



И.Ф. Жордания, А.М. Фой

**ГИГИЕНА
ЖЕНЩИНЫ
В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ
ЕЕ ЖИЗНИ**

НАУЧНО-ПОПУЛЯРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
ЛИТЕРАТУРА

Проф. И. Ф. ЖОРДАНИЯ, проф. А. М. ФОИ

ГИГИЕНА ЖЕНЩИНЫ В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ЕЕ ЖИЗНИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
МОСКВА 1963

АННОТАЦИЯ

Авторы в доступной форме рассказывают о гигиене женщины, гигиене половой жизни, о зачатии и беременности, аборте и противозачаточных средствах, заболеваниях женской половой сферы и их предупреждении.

ВВЕДЕНИЕ

Не требует специальных разъяснений положение о том, что для сохранения здоровья человека, для правильной деятельности организма необходимо постоянное соблюдение общих правил гигиены и наличие соответствующих условий окружающей среды.

Только в условиях социалистического строя впервые в истории человечества возможным стало полноценное использование всех достижений современной медицинской науки в целях предупреждения многочисленных заболеваний и сохранения здоровья широчайших масс населения. В результате целого ряда общегосударственных мер удалось резко снизить число многих опасных заболеваний, приводивших еще совсем недавно к тяжелым последствиям, инвалидности, смерти. Общие оздоровительные мероприятия, борьба с профессиональными вредностями, небывалое развитие физической культуры и спорта, систематическая работа органов здравоохранения в области предупреждения (профилактики) различных заболеваний человека, создание необходимых условий для правильного развития подрастающего поколения, культурный быт советских людей привели к ряду положительных сдвигов в здоровье населения нашей Родины. Достаточно указать, что в результате радикальных изменений условий труда и быта советских людей и широчайшего использования достижений профилактики удалось добиться резкого снижения заболеваемости, смертности и повышения вдвое средней продолжительности человеческой жизни.

Огромное значение в достижении дальнейших успехов в этой области имеет, как известно, санитарное просвещение населения.

В данной брошюре речь идет в основном о гигиенических мероприятиях, способных помочь женщине в сохранении и укреплении ее здоровья. Помимо соблюдения общих правил гигиены, бесспорное значение имеет и

систематическое выполнение правил личной гигиены. Эти правила также преследуют цель содействовать безосложненному развитию, сохранению и укреплению здоровья женщины с учетом особенностей строения женского организма и его деятельности в разные периоды жизни женщины. Именно поэтому мы сравнительно подробно останавливаемся на описании анатомо-физиологических особенностей организма женщины в различные периоды ее жизни, знакомим читателя с возможными нарушениями в работе органов половой системы и путями предупреждения ряда заболеваний. Большое значение при этом имеет культурный уровень женщины, ее осведомленность в области функциональных особенностей своего организма, четкое представление о правилах личной гигиены.

В отличие от многочисленных аналогичных изданий в этой брошюре большинство вопросов мы излагаем с необходимой полнотой, учитывая прогрессирующий рост культурного уровня широких кругов женского населения нашей страны. Такое изложение мы не считаем ошибочным: оно, как нам кажется, полностью соответствует выросшим запросам современного советского читателя.

КРАТКИЕ СВЕДЕНИЯ О СТРОЕНИИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Сложные физиологические процессы, происходящие в организме женщины, обусловлены особенностями строения ее тела и в том числе устройством женских половых органов. Функция половых органов тесно связана с деятельностью всего организма.

Как у женщины, так и у мужчины различаются первичные и вторичные половые признаки. Первичные половые признаки определяются специфической деятельностью половых желез и всего полового аппарата: у женщины — яичника и женских половых органов, у мужчины — яичка и мужских половых органов. К вторичным половым признакам относятся признаки, которые отличают женский организм от мужского.

В строении тела мужчины и женщины можно отметить много внешнего сходства, но вместе с тем и немало отличительных черт. Так, мужчины обладают несколько большим ростом и весом. Мускулатура у них обычно развита значительно лучше, чем у женщин. Наиболее объемистой частью тела мужчины является плечевой пояс, у женщины — область таза. Грудная клетка женщины более широка. Кости у женщины несколько тоньше, чем у мужчины. Формы тела женщины отличаются выраженной округлостью из-за характерного более обильного отложения жира в области плеч, груди, живота, бедер. Особенности строения гортани объясняют нам причину более высокого тембра голоса у женщин. Волосистый покров тела мужчины и женщины также различен.

В связи с особенностями расположения женские половые органы делятся на наружные и внутренние.

К наружным половым органам относятся лобок, большие и малые половые губы, девственная плева и клитор.

Лобок — возвышение в самом нижнем участке передней брюшной стенки. Здесь отмечается более обильное

отложение подкожного жира. Волосы в области лобка появляются лишь в периоде половой зрелости.

Книзу от лобка отходят две кожные складки — так называемые большие половые губы.

В толще каждой губы в нижней ее трети располагается небольшая железа, которая называется бартолиниевой железой. Эта железа вырабатывает светло-серую тягучую жидкость, которая выделяется во время полового возбуждения.

Кнутри от больших половых губ находятся малые половые губы. Это тоже кожные складки, которые в верхней своей части сближаются. В этом месте расположен клитор. В нижнем своем отделе малые половые губы, также сближаясь, сливаются с внутренней поверхностью больших половых губ.

Клитор — небольшой орган в самом верхнем углу половой щели. Он покрыт снаружи тонкой кожей.

Несколько ниже клитора имеется наружное отверстие мочеиспускательного канала. Он сравнительно короток — длина его равна 3—4 сантиметрам; по выходе из мочевого пузыря на всем своем протяжении он прилежит к передней стенке влагалища.

Ниже клитора находится так называемое преддверие влагалища, ограниченное с боков краями малых губ. В глубине его размещена девственная плева. Это — тонкая перегородка, как бы прикрывающая вход во влагалище. В девственной плеве до начала половой жизни имеется одно (чаще округлое), реже — два или даже несколько отверстий. Через эти отверстия выделяется кровь при менструации.

Девственная плева имеет мелкие кровеносные сосуды и большое количество нервных волокон. При первом половом сношении девственная плева надрывается, в результате повреждения сосудов бывает небольшое кровотечение, которое быстро прекращается. Обилием нервных окончаний можно объяснить некоторую болезненность при первом половом сношении, когда отверстие в девственной плеве подвергается растяжению, а его края надрываются.

В отдельных случаях разрыва девственной плевы в результате большой эластичности может и не произойти даже после целого ряда половых сношений; в этих случаях может не быть и кровотечения.

Участок кожи от влагалища до заднепроходного отверстия носит название промежности. Под кожей промежности имеется несколько слоев мышц.

К внутренним половым органам относятся влагалище, матка, маточные трубы и яичники (рис. 1).

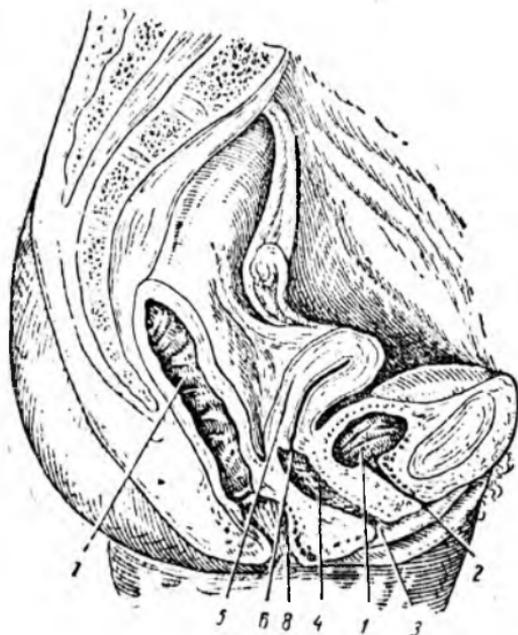


Рис. 1. Внутренние половые органы женщины (в разрезе).

1 — мочевого пузыря; 2 — наружное отверстие мочеиспускательного канала; 3 — вход во влагалище; 4 — полость влагалища; 5 — матка; 6 — полость матки; 7 — прямая кишка; 8 — заднепроходное отверстие.

Они находятся в тазу, который представляет собой костное кольцо, образуемое четырьмя костями — двумя тазовыми, располагающимися по бокам, крестцовой и копчиковой костями, размещенными позади одна над другой; выше помещен крестец, ниже — копчик.

Влагалище представляет собой канал со сжавшимися и даже соприкасающимися друг с другом передней и задней стенками.

Длина этого канала у женщины достигает 10—12 сантиметров.

Стенки влагалища выстланы слизистой оболочкой бледно-розового оттенка. Они имеют многочисленные складки, которые облегчают растяжение влагалища при рождении ребенка.

Во влагалище девушек и женщин всегда имеется незначительное количество жидкого отделяемого молочного цвета.

При некоторых заболеваниях влагалища количество выделений может резко увеличиться. При воспалительных процессах они могут иметь пенный характер и желтоватый или даже зеленоватый оттенок. Обильные выделения при заболеваниях влагалища или матки называются белями.

При рассмотрении капли влагалищного отделяемого под микроскопом легко обнаружить большое количество микробов; благодаря своей форме они называются влагалищными палочками, или молочнокислыми бактериями. Последнее наименование возникло в связи с тем, что эти микробы в процессе своей жизнедеятельности выделяют молочную кислоту.

Влагалищные палочки выполняют защитную роль в борьбе с микробами. Выделяемая влагалищными палочками молочная кислота способствует так называемому самоочищению влагалища: болезнетворные микробы либо погибают, либо понижается их активность.

В глубине влагалища размещается шейка матки. Через канал шейки матки во влагалище из матки стекают кровянистые выделения (месячные).

Матка имеет грушевидную форму и состоит из трех частей: верхней — наиболее широкой, называемой телом матки (ширина ее колеблется в пределах 4—6 сантиметров), и нижней — наиболее узкой части, называемой шейкой матки. Третья часть матки — перешеек.

Полость матки треугольной формы; в верхнем ее отделе справа и слева находятся отверстия, ведущие в маточные трубы (яйцеводы).

Длина матки равна 7—8 сантиметрам, толщина ее стенок—2—3 сантиметрам, вес матки 50—60 граммов.

Спереди от матки расположен мочевой пузырь, а сзади — прямая кишка.

Стенки матки состоят из мышечных волокон, располагающихся тремя слоями: мышечные волокна самого на-

ружного и самого внутреннего слоя направляются преимущественно в продольном направлении, а среднего, заключенного между ними, — в поперечном. Такое расположение мышечных волокон обуславливает развитие маточных сокращений, которые изгоняют во влагалище скапливающуюся в полости матки менструальную кровь, а при родах — способствуют рождению ребенка.

Слизистая оболочка полости матки и шейного канала снабжена громадным количеством мелких желез. Эти железы выделяют небольшое количество густой, тягучей жидкости, которая образует как бы слизистую пробку. Она препятствует проникновению микробов из влагалища в полость матки.

Снаружи матка и маточные трубы покрыты брюшиной.

Маточные трубы (яйцеводы) являются парным органом. От самого верхнего отдела полости матки они направляются одна вправо, другая влево к боковым стенкам таза. Длина каждой трубы у женщины достигает 10—12 сантиметров.

Стенки труб состоят из мышечных волокон. В толще каждой трубы проходит канал, выстланный слизистой оболочкой. Канал этот ведет в брюшную полость. Слизистая оболочка трубы имеет своеобразное строение. Она покрыта мельчайшими выступами, как бы волосками, которые всегда находятся в состоянии колебательных движений. Эти движения способствуют перемещению оплодотворенной яйцевой клетки из трубы в полость матки.

Маточные трубы и яичники называют придатками матки.

Яичник является половой железой, которая вырабатывает яйцевые клетки и особые химические вещества — половые гормоны. Яичники относят к железам внутренней секреции. Они выделяют непосредственно в кровь химические вещества, необходимые для правильной жизнедеятельности организма. К железам внутренней секреции, помимо яичников у женщин и яичек у мужчин, относятся мозговой придаток (гипофиз), надпочечник, щитовидная железа, поджелудочная железа и др.

Как и трубы, яичники парный орган; они размещены в брюшной полости по обеим сторонам от матки, несколько ниже маточных труб. Вес каждого яичника взрослой

женщины не превышает 7—8 граммов. Длина его равна 3—4 сантиметрам, толщина — $1\frac{1}{2}$ —2 сантиметрам. В толще яичника имеются два слоя: наружный — корковый слой и внутренний — мозговой. В нем находится большое количество кровеносных сосудов.

В ткани коркового слоя заложено огромное количество мельчайших пузырьков, которые называются фолликулами. Число их достигает в каждом яичнике 30 000—40 000. В стенке каждого фолликула находится бугорок, в котором помещается большая шаровидная клетка — женское яйцо.

В настоящее время достаточно полно изучены функция яичника и воздействие его на организм женщины. Точно установлено, что в яичниках маленьких девочек имеется несколько сот тысяч первичных фолликулов; постепенно с возрастом количество их все более уменьшается и к периоду половой зрелости в обоих яичниках удается обнаружить не более 60 000—80 000.

Доказано, что в полости фолликула накапливается жидкость — фолликулярный гормон, который, поступая в кровеносные сосуды яичника, разносится с кровью по всему организму.

Ежемесячно стадии полного созревания достигает у огромного большинства женщин лишь один фолликул (рис. 2). Накапливающаяся в нем жидкость резко истончает стенки фолликула. Они разрываются и яйцевая клетка освобождается. Током фолликулярной жидкости она уносится из фолликула в брюшную полость. Этот процесс называется овуляцией. Обычно у здоровых женщин овуляция происходит за 12—14 дней до менструации.

Яйцевая клетка из брюшной полости проникает через брюшное отверстие трубы в ее канал. Здесь при встрече со сперматозоидом может произойти ее оплодотворение.

На месте бывшего фолликула возникает так называемое желтое тело. Оно является важной железой внутренней секреции, выделяющей в ток крови особый гормон — гормон желтого тела, или прогестерон.

Таким образом, в яичнике вырабатываются два гормона — фолликулин и гормон желтого тела.

Поступая в кровь, эти гормоны разносятся по всему организму и вместе с другими гормонами ряда других желез оказывают серьезные воздействие на жизнедея-

тельность организма, принимая непосредственное участие во многих физиологических процессах. Влияние женских половых гормонов на организм и взаимодействие их с гормонами, выделяемыми другими железами внутренней секреции, еще полностью не изучено.

Выяснено, например, что фолликулин играет существенную роль в постепенном развитии у подрастающей

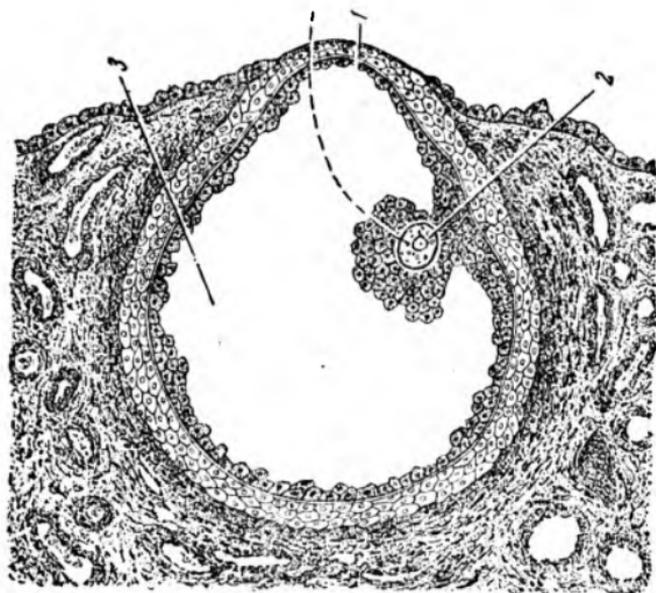


Рис. 2. Зрелый фолликул.

1 — поверхность яичника; 2 — яйцеклетка; 3 — полость, наполненная фолликулярной жидкостью (стрелкой показан путь, по которому яйцеклетка выходит из фолликула после разрыва его стенки).

девочки матки и всего полового аппарата, в наступлении половой зрелости, в росте матки при беременности. Гормон желтого тела подготавливает слизистую оболочку матки к привитию яйцевой клетки, если она была оплодотворена, подавляет сокращения матки, предотвращая тем самым угрозу выкидыша или преждевременных родов, способствует росту мышц матки при беременности. Если оплодотворения не произошло, то слизистая оболочка частично разрушается, разрываются стенки многочисленных кровеносных сосудов, заложенных в ней, и возникает менструальное кровотечение.

Особенно тщательно изучено влияние половых гормонов на возникновение и течение менструальной крови. Установлено, что деятельность яичника тесно связана с деятельностью другой важной железы внутренней секреции — с гипофизом, расположенным на основании мозга. Функция гипофиза, как и всех других желез внутренней секреции, находится под постоянным влиянием центральной нервной системы.

Мозговой придаток выделяет в ток крови ряд гормонов. Некоторые из них отличаются особым воздействием на яичник: способствуют росту фолликулов в яичнике и созреванию яйцевых клеток, а также выделению яичником половых гормонов.

При наступлении беременности менструации прекращаются на весь срок беременности, родов, послеродового периода и очень часто, примерно у половины женщин, на все время кормления ребенка грудью.

У здоровых женщин менструации приходят через определенные промежутки — 21—28 или 30 дней.

Таким образом, менструация является внешним отражением целого ряда сложных, периодически повторяющихся процессов, происходящих в матке женщины и в ряде других органов.

Нередко незадолго до менструации наблюдается небольшое нагрубание грудных желез. Иногда незначительно повышается температура, отмечается небольшое учащение пульса и некоторое повышение артериального давления, а также увеличение силы вдоха и выдоха и ряд других явлений.

Вместе с тем во время месячных наблюдается некоторое ослабление интенсивности ряда физиологических процессов, достигших значительного напряжения за несколько дней до появления менструации. Так, несколько понижается артериальное давление, незначительно уменьшается температура тела, снижается мышечная сила и сопротивляемость к инфекционным заболеваниям. Все это является следствием многообразных изменений в организме, в том числе нервно-психической возбудимости женщины в дни месячных.

Менструации, начинаясь с 14—16-летнего возраста, сопутствуют всему периоду половой зрелости женщины. Они заканчиваются лишь к 45—50 годам и женщина утрачивает способность беременеть.

Различные нарушения в деятельности центральной нервной системы, тяжелые психические переживания, испуг могут отрицательно повлиять на нормальное течение месячных.

Грудные (молочные) железы обычно начинают развиваться у девочек с 9—10-летнего возраста. Заметный рост грудной железы отмечается в начале половой зрелости, с появлением менструации. Грудная железа состоит из 15—20 отдельных долек, между которыми имеется значительная прослойка жировой ткани (рис. 3). Внутри дольки выстланы особыми железистыми клетками. Каждая долька имеет отдельный выводной проток, ведущий к области соска.

В зависимости от количества молочных долек на верхушке соска располагается от 15 до 20 небольших отверстий — выводных протоков. Через них происходит выделение грудного молока.

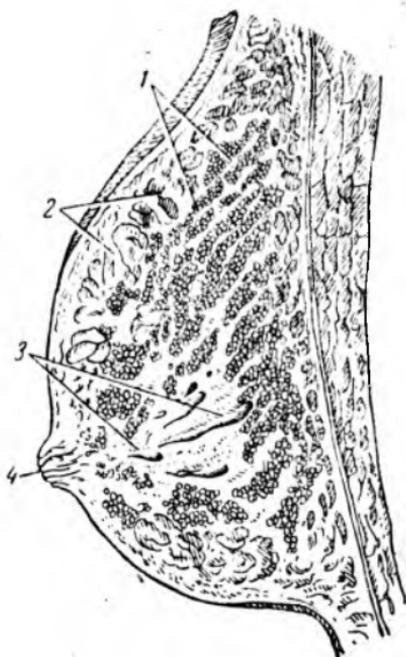


Рис. 3. Строение молочной железы.

1 — дольки железистой ткани; 2 — жировая ткань; 3 — молочные протоки; 4 — отверстия молочных протоков на соске.

КРАТКИЕ СВЕДЕНИЯ О СТРОЕНИИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

У мужчин, как и у женщин, имеются половые железы; продуктом деятельности мужской половой железы являются семенные нити (сперматозоиды).

Половая жизнь человека считается одним из важных звеньев его бытия, поэтому необходимо ознакомиться с устройством как мужских, так и женских половых органов и их функциями.

При наружном осмотре мужских половых органов можно выделить «лонную горку» — возвышение над лобковой костью, половой член и мошонку (рис. 4).

Волосистость на лобке у мужчин не ограничивается ровной горизонтальной линией, как у женщин, а в виде треугольника направляется к пупку.

Половой член, оканчиваясь головкой, имеет наружное отверстие мочеиспускательного канала. Кожа у основания головки образует складку, так называемую крайнюю плоть. Внутренний канал, по которому выводится моча, а при половом сношении — семенная жидкость, называется уретрой, т. е. мочеиспускательным каналом. У мочевого пузыря уретра окружена предстательной железой.

В половом члене находится несколько пещеристых тел. Они имеют в своей толще

большое число щелей, заполняемых кровью. В момент полового возбуждения приток крови в них становится больше. В результате происходит напряжение полового члена — эрекция.

Мошонка содержит яички, или семенники, представляющие собой мужские половые железы.

