства;
- седативные препараты и транквилизаторы;
- бета-блокаторы;
- противотуберкулезные средства;
- некоторые противовоспалительные препараты.

Этот список можно продолжить, поэтому обязательно проконсультируйтесь со своим врачом, если вы принимаете какие-либо лекарства вместе с противозачаточными таблетками.

Положительное влияние оральной гормональной контрацепции. К счастью, противозачаточные пиллюли обладают и положительными побочными эффектами. В некоторых случаях врачи даже рекомендуют их принимать, чтобы избежать развития тех или иных заболеваний. Применение гормонов вызывает следующие положительные изменения:

- защищает от злокачественных новообразований – снижается частота развития *рака яичников*, эффект наступает после 2 лет приема гормонов и сохраняется в течение почти 10 лет после прекращения приема, риск может уменьшиться на 60–80 %;
- снижает риск развития *рака эндометрия* на 50 %;
- снижает риск развития *рака толстой и прямой кишки* до 35 %;
- способствует рассасыванию и уменьшают вероятность развития *доброкачественных опухолей молочной железы* – фибром и кист;
- способствует уменьшению размеров *доброкачественных кист яичников* и снижает риск их образования;
- уменьшает риск развития некоторых *воспалительных заболеваний органов малого таза*, которые могут привести к бесплодию;
- возможно излечение *бесплодия* – монофазные ОК, после отмены которых функции яичников восстанавливаются;
- помогает при *эндометриозе* – комбинированные или гестагенные ОК, инъекционные контрацептивы;
- способствует излечению *эктопии шейки матки* у нерожавших женщин – трехфазные гормональные контрацептивы;
- эстрогены, содержащиеся в ОК, сдерживают развитие *остеопороза* – потери костной ткани, начинающейся после менопаузы, – комбинированные ОК;
- сокращается риск *внематочной беременности*, так как ОК подавляют овуляцию;
- способствует излечению *железододефицитной анемии*, так как сокращают кровопотери во время менструаций – женщины начинают чувствовать себя энергичнее и здоровее;
- *восстанавливает нормальный менструальный цикл*, особенно у женщин, страдающих обильными и длительными кровотечениями, так как ОК диктует организму свой цикл – комбинированные ОК, содержащие большие дозы гестагенов;
- избавляет от *предменструального синдрома*;
- практически *прекращаются болевые синдромы* во время менструаций;
- восстанавливает менструации у женщин, страдающих *аменореей*, обусловленной яичниковой недостаточностью, – комбинированные эстроген-гестагенные контрацептивы;
- *исчезают угри и себорея* – повышенная сальность кожи – комбинированные ОК, содержащие гестагены с андрогенным действием.

Посткоитальные (экстренные) средства контрацепции

Метод посткоитальной контрацепции совершенно не подходит для постоянного, много-разового использования. Посткоитальные препараты содержат большие дозы гестагенов. Грубое вмешательство в тонкие гормональные процессы, которое происходит при посткоитальном приеме гормональных средств, очень вредно для организма. Конечно, если вы подверглись изнасилованию или принуждению к половому акту, – это единственный спасительный способ контрацепции, который предохранит вас от ненужной беременности и уберет от дополнительной психологической травмы. Но ни в коем случае нельзя заменить им нормальную плановую контрацепцию. Более того, при частом применении этого способа к нему происходит определенное привыкание и он перестает быть надежным.

Особенно эффективны препараты, содержащие синтетические гестагены. Это, например, хорошо известный в России препарат *постинор*, он продается в аптеках без рецепта. При правильном его использовании эффективность достигает 98 %, но нужно помнить, что чем раньше вы приняли препарат, тем более вероятен положительный исход. В любом случае первую таблетку нужно принять в течение 24–72 часов. Вторую таблетку следует принять через 12 часов после первой. Побочные эффекты – тошнота, рвота, межменструальные кровотечения – регистрируются редко.

Действие препарата основано не на том, что он прерывает уже наступившую беременность. В основе механизма лежит подавление или отдаление процесса овуляции, а также создание таких условий, когда процессы оплодотворения, а также имплантации и дальнейшего развития эмбриона станут невозможны.