В них наряду с образованием семенных нитей — сперматозоидов — вырабатываются мужские половые гормоны, всасывающиеся в кровь и во взаимодействии с нервной системой определяющие вторичные половые признаки:

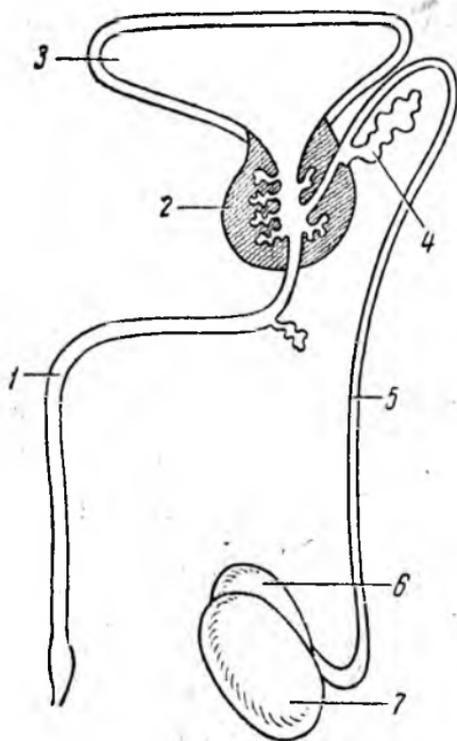


Рис. 4. Половые органы мужчины (схема).

1 — мочеиспускательный канал; 2 — предстательная железа; 3 — семявыносящий проток; 4 — семенной пузырек; 5 — семенной канатик; 6 — придаток яичка; 7 — яичко.

присущее мужчине строение таза. Мужские половые гормоны, как выяснилось в результате ряда исследований, оказывают влияние на развитие мужских половых органов и их функцию.

Яичко состоит из большого числа (200—300) отдельных долек, образующихся из сложного переплетения извитых семенных канальцев, в которых формируются сперматозоиды. Все сперматозоиды падаются в так называемом придатке яичка; это — небольшое образование, прикрепленное к яичку и представляющее не что иное как очень длинную и тонкую трубочку, многократно изогнутую, в которой происходит окончательное созревание и накапливание сперматозоидов. От придатка семенные нити движутся по семявыносящему протоку, который проходит сложный путь через паховый канал в полость таза и там у основания мочевого пузыря открывается в задний отдел уретры.

В процессе созревания сперматозоиды становятся пригодными для оплодотворения.

Сперматозоид имеет длину в 50—60 микрон. Он состоит из головки, промежуточной части и хвоста (рис. 5). Под микроскопом можно видеть, что хвост сперматозоида все время находится в движении, благодаря чему он обладает активной подвижностью (передвигается со скоростью до 3 миллиметров в минуту). Сперматозоиды поступают в женские половые органы вместе с так называемой семенной жидкостью (семенем), ее составляют соки ряда дополнительных желез, имеющих в мужской половой сфере. К числу этих желез относятся пузырьковые железы (раньше их называли семенными пузырьками), куперовские и предстательная железа.

Выделения всех этих желез, или, как говорят, их секрет, смешиваясь со сперматозоидами, образуют сперму.

Для своей жизнедеятельности сперматозоиды нуждаются в слабо щелочной среде, которая и вырабатывается секретом указанных выше дополнительных желез. В кислой среде сперматозоиды быстро теряют способ-



Рис. 5.
Сперматозоид человека (при увеличении)

ность двигаться и погибают. Вот почему во влагалище сперматозоиды сравнительно быстро гибнут, примерно через 2—2½ часа.

Как видим, семенная жидкость состоит из нескольких составных частей, Соединение сперматозоидов с секретом дополнительных половых желез происходит в момент полового сношения. Передвижение сперматозоидов из яичка осуществляется, как предполагают, благодаря току жидкости, направляющемуся от яичка в сторону придатка, и сокращениям протоков, выталкивающих семенные нити в семявыносящий проток. Это передвижение происходит медленно. Срок, в течение которого сперматозоиды из яичка попадают в семявыносящий проток, исчисляется не менее 48 часов.

Сперма (эякулят) здорового мужчины представляет собой вязкую жидкость беловатого цвета щелочной реакции; своеобразный запах спермы зависит от находящихся в ней выделений предстательной железы.

Сперма содержит от 200 до 500 миллионов живых, энергично двигающихся сперматозоидов.

Количество эякулята не превышает 4—5 миллилитров. В каждом миллилитре спермы обычно содержится от 50 до 100 миллионов сперматозоидов.

Свежая сперма обладает интересной особенностью. В течение первых 5—10 минут после эякуляции она имеет желеобразную консистенцию и только после этого постепенно разжижается.

Пока семенная жидкость находится в желеобразном состоянии, сперматозоиды не проявляют своей подвижности, поэтому это время женщина может использовать для принятия мер по предупреждению беременности.

Исследуя сперму под микроскопом, можно выявить способность мужчины к воспроизведению потомства. Если в 1 миллилитре спермы находят меньше 40 миллионов семенных нитей, то считают, что такая сперма может быть причиной мужского бесплодия. Причиной мужского бесплодия будет и полное отсутствие в сперме сперматозоидов или их неподвижность.

ГИГИЕНА ДЕВОЧКИ

Здоровье будущей женщины в значительной степени зависит от условий правильного развития организма девочки.

В первые дни после рождения необходимо выполнять ряд гигиенических правил по уходу за ребенком: это предотвратит возможность возникновения различных заболеваний половых органов.

Большое значение в правильном развитии ребенка имеет режим.

Чистота тела является неперенным условием обеспечения здоровья.

Нельзя забывать, что наружные половые органы девочек, особенно в самом раннем возрасте, легко подвергаются заражению гонореей при попадании на их поверхность микробных возбудителей этого заболевания. Это может произойти в том случае, если больная гонореей мать будет спать с девочкой в одной постели или не будет иметь отдельных предметов ухода за ребенком (губку, полотенце и т. п.).

Однако воспаления наружных половых органов у девочек возможны не только на почве заражения гонореей. Чаще они наблюдаются из-за неопрятного содержания ребенка.

Если ребенок часами лежит на мокрой и грязной пеленке, у него легко раздражается нежная кожа ягодиц, наружных половых органов; вследствие размножения микробов могут возникнуть воспалительные процессы в области половых губ, входа во влагалище и даже влагалища. У новорожденных в складках кожи нередко скапливается слизь и жир, что облегчает развитие инфекции.

При воспалении наружных половых органов появляются зуд, болевые ощущения, боли, что приводит к беспокойному состоянию ребенка и мешает сну.

Помимо ежедневных купаний, необходимо после каждого мочеиспускания и опорожнения кишечника подмывать девочку под струей теплой прокипяченной воды с таким расчетом, чтобы область заднепроходного отверстия обмывалась последней, иначе микробы из заднего прохода могут попасть на половые органы. И подмывание, и вытирание должны производиться в направлении спереди назад. Лучше во избежание раздражения кожи подмывать комком ваты или мягкой чистой тряпочкой. Для обсушивания пользуются чистой мягкой пеленочкой, после чего кожу этой области следует смазать подсолнечным маслом. Прежде чем начать туалет ребенка, мать должна тщательно вымыть свои руки с мылом.

Если у новорожденной появились обильные выделения, которые раздражают кожу наружных половых органов и вызывают красноту в этой области, надо показать ребенка врачу.

Иногда у новорожденной на 4—7-й день после рождения из половых органов появляются в незначительном количестве слизисто-кровянистые выделения. Причина их, как предполагают, — во влиянии на половые органы девочки гормонов матери, проникавших к ребенку через так называемое детское место во внутриутробной жизни. Эти выделения безопасны и очень быстро прекращаются, не требуя лечения.

Предупреждение воспаления наружных половых органов у девочки — сравнительно несложная задача, если мать правильно соблюдает гигиенический режим и уход. Белье и пеленки необходимо тщательно стирать и проглаживать. Ребенок должен иметь отдельную кроватку, индивидуальную губку, тазик, ванпочку, горшок.

Девочек школьного возраста мать должна научить пользоваться общей уборной, специально рассказав об опасностях, связанных с возможным загрязнением наружных половых органов.

Еще до сих пор нередко воспаления наружных половых органов на почве глистных заболеваний. Чаще всего воспалительные процессы вызываются острицами. Это небольшие круглые глисты, выползающие по ночам из заднепроходного отверстия; откладывая яйца, они загрязняют все прилегающие к нему участки. Острицы нередко заползают во влагалище. Загрязнение приводит к зуду в области половых органов, расчесам кожи, и, наконец, к воспалению; при этом появляются бели.

Глистные заболевания у детей возникают вследствие заражения их от взрослых и при несоблюдении взрослыми правил гигиены.

Заражение острицами возможно и от домашних животных.

Наличие остриц в кале ребенка или других глистов, например аскарид, требует лечения под наблюдением врача.

Нередко после изгнания глистов прекращается воспаление наружных половых органов даже без всякого дополнительного лечения.

Воспалительные заболевания наружных половых органов у девочек иногда являются одним из осложнений различных детских инфекционных заболеваний — кори, дифтерии, скарлатины и др. Они чаще возникают при недостаточно хорошем уходе за заболевшим ребенком. При этих осложнениях появляются язвенные поражения наружных половых органов и влагалища, которые в отдельных случаях могут привести к последующему рубцовому сужению влагалища, что может в дальнейшем осложнить течение менструальной функции и родов.

Иногда рубцовые процессы в области наружных половых органов и влагалища возникают при травматических повреждениях, которые возможны при недосмотре за детьми, особенно в раннем детском возрасте. Для предупреждения последующих осложнений после ушиба или любого повреждения наружных половых органов девочку нужно показать врачу.

Для правильного физического развития необходимо систематическое пребывание ребенка на свежем воздухе, физические упражнения, общее закаливание организма с самого раннего периода развития, правильное питание, соблюдение требований гигиены одежды. В детской консультации мать может получить подробные наставления по всем этим вопросам. В брошюре мы касаемся лишь самых основных мероприятий, которые способствуют гармоничному развитию организма, предупреждению ряда заболеваний.

Весьма полезны кратковременные воздушные ванны обнаженного ребенка при обычной комнатной температуре. Это предупредит ребенка от заболевания рахитом.

Рахит оказывает неблагоприятное влияние на формирование организма девочки, на развитие костной системы и особенно тазовых костей, что впоследствии может вызвать осложнение при родах (затяжные роды, затрудненное продвижение плода по родовым путям, а иногда и травмы рождающегося ребенка).

Рахит — это заболевание всего организма ребенка, возникающее при недостаточном усвоении солей фосфора и кальция, входящих в состав многих тканей организма, особенно костной ткани. Эти соли поступают в организм с пищей, но для правильного их использования необходим витамин D.

Основные признаки рахита — позднее прорезывание зубов, выпадение волос в области затылка, отставание в развитии, изменения в костной системе ребенка и в мышцах. Из-за недостаточного отложения извести кости становятся мягкими, легко искривляющимися. При отсутствии лечения это приводит к искривлению конечностей, резкому уменьшению размеров таза и изменению его обычной формы.

Каждой беременной следует помнить, что предупреждение рахита нужно начать задолго до рождения ребенка. Это обязывает будущую мать употреблять пищу, в которой содержится витамин D: свежее сливочное масло, яйца. В последние месяцы беременности полезно принимать рыбий жир (по 1 столовой ложке 2 раза в день).

Правильное грудное вскармливание предупреждает рахит, так как молоко здоровой матери содержит обычно достаточное для ребенка количество витамина D.

В дошкольном возрасте у девочек также возможны проявления рахита. Следовательно, в этом возрасте заботы о правильном физическом развитии и использовании благотворного влияния воздуха, солнца и воды, о разумном полноценном питании имеют не меньшее значение, чем у детей раннего возраста.

Для правильного развития ребенка очень важно соблюдать гигиенические требования к одежде — она должна быть свободной, легкой и соответствовать времени года. Лифчик следует шить просторным, чтобы он не стеснял грудной клетки. Надевать круглые подвязки, затрудняющие кровообращение, недопустимо. Чулки должны держаться на длинных подвязках, прикрепляемых к лифчику. Девочке следует носить закрытые трико, что предохраняет тело и особенно наружные половые органы от загрязнения. Однако не рекомендуется носить тесные трико во избежание трения при ходьбе в области внутренних поверхностей бедер и наружных половых частей. На ночь желательно надевать ночную сорочку. Обувь ребенка должна быть просторной.

Возраст девочек от 6 до 14 лет имеет свои особенности. В эти годы организм постепенно подготавливается к половой зрелости, все более отчетливыми становятся вторичные половые признаки. Окончательное развитие первичных и вторичных половых признаков происходит уже после начала менструации.

Успехи советского здравоохранения привели к значительному снижению ряда детских инфекционных заболеваний, однако полностью они еще не ликвидированы. Поэтому необходимо по совету врача проводить все профилактические прививки. Помимо серьезных опасностей и осложнений, детские инфекционные заболевания, а также рахит или туберкулез могут иногда замедлить половое созревание, изменить нормальное наступление менструации.

Соблюдение ряда гигиенических требований для детей школьного возраста (тщательное проветривание классов, выбор школьных парт соответственно росту, занятия физкультурой, общедоступные горячие завтраки) способствует правильному развитию растущего организма.

Нарушение правильного режима у девочек, в частности, длительное сидение за столом, недостаточное пребывание на воздухе, чрезмерное физическое переутомление — приводит к малокровию, переутомлению и расстройству процессов полового созревания.

Необходимо научить девочку следить за своевременным опорожнением мочевого пузыря и кишечника. Дурная привычка подолгу ходить с переполненным мочевым пузырем и прямой кишкой может способствовать неправильному положению матки.

Нередко наблюдающиеся в этом возрасте запоры можно устранить, употребляя черный хлеб, достаточное количество овощей, простоквашу.

Хорошо поступают матери, которые постепенно подготавливают девочку к предстоящему появлению у нее месячных. Неожиданное появление менструации у девочек может привести к испугу, особенно если менструация сопровождается болями. Каждая девочка в 12—13-летнем возрасте должна знать, что менструация — внешнее проявление ряда серьезных процессов, постепенного превращения ее в будущую женщину.

В этот период происходит изменение всего душевного уклада девочки: утрачивается интерес к детским играм, появляется забота о своей внешности, одежде, семье, в частности о маленьких братьях и сестрах, проявляются хозяйственные наклонности, интерес к противоположному полу.

Появление менструации еще не означает полного завершения сложных процессов, характеризующих состояние

половой зрелости. Половая зрелость наступает значительно позднее, примерно к 17—18 годам, при условии правильного перво-психического и физического развития и воспитания девушки.

Некоторые вопросы полового воспитания девочек и подростков. Надо учесть, что сравнительно нередко у детей 5—10-летнего возраста преждевременно пробуждается половой инстинкт. При правильном воспитании это не отражается на дальнейшем умственном и физическом развитии ребенка.

Однако если не обратить своевременного внимания, возможно раннее развитие полового влечения.

Отрицательное последствие несвоевременного интереса к сексуальным вопросам проявляется в стремлении к нездоровому удовлетворению полового чувства (онанизм) как у девочек, так и у мальчиков. Значительно реже наблюдаются ранние половые связи, наносящие вред полноценному нервно-психическому и физическому развитию.

Вот почему надо стремиться к устранению причин, которые могут выявить эротическое возбуждение. Недопустимо, чтобы дети были свидетелями интимной жизни родителей, присутствовали при разговорах о половых вопросах или читали несоответствующую возрасту литературу. Известно, что отрицательное влияние в этом отношении возможно со стороны товарищей и подруг, которые могут пробудить нездоровое любопытство разговорами на эти темы.

Правильное воспитание дома, работа в пионерском отряде, занятия спортом, участие в работе по дому предупреждают преждевременный интерес ребенка к половым вопросам.

В то же время родители должны правильно разъяснять подросткам происхождение жизни, процессы размножения, отношения в семье, основы дружбы между девушкой и юношей.

ГИГИЕНА МЕНСТРУАЦИИ

Менструация, называемая иначе месячными (или регулами), проявляется выделением крови из матки, стекающей через влагалище наружу. Этот процесс повторяется через определенные промежутки времени — 21—25—28—30 дней, характерные для каждого организма.

Длятся месячные обычно в течение 3—5 дней. При менструации выделяется от 50 до 100 миллилитров крови.

Менструальная кровь имеет темный оттенок и отличается особым запахом, зависящим от примеси выделений сальных желез наружных половых органов.

Менструация обычно приводит к состоянию небольшого недомогания и некоторому снижению устойчивости против различных заболеваний, иногда к повышенной утомляемости. Выполнение необходимых гигиенических требований дает возможность облегчить течение менструации.

Здоровые женщины на протяжении многих лет не чувствуют особых тягот менструации и в этот период успешно выполняют обычную работу.

Мать обязана не только постепенно подготовить девочку к появлению у нее менструации, но и тщательно следить за ее здоровьем. Для укрепления организма девочки очень полезны обтирания тела холодной водой, подвижные игры, правильный режим сна, отдыха и занятий, достаточное пребывание на свежем воздухе, систематическое выполнение физкультурных упражнений.

Если у девочки 16-летнего возраста менструации не появились, необходимо обратиться к врачу, который даст полезный совет. Совет врача нужен и в том случае, если первые месячные были резко болезненными или отличались большой кровопотерей.

Двух-, трехмесячные промежутки после первого появления менструации не должны вызывать беспокойства, так как это обычно не является признаком какого-либо заболевания.

Различные тяжелые нервно-психические переживания, травмы, переутомление, резкая перегрузка в физической работе могут осложнить течение менструального цикла.

Нарушение месячных может возникнуть и на почве недостаточного количества витаминов, при воспалительных заболеваниях (грипп, бронхоадениты), заболеваниях желез внутренней секреции, особенно яичников, и др.

Нарушения месячных выражаются или в усилении менструальных кровопотерь, или в увеличении дней менструации, или, наоборот, в ее прекращении на неопределенное время.

Иногда вслед за отсутствием одной или нескольких менструаций начинаются весьма значительные, трудно

устранимые кровопотери (так называемые юношеские, или ювенильные, маточные кровотечения), требующие порой лечения в больнице ввиду опасности возникновения малокровия.

Предупреждением этих осложнений является правильное физическое развитие.

Особенно необходимо соблюдение чистоты тела и наружных половых органов во время месячных.

Скапливающаяся кровь загрязняет кожу и служит хорошей питательной средой для развития микробов. Попадая во влагалище и матку, они вызывают воспалительный процесс.

Женщина в дни менструации должна не менее 2—3 раз в день тщательно подмываться теплой водой с мылом, предварительно вымыв руки. Подмывание наружных половых органов, промежности, области заднепроходного отверстия должно производиться под струей текущей кипяченой воды из кувшина над тазом в направлении спереди назад, после чего нужно досуха обтереть вымытые участки чистой мягкой тканью.

Делать спринцевания не рекомендуется, так как это приводит к гибели имеющихся во влагалище молочнокислых бактерий.

Молочнокислые бактерии способствуют уничтожению болезнетворных микробов при их проникновении во влагалище. Спринцевания допустимы лишь как лечебное мероприятие при некоторых заболеваниях половых органов и должны назначаться врачом.

В дни менструации принимать ванну и купаться в реке или море нельзя. Рекомендуется мыться под душем. Во время месячных необходима более частая смена белья. Соблюдению чистоты способствует ношение особых ватно-марлевых прокладок, прикрепляемых к специальному поясу, сделанному из мягкой материи. Важно, чтобы прокладка тщательно прилегала к наружным половым органам, хорошо впитывая кровянистые выделения, и не мешала при ходьбе.

Прокладки следует менять не менее 2 раз в день.

Ватно-марлевые прокладки можно купить в аптеке. Если специальных прокладок нет, их можно изготовить самим из бинта и ваты.

У некоторых женщин за 1—2 дня до месячных и во время месячных отмечается склонность к запорам. Пере-

полнение кишечника, а также мочевого пузыря может изменить нормальное положение матки, вызывая приток крови к половым органам, и способствовать усилению менструации. Вот почему необходимо своевременное опорожнение кишечника и мочевого пузыря.

Во время месячных здоровые женщины могут продолжать обычный образ жизни, избегая лишь чрезмерного напряжения сил и переутомления. Однако некоторые ограничения все-таки должны быть признаны весьма обоснованными.

Так, по возможности не следует выполнять тяжелую и продолжительную физическую работу, связанную с поднятием и переноской тяжестей. Занятия спортом, требующие больших физических усилий (гребля, плавание, верховая езда, гимнастика на снарядах, катание на коньках, игра в волейбол, теннис), на время должны быть прекращены.

Переохлаждение тела, особенно нижней части туловища и ног, может отразиться на нормальном течении менструации, вызвав боли и усиление кровянистых выделений.

Употребление острых блюд, хрена, уксуса, перца, горчицы, алкогольных напитков в этот период не рекомендуется.

Регулярность месячных и особенности их течения (умеренные, значительные, очень обильные) надо отмечать в так называемом менструальном календаре.

Эти сведения могут быть весьма полезны при обращении к врачу.

Половая жизнь в дни месячных недопустима. Она вызывает резкий прилив крови к половым органам. Это может усилить кровопотерю и удлинить срок месячных, а частичное открытие шейного канала делает доступным проникновение болезнетворных микробов в полость матки.

У женщин, страдающих различными воспалительными заболеваниями женских половых органов, переохлаждение тела и тяжелая физическая работа могут вызвать обострение воспалительного процесса.

При значительных кровопотерях во время месячных, сильных болях внизу живота, наступлении общей слабости, головной боли, укорочении обычных межменструальных промежутков надо пройти врачебный осмотр в женской консультации.

Это необходимо для выяснения причины осложненной менструации. Нередко в этих случаях совет врача о выборе наиболее подходящего режима или проведение общеукрепляющих и лечебных мер приносит большую пользу в сохранении здоровья женщины.

ГИГИЕНА ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ

Наступление менструации в 14—15 лет еще не означает полного окончания процессов формирования и развития организма. Хотя в эти годы возможны и беременность, и роды, тем не менее раннее начало половой жизни недопустимо.

Беременность и роды у очень молодых женщин часто протекают с осложнениями. Объясняется это тем, что развитие женского организма обычно завершается лишь к 18—20 годам, а развитие костей таза и половых органов, рост женщины продолжают и после начала менструации. Ранняя половая жизнь часто неблагоприятно отражается на состоянии нервно-психического здоровья молодой женщины.

Кроме того, неустановившиеся вкусы и наклонности могут привести к ошибкам в выборе мужа, поэтому ранние браки чаще отличаются непрочностью брачного союза.

Здоровый брак предусматривает не только половую близость, но и наличие общих интересов, идейной близости, товарищеской поддержки, единство взглядов и вкусов, которые обычно становятся более устойчивыми и сформировавшимися к 18—20 годам. Все это учтено советским законодательством, разрешающим вступление в брак лишь с 18 лет. Из этого вовсе не следует, что именно в эти годы и может девушка выходить замуж. В нашей стране чаще всего девушки вступают в брак в возрасте 21—25 лет.

Установлено, что половое чувство пробуждается у большинства женщин несколько позднее, чем у мужчин, и что воздержание от половой жизни не вносит никаких нарушений в состояние организма. Обучение в учебных заведениях, участие в общественной жизни, занятия физкультурой, спортом, чтение художественной литературы — все это должно настолько заполнять жизнь девушки, чтобы преждевременное пробуждение полового чувства не имело места. В этом отношении здоровый коллектив в

школе и быт в семье, умелое, задушевное участие матери и учительницы в формировании сознательного отношения девушки к будущему браку и половой жизни имеют очень большое значение для предупреждения раннего проявления полового влечения. Конечно, это в равной мере относится и к юношам.

Физиологические особенности организма женщины — более раннее физическое развитие, окончание детородной функции к 45—46 годам — издавна привели к тому, что обычно в браках мужчина старше своей жены на несколько лет. И хотя недопустимо чисто механически руководствоваться при вступлении в брак лишь этими соображениями, тем не менее нельзя не учитывать, что мужской организм достигает своего развития несколько позднее, чем женский, и что мужчина сохраняет половую энергию в 1 раз до глубокой старости.

Ошибочны попытки некоторых специалистов регламентировать возрастные соотношения людей, вступающих в брак, так как прочный брачный союз базируется на чувствах любви, взаимного влечения, глубоко интимных взаимоотношениях.

Брак в социалистической стране свободен от оков чисто материальных соображений. Все в нашей стране обеспечено работой, и поэтому уродливые стороны брака — нередкое явление (брак по расчету) в капиталистических странах — совершенно непонятны нашей молодежи.

Врачебный осмотр лиц, вступающих в брак, нередко полезен не только в отношении освидетельствования здоровья, но главным образом еще и для получения ряда советов относительно интимных сторон начала половой жизни.

Половое чувство у женщин развивается значительно позднее, иногда через несколько месяцев после начала половой жизни. Это не представляет собой редкого явления и должно быть правильно оценено и женщиной и ее мужем.

Нередко половое чувство и потребность в половой жизни развиваются лишь после первых родов.

При первом половом сношении происходит разрыв девственной плевы. Это вызывает порой появление значительных болевых ощущений. Лишь у тех женщин, у которых девственная плева хорошо растяжима, этих болевых ощущений может не быть.

Разрыв девственной плевы обычно сопровождается кровотечением. Оно может быть или незначительным, или более обильным.

Все эти особенности первого полового сношения требуют от мужчины, чтобы оно не было грубым и не носило характера насилия.

В редких случаях психические переживания женщины могут привести к возникновению более тяжелых последствий. Одно из них — так называемый вагинизм — приводит к невозможности половой жизни, так как заболевание проявляется судорожным сокращением мышц влагалища и близлежащих мышц, а иной раз судорожным сокращением мышц туловища и конечностей.

Эти судорожные сокращения возникают независимо от воли женщины, часто из-за боязни повторения боли, пережитой при первом половом сношении.

Не менее тяжелым последствием грубого полового сношения являются разрывы влагалища, требующие хирургической помощи для остановки кровотечения.

Правда, они наблюдаются исключительно редко. Особенно большие повреждения тканей влагалища наблюдаются в результате грубого полового сношения при опьянении мужчины. Надо учесть к тому же, что алкогольное опьянение может отрицательно отразиться на здоровье будущего ребенка, если он был зачат родителями, находящимися в нетрезвом состоянии (проявления умственной и физической отсталости, предрасположение к некоторым нервным и психическим заболеваниям и др.).

После первого полового сношения рекомендуется воздержаться от повторных половых сношений в течение 3—4 дней.

Необходимо тщательно соблюдать чистоту наружных половых органов.

Новизна половой жизни нередко приводит к частым половым сношениям, и поэтому вполне понятен вопрос молодых супругов, задаваемый врачу, о допустимой частоте половых сношений. Этот вопрос — далеко не праздный. Надо учесть, что такие интимные стороны половой жизни определяются многими факторами: степенью полового влечения, темпераментом супругов, возрастом, состоянием здоровья.

Если в результате частых половых сношений возникает состояние слабости, нервозности и понижается трудоспо-

способность, их следует ограничить или даже на несколько дней прервать.

Чрезмерная частота сношений нередко вызывает обильные менструальные кровотечения, а иногда приводит к возникновению чувства напряжения и тяжести в нижних отделах живота и пояснице.

Половые сношения не должны повторяться чаще 1—2 раз в неделю.

Наиболее подходящим временем для половых сношений является вечернее время перед сном. Сон после сношения помогает организму восстановить силы.

Чрезмерное утомление дневной работой иногда приводит к нежелательности полового сношения в вечернее время. В этих случаях вполне допустимо половое сношение в утренние часы после ночного отдыха.

Половые сношения в дни месячных ввиду возникновения опасности усиления кровянистых выделений и внесения болезнетворных микробов в половые пути женщины недопустимы. Недопустима также половая жизнь и в ранние сроки возникшей беременности. Половое сношение сопровождается очень значительным напряжением сил, эмоциональными переживаниями, застоем крови в сосудах органов малого таза — все это может обусловить наступление выкидыша. После 2—3 месяцев беременности, когда связь плодного яйца с материнским организмом становится более прочной, половая жизнь у здоровой женщины более безопасна, но тем не менее она должна быть ограничена.

В последние 2—3 месяца беременности половая жизнь категорически запрещается ввиду возникновения опасности преждевременных родов и внесения инфекции в половые пути женщины, что может осложнить течение родового акта и послеродового периода.

Понижение полового чувства, равно как и полное его отсутствие, так называемая половая холодность, может зависеть от целого ряда причин психического характера, заболеваний половых органов и пр. В этих случаях необходим осмотр и совет врача. Иногда причиной половой холодности является нежелание женщины забеременеть, иногда боязнь боли при половом сношении, боязнь венерического заболевания и пр.

Нередко встречаются женщины, у которых половая холодность возникла на почве частых аборт, а боязнь

их подсознательно привела к нежеланию жить половой жизнью и подвергаться опасности очередного аборта.

Половая холодность в различных ее проявлениях совершенно не препятствует наступлению беременности.

ЗАЧАТИЕ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Как возникает беременность?

Этот вопрос, интересовавший человечество с самых древних времен, только лишь за последние 130 лет постепенно получил научное освещение. В настоящее время общеизвестно, что беременность возникает после слияния двух половых клеток — мужской (сперматозоида) и женской (яйцевая клетка). Хотя мужская половая клетка была впервые изучена в 1677 году (лейденским студентом Гамом, учеником крупнейшего ученого Левенгука), оплодотворяющая способность была выяснена позднее. Впервые увидевшие под микроскопом сперматозоиды, Гам и Левенгук не знали о физиологической роли в процессе зачатия составных элементов мужского семени.

Высказывались различные предположения. Думали, что сперматозоиды — случайный элемент, проникающий в состав мужского семени; что сперматозоиды являются паразитами, приспособившимися к существованию и размножению в сперме. Некоторые ученые пытались связать факт постоянного нахождения сперматозоидов в сперме с наступлением зачатия, считая, что в них заложены все органы будущего человека и стоит проникнуть одному из сперматозоидов в полость матки женщины, как постепенно из сперматозоида вырастает плод, получающий после родов возможность внеутробного существования. Эти предположения обусловили специальное наименование мужской половой клетки — «человечек».

Серьезное изучение вопроса оказалось возможным лишь после того, как была открыта в 1827 году женская яйцевая клетка. Это позволило установить, что беременность возможна лишь после слияния двух половых клеток — мужской и женской.

Большая часть сперматозоидов, попав во влагалище, гибнет в его кислой среде. Некоторым же сперматозоидам удается проникнуть через шейный канал в полость матки. Выяснено, что в полости матки можно обнаружить

сперматозонды через 30—40 минут после полового сношения. Из матки сперматозонды поступают в канал маточных, или фаллопиевых труб. При встрече со зрелой яйце-

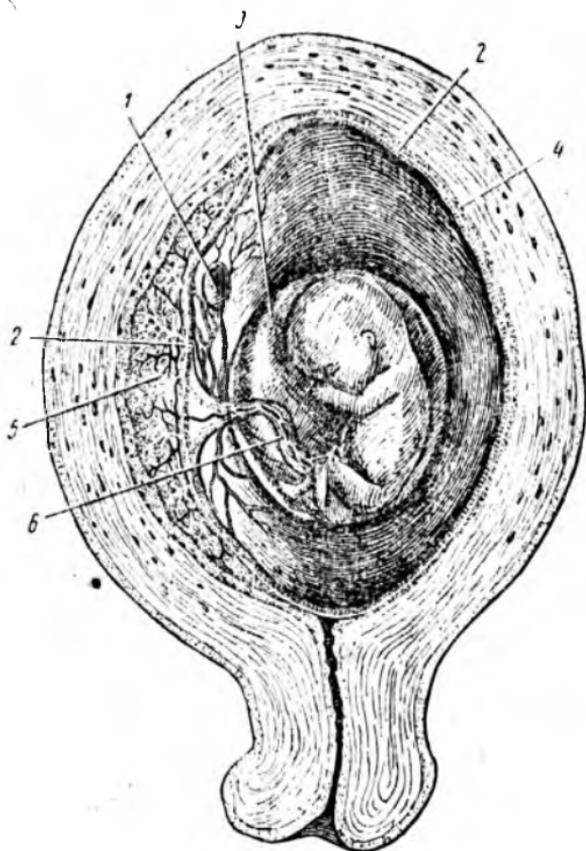


Рис. 6. Матка с плодным яйцом в первые месяцы беременности.

1 — желточный пузырек; 2 — хорион; 3 — амнион с заключенными в нем амниональными водами и эмбрионом; 4 — истонченная часть отпадающей оболочки; 5 — детское место; 6 — пуповина.

вой клеткой сперматозонд проникает в нее и происходит слияние двух половых клеток — оплодотворение (зачатие). Оплодотворенное яйцо перемещается по просвету маточной трубы к матке и проникает в ее полость, погружается в толщу разрыхленной слизистой оболочки матки, прикрепляется и начинает расти.

С этих пор связь плодного яйца с материнским организмом не прерывается до самого конца беременности и растущий плод получает из материнского организма все вещества, необходимые для его развития. Эта связь осуществляется через особый орган, называемый детским местом. Детское место является частью плодного яйца; оно прикреплено к внутренней поверхности матки. Детское место и оболочки, в которых лежит плод, называется последом (рис. 6).

Из детского места питательные вещества поступают к плоду через пуповину. Один ее конец прикреплен к детскому месту, а противоположный — к телу плода в области пупка. Пуповина напоминает канатик диаметром в 1—1½ сантиметра (раньше пуповину так и называли «пупочный канатик»). В ней проходят кровеносные сосуды. Пуповина к концу беременности достигает в длину 50—60 сантиметров.

В полости матки плод находится в оболочках, которые представляют собой как бы мешок; внутри него размещаются околоплодные воды.

Значение этой жидкости велико. Она препятствует сращению тела плода с оболочками, обеспечивает возможность его движений, которые необходимы для развития, смягчает все случайные удары и толчки, которые могут быть нанесены матери. Кроме того, околоплодная жидкость оберегает детское место и пуповину от давления на них частей плода.

Плод и его рост

Мы коснемся лишь самых основных этапов развития плода, характеризующегося крайней быстротой роста и такой же быстротой увеличения веса.

К концу первого месяца беременности плод в длину не превышает 1 сантиметра, к концу второго его длина возрастает до 4 сантиметров. В это время он еще не имеет черт, характерных для облика человека, поэтому его называют зародышем (эмбрионом).

К концу третьего месяца у плода легко различимы большая голова с обозначающимися на ней глазами, носом, губами и подбородком, а также руки и ноги (рис. 7).

В это время обычно появляются движения плода, но они крайне слабы. Только к 18^{—20} неделям беременная

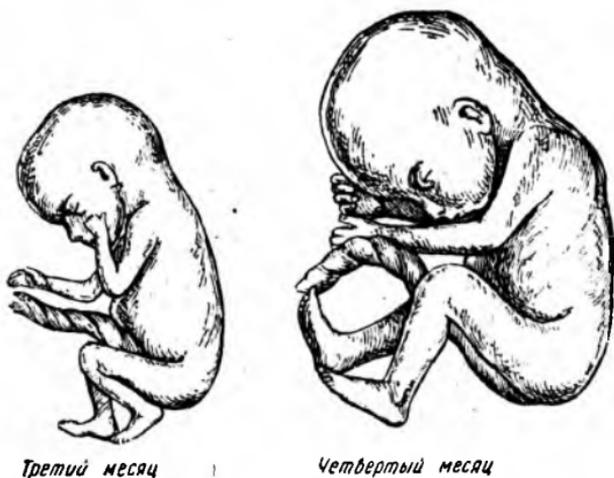


Рис. 7. Плод человека на третьем и четвертом месяцах беременности.

ощущает движение плода в виде нерезких толчков в различных участках нижней части живота.

В этот период врач может прослушать сердцебиение плода.

Растущая матка не препятствует свободному перемещению плода. Только с седьмого — восьмого месяцев беременности, когда плод весит 1000—1500 граммов и больше, передвижение его затрудняется и он устанавливается в полости матки, как правило, в продольном направлении.

Головка чаще всего располагается внизу плодного яйца, а ягодички в верхнем отделе матки (рис. 8). Сравнительно редко (у 3—5 процентов беременных) внизу плодного яйца над входом в таз беременной располагаются ягодички.



Рис. 8. Положение плода в матке.

Длина плода к концу беременности равна в среднем 50 сантиметрам, а вес 3200—3500 граммам. Достигший состояния зрелости, плод уже может начинать внеутробное существование. В это время происходят роды.

Продолжительность беременности в среднем равна 40 неделям (или 280 дням). Если роды происходят по истечении 28—39 недель беременности, говорят о преждевременных родах.

Основные изменения в организме беременной

Один из самых характерных ранних признаков беременности — прекращение менструальных выделений. Но задержка месячных может быть вызвана и другими причинами (тяжелые психические переживания, испуг, инфекционные болезни, некоторые женские заболевания). Однако у здоровой женщины месячные в большинстве случаев прекращаются при беременности.

В первые месяцы беременности у многих женщин возникают так называемые прихоти, заключающиеся в изменении аппетита или обычного вкуса: стремление к кислым, острым продуктам. Сравнительно нередко в первые недели беременности женщин беспокоит тошнота, рвота, слюнотечение. Эти проявления беременности не очень тягостны и легко переносятся, полностью исчезая к концу первой половины беременности.

Как правило, в начале второго месяца беременности женщины ощущают «чувство полноты» грудных желез. Они становятся набухшими, несколько увеличенными, напряженными. Нередко из соска можно выдавить одну или несколько капель жидкости (так называемое молозиво). Соски и окружающие их участки кожи постепенно темнеют, на коже, покрывающей грудные железы, отчетливо просвечивают кровеносные сосуды (вены).

Организм женщины претерпевает ряд изменений. Усиливается работа сердца, отмечается небольшое увеличение его объема, усиливается также работа легких, почек, изменяется обмен веществ. Возрастает количество циркулирующей в организме крови. К концу беременности общее количество ее возрастает на 20 процентов и более.

Значительные изменения происходят в железах внутренней секреции. Так, в яичнике под влиянием гормона желтого тела, а затем гормонов, выделяемых детским

местом, прекращается на время беременности, родов, послеродового периода и грудного кормления ребенка развитие фолликулов. Кроме того, отмечается некоторое увеличение щитовидной железы и усиление ее деятельности.

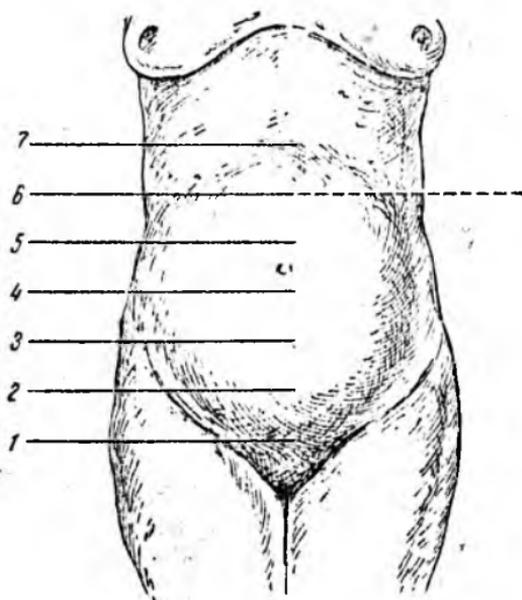


Рис. 9. Рост матки от 4 до 10 лунных месяцев.

1 — три месяца; 2 — четыре месяца; 3 — пять месяцев; 4 — шесть месяцев; 5 — семь месяцев; 6 — восемь месяцев; 7 — девять месяцев; 8 — десять месяцев.

Наиболее заметен рост матки. Ее увеличение обнаруживается уже через 5—6 недель после начала беременности. Она становится мягкой. Меняется ее форма: из уплотненной матка превращается в шарообразную. За счет увеличения каждого мышечного волокна и появления новых мышечных волокон стенки матки утолщаются. Вес ее с 50—60 граммов до беременности возрастает к родам в 20 раз и больше, а объем — в 500 раз.

Начиная с 16 недель беременности увеличивающуюся матку женщина может обнаружить сама. Матка в виде плотного образования прощупывается в это время в самом нижнем отделе живота (рис. 9).

Важные изменения происходят и в шейке матки. Со второй половины беременности шейка все более разрыхляется, в ней особенно резко увеличивается количество кровеносных сосудов, что приводит к переполнению этой части матки кровью. Количество же мышечных волокон здесь постепенно убывает. Эти изменения облегчают прохождение ребенка по каналу шейки матки.

Гигиена беременности

При нормально протекающей беременности женщина может продолжать обычный образ жизни. Но она должна создать такой режим труда, быта, питания, который бы не обременял ее организм, а облегчал деятельность важнейших органов и систем, приспособляющихся к требованиям развивающегося плода.

Гигиена беременности в широком понимании вопроса имеет своей задачей предупредить возможные вредные влияния на организм женщины нерациональных условий труда и быта беременной, способствовать правильному развитию и рождению здорового ребенка, облегчить течение усложнившихся физиологических процессов в организме с целью сохранения и даже укрепления здоровья беременной.

Издавна известно, что нормально протекающая беременность не только не вредит здоровью, но даже весьма благоприятно сказывается на нем.

Советская система охраны материнства и детства с широкой сетью женских и детских консультаций, родильных домов, детских больниц, яслей, домов ребенка, школами матерей, государственные мероприятия обеспечивают женщине наиболее благоприятные условия для рождения и воспитания здорового ребенка. Широкая возможность создания научно обоснованного режима труда и быта и правильная дородовая профилактическая помощь женских консультаций способствуют предупреждению многих осложнений при беременности и родах.

Такая забота о женщине и ее ребенке под силу только лишь стране победившего социализма.

Труд и беременность. Установлено, что привычный и умеренный труд для беременной не только не вреден, но даже и полезен.

Работающая женщина должна знать, что от ее поведения на работе и в быту в значительной степени зависит здоровье вынашиваемого ею ребенка.

Советское законодательство представляет ряд льгот работающим беременным женщинам. Например, они освобождаются от работы в цехах, в которых возможно вдыхание вредных ядовитых газов, и переводятся в другие цеха. Вредные вещества, попадающие в организм матери, могут проникнуть к плоду и повредить его здоровью.

Недопустима работа беременных, требующая поднятия и переноски значительных тяжестей. Вредна работа, сопровождающаяся непрерывными сотрясениями тела, так как при наличии женских заболеваний это может привести к выкидышу.

На основании Указа Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля 1949 г. женщины с 4-го месяца беременности не привлекаются к сверхурочным работам.

Каждой беременной предоставляется право перехода на другую работу с сохранением непрерывности стажа; это дает возможность переменить трудную или даже вредную работу на более легкую. Отказать женщине в приеме на работу по мотивам беременности в СССР никто не имеет права, за это установлено уголовное наказание. При переводе беременной на более легкую работу за ней сохраняется прежняя заработная плата из расчета последних 6 месяцев работы.

Беременные женщины освобождаются от ночных дежурств. Запрещаются служебные командировки без согласия беременных.

В нашей стране в системе профилактических и оздоровительных мероприятий существенное значение имеет предоставление женщине дородового отпуска. В настоящее время его продолжительность установлена в 56 дней до родов и 56 дней после родов. Это обеспечивает здоровье будущей матери и ее ребенка.