В настоящее время разработано множество схем для такого рода контрацепции. Если вы обратитесь к врачу, он сможет подобрать для вас наиболее подходящую, с учетом ваших особенностей. Но возможность обратиться к врачу есть не всегда. Поэтому помните, что обычные оральные гормональные контрацептивы тоже способны действовать посткоитально, но их нужно принимать также не позднее 72 часов после полового акта! Метод использования комбинированных гормональных контрацептивов для экстренной контрацепции называется *методом Юспе*. Но по сравнению с *постинором*, который содержит чистый левоноргестрел, комбинированные препараты менее эффективны. Для различных контрацептивов необходима своя дозировка, поэтому строго придерживайтесь приведенной схемы.

Бисекурин, нон-овлон, овидон, овулен, линдиол, гравистат – следует немедленно принять 2 таблетки любого из этих препаратов и еще 2 через 12 часов.

Ригевидон, микрогинон, минизистон, демулен – 3 таблетки немедленно и еще 3 через 12 часов.

Марвелон – 4 таблетки немедленно и еще 4 через 12 часов.

Женская половая стерилизация

Данный способ контрацепции основан на нарушении проходимости маточных (фаллопиевых) труб. Он выполняется путем хирургической операции, в ходе которой маточные трубы перевязывают, перерезают или накладывают на них металлические клеммы.

Квалифицированные хирурги считают эту операцию полностью безопасной для здоровья женщины. В нашей стране такой способ контрацепции еще не получил широкого распространения. В других странах, например в США или Китае, стерилизация как способ контрацепции очень популярна не только у женщин, но и у мужчин. В Америке к нему ежегодно прибегают до полумиллиона супружеских пар.

В настоящее время наиболее распространен метод клеммирования фаллопиевых труб, выполняемый во время лапароскопической операции. Через небольшой надрез в брюшную полость вводят лапароскоп – прибор с осветительной системой, который позволяет зрительно контролировать выполнение операции. На маточные трубы накладывают клеммы, которые при необходимости через некоторое время могут быть удалены. Таким образом, этот способ обратим: как правило, проходимость маточных труб может быть восстановлена.

Если трубы перерезали, то восстановить детородную функцию значительно сложнее, особенно если были удалены большие участки труб.

Степень надежности стерилизации – практически 100 %. В редких случаях возможна хирургическая ошибка, срастание маточных труб или наступление беременности до операции.

Бесплодие

Невозможность забеременеть, бесплодие – одна из самых сложных, трагичных ситуаций, с которой может столкнуться женщина.

Бесплодие – неспособность зрелого организма производить потомство. Бесплодной считается пара, у которой беременность не наступает в течение 2 лет половой жизни без применения средств контрацепции.

Причинами бесплодия могут быть аномалии строения и воспалительные заболевания половых органов женщины. Можно выделить три причины происхождения женского бесплодия: *яичниковое* (отсутствие овуляции), *трубное* (непроходимость труб) и *маточное* (невозможность закрепиться в матке). Причем эндокринологам, как правило, приходится иметь дело с патологией яичников и нарушением овуляции. Трубное и маточное бесплодие обычно лечат гинекологи-хирурги.

Позднее начало месячных (после 13–14 лет), тенденция к задержке месячных (если месячные не становятся регулярными в течение года), скудные менструации могут свидетельствовать о «слабости» яичников. Если беременность наступает, она может прерваться в первые же месяцы из-за гормональной недостаточности. Причиной такой слабости яичников, как правило, являются хронические воспалительные процессы в половых органах или в области головы (хронические ангины, гаймориты, синуситы, отиты и т. д.), которые нарушают работу непосредственно яичников или гипофиза. К этим же результатам могут привести тяжелые мозговые травмы. В этой ситуации врачи обычно назначают витаминотерапию, физиотерапию, а в случае отсутствия эффекта – терапию малыми дозами половых гормонов для восстановления нормальной деятельности яичников.

Причиной отсутствия овуляции может оказаться пролактинома гипофиза, синдром Шихана, поликистоз яичников или другое эндокринное заболевание яичников. Если после лечения овуляция не восстанавливается, ее можно спровоцировать искусственно – с помощью специальных гормональных препаратов.

Для закрепления зародыша в матке необходимо, чтобы образовавшееся на месте бывшей овуляции желтое тело выделяло достаточно прогестерона – гормона, который тормозит сокращения матки и способствует сохранению беременности. Если этого не происходит, ректальная температура после овуляции быстро падает, вместо того, чтобы оставаться на уровне 37,1—37,2 °С до самых месячных. Тогда возможно, что для успешного наступления беременности придется после овуляции принимать синтетические аналоги прогестерона.