Важно, чтобы дородовый отпуск правильно использовался в смысле рациональной подготовки сил к предстоящим родам. Женщина должна помнить, что в этот период чрезмерная домашняя работа может привести к перенапряжению и утомлению. Надо избегать тяжелой работы, связанной с длительным стоянием на ногах, работы в наклонном положении тела, переноски тяжестей.

Гигиенические мероприятия при беременности. Правильно организованный режим имеет большое значение в предупреждении осложнений при беременности.

Большую часть свободного времени беременная женщина должна проводить на воздухе (не менее 2—3 раз в день по 1—1½ часа). Беременная и ее ребенок нуждаются в повышенном количестве кислорода. Поэтому нежелательно пребывание в плохо проветренных душных помещениях, необходимо регулярное проветривание рабочего помещения и жилья.

Обязательно следует проветривать комнату перед сном и в утренние часы. Это обеспечивает нормальную работу легких, облегчая в них газовый обмен, поглощение кислорода и выведение углекислоты.

Курить беременной не следует, так как никотин поступает и в организм плода.

Особое значение имеет содержание тела в чистоте.

Регулярные ежедневные обтирания с последующим растиранием мохнатым полотенцем кожи способствуют устранению пота, кожного жира и развивающихся на коже микробов. Помимо этого, необходимо не реже, чем 1 раз в неделю мыться теплой водой под душем. Принимать ванну не рекомендуется. При посещении бани не следует париться. После душа хорошо в течение 15—30 минут полежать.

Водные процедуры укрепляют нервную систему, создают бодрое состояние, облегчают кровообращение, дыхание и работу почек.

Необходимо не менее 2 раз в день обмывать наружные половые органы теплой кипяченой водой с мылом в направлении от лобка к заднепроходному отверстию, что предупреждает попадание микробов из прямой кишки во влагалище. Вымытые участки нужно обсушить чистым полотенцем. Перед подмыванием и после него надо тщательно вымыть руки с мылом. Загрязнение наружных половых органов, появление опрелостей и гнойничков могут осложнить течение послеродового периода и вызвать инфекционное послеродовое заболевание.

Морские и речные купания, а также солнечные ванны должны быть кратковременны (3—5 минут) и разрешаются лишь абсолютно здоровым женщинам при правильном течении беременности.

Очень полезны воздушные ванны в тени в течение 10—15 минут 1—2 раза в день. Они укрепляют нервную систему.

Большое значение для укрепления здоровья имеют физические упражнения. Они улучшают кровообращение и дыхание, сон и аппетит, предупреждают появление запоров, укрепляют мышцы живота и промежности.

Женщины, занимающиеся при беременности гигиенической гимнастикой, быстрее и легче рожают. У них реже наблюдаются разрывы влагалища и промежности при родах, дряблость брюшной стенки и расхождение мышц живота после родов. О подборе физических упражнений необходимо посоветоваться с врачом женской консультации, так как в отдельных случаях по состоянию здоровья требуются ограничения.

При беременности недопустимы физические упражнения, вызывающие большое напряжение (бег, езда на велосипеде, верховая езда, прыжки и пр.).

Уход за грудными железами должен способствовать развитию их для предстоящего кормления ребенка грудью. Необходимо ежедневно обмывать грудные железы теплой водой с мылом. Это не только обеспечит содержание их в чистоте, но и предупредит возможные заболевания грудных желез, особенно в начале грудного вскармливания (трещины сосков, грудница).

Меры предупреждения этих заболеваний в общем несложны.

Обмыв грудь теплой водой, ее надо вытереть досуха мохнатым полотенцем. Это закаляет кожу грудных желез и сосков. Соски постепенно становятся более устойчивыми к повреждениям, возможным в процессе кормления ребенка.

Ношение лифчика, сделанного из мягкой материи, предупреждает отвисание грудных желез, не стесняет их и не раздражает кожи, что способствует правильному кровообращению.

Женщины, у которых имеются так называемые плоские или втянутые соски, должны в последние два месяца беременности проводить особую подготовку сосков к кормлению.

Плоские или втянутые соски не выдаются над поверхностью железы, а находятся вровень с ней или даже втянуты внутрь кожной поверхности. Это может затруднять

сосание и ухудшить его здоровье. Во избежание этого беременная по назначению врача и после его разъяснений проводит подготовку сосков: чисто вымытыми руками сосок захватывается двумя или тремя пальцами и вытягивается. Делается это 2—3 раза в день.

Огромное значение имеет рациональный режим питания. Беременная нуждается в более повышенном питании, особенно во вторую половину беременности для удовлетворения потребностей растущего плода.

Очень часто при беременности повышается аппетит.

Пища должна быть легко усвояемой, питательной, разнообразной. В начале беременности нередко наблюдаются склонность к кислым и соленым продуктам (кислая капуста, лимоны и др.) и нет оснований запрещать их. В первую половину беременности пища должна содержать достаточное количество белков (мясо, рыба, молоко и молочные продукты), жиров (сливочное и растительное масло), углеводов (овощи, крупы, сахар, хлеб).

Крайне необходимы овощи и молочные продукты, содержащие минеральные соли (фосфор и кальций). Они обеспечивают нормальное течение процессов обмена веществ в организме беременной и удовлетворяют потребность плода в этих солях, нужных для развития его костной системы. Достаточное поступление минеральных солей в организм оберегает зубы беременной от разрушения в результате обеднения их кальцием.

Во вторую половину беременности питание обычное, но в последние 2—3 месяца в пищевом рационе должны преобладать молочно-растительные продукты. Мясо в варенном виде можно употреблять не больше 3 раз в неделю, а соленые блюда следует резко ограничить.

Большое значение в питании беременной и развитии плода имеют витамины. Вынашивание полноценного ребенка невозможно без достаточного поступления в организм ряда витаминов. Установлено, что у беременных при недостатке витаминов могут возникать заболевания.

Расскажем коротко об основных свойствах некоторых витаминов, имеющих наибольшее значение для сохранения здоровья беременных и для правильного развития и вынашивания детей.

Витамин А повышает устойчивость организма против некоторых инфекционных заболеваний. Он содержится в

рыбьем жире, свежем сливочном масле, желтке яиц. В помидорах, моркови, шпинате, шиповнике и других овощах и фруктах имеется так называемый каротин, который в печени превращается в витамин А.

Витамин В₁ предупреждает развитие осложнений беременности, называемых токсикозами (рвота беременных, слюнотечение и др.), некоторых нервных заболеваний, болезней желудка и кишечника. При недостатке витамина В₁ в организме отмечается слабость, повышенная утомляемость, вялая родовая деятельность, ведущая к затяжным родам.

Витамин В₂ (рибофлавин) необходим плоду для правильного усвоения им питательных веществ, поступающих из организма матери.

Витамины этой группы содержатся в черном хлебе, дрожжах, почках, говядине, птице, в некоторых крупах (гречневая, овсяная, ячневая и др.). Витамина В₂ много в молочных продуктах.

Витамин С предупреждает развитие цинги. При недостаточном поступлении его в организм возможно появление подкожных кровоизлияний. Витамин С крайне необходим и плоду для полноценного формирования всех тканей организма, в частности для правильного развития сосудов.

Витамин С в больших количествах содержится в ягодах, плодах, овощах. Особенно богаты этим витамином плоды шиповника, черная смородина, лимоны, некоторые сорта яблок (антоновка и др.). Небольшое сравнительно количество витамина С содержится в картофеле.

Витамин D обладает противорахитическими свойствами. Достаточное его содержание в пище беременной предупреждает возникновение рахита у ребенка. Этот витамин имеется в рыбьем жире, молочных продуктах, яичном желтке, икре.

За последнее время выяснено большое значение для сохранения беременности витамина Е. При его недостатке возможно наступление выкидыша. Доказано, что витамин Е регулирует процессы размножения и обеспечивает нормальную деятельность половых желез. Витамин Е содержится в растительном масле, злаках пшеницы и кукурузы, яйцах, печени.

Некоторые витамины при поступлении в организм в очень больших количествах могут вызвать ряд рас-

стройств и потому, если беременная собирается принимать поливитаминные, т. е. содержащие целый ряд витаминов, лекарственные препараты — таблетки, порошки, драже, настойки, она должна посоветоваться с врачом о дозировке.

При беременности нередко в результате обеднения минеральными солями портятся зубы. Нарушается целостность вещества зуба, состоящего в основном из кальция и фосфора, которые резко уменьшаются в количестве. Больные зубы, гнилые корни могут стать источником инфекции в послеродовом периоде. Это осложнение можно предупредить правильным полноценным питанием. Больные зубы надо лечить, а гнилые корни удалять. Лечение и удаление испорченных зубов при беременности безопасно.

Одежда беременной должна быть свободной и легкой, не стесняющей тела, особенно живота и грудных желез. Пользование круглыми подвязками для поддержания чулок недопустимо — чулки должны пристегиваться к широкому поясу или биндажу. Беременные должны чаще менять нательное и постельное белье, на время сна надевать свободную ночную сорочку.

С пятого месяца беременности для поддержания брюшной стенки и предупреждения ее перерастяжения рекомендуется носить специальный биндаж. Его можно приобрести в аптеке или изготовить самой по образцам и рисункам, имеющимся в любой женской консультации.

Нельзя носить узкую обувь или обувь на высоких каблуках. Это затрудняет передвижение, приводит к утомлению мышц ног и спины, мешает сохранению равновесия тела.

Половая жизнь в ранние сроки беременности должна быть ограничена ввиду возможности выкидыша и совершенно прекращена за 2 месяца до родов.

Обслуживание беременных в женских консультациях. Обслуживание женскими консультациями беременных имеет своей основной целью профилактику различных осложнений беременности и проведение оздоровительных мер нуждающимся в них по состоянию здоровья.

Регулярные посещения консультации помогут своевременно обнаружить различные осложнения беременности, если они возникнут, и своевременно начать их лечение. Особенно важно посещение консультации в последние

месяцы беременности, когда у некоторых женщин повышается кровяное давление, появляется белок в моче.

Посещения консультации полезны и для обеспечения контроля за внутриутробным развитием плода и правильным расположением его в полости матки.

Женские консультации ведут большую санитарно-просветительную работу, работу по привитию гигиенических навыков; здесь же обучают женщину основным правилам культурного ухода за ребенком («школа материнства»).

Наконец, в последние годы женские консультации проводят работу по предупреждению болей при предстоящих родах. Этот метод получил наименование психопрофилактической системы подготовки к родам. Психопрофилактическая подготовка женщины к родам включает ознакомление с анатомией и физиологией женского организма, с изменениями, наблюдаемыми в организме при беременности, с процессами развития плода. Женщины получают представление о правильном поведении при родах и обучаются выполнению ряда приемов, которые снижают болевую чувствительность при схватках и потугах.

Некоторые осложнения при беременности

Организм большинства женщин хорошо справляется с новыми условиями, создавшимися при беременности. Однако у некоторых женщин различные осложнения развиваются уже в самые ранние сроки беременности. Они получили название ранних токсикозов. Ранние токсикозы проявляются тошнотой, слюнотечением, рвотой.

Рвота у беременных чаще бывает по утрам, она легко переносима. В отдельных редких случаях рвота наблюдается по много раз в день после приема любой пищи.

Если беременная не лечится, то ранний токсикоз может привести к серьезным последствиям: потере веса, обезвоживанию, т. е. к состоянию, напоминающему в значительной степени картину тяжелого отравления организма. Нередко к рвоте присоединяется слюнотечение. Это еще более ухудшает общее состояние и приводит к истощению организма беременной. В редких тяжелых случаях приходится прерывать беременность.

Чем раньше беременная обратится к врачу, тем сравнительно быстро можно излечить болезнь и предупредить дальнейшие осложнения в течении беременности.

К 4—4¹/₂ месяцам беременности ранний токсикоз исчезает. Это свидетельствует о том, что организм приспособился к требованиям, обусловленным беременностью. Из этого не следует делать вывод, что можно спокойно ждать наступления этого срока беременности и обходиться без лечения. Наоборот, при появлении самых ранних признаков токсикоза заболевшая женщина должна обратиться в женскую консультацию за советом и лечебной помощью.

Поздние токсикозы возникают чаще всего в последние 2—3 месяца беременности при нарушении нормальной работы кровеносных сосудов. В мелких артериях (артериолах) головного мозга, печени, почек и других органов начинаются явления длительного сокращения — спазма. Причина спазма сосудистых стенок пока что неизвестна. Кроме того, кровь из сосудов просачивается в окружающие ткани, что приводит к возникновению отеков.

Не распознана еще причина и другого осложнения — ломкость стенок мелких сосудов; при этом возникают кровоизлияния, чаще всего небольшие, но многочисленные, в ткани ряда органов, что нарушает их деятельность. В результате появляются отеки в тканях, белок в моче, повышается кровяное давление и многие другие проявления поздних токсикозов.

Незначительные отеки ног бывают чаще всего в области лодыжек. Если женщина соблюдает предписанный консультацией режим и молочно-растительную диету, отеки обычно исчезают на протяжении одного — двух дней и нередко больше не появляются.

Иногда отеки, появляясь сначала в области лодыжек, распространяются на всю ногу; одновременно отечность может возникнуть на лице.

Если не проводится лечение и не создаются условия полного покоя и постельного режима, то в течение нескольких дней может развиться водянка. Правильное лечение почти всегда приводит к выздоровлению.

Наиболее серьезной и опасной формой токсикоза беременности является так называемая э к л а м п с и я. Помимо отеков, повышения кровяного давления, головной боли, рвоты, боли в подложечной области, уменьшения количества выделяемой мочи, бессонницы, может возникнуть наиболее опасное проявление эклампсии — судороги всего тела с потерей сознания. Судороги могут повторяться много раз.

Эклампсия в настоящее время наблюдается редко, причем преимущественно у женщин, не обращающихся к врачу при начальных явлениях токсикоза. Установлено, что раннее обращение к врачу даже при самых незначительных симптомах начавшегося токсикоза и регулярные посещения консультации независимо от самочувствия женщины могут предупредить развитие эклампсии.

Нередко эклампсия является причиной гибели плода.

Эклампсия может наблюдаться не только в последние месяцы беременности, но и при родах и в послеродовом периоде.

Следует помнить, что эклампсию легче предупредить, чем лечить.

РОДЫ

При достижении плодом состояния зрелости, которое дает ему возможность продолжать свое развитие уже вне связи с материнским организмом, происходит родовой акт. Роды представляют собой наиболее сложный физиологический процесс, для выполнения которого организм проводит длительную подготовку. Во время родов мобилируются все силы женщины для развития схваток и потуг, представляющие мощные сокращения матки и мышц живота, в результате которых происходит рождение плода и последа.

Акт рождения ребенка подчинен влияниям со стороны центральной нервной системы и особенно ее высшего отдела — коры головного мозга. Поэтому сознательное отношение к родовому акту, понимание физиологии отдельных этапов родов облегчают женщине преодоление многих трудностей, с которыми связано рождение ребенка.

Предвестники родов

За 2—3 недели до родов у большинства женщин, особенно у первородящих, появляются признаки предстоящих родов, их называют «предвестниками родов».

Матка, достигшая в процессе своего роста подреберья, несколько опускается. В результате женщине легче передвигаться, более свободным становится дыхание. В это же время опускается головка плода.

В самые последние дни, а иногда буквально за несколько часов до родов из влагалища выделяется густая

слизь, иногда с небольшой примесью крови. Эта слизь заполняла во время беременности шейный канал, предохраняя полость матки от проникновения в нее микробов, находящихся во влагалище. Выталкивание из шейного канала слизи — один из ранних признаков начинающегося родового акта.

Появляются маточные сокращения — у одних женщины за 2—3 недели до родов, у других — за 2—3 дня до них. Обычно эти сокращения очень слабы, безболезненны и едва ощущаются женщиной. Характерная их особенность: они редки и нерегулярны, т. е. между отдельными сокращениями может наблюдаться перерыв, длящийся до нескольких часов и больше. Эти сокращения называются ложными схватками. Значение ложных схваток велико, так как их появление дает возможность женщине подготовиться к предстоящим в ближайшие дни или часы родам.

Начало родов. Роды начинаются лишь с того времени, когда маточные сокращения — схватки — становятся более сильными и регулярными. Они следуют одна за другой, наступая примерно через равные промежутки времени, вначале через каждые 10—15 минут, потом все чаще. Длительность каждой схватки вначале не превышает 20—30 секунд, к концу родов она достигает примерно 1 минуты. Схватки сопровождаются нередко чувством значительного напряжения, боли в животе и пояснице.

Течение родов

Роды делят на три периода: первый период — период раскрытия, который начинается со времени установления регулярных схваток и заканчивается полным раскрытием шейки, второй период — период изгнания — начинается с момента наступления полного открытия шейки матки и заканчивается рождением плода; третий период называется последовым периодом; он длится от момента рождения плода до рождения последа, т. е. детского места с околоплодными оболочками.

Первый период — самый продолжительный период родового акта. Он продолжается у первородящих примерно 12—18 часов, у повторнородящих — 6—10 часов.

Период изгнания характеризуется появлением потуг, для продвижения плода по родовому каналу и для его

рождения одних маточных сокращений недостаточно. К маточным сокращениям присоединяются еще и сокращения брюшного пресса. Эти сокращения возникают одновременно. Потуги проявляются желанием женщины тужиться для того, чтобы выжать плод из родовых путей. Потуги чередуются с наступлением кратковременного покоя, когда прекращаются как маточные сокращения, так и сокращения мышц брюшной стенки. В периоде изгнания плод и, в частности, его головка, продвигает ряд движений, без которых его продвижение по родовым путям было бы невозможным.

Период изгнания длится у первородящих в среднем 2—3 часа, у повторнородящих — $\frac{1}{2}$ —1 час.

Второй период сравнительно непродолжителен, однако он требует от женщины больших затрат сил и физического напряжения. Даже при совершенно нормальном течении родового акта у абсолютно здоровых женщин нельзя не отметить у большинства из них значительного утомления, особенно в результате сильных, часто наступающих потуг.

Последовый период характеризуется отделением детского места от стенок матки, что всегда сопровождается некоторой кровопотерей, а также рождением последа. Кровопотеря обычно не превышает 200—250 миллилитров крови и не отражается на общем состоянии женщины. Лишенное связи с маткой, детское место вместе с пуповиной и плодными оболочками опускается в силу своей тяжести книзу, через открытую шейку прогоняется легкими потужными движениями во влагалище и выходит наружу. С этого момента начинается послеродовый период.

Родовая боль и борьба с нею

Родовая боль вовсе не является обязательным спутником нормальных родов. У целого ряда совершенно здоровых женщин схватки и потуги вызывают лишь ощущение напряжения в животе, но это не сочетается с появлением боли.

В последние годы советские ученые (И. З. Вельвовский, К. И. Платонов и др.) разработали новый, более рациональный метод обезболивания родов. Этот метод называется психопрофилактическим. Установлено, что страх перед родами, боязнь неблагоприятного исхода ро-

дов могут вызвать появление родовой боли и усилить ее восприятие.

Между тем правильное понимание основных физиологических процессов, происходящих при родах, радость предстоящего материнства помогают женщине сравнительно спокойно переносить вполне терпимые боли. Женщина при схватках и потугах затрачивает немало усилий в процессе развиваемой мышечной работы, но не страдает, сознательно переживая тяготы родового акта.

Для безболезненного или малоблезненного течения предстоящих родов необходима специальная дородовая подготовка беременных женщин, которую они проходят при посещении женской консультации. На этих занятиях излагают основные сведения о нервной системе человека, о необоснованности страха перед родами, объясняют, что при нормальном течении беременности и общем хорошем состоянии здоровья беременной возможен только благополучный исход родов. Женщину знакомят с течением родового акта, объясняют физиологическое значение схваток и потуг, рассказывают об отдельных фазах родов, продвижении плода по родовым путям.

Большое значение в психопрофилактической подготовке женщины имеет обучение некоторым приемам, облегчающим преодоление болезненности при родах, — правильное дыхание при схватках, поглаживание живота, прижатие определенных точек, наблюдение за продолжительностью схваток и пр.

Психопрофилактический метод обезболивания родов отличается эффективностью и абсолютной безвредностью.

Большинство женщин, правильно подготовленных к родам и выполняющих приемы обезболивания, действительно не ощущает сильных болей, а то и вообще не страдает от родовой боли. Если боли все же продолжительны, всегда можно помочь роженице назначением одного из лекарственных болеутоляющих средств.

Огромная сеть женских консультаций, родильных домов обеспечивает подготовку женщин к родам, а также предупреждение осложнений беременности.

В родильном доме созданы такие условия, при которых осложнение родов инфекционными заболеваниями в настоящее время является чрезвычайно редким случаем. Тщательное соблюдение хорошо разработанных эффективных мероприятий почти наверняка исключает

опасность занесения возбудителей инфекции в половые пути.

Врач и акушерка работают в чистых халатах, все исследования при родах проводятся после тщательного мытья рук.

При поступлении в родильный дом роженица проходит санитарную обработку: моется под душем, переодевается в чистое белье. Волосы на наружных половых частях и лобке сбривают и обмывают дезинфицирующим раствором. Коротко подстригают на руках ногти.

В родильном доме женщине обеспечен хороший уход, постоянное наблюдение врача, своевременное оказание необходимой врачебной помощи.

Важно, чтобы роженица поступила в родильный дом в самом начале родов. Это дает возможность избежать многие отклонения в течении родов и позволит врачу или акушерке тщательно и спокойно ознакомиться с рядом важных данных, касающихся общего состояния здоровья роженицы, развивающихся схваток, положения плода, его продвижения по родовым путям.

В родильном доме легче оказать женщине своевременную квалифицированную помощь врача при затяжных родах в связи со слабыми схватками и потугами, при неправильном положении плода, кровотечениях и при таком осложнении, как эклампсия.

ГИГИЕНА ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

На протяжении послеродового периода, длящегося от 6 до 8 недель, постепенно исчезают те изменения в организме женщины, которые были вызваны беременностью и родами.

Матка женщины после родов представляет собой растянутый вялый мышечный мешок длиной около 15 сантиметров и весом до одного килограмма. Внутренняя ее поверхность, освободившаяся от последа, напоминает обширную рану. В шейке и влагалище, а также в области промежности имеются надрывы тканей, ссадины и кровоизлияния.

Разросшиеся во время беременности мышечные волокна в результате сокращения матки начинают уменьшаться. Новообразованные кровеносные сосуды, сжимающиеся под влиянием послеродовых схваток, заполняются

сгустками крови и постепенно суживаются. Наконец, просвет сосудов полностью исчезает и они превращаются в мелкие тяжи.

Заживление раневой поверхности в полости матки сопровождается выделениями. В первые дни они ярко-красные, что зависит от значительных количеств крови. Начиная с 3—4-го дня послеродового периода выделения приобретают желтоватый оттенок, а с 10-го дня становятся светлыми и жидкими. Через 3—3½ недели выделения исчезают.

Через 7 недель после родов матка заканчивает полностью процесс обратного развития. Длина ее вновь не превышает 7 сантиметров, а вес уменьшается до 50 граммов. Постепенно восстанавливается упругость мышц тазового дна. Мелкие ранения шейки и влагалища заживают к 5—7-му дню послеродового периода. Брюшная стенка почти полностью восстанавливает свою упругость лишь спустя 2—3 месяца.

Правильный уход за родильницей и создание необходимого режима обеспечивают предупреждение послеродовой инфекции. Послеродовая инфекция вызывается одним из многочисленных видов гноеродных микробов — стрептококками, стафилококками, кишечной палочкой и др., которые легко развиваются благодаря наличию в половых путях питательного для них материала в виде крови, кровяных сгустков, обрывков оболочек плодного яйца.

Основная задача в послеродовом периоде заключается в том, чтобы предупредить проникновение микробов в половые пути. С этой целью все предметы ухода, постельное и нательное белье обеззараживаются. Два раза в день родильниц подмывают каким-либо дезинфицирующим раствором, после чего подкладывают под них обеззараженные клеенку и пеленку.

После выписки домой женщина должна так же не менее 2 раз в день подмываться теплой кипяченой водой с мылом.

Спринцевания в послеродовом периоде вредны из-за возможности попадания из влагалища микробов в полость матки. Только в очень редких случаях при возникновении некоторых осложнений послеродового периода врачи назначают спринцевания как лечебное мероприятие.

Первые 8—9 дней послеродового периода родильница во избежание различных осложнений должна проводить в

родильном доме. Преждевременная выписка может нанести вред здоровью женщины и ее ребенку.

После выписки из родильного дома женщина на протяжении первых 10—12 дней должна показаться врачу женской консультации для освидетельствования и контроля за течением послеродового периода.

Для сохранения здоровья в послеродовом периоде и полного восстановления трудоспособности женщине предоставляют послеродовой отпуск продолжительностью в 56 дней. После осложненных родов или рождения двойни или тройни отпуск увеличивается до 70 дней.

Выписавшись из родильного дома, женщина не должна приступать к тяжелой физической или умственной работе.

Питание женщины должно быть калорийным и разнообразным. В пищевой рацион необходимо включать молочные, растительные и мясные блюда, содержащие все основные витамины.

Спать следует не менее 8 часов в сутки. Так как ребенок требует ухода в ночное время, женщине надо предоставить возможность отдохнуть днем.

Специальное внимание должно уделяться уходу за грудными железами. Ежедневное обмывание их теплой водой с мылом, ежедневная смена лифчика, мытье рук перед каждым кормлением, обмывание перед ним сосков каким-либо дезинфицирующим раствором — лучшие меры предупреждения воспаления грудной железы.

Лишнее молоко, оставшееся в железе после кормления ребенка, необходимо сцеживать. Это способствует лучшей выработке молока. Правила сцеживания разъясняет женщинам кто-нибудь из обслуживающего персонала послеродовой палаты. Первое сцеживание молока женщина осуществляет под контролем врача или акушерки.

Большое значение в послеродовом периоде приобретает выполнение физических упражнений, способствующих быстрейшему обратному развитию половых органов и укреплению растянутых мышц брюшной стенки и тазовых мышц.

Упражнения должны быть подобраны врачом.

Возобновление половой жизни недопустимо до окончания послеродового периода, т. е. на протяжении первых 6—8 недель после родов.

АБОРТ

Самопроизвольный и искусственный аборт

Самопроизвольный аборт

Аборты делят на искусственно произведенные и самопроизвольные.

Прерывание беременности сроком до 28 недель независимо от причины плодозгнания называют абортом, или выкидышем.

Прерывание же после 28 недель и до конца беременности называется преждевременными родами.

Самопроизвольный аборт происходит вследствие различных причин.

В дореволюционной России инфекционные заболевания (тифы, грипп, оспа и др.) являлись одной из наиболее частых причин прерывания беременности.

Чем же объясняется наступление выкидыша при инфекционных заболеваниях?

Как известно, проникновение в организм возбудителей инфекции пагубно отражается на состоянии человека, на его нервной системе, нормальной работе важнейших органов и тканей. Продукты жизнедеятельности ряда микробов — так называемые токсины, поступая в кровь, разносятся по организму и сравнительно легко поступают через детское место к плоду. Таким же путем возможно проникновение к плоду не только токсинов, но и самих микроорганизмов, которые вызвали заболевание матери. Прекращение вследствие этого нормального развития плода в конечном итоге приводит к его гибели.

В современных условиях раннее начало лечения и использование при острых инфекционных заболеваниях весьма эффективных средств дает возможность во многих случаях приостановить начавшееся заболевание и тем самым предупредить прерывание беременности.

Прерывание беременности можно предупредить и при многих так называемых хронических инфекционных заболеваниях (малярия, сифилис, бруцеллез и др.).

Малярия, крайне распространенная некогда в ряде районов нашей страны (Закавказье, Поволжье и др.), ежегодно приводила к выкидышам у большинства беременных, особенно при невозможности своевременного и

правильного лечения. В последние же годы малярия как причина аборта стала исключительно редким явлением, как и исключительно редким явлением сделалось само заболевание малярией.

Среди причин самопроизвольного выкидыша значительное место занимают заболевания, казалось бы, на первый взгляд не имеющие прямого отношения к возникновению выкидыша.

Беременность — процесс, в нормальном течении которого принимает участие весь организм женщины. Неполноценность функции хотя бы одного из его органов может тяжело отразиться на течении беременности.

К числу причин прерывания беременности, не связанных с заболеваниями половых органов женщины, следует отнести некоторые заболевания крови и органов кровотока, а также сердечно-сосудистой системы.

Нередко аборт вызывается тяжелыми формами хронического малокровия.

К самопроизвольному аборту ведут и некоторые заболевания кишечника, особенно те из них, которые вызывают бурные его сокращения и на этой же почве сильные болевые ощущения.

Иногда прерывание беременности может быть вызвано хроническим аппендицитом (воспалительное заболевание червеобразного отростка слепой кишки). При этом в воспалительный процесс вовлекается и матка беременной женщины с последующим распространением заболевания и на детское место. В результате наступает гибель плода и выкидыш. Известно, что при длительно протекающем хроническом аппендиците женщина получает возможность доношивания беременности лишь после успешного оперативного лечения.

Аборт может наступить и при различных хронических отравлениях беременных, например во время работы на некоторых вредных производствах (отравления свинцом, ртутью, различными газами). Охрана труда в условиях социалистического государства привела к полной ликвидации абортов по этой причине. Женщины, работающие на вредных производствах, при возникновении беременности немедленно переводятся в другие цеха.

Самопроизвольное прерывание беременности в различные ее сроки может наступить в результате болезней и пороков развития половых органов женщины.

Среди этих причин в первую очередь надо назвать воспалительные заболевания половой сферы и, в частности, хронические воспаления матки, возникшие до беременности, или острые воспалительные процессы, развившиеся уже во время беременности. При хронических воспалительных заболеваниях возможна недостаточно прочная связь плодного яйца со слизистой оболочкой матки. Сама матка под влиянием воспалительного поражения или вследствие неполноценной функции яичника может оказаться малоподготовленной к восприятию прикрепляющегося к ней плодного яйца. Снабжение плода необходимыми питательными веществами в этом случае нарушается.

При воспалениях слизистой оболочки матки плод погибает в связи с распространением воспаления на сосуды детского места.

Чрезвычайно часто хронические воспалительные поражения слизистой оболочки матки возникают на почве ранее произведенного аборта.

Выкидыш может быть вызван и недоразвитием матки, которое наблюдается при позднем начале менструальной функции у девушки (с 17 лет и старше), при нерегулярности менструаций, крайне незначительном количестве теряемой крови или, наоборот, чрезмерных кровопотерь и порой нетерпимых болевых ощущениях.

Современная медицина располагает весьма эффективными средствами лечения недоразвития женских половых органов (грязевое лечение, диатермия, гормоны яичника и химические, искусственно получаемые препараты аналогичного действия — фолликулин, синестрол, диместрол и многие другие). Чем раньше начато лечение, тем больше шансов на успех.

Воспалительные заболевания придатков матки (труб и яичников) и возникающие на этой почве сращения этих органов с маткой также могут являться причиной самопроизвольного выкидыша.

Тяжелые нервные потрясения и психические переживания, особенно внезапный испуг, чувство непомерного страха издавна отмечались как причины самопроизвольного выкидыша вследствие наступающих значительных по силе и длительных маточных сокращений.

Каковы основные проявления самопроизвольного выкидыша?

Несмотря, как мы видели, на многочисленность его причин и предрасполагающих обстоятельств, картина выкидыша сравнительно однообразна: женщины вначале отмечают появившиеся у них схваткообразные боли внизу живота и в пояснице, которые нередко быстро усиливаются; затем появляются кровянистые выделения из влагалища. Кровопотеря может быть весьма различной — от умеренной до очень значительной, приводящей иногда к состоянию резкого обескровливания организма.

В ряде случаев болевые ощущения незначительны и ранним проявлением выкидыша считается кровотечение.

При больших (свыше 4 месяцев) сроках беременности самопроизвольный аборт напоминает картину преждевременных родов.

Если в полости матки имеются хотя бы небольшие остатки плодного яйца, кровотечения могут продолжаться длительное время и останавливаются нередко лишь после оперативного вмешательства.

Предупреждение самопроизвольного выкидыша. Мощная сеть акушерско-гинекологических учреждений в нашей стране, широкие оздоровительные и профилактические мероприятия обеспечивают успешное излечение многих женских болезней, вызывающих выкидыш.

Установлено, что применение гормона желтого тела (один из гормонов, выделяемых яичником) способствует подавлению маточных сокращений и содействует укреплению связи плодного яйца с маткой.

В ряде случаев широко используется применение витамина Е.

Кроме указанных средств, в ряде случаев врачи рекомендуют покой, удлинение сна с помощью снотворных, воздержание от половой жизни на протяжении первой половины беременности, применение болеутоляющих препаратов при угрожающем или начавшемся выкидыше.

Тщательное всестороннее обследование женщин в самые ранние сроки беременности врачами женских консультаций дает возможность помочь им в создании наиболее благоприятных условий режима труда и быта. Это обеспечивает у большинства женщин безосложненное течение беременности.

Перевод некоторых беременных женщин по заключению врача на облегченные виды труда, проведение сле-

циального профилактического лечения, назначаемого врачом в соответствии с индивидуальными особенностями организма, способствуют вынашиванию беременности.

Искусственный аборт по медицинским показаниям

Издавна установлено положительное влияние нормально протекающей беременности на здоровье женщины. Видный советский акушер К. К. Скробанский отмечал, что в большинстве случаев даже на анемичных, плохо физически развитых женщин беременность оказывает благотворное влияние и способствует нормальному развитию и укреплению их организма.

Однако при туберкулезном поражении легких, особенно при так называемых открытых формах легочного туберкулеза, под влиянием беременности может возникнуть обострение процесса. Обострение сопровождается повышением температуры, ухудшением общего состояния, падением веса. В таких случаях иногда приходится ставить вопрос о прерывании беременности, а в дальнейшем до наступления стойкого выздоровления советовать женщине использовать меры предупреждения беременности. Правда, нельзя не указать, что в последние годы благодаря успехам медицинской науки в области лечения туберкулезных заболеваний мощными противобактериальными препаратами (фтивазид, ПАСК, стрептомицин и др.), а также усовершенствованию лечебных и профилактических мероприятий число опасных, тяжело протекающих форм этого заболевания не только снизилось, но резко уменьшилось.

При легко протекающих, так называемых компенсированных, формах туберкулеза в большинстве случаев (при условии врачебного наблюдения и создания должных профилактических мер на производстве и в быту) не возникает каких-либо осложнений беременности.

При заболеваниях сердечно-сосудистой системы, особенно при некоторых пороках сердца, недостаточности кровообращения вследствие поражений сердечной мышцы, вызывающих отеки, одышку, при тяжелых формах гипертонической болезни, сопровождающейся стойким и значительным повышением кровяного давления, вопрос о допустимости беременности решается врачом на ос-

новании целого ряда данных специального обследования.

Женщины, перенесшие некоторые заболевания почек, печени и желчных путей, страдающие почечно-каменной болезнью, малокровием, должны посоветоваться с врачом о целесообразности вынашивания беременности.

Установлено, что отдельные заболевания отца или матери могут передаваться по наследству. К числу этих заболеваний в первую очередь относят некоторые нервные и психические заболевания: шизофрению, отдельные формы психоза, эпилепсию и др. Может передаваться по наследству и тяжелое заболевание крови — гемофилия (понижение свертываемости крови и склонность к длительным кровопотерям даже после ничтожных повреждений сосудов). В этих случаях врачи вынуждены рекомендовать женщине прерывание беременности.

В редких случаях прерывать беременность приходится при развитии тяжелых осложнений беременности или при резко выраженном узком тазе.

Грудное вскармливание детей, правильное физическое воспитание, внедрение в быт рациональных гигиенических мероприятий, широкое использование правил школьной гигиены, недопущение законом тяжелого физического труда для подростков — все это привело к серьезным достижениям в области оздоровления населения. Положительно все это сказалось и на нормальном физическом развитии женского организма. Профилактика рахита у детей и своевременное лечение начальных проявлений заболевания привели к резкому уменьшению числа женщин, которые имеют различные формы узкого таза, возникающего на почве серьезных деформаций костного аппарата.

В настоящее время значительные сужения таза, представляющие серьезные препятствия для рождения ребенка, наблюдаются сравнительно редко. Кроме того, успехи в области хирургии дают возможность благополучного родоразрешения женщин, имеющих резкое сужение таза, путем чревосечения (кесарево сечение). Это позволяет почти во всех случаях сохранить здорового ребенка. Однако женщина, не желающая по тем или иным причинам подвергнуться оперативному родоразрешению, имеет право прибегнуть к прерыванию беременности, конечно, в больничных условиях.

Искусственный врачебный аборт

Аборт, даже произведенный опытным врачом в лечебном учреждении, нельзя считать безвредным оперативным вмешательством. Совершенно неправильно, к сожалению, все еще широко распространенное мнение, что операция прерывания беременности — легкая и малоопасная.

При беременности работа всех органов перестраивается, что положительно отражается на здоровье женщины и развивающегося внутриутробного плода. Искусственное прерывание беременности внезапно нарушает работу ряда органов.

Операция аборта — очень сложная операция. Она производится вслепую. Насильственное отторжение плодного яйца от стенок матки представляет нередко значительные трудности, так как это делается на ощупь без контроля глазом оперирующего.

Иногда при самом бережном и осторожном выполнении операции из-за дряблости маточных стенок у той или другой женщины введение инструментов может привести к одному из самых опасных осложнений — к прободению (перфорации) стенок шеечного канала или тела матки. Если это осложнение не будет замечено вовремя, то проведение инструментов за пределы матки может повредить кишечник, мочевой пузырь и другие органы, а также вызвать ранение крупных сосудов.

При прободении стенок матки врачу приходится либо ушивать место повреждения, либо при значительной травме органа иногда даже удалять его целиком или частично. В последнем случае женщина будет в дальнейшем бесплодной. Правда, это осложнение происходит исключительно редко, но гарантировать от него не может даже опытный врач.

Неполное удаление плодного яйца во время аборта приводит к длительной кровопотере, требующей нередко повторного выскабливания. Иной раз остатки плода, тканей плодного яйца, частей слизистой оболочки матки, помимо затянувшихся кровянистых выделений, могут вызвать воспалительное осложнение.

В полости матки, как уже говорилось, имеются все условия для развития и размножения болезнетворных микробов — питательная среда в виде крови и остатков плодного яйца, необходимые температура и влажность

среды. В дальнейшем воспалительный процесс может распространиться на маточные трубы, яичники, околоматочную клетчатку, брюшинный покров матки. Эти осложнения затягивают надолго пребывание женщины в больнице. Правильное лечение приводит в большинстве случаев к выздоровлению, но воспалительный процесс может перейти и в хронический. Это заболевание требует порой длительного лечения. При хронических воспалительных процессах возникают нарушения менструального цикла. Наблюдаются удлинение дней менструации, значительное увеличение выделяемой крови при ней, интенсивные боли во время месячных, боли при половых сношениях.

Особенно опасен аборт у первобеременных, так как это может в дальнейшем быть причиной бесплодия, а у женщин, имеющих недоразвитие половых органов, привести к преждевременному прекращению менструации или к ее нарушениям.

Аборт может привести и к так называемому привычному выкидышу, когда последующие беременности самопроизвольно прерываются.

Иногда на почве частых абортов или даже одного аборта, при последующих беременностях возможно возникновение преждевременных родов с рождением недоношенных слабых детей.

Искусственный аборт, произведенный в лечебном учреждении врачом после тщательного обследования женщины с соблюдением многочисленных предосторожностей, с предоставлением ей необходимого отдыха, редко дает осложнения, а применение пенициллина и других антибиотиков все более уменьшает число воспалительных осложнений после аборта. Однако нельзя забывать, что без настоятельной необходимости к аборту прибегать не следует. Он может быть причиной женских заболеваний. Аборт разрешается лишь при беременности сроком не свыше 12 недель.

В нашей стране производство аборта врачом в лечебном учреждении разрешено специальным Указом Верховного Совета СССР от 23 ноября 1955 г. «Об отмене запрещения абортов». Почему наше правительство нашло возможным пойти на разрешение аборта, если он, хотя и в редких случаях, чреват опасностями и осложнениями?

Женщине предоставлено право самой решать вопрос об исходе беременности.

Рост материального благополучия трудящихся нашей страны и забота партии и правительства о поощрении материнства создают все условия для рождения и воспитания детей. Кроме того, целесообразнее разрешить производство аборта в больничных условиях квалифицированными врачами, чем позволить женщине обращаться к невежественным лицам, которые нередко прибегают для прерывания беременности к заведомо вредным и крайне опасным мерам.

Разрешение производства аборт в лечебных учреждениях облегчает женщине возможность ликвидировать беременность, если почему-либо ее продолжение нежелательно или невозможно. Вместе с тем распространение правильных познаний о противозачаточных мерах — лучший путь борьбы с абортом, лучший путь сохранения здоровья женщины.

Криминальный аборт

Всякий аборт, произведенный самой беременной или другим лицом во внебольничной обстановке, называется криминальным (незаконным, подпольным, преступным).

К сожалению, еще до сих пор некоторые женщины прибегают к нему, не зная о его опасностях и осложнениях, наблюдающихся значительно чаще, чем при искусственном аборте, производимом врачом в лечебном учреждении.

Тяжелые последствия такого аборта обусловили запрещение его в нашей стране. Каждый, кто рискует нарушить этот запрет, карается законом и подвергается тюремному заключению. Это относится и к лицам, имеющим медицинское образование, — акушеркам и врачам.

Чаще всего криминальный аборт производят невежественные лица в антисанитарной обстановке, что способствует возникновению тяжелых инфекционных осложнений. Не одна женщина, рискнувшая на подпольный аборт, поплатилась жизнью, а многие женщины длительно страдают болезнями воспалительного характера.

Почему криминальный аборт опасен?

Искусственный аборт, производимый врачом в больничной обстановке, предусматривает одномоментное удаление из матки плодного яйца. Мы говорили уже об опасностях этого оперативного вмешательства, нередко возникающих независимо от степени опытности врача.

Подпольный аборт чаще всего производится такими приемами, в результате которых течение его затягивается на много часов и нередко на много дней. Матка очень часто неполностью освобождается от плода и оболочек, в ней остаются задержавшиеся ткани. Это способствует возникновению кровотечений и развитию воспалительных процессов вследствие попадания инфекции. Кровотечения, инфекция и механические повреждения мочеполовых органов часто сопутствуют такому подпольному аборту.

Виновные в возникновении осложнений вынуждены скрывать от окружающих сделанный ими преступный аборт. Это ухудшает положение женщины, нуждающейся в неотложной квалифицированной помощи врача.

Часто лицо, сделавшее аборт, по невежеству даже и не представляет себе тяжести нанесенных женщине повреждений, в связи с чем оттягивается время поступления женщины в больницу.

Так же опасно введение в полость матки различных растворов. Вместе с ними могут быть внесены во внутренние органы из влагалища или с рук производящего аборт возбудители инфекционных заболеваний.