Вмешиваться в работу яичников и нарушать овуляцию могут некоторые эндокринные заболевания. Это, прежде всего, болезнь Иценко – Кушинга и недостаточность щитовидной железы, аденогитальный синдром. На приеме эндокринолог назначит обследование с целью исключить эти заболевания или, в случае их наличия, назначить соответствующее лечение.

Хронический аднексит или инфекции, передающиеся половым путем, хирургическая операция на матке, яичниках или мочевом пузыре могут вызвать закупорку и нарушение проходимости маточных труб, что делает наступление беременности невозможным. Поэтому, прежде чем попытаться забеременеть, необходимо проверить проходимость маточных труб.

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

Причиной бесплодия могут быть аборт или диагностические выскабливания.

При наличии травмы полости матки и эндометриоза назначается лечение (противовоспалительная терапия, физиотерапия, гормонотерапия при эндометриозе), которое чаще всего приводит к восстановлению нормального эндометрия в матке. Если это невозможно, прихо-

дится прибегнуть к оплодотворению в пробирке и вынашиванию ребенка в чреве суррогатной матери.

Противопоказания к оплодотворению спермой донора:

- отсутствие согласия мужа и жены (нет письменного подтверждения);
- у незамужних, разведенных и овдовевших женщин;
- отсутствие четких данных тщательного обследования супругов и установления неоспоримых показаний к вмешательству;
- наличие каких-либо противопоказаний к беременности;
- возможность устранения бесплодия путем лечения или операции.

Условия выбора донора спермы:

- возраст донора не старше 36 лет;
- нет наследственных заболеваний (нарушений развития);
- отсутствие у родственников первой степени родства более одного случая потери плода (мертворождение, смерть в младенческом возрасте), а также трех и более спонтанных аборт;
- наличие благоприятных данных полного клинического обследования;
- отсутствие претензий в дальнейшем по розыску своих биологических потомков.

При лечении бесплодия необходимо пройти обследование в центре медико-генетического консультирования. Если у вас или вашего мужа имеются генетические аномалии, врачи сделают заключение о возможности и целесообразности наступления беременности.

Способы прерывания беременности

По разным данным, ежегодно в мире производится от 35 до 55 млн искусственных аборт. Почти каждый 10-й аборт, около 3,5 млн, приходится на долю России. А ведь это данные только официальной медицины.

Ежегодно в России погибают от аборта 10–12 женщин. Это те женщины, которые делают легальный аборт в самые благоприятные сроки при соблюдении всех необходимых условий, под полным контролем со стороны медицинского персонала. И все же избежать смертности при производстве аборта не удастся, что же тогда говорить о возможных осложнениях. Например, воспалительные заболевания развиваются у 10–20 % женщин, которые сделали искусственное прерывание беременности. Так как же максимально обезопасить себя, прерывая нежелательную беременность?

Естественно, что мы будем рассматривать только искусственные способы прерывания беременности. То есть те случаи, когда женщина добровольно решает прервать нежелательную беременность. Самое главное условие – чтобы срок беременности не превышал 12 недель, в противном случае аборт возможен только по медицинским показаниям.

В настоящее время легальные аборты можно сделать двумя способами: традиционным, «классическим», между 8-й и 12-й неделями с использованием металлической кюретки, и мини-аборт, или вакуум-аспирацию, который делают между 4-й и 6-й неделями.

«Классический» аборт

Этот аборт хорошо знаком нашим бабушкам и мамам. Еще до недавнего времени в нашей стране аборт производили только таким способом. Основное условие его производства – чтобы срок беременности был не меньше 8 и не больше 12 недель. Его проводят, как правило, под общим наркозом или под местной анестезией.

Сначала вводится расширитель для раскрытия цервикального канала. Уже на этой стадии производства аборта возможны повреждения шейки и стенок матки. Затем с помощью металлической кюретки и с использованием аборт-цангов разрушают и удаляют плодное яйцо,

а также выскабливают вросшие в стенку матки ворсины плаценты. Врач действует вслепую, так как не видит операционного поля.

Если вдуматься, то одного этого описания уже достаточно, чтобы никогда не прибегать к подобной операции. Подумайте, какова бы ни была квалификация врача, производящего операцию, он делает ее на ощупь! А ведь ему нужно не только проникнуть в матку, но и с помощью инструментов тщательно выскабливать ее полость, чтобы не оставить частички плодного яйца, которые могут привести к неполному аборту. В таких условиях врач вынужденно повреждает и здоровые ткани. Невозможно сделать такой аборт, не повредив в той или иной степени шейку матки.