Даже, казалось, бы, благополучно прошедшие аборты могут впоследствии привести к ряду длительных и тяжелых осложнений. К их числу относятся хронические воспалительные заболевания, разнообразные нарушения менструального цикла, понижение полового чувства, бесплодие, преждевременные роды при последующих беременностях, самопроизвольные выкидыши и многие другие.

Нет безвредных способов подпольного аборта. Сообщения о том, что кто-то владеет их секретом никогда не соответствует действительности хотя бы потому, что в домашних условиях невозможно выполнение мер предосторожности от инфекционных осложнений. Разрешение в нашей стране аборта, выполняемого врачом в больничных условиях, исключает необходимость обращения к невежественным лицам.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Знание методов предупреждения беременности (так называемой контрацепции) особенно необходимо женщинам, имеющим одно из тех заболеваний, течение которых

под влиянием беременности может ухудшиться, или заболеть, передающиеся иногда по наследству детям. Женщинам со слабым здоровьем, истощенным предыдущими тяжело протекавшими родами, заболеваниями, осложнившими течение предыдущей беременности, родов или послеродового периода, необходимо пользоваться средствами, предупреждающими беременность, а не подвергать себя операции аборта.

Нередко врачу задают вопрос, как скоро может наступить беременность после родов. От чего это зависит? И не может ли кормление грудью до известной степени отдалить наступление очередной беременности?

Известно, что на протяжении беременности в яичнике прекращается образование яйцеклеток, которые могут быть оплодотворены. Обычно эта функция яичника возобновляется у огромного большинства женщин не ранее чем через 2—6 месяцев после родов.

Иногда созревание яйцеклеток может возобновиться в первые же недели послеродового периода. Однако менструация может не наступить, если созревшее в яичнике яйцо будет оплодотворено. Если оплодотворение не наступит, то возобновится менструация.

Возобновление после родов нормальной менструации обычно свидетельствует о возможности наступления очередной беременности. Кормление грудью (лактация) у большинства женщин тормозит созревание яйцеклеток в яичниках. Именно поэтому так часто лактация предупреждает возникновение беременности.

Это физиологическое явление еще совсем недавно использовалось многими народами как средство предупреждения беременности при условии продления периода кормления ребенка грудью на большой срок. Иногда матери, стараясь предупредить беременность, кормили своих детей грудью по несколько лет.

Однако длительное кормление грудью очень редко предупреждает рост фолликулов и овуляцию, а следовательно, и наступление беременности, в связи с чем женщина может узнать о беременности со значительным опозданием. Только появление ряда характерных признаков (изменение аппетита, вкуса к обычным блюдам и продуктам, чувство тошноты, появление различных прихотей и др.) может указать в этих случаях на наступление беременности. Акушерами давно уже установлено небла-

гоприятное влияние резко продолженного кормления грудью на половые органы женщины. Нередко отмечается уменьшение матки, прекращение на продолжительный срок менструации, возникновение длительного бесплодия, необратимых изменений в матке и яичниках, приводящих к полной утрате возможности быть беременной. Такое преждевременное прекращение менструации (ранний климакс) иногда не может быть ликвидировано даже с помощью активных лекарственных средств.

Вот почему не рекомендуется кормить ребенка больше установленного срока.

О выборе средств, предупреждающих беременность, лучше всего посоветоваться с врачом женской консультации.

Кто не знает, что неоднократные аборт, даже производящиеся в лечебном учреждении квалифицированным врачом со всеми предосторожностями, в отдельных случаях приводят к различным осложнениям и заболеваниям?!

Даже использование мощных современных средств для предупреждения инфекционных осложнений после операции искусственного аборта не всегда может пресечь возникновение осложнений. Поэтому целесообразно воздерживаться в течение того или иного периода от беременности, чем рисковать здоровьем в связи с ее прерыванием. Это особенно должны учесть часто беременеющие женщины.

Быстро следующие один за другим аборт — нередко тяжелая травма для нервно-психического здоровья женщины, для всего организма, причина длительных нарушений нормальной функции важнейших органов и систем, в том числе и женских половых органов. Эти последствия еще более серьезны и более часты, как мы уже указывали, при подпольном аборте, порой выполняемом с «помощью» невежественного лица заведомо опасными приемами.

Все это диктует необходимость широкого распространения научных знаний в области предупреждения беременности.

Основные средства предупреждения беременности делятся на две группы: 1) механические и 2) химические.

Кроме того, существует еще физиологический метод предупреждения беременности.

Противозачаточные методы и средства должны быть абсолютно безвредными как для женщины, так и для мужчины. Вместе с тем они должны быть простыми, общедоступными и легко применимыми в любых условиях. Их выбор должен базироваться на анатомических особенностях полового аппарата женщины с учетом возможных противопоказаний к применению того или иного средства в зависимости от состояния органов женской половой сферы. Прежде всего расскажем о физиологическом методе предупреждения беременности, основанном на учетывании времени наиболее плодотворных половых сношений.

Мы уже говорили выше относительно современных представлений в области физиологии зачатия. Половые сношения особенно плодотворны лишь в отрезок менструально-овариального цикла, который начинается со времени разрыва фолликула и освобождения зрелой яйцевой клетки, годной к оплодотворению, и завершается либо ее гибелью, либо возникновением беременности.

Следовательно, если можно было бы у каждой женщины определить дни цикла, на протяжении которых в ее половых органах имеется годная к оплодотворению яйцевая клетка, эти данные помогли бы в значительной степени регулированию процессов зачатия! Однако, к сожалению, точное определение этих дней пока очень затруднено.

Установлено, что разрыв фолликула и освобождение из него яйцевой клетки (овуляция) происходят в середине межменструального промежутка, примерно за 2 недели до первого дня будущей менструации.

Возьмем один из наиболее часто наблюдаемых у женщин вариантов продолжительности овариально-менструального цикла — 28 дней. Зачатие при этой продолжительности цикла возможно лишь между 11-м и 17-м днями цикла. В первые 11 дней цикла, т. е. в дни месячных (предположим, что они длятся 3—5 дней), а также в последующие дни — вплоть до 11—14-го дня цикла в половых путях женщины еще нет яйцевой клетки, освобождаемой из фолликула для оплодотворения. Яйцевая клетка предыдущего цикла уже давно погибла. Значит, и нет условий для возникновения зачатия.

Если овуляция происходит за 14 дней до прихода следующей менструации, то плодотворными половые сношения будут уже с 11-го дня цикла. Но ведь выше мы ука-

зывали, что овуляция происходит лишь на 14-й день цикла. Почему же все-таки в число дней наибольшей плодovitости включаются дни цикла, начиная с 11-го дня, а не с 14-го? Это происходит по следующей причине: во-первых, возможно преждевременное освобождение из фолликула зрелого яйца (этот процесс может быть объяснен многими фактами, в частности эмоциональным состоянием женщины), во-вторых, надо еще учитывать срок длительности жизни сперматозоидов. Он обычно, как полагают, ограничен в большинстве случаев 2—3 днями. Иногда продолжительность оплодотворяющей силы сперматозоидов возрастает до 5—8 дней и более. Следовательно, при половом сношении даже за 3 дня до овуляции сперматозоиды, проникшие в полость матки и в маточные трубы при последнем половом сношении, могут сохранить свою активность в течение нескольких дней.

Яйцеклетка сохраняет свою способность быть оплодотворенной в течение 3—4 дней, т. е. до 17—18-го дня цикла. В эти дни половая жизнь может привести к возникновению беременности.

Из этого можно сделать практические выводы: при нежелательности беременности в эти дни необходимо либо воздержание от половой жизни, либо использование эффективных мер предупреждения беременности.

При продолжительности цикла, равной 30 дням, период наиболее плодотворных сношений ограничивается примерно отрезком времени от 13—14-го дня до 20—21-го дня цикла.

При 21-дневной продолжительности цикла плодотворными могут оказаться дни, начиная приблизительно с 3—4-го по 9—11-й день цикла; при 24-дневном цикле — приблизительно с 6—7-го по 12—13-й день цикла.

Если у женщины менструальная функция ритмична, т. е. месячные приходят через равные промежутки времени, всегда в определенные дни цикла, то она может пользоваться этим методом предупреждения беременности. Но для уточнения дней вероятной овуляции женщина должна длительно в течение 6—8 месяцев вести так называемый менструальный календарь с учетом первого дня каждой менструации. Это поможет врачу уточнить дни цикла, в которые женщина может забеременеть.

Нельзя, однако, считать, что этот метод полностью гарантирует от наступления беременности.

В частности, известно, что овуляция может иногда происходить несколько раньше (преждевременная овуляция) или несколько позднее (запоздавшая овуляция).

Преждевременная овуляция возможна при нервных переживаниях, потрясениях, сильном половом возбуждении, различных болезненных состояниях, значительном увеличении поступления некоторых гормонов гипофиза (пролан), алкогольном опьянении.

Запоздание овуляции может быть вызвано рядом факторов: нервными потрясениями, голоданием, особенно при недостаточном поступлении в организм витаминов и др.

Поэтому рекомендуется сочетание физиологического метода предупреждения беременности с одним из средств механической или химической контрацепции, особенно в те дни, когда наиболее вероятно зачатие.

Механические или химические средства, предупреждающие беременность, подбираются врачом с учетом индивидуальных особенностей организма женщины.

Механические противозачаточные средства

Эти средства могут быть разделены на две группы: 1) используемые мужчинами и 2) применяемые женщинами.

Широкое распространение получили мужские презервативы. Они изготавливаются обычно из натуральной резины высокого качества.

Пользование мужским презервативом безвредно и эффективно. Надо лишь помнить, что при длительном хранении презерватив может потерять свою прочность. Поэтому на каждом конверте, в котором заключен презерватив, указывается как дата его изготовления, так и срок годности. К тому же целесообразно перед употреблением проверить целостность презерватива, надувая воздух; при надевании слепой конец презерватива следует оставлять свободным.

Если при половом сношении презерватив разорвался, женщина должна немедленно проспринцеваться слабым раствором столового уксуса (2 столовые ложки на 1 литр кипяченой воды) или тепловатым раствором марганцовокислого калия.

Средства механической контрацепции, применяемые женщинами, более разнообразны;

цель их такая же — преградить сперматозоидам доступ в шейечный канал и матку.

Наиболее употребительны металлические шейечные колпачки (колпачки Кафка). Чаще всего изготавливают из алюминия или пластмассы (рис. 10).

По форме они напоминают наперсток. Выпускаются колпачки различных размеров с учетом величины шейки матки.

Подобрать наиболее подходящий колпачок и надевать его должен лишь врач или акушерка. Это необходимое



Рис. 10. Металлические шейечные колпачки (Кафка).

условие для обеспечения безвредности и эффективности. Дело в том, что очень малый, туго надеваемый на шейку, колпачок может, сдавливая ее, нарушать кровообращение, а более объемистый не будет выполнять своей роли, так как сперматозоиды сумеют проникнуть между стенками колпачка и шейки матки. Снимать колпачок может сама женщина, обученная этому в женской консультации (перед снятием колпачка женщина тщательно должна вымыть руки).

Несложные правила пользования хорошо подобранным колпачком обеспечивают его безвредность и эффективность.

Прежде всего колпачок не должен находиться во влагалище более 6—7 дней. Затем его снимают на сутки и надевают вновь. Перед снятием колпачка и после его удаления необходимо спринцевание влагалища каким-либо дезинфицирующим раствором (например, слабым раствором марганцовокислого калия).

Нельзя надевать колпачок ранее чем через 2—3 дня после окончания менструации. Наконец, за 2—3 дня до прихода очередных месячных колпачок должен быть удален.

Женщина, пользующаяся колпачком, должна постоянно находиться под контролем врача. Он следит за состоянием шейки матки, за характером выделений, за общим состоянием и самочувствием женщины.

Нельзя надевать колпачок ранее чем через 3—4 месяца после родов. Женщина, перенесшая аборт, может начать пользоваться колпачком только лишь после окончания первой менструации.

Некоторые женщины, перенесшие различные гинекологические заболевания (воспаления матки, ее придатков, воспалительные поражения шейки, влагалища и некоторые другие), пользоваться колпачками не должны. Вот почему при выборе средства, предупреждающего беременность, женщина должна посоветоваться с врачом.

Для лучшего обеспечения эффективности врач перед надеванием колпачка обычно помещает в него небольшое количество какого-либо спермоубивающего средства (например, пасту, составленную из борной и таниновой кислоты и глицерина). В этом случае активность сперматозоидов, проникших к области шейки, будет снижена химическим средством предупреждения беременности.

Другим механическим противозачаточным средством является влагалищный колпачок. Он изготавливается из тонкой резины в виде выпуклой диафрагмы. Края резины прикреплены к ободку, сделанному из мельхиоровой спиральной пружины, заключенной в резиновый чехол.

Влагалищный колпачок помещается во влагалище таким образом, чтобы с его помощью была создана преграда для проникновения сперматозоидов к шейке.

Колпачки эти изготавливаются различных размеров, учитывая индивидуальные особенности строения и емкости влагалища. Задний край ободка должен упираться в заднюю стенку влагалища в области, ближе прилежащей к шейке матки, а передний край — в переднюю стенку возможно ближе ко входу во влагалище.

Подбирает влагалищный колпачок врач женской консультации. Он же учит женщину правилам пользования колпачком.

Существенное преимущество влагалищного колпачка перед шеечным состоит в том, что женщина сама его вводит и сама выводит. Перед применением влагалищный колпачок тщательно обмывается водой с мылом и дезинфицирующей жидкостью (например, раствором борной

кислоты), а внутренняя поверхность колпачка густо смазывается каким-либо средством химической контрацепции, например упомянутой уже пастой из борной и таниновой кислоты и глицерина.

Колпачок вводится чисто вымытыми руками незадолго до полового сношения и удаляется через 8—12 часов.

Вымытый и осушенный колпачок хранится в чистой марле или салфетке.

Химические противозачаточные средства

Из многочисленных средств химической контрацепции в настоящее время используются лишь такие, которые являются безвредными для здоровья и не раздражают слизистой оболочки влагалища и шейки матки, не имеют неприятного запаха и не понижают полового чувства.

Эти средства либо убивают сперматозоидов во влагалище, либо лишают их подвижности и тем самым делают невозможным их проникновение во внутренние половые органы.

К спермоубивающим средствам относятся молочная, борная, уксусная, лимонная кислоты, хинин, танин и др.

Конечно, каждая женщина, желающая прибегнуть к применению одного из этих средств, должна посоветоваться с врачом консультации. У некоторых женщин особенности строения шейки матки, наличие разрывов в области шейки, промежности могут быть причинами неэффективности этих средств. К тому же вообще они менее надежны, чем механические противозачаточные средства.

Применение в сочетании механических и химических средств дает возможность длительного предупреждения беременности.

Мы перечислили здесь наиболее употребительные и наиболее допустимые химические средства предупреждения беременности.

Значительное распространение получили различные противозачаточные пасты, вводимые незадолго до полового сношения внутрь влагалища. Нанесение их на стенки влагалища и шейки приводит к спермоубивающему эффекту.

Рецепты подобных паст можно получить в любой женской консультации.

Значительную известность получили и патентованные противозачаточные шарики, названные «контрацептином». Шарик вводится во влагалище за 10—15 минут до сношения и, расплавляясь здесь под влиянием температуры тела, обволакивает стенки влагалища и шейки.

После сношения рекомендуется также влагалищное спринцевание одним из спермоубивающих средств, проще всего раствором столового уксуса (2—3 столовые ложки на 1 литр воды) или марганцовокислого калия (1 : 10 000) (2 г кристаллов марганцовокислого калия растворяют в 100 миллилитрах кипяченой воды). Раствор марганцовокислого калия годен в течение 7—10 дней. Этот раствор следует хранить в темной бутылочке, перед употреблением разбавить следующим образом: 1 неполную чайную ложку (5 миллилитров) разбавляют в 1 литре теплой кипяченой воды.

Средством, предупреждающим беременность, может быть и спринцевание молочной кислотой (2 чайные ложки на 1 литр кипяченой воды).

Спринцевание должно быть сделано тотчас же после полового сношения. Наконечник кружки Эсмарха надлежит вводить во влагалище глубоко, а спринцеваться женщина должна, присев на корточках. При этом положении сперма вытекает из влагалища.

Установлено, что использование антибиотиков, в частности грамицидина, предупреждает наступление беременности. Этот мощный бактериоубивающий препарат лишает жизнедеятельности сперматозоидов. Его используют в виде грамицидиновой пасты. Препарат перед половым сношением вводится во влагалище. Пользование грамицидиновой пастой несложно, а эффективность ее применения, как показали наблюдения акушеров-гинекологов, весьма высокая.

Издавна в качестве метода предупреждения беременности используются и влагалищные тампоны, пропитанные противозачаточными средствами.

Тампоны готовят сами женщины. Делают их следующим образом: комок стерильной ваты перевязывают крест-накрест толстой ниткой или тесьмой. Перед сношением тампон пропитывается одним из спермоубивающих средств. Можно для этой цели использовать раствор древесного уксуса (1 столовая ложка на стакан воды). Тампон возможно глубже вводится во влагалище, поближе к

шейке так, чтобы он прикрывал ее. Нить оставляется за пределами влагалища, чтобы тампон можно было легко извлечь после сношения. Эффективность этого метода повышается, если после сношения проспринцевать влагалище спермоубивающей жидкостью.

Комбинированное применение средств является лучшим способом предупреждения беременности. Рекомендуются, например, применение мужского презерватива и введение во влагалище пасты или шариков или пользование женским колпачком и одновременное введение в него противозачаточной пасты; при использовании любого из этих сочетаний полезным будет и спринцевание одним из указанных выше растворов.

Время от времени необходимо менять средства предупреждения беременности. Осмотры врача могут помочь своевременной замене одного средства другим.

Некоторые противозачаточные средства оказались вредными.

Так, недопустимо смазывание шейного канала или полости матки настойкой йода или другими прижигающими средствами. Введение их вызывает постоянные ожоги слизистой, а иногда и другие тяжелые осложнения, обусловленные проникновением этих лекарств через матку в маточные трубы, а отсюда — в брюшную полость.

Кроме того, ряд авторитетных специалистов указывает, что внутриматочные впрыскивания йодной настойки могут быть причиной внематочной беременности.

Не рекомендуется для предупреждения беременности прерывать половое сношение. Это неблагоприятно воздействует на нервную систему и мужа, и жены и может явиться предрасполагающим моментом для возникновения воспалительного процесса у женщины.

Безвредные средства предупреждения беременности предохраняют женщину от опасностей аборта, возможных при выполнении даже в условиях медицинского учреждения.

КЛИМАКТЕРИИ И МЕНОПАУЗА

Биологические особенности женского организма приводят к понижению детородной функции в среднем к 45—47 годам. Одновременно в этом возрасте у большинства женщин угасает и менструальная функция.

Постепенный переход к полному прекращению детородной и менструальной способности наблюдается в течение сравнительно непродолжительного времени; он называется переходным, климактерическим периодом (климактерием). В дальнейшем наступает период стойкого прекращения этих функциональных особенностей женского организма — период так называемой менопаузы.

Эти периоды в жизни женщины характеризуются значительными изменениями в деятельности целого ряда органов и в первую очередь центральной нервной системы и ряда желез внутренней секреции.

Надо помнить, что как климактерический период, так и менопауза вовсе не свидетельствуют о наступлении старости.

Прекращение способности к деторождению — это еще не старость и не связанное с нею быстрое увядание организма. Старость приходит значительно позднее и проявляется рядом характерных особенностей организма. Она приходит то раньше, то позже в зависимости от жизненного уклада, перенесенных заболеваний, гигиенического образа жизни и других условий.

Климактерический период весьма изменчив по длительности. Обычно продолжительность его колеблется в пределах от полугода до 3 лет, редко больше.

Наиболее характерным внешним проявлением климактерического периода считаются те или иные изменения менструальной функции.

У ряда совершенно здоровых женщин отмечается удлинение обычных промежутков между месячными. Эти паузы могут достигать 1½—2 месяцев и больше. У некоторых женщин все еще сохраняется привычный ритм менструации, но она сопровождается более обильными кровотечениями или значительным увеличением количества менструальных дней. Иногда месячные приходят задолго до ожидаемого срока. Наблюдаются, и притом нередко, сочетания этих расстройств.

Однако для большинства здоровых женщин эти изменения не тягостны и не нарушают их общего состояния. Они без всякого ущерба для здоровья продолжают привычную работу, правильно оценивая неизбежность перехода в новое физиологическое состояние. Никакого лечения эти женщины не требуют. Они лишь нуждаются в периодических врачебных осмотрах.

Внешние проявления климактерия развиваются параллельно с изменениями во многих органах.

В яичнике наблюдается постепенное исчезновение фолликулов. Прекращается образование желтых тел. Правда, в течение климактерия, а иногда даже и во время менопаузы можно обнаружить растущие немногочисленные фолликулы, но они, не дойдя до стадии конечного развития и не выделяя яйцевой клетки, уменьшаются в размере, превращаясь, в конце концов, в небольшой соединительнотканый рубец.

Постепенно уменьшается в размере и весь яичник, а вес его снижается более чем наполовину. Яичник к концу этого периода сморщивается и в менопаузе полностью прекращает свою функцию выделения яйцевых клеток.

Вслед за изменениями, возникающими в деятельности яичника, отмечаются связанные с этим состоянием и в значительной степени вызванные им постепенные изменения матки. Ее слизистая оболочка крайне истончается, лишается желез. Прекращаются обычные ежемесячные процессы разрастания слизистой с последующим разрушением ее верхнего слоя во время менструации. Постепенно уменьшается величина матки. Шейка матки определяется с трудом — настолько уменьшена она в размерах. Просвет влагалища также становится менее значительным, а его стенки лишаются характерной складчатости.

Наружные половые органы теряют значительную часть жирового слоя и резко уменьшаются в размерах.

Таковы характерные изменения в половом аппарате женщины.

Совершенно естественно, что как в климактерии, так и в менопаузе сохраняется возможность половой жизни и у большинства здоровых женщин эти периоды не сопровождаются понижением полового чувства.

Нормальное течение климакса и установление менопаузы очень нередко проходят почти незаметно. Но, к сожалению, у ряда женщин, чаще в климактерии и реже в менопаузе, отмечаются болезненные и порой тягостные проявления наступающих изменений. Эти осложнения обычно именуется «климактерическими расстройствами».

Их возникновение объясняют затруднениями в быстром приспособлении организма к новым условиям деятельности ряда органов и желез внутренней секреции и

главным образом исчезновением в организме гормонов яичника.

Мы остановимся на наиболее часто встречающихся осложнениях климактерия и менопаузы.

У некоторых женщин на почве исчезновения или уменьшения гормонов яичника появляются так называемые приливы. Это неожиданно наступающие по нескольку раз в день ощущения жара, как бы приливающего к голове, лицу, к области шеи, грудной клетки. Иногда это ощущение распространяется на все тело. Возможны, кроме того, частые проливные поты или сравнительно умеренно выраженная потливость кожи. Приливы и потливость могут появляться в любое время суток, но преимущественно они беспокоят женщину в ночное время.

Иногда возникают и другие, более редкие проявления климактерия: ухудшение сна, повышенная нервная возбудимость, головные боли. Могут появиться выраженное ожирение, упорные запоры. Изредка основной жалобой женщин в климактерическом периоде, кроме приливов, является мучительный зуд в области наружных половых органов. Он вызывает расчесы кожи и очень отражается на нервном состоянии.

Каждая женщина должна стремиться к сохранению обычного трудового режима.

Систематическое пребывание на воздухе, неустрашающие прогулки, продолжение физкультурных упражнений уменьшают климактерические расстройства. Очень полезно систематически пользоваться душем или теплыми (но не горячими) ваннами и ежедневно обтирать тело водой комнатной температуры с последующим растиранием его докрасна мохнатым полотенцем.

Это улучшает кровообращение, уменьшает ощущение приливов.

Правильный режим питания, включение в пищевой рацион пищи, богатой витаминами (овощи, фрукты), молочных продуктов (молоко, простокваша, варенец, кефир) за счет некоторого ограничения мясных блюд, в том числе мясных супов и жареного мяса, а также жирных блюд, может предупредить возникновение запоров и предотвратить появление климактерических расстройств. Следует избегать, особенно перед сном, крепкого чая и кофе. На ночь нужно употреблять умеренное количество пищи (стакан чая с кусочком хлеба, молоко, простокваша),

Женщина, как и во все периоды жизни, в период климакса должна регулярно посещать врача женской консультации, особенно если нарушен ритм менструальной функции, ее периодичность, а также, если удлинена продолжительность менструаций или появились кровянистые выделения после прошедших месячных. Необходимо знать, что в этом возрасте возможно развитие различных заболеваний женского полового аппарата (некоторые опухоли матки, яичников, раковые заболевания). Поэтому своевременное обращение к врачу сохраняет не только здоровье, но и жизнь. Женщины, вступившие в период менопаузы, также должны при появлении даже очень скудных кровянистых или гнойных выделений обратиться без промедления к врачу.

Приливы, повышенная нервная возбудимость, кожный зуд и другие расстройства у большинства женщин могут быть прекращены введением в организм тех веществ, недостаток которых обусловил их возникновение. Трудно переоценить в этом отношении значение гормональных препаратов, например фолликулина. В ряде случаев с успехом используются химические препараты, обладающие примерно аналогичным действием (синэстрол, стильбэстрол и многие другие).

В последнее время выпущены препараты, для которых характерно длительное фолликулиноподобное действие (диместрол). Однократное их введение предупреждает необходимость в частых впрыскиваниях гормональных средств.

Эффективно в отдельных случаях применение мужского полового гормона. Но надо помнить, что все эти средства отличаются некоторыми особенностями действия. Их выбор и дозировка должны в каждом случае быть обусловлены индивидуальными особенностями организма и характером климактерических расстройств. Чрезмерное применение этих средств может нанести организму существенный ущерб. Поэтому самолечение — вредное во всех областях медицины — недопустимо и у лиц с осложненным течением климакса или менопаузы. Выбрать метод лечения должен врач; весь курс лечения должен проходить под его контролем.

Так как климактерические расстройства обнаруживаются не менее чем у 10% женщин, становится ясной важность их предупреждения. В значительной степени

эта задача может быть осуществлена самой женщиной, уделяющей должное внимание сравнительно несложным гигиеническим мероприятиям.

БЕСПЛОДИЕ И ЕГО ПРИЧИНЫ

Рост материального благополучия широких масс населения нашей страны и заботы партии и правительства о создании необходимых условий для правильного воспитания детей привели на протяжении ряда последних лет к повышению рождаемости. Жажда материнства все больше проявляется во всех слоях населения. Это в значительной степени является отображением наблюдающегося укрепления брака в социалистической стране.

Тяжело переносят многие женщины отсутствие у них детей из-за бесплодия. Нередко это служит причиной разлада в семье. Врач женской консультации наблюдает чуть ли не ежедневно переживания женщин на этой почве.

Нередко женщина готова на любые, самые сложные лечебные мероприятия для того, чтобы стать матерью.

По нашим данным, не менее 10% женщин, посещающих женские консультации, обращаются к врачу в связи с имеющимся у них бесплодием. Совсем еще недавно больше 15% браков считались бесплодными. Нет сомнения в том, что за годы советской власти количество бесплодных браков уменьшилось в связи с укреплением здоровья широких масс.

В чем причина бесплодия?

Основные причины бесплодия довольно хорошо изучены.

Мы уже уделяли достаточное внимание вопросам физиологии зачатия. Оно возможно лишь при наличии двух зрелых полноценных половых клеток — мужской и женской. Но этого мало. Состояние полового аппарата, функция его органов должны быть нормальными для обеспечения встречи сперматозоидов с яйцевой клеткой. Следовательно, для возникновения беременности в сперме мужчины должны находиться активные и нормальные мужские половые клетки. Вместе с тем женщина должна быть способной к выделению яичником зрелой клетки, могущей быть оплодотворенной.

Но, кроме этого, требуется еще и нормальная функция полового аппарата, в частности маточных труб, где,

как предполагают, происходит оплодотворение — слияние двух половых клеток.

Наконец, половые пути женщины должны быть проходимы для сперматозоидов, проникающих из влагалища через шейный канал в полость матки, а в дальнейшем — в трубы.

Отсюда нетрудно понять, что виновником бесплодия может быть и мужчина, и женщина.

Причины бесплодия у мужчин связаны с целым рядом болезненных состояний.

Прежде всего мужчина должен обладать способностью к нормальной половой жизни.

Половое бессилие (импотенция), встречающееся в наше время не столь часто, как в недалеком прошлом, среди прочих причин мужского бесплодия занимает сравнительно скромное место. Врожденные пороки строения полового члена, исключающие возможность половой жизни, также редки.

Несколько чаще импотенция возникает в связи с общими заболеваниями: сахарным мочеизнурением (диабет), воспалением почек (нефрит) и др., однако правильное лечение может в значительной степени ослабить проявление названных заболеваний. Наблюдается стойкое половое бессилие на почве некоторых нервных и психических расстройств.

Наиболее частые причины мужского бесплодия обусловлены невозможностью половой жизни и перенесенными заболеваниями полового аппарата, которые приводят к нарушению функции выделения полноценного семени со зрелыми, активными сперматозоидами.

Иногда в сперме вообще нет сперматозоидов, а она состоит лишь из секрета, выделяемого предстательной и уретральными железами (так называемая азооспермия). Это может быть следствием некогда перенесенного мужчиной гонорейного заболевания, приведшего к прекращению выработки сперматозоидов в яичке.

Лечение этого осложнения не всегда приводит к успеху, а предупреждение его заключается в своевременном, возможно более раннем лечении острой и хронической гонореи.

Чем раньше начато и закончено лечение гонореи, тем больше шансов на предупреждение этого вида мужского бесплодия. Наличие неполноценных сперматозоидов или

их отсутствие в сперме легко устанавливается исследованием ее под микроскопом.

Еще и сейчас осложненные гонорейные процессы являются одной из самых частых причин мужского бесплодия.

Значительно реже наблюдаются мужчины, выделяющие неполноценную сперму или сперму, лишенную полностью оплодотворяющих свойств. Иногда при ее исследовании устанавливается крайне небольшое число активных сперматозоидов (олигоспермия) или они совершенно лишены подвижности (некроспермия). Иногда это объясняется чрезмерно частыми половыми сношениями, нарушающими нормальную работу предстательной железы. В данном случае наступает излечение, как только половая жизнь становится нормальной. Эти явления могут возникнуть и на почве пониженной или нарушенной функции половых желез. Лечение гормонами позволяет в ряде случаев нормализовать деятельность половых желез.

За последнее время как в нашей стране, так и за рубежом получены данные, позволяющие связать часть случаев мужского бесплодия с недостаточностью в сперматозоидах особого фермента — гиалуронидазы, облегчающей внедрение сперматозоида в женское яйцо. На этом основании предпринимаются попытки искусственного обогащения спермы этим ферментом.

До сих пор остаются неизученными причины бесплодного брака, когда муж и жена здоровы и выделяют полноценные половые клетки.

Причины бесплодия у женщин значительно более разнообразны. Чаше виновницей бесплодного брака является женщина.

Остановимся на самых частых причинах бесплодия, объясняемого состоянием здоровья женщины.

Крайне редки пороки развития женских половых органов, из-за которых беременность невозможна. Это — врожденные или возникшие уже во внеутробной жизни под влиянием ряда заболеваний заращения влагалища, непроходимость шейного канала, заращения полости матки или даже врожденное отсутствие влагалища, матки, а иногда маточных труб.

Значительно чаще бесплодие женщины объясняется недоразвитием полового аппарата (инфантилизм), прояв-

ляющимся рядом расстройств. У этих женщин чаще всего имеется неполноценная матка уменьшенных размеров; не способная обеспечить развитие оплодотворенного яйца. К тому же возможно сочетание этого дефекта с наличием недостаточно развитых яичников, в которых не созревают полноценные яйцевые клетки. Это встречается и при наличии нормальной матки, которая могла бы обеспечить развитие плодного яйца, но отсутствие зрелой яйцевой клетки или вообще невозможность ее развития в яичнике приводят к неизлечимому бесплодию.

При инфантилизме нередко наблюдается такое строение влагалища, которое способствует быстрому вытеканию спермы после сношения (узкое влагалище со сглаженными стенками); в этих случаях иногда возвышенное положение тазовой области женщины может способствовать задержанию во влагалище хотя бы части спермы. Изменения функции яичников, столь тесно связанной с нормальной жизнедеятельностью всего организма и, в частности половых органов, в отдельных случаях могут явиться причиной бесплодия при абсолютно нормальном состоянии других органов половой сферы.

Установлено, что правильная работа яичников создает определенную кислотность влагалищных выделений. При низкой кислотности влагалища предполагают, что бесплодие зависит от неспособности яичника вырабатывать зрелые яйцевые клетки. При резком повышении кислотности влагалища бесплодие объясняют быстрой гибелью сперматозоидов под воздействием влагалищных выделений с повышенной кислотностью.

Понижение функции яичника и связанное с ним недостаточное отделение его гормонов (фолликулина и гормона желтого тела) приводят к значительным изменениям в нормальном развитии слизистой оболочки полости матки, в результате чего оплодотворенное яйцо не находит в ней подходящей почвы для развития.

Кроме того, оказывается, что от внутрисекреторной активности яичника зависит и деятельность маточных труб.

Известно, что их ритмические сокращения способствуют поступлению яйцевой клетки, выделенной из яичника, в просвет трубы. Если сократительные волны, вырабатываемые маточными трубами, недостаточны, проникновение яйца в трубу либо становится затруднительным,

либо даже невозможным. В результате исключается возможность контакта яйца со сперматозоидами.

Однако необходимо помнить, что самой распространенной причиной бесплодия женщины все еще остаются хронические воспалительные заболевания маточных труб и яичников, возникшие после аборта или как осложнение гонореи. При воспалении труб имеют место нарушение их проходимости, резкое сужение просвета, вплоть до полного сращения стенок трубы. Нередко в результате воспаления канал, расположенный в толще трубы, исчезает. Это исключает возможность проникновения в нее сперматозоидов из матки и поступления женской яйцевой клетки из яичника или брюшной полости, в которую оно может попасть тотчас же после овуляции. В результате не происходит встречи двух половых клеток, и поэтому беременность оказывается невозможной.

В сравнительно редких случаях яичник, окруженный спайками, возникшими на почве воспалительного процесса, оказывается как бы замурованным в воспалительных сращениях с соседними тканями. Это приводит к невозможности выделения созревшей яйцевой клетки или, если даже овуляция и происходит, яйцевая клетка не в состоянии переместиться в трубу.

Распознавание истинных причин бесплодного брака — иной раз трудная задача для врача. Обычно причина оказывается установленной в результате тщательного обследования здоровья супругов.

Для этого среди ряда предложенных методов выявления причин бесплодия особое значение приобрели сравнительно немногие приемы и исследования. Большое значение справедливо придается тщательному опросу мужа и жены о перенесенных заболеваниях.

Чаще всего приходится исследовать сперму под микроскопом для обнаружения сперматозоидов и изучения их формы, величины, подвижности.

Неподвижность или отсутствие сперматозоидов в сперме очень нередко сразу дает ответ: виновником бесплодного брака является мужчина.

Обследование женщины — более трудная задача. В него входит, помимо изучения общего состояния женщины, особенностей строения половых органов, ознакомления с характером менструации, — еще и определение проходимости маточных труб с помощью метода их продувания

(пертурбация), их промывания (гидротурбация), или с помощью рентгеновых лучей после введения в матку контрастных жидкостей.

Нередко обследование женщины осложняется необходимостью глубокого изучения не только состояния женской половой сферы, но и тщательного изучения состояния всего организма.

Методы лечения бесплодия, естественно, выбираются в связи с вызвавшими его причинами.

Порой для ликвидации бесплодия требуется большая настойчивость супругов и терпеливое выполнение ими целого ряда лечебных процедур. Особенно длительного лечения требует недоразвитие половых органов и последствия воспалительных заболеваний.

Правильное физическое воспитание молодого поколения и борьба с воспалительными поражениями половых органов, ликвидация гонорейных заболеваний, снижение количества аборт, особенно криминальных, — наиболее реальный путь резкого уменьшения числа бесплодных браков.

ОСНОВНЫЕ ЖЕНСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

За годы советской власти гинекологическая заболеваемость в нашей стране резко упала.

Великая Октябрьская социалистическая революция ликвидировала былое бесправие женщины. Оздоровление труда и быта, научно разработанная система охраны труда, широкое проведение оздоровительных мероприятий, квалифицированная профилактическая и лечебная помощь беременным и роженицам — все это не могло не сказаться положительно на здоровье многих миллионов советских женщин.

Наиболее эффективные средства предупреждения и лечения женских болезней, разработанные передовыми деятелями отечественной и зарубежной медицинской науки, давно уже стали достоянием мощной сети лечебно-профилактических учреждений нашей страны. Каждое новое серьезное достижение в этой области, пройдя стадию тщательного предварительного изучения, незамедлительно внедряется в практику женских консультаций, здравпунктов, стационаров и сельских врачебных участков.

Многие женские заболевания давно уже утратили характер массовых заболеваний. Этому в значительной степени способствовали, помимо улучшения лечебной и профилактической работы, рост культурного уровня населения, серьезные успехи в развитии санитарного просвещения. Широкие массы населения стали глубже понимать задачи массового и личного оздоровления, создание условий для правильного физического воспитания подрастающего поколения.

Очень серьезную роль сыграли в своевременном обнаружении женских заболеваний проводимые как в городах, так и в селах профилактические осмотры женского населения в возрасте 30—35 лет и старше независимо от состояния их здоровья. Их организуют и проводят здравпункты промышленных предприятий, женские консультации, районные и участковые больницы. Кроме врачебного персонала, к этой массовой работе широко привлекаются еще фельдшера и акушерки, особенно работающие в сельских лечебно-профилактических учреждениях.

Задача профилактических осмотров — выявление имеющихся отклонений от нормального состояния различных органов, в том числе и органов женской половой сферы, которые могут привести к возникновению различных заболеваний. В результате достижений современной медицины в ряде разделов можно более или менее точно установить причину нарушений в организме, которые при определенных условиях ведут к заболеваемости. Легче устранить причины возможного в будущем заболевания, чем впоследствии прилагать значительные усилия для его ликвидации.

В этом пачишании так же, как и во всей системе советского здравоохранения, сказывается гуманный характер всех лечебно-оздоровительных мероприятий социалистической страны, подлинная забота о человеке.

Все расширяющиеся профилактические осмотры находят широкий отклик, всемерную поддержку у населения. Нет сомнения в том, что они и дальше будут охватывать все большие слои населения, способствуя дальнейшему снижению ряда заболеваний, особенно злокачественных опухолей.

Немалую роль в этом отношении играет осведомленность населения о мерах предупреждения многих заболеваний женских половых органов, основных их проявле-

ниях и причинах возникновения. Чем выше санитарная культура населения, тем успешнее борьба с заболеваемостью, предрассудками, вредными привычками, являющимися наследием тяжелого прошлого.

Каковы же основные женские заболевания? Какие причины порождают их?

Мы остановимся на очень кратком описании лишь основных женских заболеваний, подчеркивая в ряде разделов важную роль профилактических мероприятий, в том числе таких, которые нередко могут быть с успехом осуществлены самой женщиной.

Воспаления женских половых органов

Эти заболевания все еще довольно часто встречаются у женщин. Нет такого органа женской половой сферы, который был бы свободен от опасностей развития в нем воспалительного процесса самого различного происхождения.

Наиболее частой причиной этих заболеваний является попадание в половые органы микробов — возбудителей инфекции.

Воспаление наружных половых органов и влагалища

Сравнительно редко женщины обращаются к врачу по поводу воспалительных заболеваний наружных половых органов и влагалища.

Чем обусловлено их возникновение?

Любое нарушение правил гигиены, игнорирование забот о чистоте — частая причина этих заболеваний.

Чаще всего они возникают у девочек при неопрятном содержании наружных половых органов, загрязнении их мочой и калом, подмывании детей грязной губкой, пользовании несвежим полотенцем или пеленочкой, особенно при грубом вытирании нежных тканей больших и малых половых губ и окружающих областей.

Девочка жалуется на чувство жжения в наружных половых органах, беспокоящий ее зуд. При осмотре обнаруживается краснота кожи, ее раздражение. Прикосновение вызывает ощущение боли.

Если обычные гигиенические меры — частые подмывания, орошения теплой кипяченой водой с последующим

бережным осушиванием свежeproглаженной чистой и мягкой пеленочкой—не дают быстрого эффекта, девочку нужно показать врачу.

Нередкой причиной воспалительных заболеваний наружных половых органов, особенно у девочек, могут быть глисты, в частности острицы, которые проникают из заднепроходного отверстия. Они загрязняют наружные половые органы, вызывают зуд, что приводит к расчесам тканей, а изредка и к появлению гнойничков. В результате изгнания глистов наступает выздоровление очень часто без всякого дополнительного лечения. Вместе с тем невнимание к девочке, у которой имеется острый воспалительный процесс, может вызвать переход его в хроническую форму.

Воспалительные заболевания иногда являются осложнением ряда острых инфекционных болезней детского возраста, например кори, дифтерии, воспаления легких. Понятно, что при этих болезнях необходима особенно тщательная забота о чистоте тела ребенка, в том числе и наружных половых органов во избежание переноса на них возбудителей инфекции ручкой девочки или предметами ухода.

Нарушение правил гигиены может привести к воспалению наружных половых органов и у взрослых, особенно у тучных, легко потеющих женщин.

Очень распространены еще до настоящего времени воспаления влагалища, вызванные попаданием в него и быстрым размножением одноклеточного простейшего микроорганизма — влагалищной трихомонады. Заражение происходит в основном половым путем, но может наступить и при пользовании мочалкой, полотенцем, горшком больной трихомонадой. Чаще всего воспалительные изменения держатся длительный период. Это заболевание называется трихомонадным кольпитом. Многие это заболевание неправильно называют грибок.

Характерным признаком болезни считаются обильные жидкие пенистые бели.

Белями называются выделения из половых органов.

При трихомонадном кольпите бели, вытекая из влагалища, непрерывно увлажняют наружные половые органы, что вызывает их раздражение и зуд.

Надо помнить, что иногда трихомонадные кольпиты наблюдаются одновременно с гонорейными заболеваниями.

ми женских половых органов и только излечение от гонорей приводит к исчезновению и трихомонадного кольпита.

Бели являются признаком ряда женских болезней, а не только одного трихомонадного кольпита. Разобраться в причинах белей может лишь врач в результате специальных исследований, часто неоднократных. Поэтому появление белей любого характера всегда должно служить поводом для посещения врача.

Трихомонадные поражения могут распространяться за пределы влагалища, захватывая верхние отделы половых путей, вызывая серьезные нарушения в нормальной функции. Поэтому каждая женщина при возникновении этого заболевания обязана настойчиво лечиться вплоть до выздоровления.

Так как это заболевание передается и половым путем, то необходимо одновременное лечение и мужа, и жены.