Мини-аборт, или вакуум-аспирация

Более современным и менее травматичным способом проведения аборта в настоящее время во всем мире признан мини-аборт, или вакуум-аспирация. Такой метод дает наименьшее число осложнений после аборта. Его выполняют на ранних сроках беременности – между 4-й и 6-й неделями под местной анестезией. Мини-аборт признан Всемирной организацией здравоохранения лучшим способом производства искусственного аборта на ранних сроках беременности.

При такой операции плодное яйцо удаляется из полости матки под действием вакуума с помощью мощной отсасывающей трубки (вакуум-кюретки), которую вводят посредством гибкой пластмассовой канюли. Для создания вакуума используют электрический насос, но возможна и ручная вакуум-аспирация. При такой операции снижается риск прободения матки и массивного кровотечения, а шейка матки травмируется в гораздо меньшей степени. Вакуум-аспирация занимает 2 минуты и уже через некоторое время женщина самостоятельно может идти домой.

Новое в производстве абортов

В последнее время на страницах газет и журналов можно встретить информацию о проведении искусственного аборта под контролем гистероскопии. Такая операция особенно подходит тем, кто решается прервать первую беременность, так как позволяет максимально бережно совершить необходимые манипуляции. Гистероскопия позволяет контролировать полость матки после выскабливания, а также выявить внутриматочную патологию – эндометриоз, миому матки и другие заболевания.

Такая операция также показана тем, у кого существуют различные воспалительные заболевания органов репродуктивной сферы, на фоне которых протекает нежелательная беременность. В таком случае плодное яйцо прикрепляется к стенкам матки намного сильнее, чем при обычном течении беременности, что в ходе производства искусственного аборта может привести к неполному удалению плодного яйца и ко всем вытекающим отсюда осложнениям.

Способы прерывания беременности

Развитие синтезированных гормонов привело и к неоперационным способам проведения искусственного аборта. Гормональные препараты помогают не только предохранить от беременности, сохранить ее при необходимости, но и прервать нежелательную беременность. Проведение такого гормонального «аборта» менее травматично по механическим последствиям, но в полной мере влечет за собой все последствия гормональной ломки организма, настроившегося на беременность.

Гормональный аборт нередко называют безопасным медикаментозным абортом, при котором исключено прямое вторжение в область матки, а перед вашими глазами не будут

лежать зловещие блестящие инструменты, напоминающие орудия для пыток. Итак, несколько таблеток *антипрогестина RU-486* (мифепристона) – и вся процедура закончена! Через 2 дня необходимо принять таблетки или воспользоваться влагалищными свечами *простагландина*. Такой комбинированный способ воздействия на организм приводит к сокращению матки, маточному кровотечению и выкидышу. Срок беременности при комбинированном гормональном воздействии не должен превышать 9 недель.

Какие анализы необходимо сдать перед гормональным абортом?

1. Клинический анализ крови и мочи.
2. Исследование на ВИЧ-инфекцию, сифилис, гепатит В и С, вирус простого герпеса, цитомегаловирус, токсоплазмоз.
3. Определение группы крови и резус-фактора.
4. Исследование свертываемости крови.
5. Мазок из влагалища.

«**Плюсы**». Не требуется прямого вмешательства в матку, что позволяет не травмировать репродуктивные органы и исключает занос инфекции во время операции.

«**Минусы**». Существует вероятность возможных побочных реакций – схваткообразная боль внизу живота; слабость, снижение артериального давления; тошнота, рвота; диарея. Иногда, несмотря на гормональную атаку на ваш организм, беременность продолжает развиваться. В таком случае придется прибегнуть к традиционному, «классическому» аборту. В любом случае, если со дня приема медикаментов прошло 8—10 дней, а выкидыша не произошло, вас «ждет» традиционный аборт. Редко, примерно в 10 % случаев, происходит неполное удаление плодного яйца. В таком случае будет длительное и обильное кровотечение, которое прекращается только традиционным выскабливанием.

Возможные последствия операции аборта

Вероятность осложнений после аборта тем выше, чем на более поздних сроках был произведен аборт. Поэтому при любом производстве аборта – не тяните, обратитесь к врачу как можно раньше. В целом, аборт дает огромное количество осложнений, поэтому говорить о том, что какой-то способ более опасен, какой-то менее, иногда не совсем корректно. Например, каким бы способом ни был произведен искусственный аборт, он приводит к колоссальному гормональному хаосу в организме, устранить который удастся далеко не всегда.

Осложнения после традиционного, «классического» аборта

Такой способ аборта очень травматичен и способен дать массу осложнений; некоторые из них проявляются прямо на операционном столе, например:

- обильное кровотечение, которое начинается во время операции из-за повреждения крупных сосудов, плохой свертываемости крови, слабого сокращения матки; если кровотечение остановить не удастся, приходится удалять матку;
- перфорация (прободение) матки, в таком случае необходима срочная полостная операция;
- повреждение шейки и стенок матки.

К отдаленным последствиям аборта можно отнести:

- приобретенное бесплодие;
- невынашивание последующей беременности;
- разрыв матки при последующих родах;
- развитие воспалительных процессов органов малого таза.

Почему же именно аборт способен привести к столь разрушительным последствиям? Кроме очевидных факторов, когда серьезно повреждаются шейка и стенки матки, распро-

страненной причиной отдаленных негативных последствий аборта являются так называемые «скрытые» инфекции. Те женщины, которые прошли через операцию аборта, знают, что перед ним необходимо сдать мазки, которые позволят выявить различные патологические возбудители инфекций. Но не все представляют себе, зачем это нужно. Бытует мнение, что таким образом государство выявляет носительниц венерических заболеваний. На самом деле дело в следующем.

В норме здоровый организм создает преграду, барьер на пути развития инфекций. Механическое выскабливание полости матки полностью разрушает эту природную, естественную защиту. Во время операции аборта инфекции, находящиеся во влагалище, легко проникают в матку и маточные трубы, начинаются воспалительные заболевания, которые и приводят, в том числе, даже к бесплодию. По сути дела, матка после операции представляет собой сплошную раневую поверхность, и, как всякая рана, она легко может быть инфицирована.

Кроме того, защитные силы организма в этот период существенно снижаются, а шейка матки, которую насильственно расширили, представляет собой удобный проход для любой инфекции. В обычном состоянии она закрыта слизистой пробкой, которая и предохраняет половые органы от попадания болезнетворных микроорганизмов. Вот почему крайне важно вылечить обнаруженные инфекции до операции аборта. По статистике, воспалительные заболевания половых органов угрожают 20–25 женщинам из 100, сделавшим аборт.

Начавшись в матке, воспалительный процесс переходит на маточные трубы и яичники. В маточных трубах образуются спайки, они становятся непроходимыми для сперматозоидов и яйцеклетки. А так как оплодотворение совершается именно в трубах, то и само зачатие становится невозможным. Иногда просвет в маточных трубах достаточен для продвижения по ним сперматозоидов, но слишком мал для того, чтобы яйцеклетка могла попасть в матку. В таком случае, как обычно, происходит оплодотворение в маточной трубе, но оплодотворенная яйцеклетка не может попасть в матку и остается в трубе. Так возникает опасная для жизни внематочная беременность. Даже если проходимость труб сохраняется, они могут сокращаться не столь интенсивно и не в том ритме, как это нужно для продвижения яйцеклетки. И в этом случае также возникает угроза внематочной беременности.

Часто бывает так, что обычные мазки не показывают наличия инфекций. Не зря же целую группу заболеваний называют «скрытыми инфекциями». Их можно выявить только с помощью специальных, сложных и точных анализов, которые в настоящее время делают только платно. Вот и получается, что «скрытая» инфекция во время аборта проникает выше и продолжает свое разрушительное дело. К тому же любая операция не гарантирует 100 %-й стерильности и велика вероятность попадания в полость матки болезнетворных организмов.

Почему аборт влияет на вынашивание беременности? Оказывается, довольно часто после аборта развивается такое осложнение, как цервикальная недостаточность. Это означает, что шейка матки не может плотно сомкнуться. Как уже говорилось, сделать традиционный аборт без повреждения шейки матки невозможно. Искусственное расширение шейки матки приводит к разрывам, трещинам и повреждению сфинктера, который и должен удерживать шейку матки закрытой. В результате даже при наступлении полноценной беременности по мере роста плода в матке нагрузка на сфинктер постоянно увеличивается и шейка матки раскрывается все больше. И наступает момент, когда происходит самопроизвольный выкидыш. Подобное осложнение особенно вероятно, если женщина сделала несколько абортов. У таких женщин развивается стойкое невынашивание беременности.

Кто подвержен наибольшему риску послеабортных осложнений? Это прежде всего те, кто прерывает первую беременность. Отдаленных последствий аборта не может предсказать даже опытный акушер-гинеколог. Организм каждой женщины индивидуален, а реакции на грубое вмешательство непредсказуемы. Первый аборт можно уподобить прогулке по тонкому весеннему льду: кому-то повезет и удастся добраться до берега целым и невредимым, а кто-то

нахлебается вдоволь холодной воды и хорошо еще, если выберется на берег живым. Помните, первый аборт – это всегда риск. И цена этого риска – возможность иметь в будущем здоровое потомство, а выигрыш подчас ничтожен.

Следующую группу риска составляют те, кто страдает хроническими воспалительными заболеваниями половых органов или расстройствами менструального цикла. Часты послеабортные осложнения и у тех, кто имеет недоразвитые половые органы, так называемую детскую матку. И еще: если вы страдаете дисфункцией эндокринных желез, то вполне вероятно, вы пополните список пострадавших от последствий аборта.

Важно понимать, что если вы не входите в перечисленные выше группы риска, это совсем не означает, что у вас не будет никаких осложнений. К сожалению, с точностью определить, кто пострадает от аборта, а кто нет, наука не может.

Гормональный удар по организму

Нельзя обойти вниманием и такую проблему, как гормональная перестройка организма во время беременности. Произошло зачатие... Это вызвало в организме женщины колоссальные гормональные изменения. Сейчас материнский организм «настроен» на будущую жизнь, происходит его полная «переналадка». Нервная, эндокринная, сердечно-сосудистая, кровеносная, выделительная и все другие системы слаженно перестраиваются для того, чтобы дать новую жизнь еще одному человеку в этом мире. Все в организме подстраивается под нужды растущего в утробе матери ребенка: ведь его необходимо снабжать питанием и выводить продукты обмена.

И в этот момент аборт грубо прерывает этот наиглавнейший природный процесс. Организм испытывает настоящий шок, деятельность его главных систем и центров дезориентирована. Особенно страдают в такой момент нервная и эндокринная системы. Тонкие гормональные механизмы регуляции не всегда могут полноценно восстановиться после грубого оперативного вмешательства. В результате организм не может самостоятельно оправиться и возможны длительные сбои в работе яичников. В таком случае, кроме нарушения менструального цикла, возможно невынашивание беременности – происходят самопроизвольные выкидыши. В некоторых случаях становится невозможным и само зачатие. Кроме того, стойкие эндокринные нарушения – это всевозможные сбои менструального цикла, аменорея, межменструальные кровотечения.

Сдвиги в обмене веществ, помимо серьезного удара по репродуктивной функции женщины, приводят и к такому нежелательному результату, как увеличение веса. А сбой в работе надпочечников чреват усиленным ростом волос на всем теле и появлением угрей или, напротив, приводит к усиленному выпадению волос в тех местах, где они являются женским украшением.

Осложнения после мини-аборта

Хотя данный способ и признан более безопасным по сравнению с традиционным абортом – риск отдаленных последствий снижается в 5–6 раз, – это отнюдь не исключает всех возможных послеабортных осложнений. В любом случае это остается грубым и внезапным вмешательством в тонкие процессы подготовки организма к рождению будущего ребенка. Высока вероятность проникновения инфекции в матку и маточные трубы, так как какое-то время канал шейки матки полностью открыт для «недругов».

Осложнения после гормонального способа прерывания беременности

В основном осложнения связаны с грубым вмешательством в гормональный баланс будущей матери. Внезапно нарушается настройка всех систем, что отрицательно сказывается на функции яичников и надпочечников. А следовательно, может привести к невозможности зача-

тия. Если произошел неполный выкидыш, то делается «классический» аборт, за которым тянутся все обычные осложнения.

Изменения в психическом и сексуальном состоянии

Мало кто знает, что аборт прямо влияет на утрату сексуального влечения или другие сексуальные расстройства, вплоть до полной утраты либидо. Женщина начинает избегать сексуальных отношений, боясь снова пройти все тяготы аборта. Часто мужчины не в состоянии понять таких проблем и настаивают на сексуальных контактах независимо от эмоционального и психологического состояния партнерши. В таком случае показано обращение к специалисту-сексологу или психотерапевту, который поможет снять глубокий стресс и восстановить нормальные сексуальные отношения. Но, безусловно, на первом месте в процессе любого корректирующего психологического лечения должна стоять надежная контрацепция. Только в таком случае женщина сможет снова наслаждаться сексуальными отношениями.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.