Самолечение, в частности использование разнообразных гигиенических спринцеваний, обычно не дает исцеления и может только ухудшить течение воспалительного процесса. Поэтому женщина с трихомонадным поражением половых органов должна лечиться только у врача-специалиста.

Кровянисто-гнийные выделения у женщин пожилого возраста иногда могут быть в результате так называемого старческого кольпита. Это заболевание обуславливается старческими изменениями тканей влагалища и пониженной устойчивостью их против различных микробов. Женщина, у которой появились такие выделения, должна обратиться к врачу.

Шеечные ложные эрозии

Нередко можно услышать от женщины, что она лечилась от «язвочки» на шейке.

На самом деле язвенные поражения шейки матки редки. Значительно чаще речь идет о своеобразном заболевании шейки матки, отличающемся от возникновения в этой области язвенных процессов.

Такое заболевание называется шейечной ложной эрозией (в отличие от эрозии истинной, т. е. истинного по-

вреждения, дефекта ткани, язвы) и может быть установлено только врачом.

Шеечная ложная эрозия как осложнение хронического воспаления шейки также проявляется белями.

Предупреждение гонорейных заболеваний, воспалительных осложнений аборта, трихомонадных заболеваний влагалища есть вместе с тем и надежная мера против возникновения шеечных ложных эрозий.

Иногда эти эрозии остаются долго нераспознанными, так как обычные проявления хронического воспаления — бели, нарушения менструации, появление ничтожных по количеству кровянистых выделений после полового сношения и др. — могут быть крайне незначительными и не привлекающими длительное время внимания женщины.

Профилактические осмотры женщин способствуют выявлению этого заболевания.

Шеечная ложная эрозия — это еще не начало ракового поражения. Более того, совсем не обязательно возникновение рака у женщин, страдающих этим процессом. Однако замечено, что иногда раковые заболевания шейки матки возникают у лиц, длительно переносивших шеечную ложную эрозию, которая не подвергалась по тем или иным причинам лечению. Вот почему необходимо аккуратно лечиться при наличии этого заболевания. Современные методы лечения всегда обеспечивают выздоровление от эрозии. При упорном течении процесса быстрое и стойкое исцеление достигается совершенно безопасными методами хирургического лечения.

Обычно вместе с ликвидацией эрозии наступает и излечение от воспалительного заболевания шейки.

Таким образом, излечение от шеечной ложной эрозии важно и для избавления женщины от местного воспаления тканей, и как надежная мера предупреждения рака шейки матки.

Воспаление матки и ее придатков

Воспаления матки и ее придатков в настоящее время в отличие от недавнего прошлого крайне редко возникают в послеродовом периоде. Объясняется это правильным дородовым обслуживанием женщин на протяжении беременности, осуществляемым в женских консультациях путем проведения соответствующих оздоровительных мер,

часто необходимых для безосложненного течения предстоящих родов и послеродового периода. Помимо этого, огромную роль в предупреждении воспалительных заболеваний играет почти стопроцентное обеспечение рожениц квалифицированной помощью при родах, а также предоставление работающим дородового и послеродового отпуска.

Но если воспаления, связанные с родами, стали крайне редким осложнением, то еще до сих пор наблюдаются самые разнообразные воспалительные и инфекционные осложнения аборта, особенно аборта подпольного. Введение в полость матки с целью плодонизгнания различных, нередко загрязненных предметов или жидкостей почти всегда приводит к занесению в нее болезнетворных микробов. В ряде случаев (а их не так мало!) это обуславливает возникновение острого воспалительного процесса. Об этом мы говорили выше.

Реже воспаление матки и придатков возникает как осложнение гриппа или ангины. Сравнительно редкими стали острые воспалительные заболевания матки, возникшие на почве так называемой восходящей гонореи. Объясняется это резким снижением числа гонорейных заболеваний, а также ранним лечением их.

Основные проявления болезни — обильные гнойные бели, повышения температуры, общая слабость, боли в нижних отделах живота, пояснице.

Конечно, во всех этих случаях необходим осмотр врача, постельный режим, строгий покой, воздержание от половой жизни, соответствующее медикаментозное лечение. В настоящее время оно весьма эффективно и может крайне быстро остановить только что начавшийся процесс и привести к полному выздоровлению. Надо помнить, что и при этих заболеваниях успешность быстрого излечения зависит от раннего обращения к врачу и точности выполнения всех его назначений.

Однако иногда процесс затягивается и переходит в хроническую форму, требующую более длительного лечения. В этих случаях, кроме белей, нередко отмечаются расстройства менструации. Месячные становятся затяжными или отличаются более значительными кровопотерями. Боли утрачивают свой острый характер, сменяясь ощущением непрерывной тяжести, давления внизу живота и пояснице. Нередко возникают боли и при месячных.

Игнорирование лечения может привести к серьезным последствиям — бесплодию, самопроизвольным выкидышам, понижению полового чувства, хроническим запорам. Выздоровление не исключено и при наличии этих осложнений. Нередко для достижения успеха нужны усилия и больной, и врача. Женщина должна выполнять самые разнообразные лечебные меры, начиная от медикаментозных и кончая различными физиотерапевтическими процедурами (влагалищные спринцевания, согревающие компрессы, разнообразное тепловое лечение, лечебные грязи и пр.). Все эти эффективные средства должны назначаться лишь врачом с учетом особенностей заболевания и вызвавших его причин.

Инфекционный возбудитель может проникнуть из полости матки и в просветы маточных труб, приводя к развитию воспалительного процесса в данной области, хотя это происходит далеко не во всех случаях острого или хронического воспаления матки. Известно, что распространение процесса из матки в просветы труб может быть обусловлено целым рядом причин. Чаще всего развитие воспалительного заболевания труб происходит в дни менструации, в послеродовом периоде, после аборта, когда микроорганизмы, проникшие в полость матки, еще не утратили своей болезнетворной активности.

При еще не полностью излеченном заболевании матки распространение воспалительного процесса на область маточных труб возможно под влиянием разнообразных механических воздействий: резкое физическое напряжение, поднятие тяжелых грузов, травма, прыжки. Иногда к этому приводит и раннее возобновление половой жизни.

Возможно воспаление маточных труб и вследствие перехода процесса из кишечника, особенно при заболевании аппендицитом.

Воспаление маточных труб нередко является следствием осложненной гонореи. Некогда это заболевание справедливо считалось самой частой причиной хронического воспалительного процесса маточных труб, особенно если заболевание одновременно поражало обе трубы. В настоящее время воспаление маточных труб гонорейного происхождения наблюдается значительно реже, однако врач всегда должен помнить об этой причине хронического поражения труб, стремясь ее уточнить с помощью специальных исследований.

Уточнение причины заболевания (осложнения гриппа, послеабортная инфекция, туберкулезные поражения и др.) в значительной степени позволяет врачу выбрать наиболее эффективные средства лечения.

Даже гонорейное поражение маточных труб при правильном лечении уже не приводит к тем длительным и порой мучительным хроническим процессам, которые надолго лишали женщин трудоспособности. Но надо помнить, что воспалительные поражения труб значительно легче предупредить, чем излечить.

В острой стадии проявления этого заболевания выражаются в повышении температуры, появлении порой интенсивных болей внизу живота, расстройстве менструации (учащение месячных, усиление кровянистых выделений, боли при месячных); в хронической стадии, кроме этих, обычно несколько уменьшившихся жалоб, наблюдается повышенная утомляемость, затруднительность при длительной физической работе, длинных переходах. Иной раз, особенно при несвоевременном лечении, болезнь осложняется бесплодием.

Нередко заболевание имеет незначительные проявления. Конечно, это не исключает необходимости лечения во избежание возможных ухудшений процесса и возникновения в будущем целого ряда осложнений.

Хронические воспалительные заболевания труб являются нередкой причиной внематочной (тубной) беременности. Однако современные методы лечения часто полностью восстанавливают нормальную функцию органа.

Нередко заболевание быстро распространяется и на яичник или даже на оба яичника. Это объясняется близостью расположения обоих органов, что облегчает доступ микробам почти одновременно и в трубу и в яичники. Одновременное их воспалительное заболевание сравнительно мало изменяет картину болезни и ее основные проявления. Впрочем, при бурном течении воспалительного процесса в яичниках боли внизу живота могут достигать значительной силы.

Хроническое воспаление труб и яичников, особенно при недостаточном лечении и игнорировании назначенного врачом режима, может привести к возникновению значительных по величине воспалительных опухолей, спаянных с петлями кишечника, салынком, брюшиной.

В отдельных случаях для ликвидации частых обострений процесса, прекращения болей и восстановления трудоспособности, если обычные длительные лечебные мероприятия не дают стойкого эффекта, врачу приходится хирургическим путем удалять эти опухоли.

Мы перечислили здесь лишь наиболее часто встречающиеся воспалительные поражения женского полового аппарата и отметили необходимость тщательного лечения их для восстановления здоровья.

Вместе с тем необходимо еще раз подчеркнуть, что среди основных причин этих заболеваний, особенно воспалений матки и ее придатков, очень значительную роль играют незаконные аборты и хроническая восходящая гонорея. Борьба с этими явлениями — лучший путь предупреждения воспалительных процессов женских половых органов. Однако немаловажную роль в профилактике воспалительных процессов женских половых органов играет и сознательное выполнение основных правил гигиены женщины, о которых мы подробно говорили в ряде глав данной брошюры, а также предупреждение таких, все еще, к сожалению, частых инфекционных заболеваний, как грипп и ангина. При возникновении этих заболеваний важно выполнять все наставления врача. В частности, надо помнить о том, что при слишком раннем вставании после ликвидации острых проявлений этих заболеваний без разрешения врача может возникнуть ряд воспалительных осложнений, в том числе и в области женского полового аппарата. Особую осторожность надо соблюдать в дни первых после выздоровления месячных, избегая переохлаждения, физических перегрузок и переутомления.

Само собой разумеется, что при заболевании гриппом или ангиной и непосредственно после выздоровления обычные правила гигиенического ухода за наружными половыми органами, соблюдение всех других правил личной гигиены, частое проветривание жилища, более частая смена постельного и нательного белья должны выполняться с еще большей тщательностью, чем обычно.

Венерические заболевания

Распространенность венерических заболеваний в царской России объяснялась целым рядом причин: культурной отсталостью населения, материальной нуждой

широких масс, невозможностью лечения в крайне немногочисленных лечебных учреждениях, а также проституцией — неизбежным спутником капиталистического общества.

Еще до Великой Отечественной войны венерические заболевания в нашей стране утратили характер массовых болезней. Только лишь на территориях, временно оккупированных врагом, фашистские захватчики вновь возродили почву для роста венерических заболеваний, особенно гонореи и сифилиса. Но сравнительно быстро усилиями советского здравоохранения дальнейший рост венерических заболеваний был остановлен; в настоящее время эти болезни встречаются все реже и реже, некоторые же из них, например мягкий шанкр, почти не наблюдаются.

Гонорея женщины

Гонорея — тяжелое по своим последствиям заболевание, передается главным образом при половом сношении.

Надо помнить, что это не единственный способ заражения. Оно возможно и при случайном попадании выделений из влагалища больной гонореей на половые органы здоровой женщины или девочки. Известны случаи, когда таким образом мать, больная гонореей, передавала заболевание своей дочери при пользовании общей постелью, общим почным горшком.

Частой причиной распространения гонорейных заболеваний являются случайные внебрачные половые сношения. Гонорея особенно часто наблюдается у лиц, отличающихся половой распущенностью. Передается она нередко теми, кто не закончил необходимого курса лечения.

Заболевание вызывается особым микробом — гонококком. Этот микроорганизм, видимый под микроскопом при условии специальной окраски, как бы состоит из двух полушаров, отделенных светлым участком. Они напоминают собой кофейные бобы и располагаются так, что их обращенные друг к другу стороны слегка втянуты (рис. 11).

При заболевании гонореей мужчины гонококки при половом сношении вместе со спермой заносятся в половые органы женщины. Вначале они проникают в наружное

отверстие мочеиспускательного канала, во влагалище, в шейный канал и, распространяясь по слизистым оболочкам, вызывают воспалительный процесс.

Уже через несколько дней после заражения заболевание проявляется учащенными позывами к опорожнению мочевого пузыря и режями при мочеиспускании, гнойными

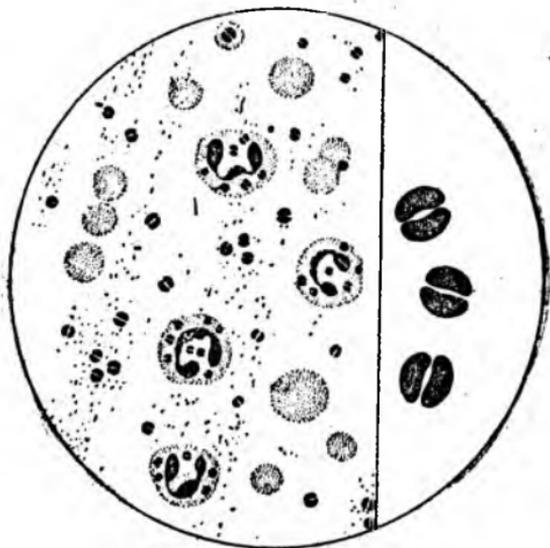


Рис. 11. Вид под микроскопом выделений из половых органов при гонорее.

желтовато-зеленоватыми белями, зудом и жжением в области наружных половых органов, а иногда нерезким повышением температуры, обычно до 37,5—38 градусов, и болями в нижних отделах живота, чаще несколько выше лобка.

Размножение гонококков в железах и других отделах наружных половых частей (выводные протоки бартолиновых желез, заложенных в толще больших губ, так называемые парауретральные пазухи Скене, расположенные несколько ниже выводного отверстия мочеиспускательного канала), а кроме того, в шейном канале также приводит к возникновению воспаления.

Иногда проявления заболевания настолько незначительны, что женщина вначале может и не заметить их,

объясняя усилившиеся выделения из влагалища различными несущественными причинами.

Иногда заболевшие гонореей как мужчины, так и женщины из чувства ложного стыда не обращаются за лечебной помощью в остром периоде заболевания. Это грубая ошибка, так как воспалительный процесс не исчезает, а развивается дальше.

Серьезные изменения возникают в области шейки. Гонококки проникают в глубь шейечного канала. На поверхности шейки воспалительный процесс приводит к образованию эрозий, напоминающих внешне язвенные поражения. В шейечном канале местами возникают воспалительные уплотнения тканей. Именно в этих участках отмечаются более значительные скопления гонококков. Все эти изменения и проявления заболевания характерны для того периода, когда в процесс вовлечены мочеиспускательный канал, железы, расположенные в области наружных половых органов, влагалища и шейки матки.

Даже несмотря на значительное распространение воспалительного процесса раннее выявление болезни и раннее правильное лечение могут прервать заболевание и обеспечить полное выздоровление в течение 2—3 недель. Однако для достаточной уверенности в наступившем излечении необходимо примерно двухмесячное врачебное наблюдение и выполнение ряда анализов.

Следовательно, раннее обращение к врачу, регулярное лечение, соблюдение соответствующего режима (воздержание от половой жизни и употребления спиртных напитков, соблюдение покоя в дни месячных и др.) способствуют быстрейшему выздоровлению.

Неправильное лечение или отказ от лечения приводят к более серьезным последствиям. Возбудители болезни проникают в полость матки, а затем в просветы труб, яичники, в область брюшины, покрывающей органы малого таза, вызывая воспалительный процесс. В таких случаях говорят о восходящей гонорее.

Восходящая гонорея нередко дает о себе знать резкими болями в животе и пояснице и повышением температуры до 39 градусов и выше. Иногда общее состояние ухудшают и ознобы. Нередко наступают изменения месячных: они затягиваются, становятся болезненными, обильными. В результате воспалительного поражения труб гонококками образуются значительные количества гноя,

который растягивает трубу, превращая ее в воспалительную опухоль, обычно величиной с гусиное яйцо и более.

Воспаление в яичнике также может вызвать образование гнойников.

Излечение этих проявлений болезни особенно затруднительно. Они могут в последующем давать многократные обострения. Рассасывание протекает длительно, с трудом, после продолжительного лечения.

Последствия гонореи могут быть разнообразными: боли, длительные бели, бесплодие, чаще всего из-за возникшей непроходимости труб, неоднократные обострения заболевания, нередко приковывающие женщину к постели. Воспаления труб могут обусловить возникновение внематочной беременности.

Между тем этих тяжелых последствий можно избежать.

Гонорея, являясь серьезным по своим последствиям заболеванием, в наши годы значительно утратила характер упорной и опасной болезни. Новые средства ее лечения — сульфамидные препараты (стрептоцид, норсульфазол и др.) — обогатили лечебные возможности врача. В последнее время все чаще используются еще более мощные лечебные средства — антибиотики (пенициллин, стрептомицин, синтомицин и др.), которые при условии правильного применения приводят к быстрому излечению и предупреждению тяжелых последствий гонореи. Многие врачи используют с успехом одновременно и сульфамидные препараты и антибиотики.

Надо помнить, что самолечение очень часто лишь ослабляет картину болезни, способствует переходу заболевания в хроническую форму и вызывает появление особых форм гонококка, весьма устойчивых даже к обычно активным лекарственным средствам. Это усложняет дальнейшее лечение. Раннее же и притом квалифицированное лечение всегда приводит к выздоровлению и предупреждает возникновение многочисленных осложнений болезни. Поэтому при возникновении подозрения о возможности заболевания необходимо обратиться к врачу женской консультации. Это лучший путь уточнения причины заболевания, быстрого излечения и предупреждения осложнений.

Нет сомнений в том, что в ближайшие годы гонорея у женщин станет еще более редким явлением, а в дальнейшем исчезнет совершенно.

Сифилис

Это заболевание в настоящее время в СССР наблюдается сравнительно редко.

Сифилис вызывает микроб — бледная спирохета; она имеет форму вытянутой спирали. Проникает микроб в организм человека при половом сношении. Но не только таким способом возможно заражение сифилисом. Общая посуда, любой предмет, использовавшийся больным, может стать источником заражения здорового человека. Возбудитель сифилиса попадает на кожу или слизистую оболочку (например, полости рта). Даже незначительного повреждения достаточно для попадания бледной спирохеты в подлежащие ткани, а затем в ток крови. В месте проникновения микроба к концу третьей недели после заражения возникает язвенное образование. Это так называемый твердый шанкр. Язва имеет твердое дно и плотные края, что объясняется наличием здесь воспалительного процесса. Через 2—3 недели язва зарубцовывается. На ее месте остается небольшое уплотнение.

При заражении, возникшем после полового сношения, сифилитическая язва располагается на наружных половых органах, слизистой оболочке влагалища или в области шейки матки. В дальнейшем если не проводится лечение, увеличиваются железы, позже возникает сыпь, располагающаяся на коже и слизистых оболочках. Эта сыпь считается проявлением так называемого вторичного сифилиса. Через несколько лет, если больная не лечилась, у нее на коже и в ряде органов появляются плотные узлы, их называют гуммами. Они изъязвляются и остаются надолго. Это уже проявления так называемого третичного сифилиса. В это время возможны тяжелейшие последствия сифилиса: заболевания головного и спинного мозга, а также ряда внутренних органов.

Все эти явления возникают, если заболевший сифилисом не лечился или лечился неаккуратно. В последнее время своевременное обнаружение заболевания и правильное лечение обеспечивают выздоровление и предупреждают опасность тяжелых отдаленных последствий.

В прошлом нередко акушеры наблюдали рождение ребенка, внутриутробно зараженного больной сифилисом матерью. Микроб сифилиса от больной матери легко проникает через детское место к плоду. Известно, что правильное лечение беременной, больной сифилисом, может обеспечить рождение здорового ребенка.

Конечно, в настоящее время, когда заболевания сифилисом в СССР относятся к разряду весьма редких, буквально единичных заболеваний, вопросы его предупреждения уже потеряли былую остроту. Однако нельзя забывать и сейчас, что наблюдающиеся редкие случаи заболевания произошли в результате случайного полового сношения.

Мягкий шанкр

Это венерическое заболевание, которое возникает на почве попадания в трещины кожи или слизистых оболочек микроба, имеющего вид длинной цепочки, образованной отдельными палочками. Микроб вносится в громадном большинстве случаев при половом сношении.

Через 3—4 дня после заражения на участке проникновения микроба, чаще в области наружных половых органов, во влагалище, на промежности, появляется язва. На ощупь она мягка в отличие от язвы при сифилисе. Заживает язва в течение 1—2 месяцев, а иногда и дольше. Лечение приводит к значительному укорочению этого срока.

Теперь заболеваемость мягким шанкром почти совершенно ликвидирована.

Несмотря на огромные успехи советского здравоохранения в борьбе с венерической заболеваемостью, нельзя забывать о том, что, например, полная ликвидация гонореи является еще задачей ближайшего будущего и заболевания гонореей и сифилисом все еще возможны.

Правила личной профилактики, недопустимость легкомысленных, случайных половых связей, своевременное обращение к врачу при возникновении первых проявлений заболевания, тщательное лечение заболевших—лучшие пути полной ликвидации венерических заболеваний, принесших человеку столько страданий на протяжении многих тысячелетий.

Внематочная беременность

Привитие оплодотворенного яйца не в полости матки, а где-либо вне ее — в яичнике или просвете трубы — приводит к возникновению так называемой внематочной беременности. Это серьезное заболевание, почти всегда требующее неотложной оперативной помощи.

Мы уже говорили о том, что оплодотворение женской яйцевой клетки происходит в огромном большинстве случаев в трубе. Отсюда яйцо после оплодотворения движется по направлению к матке и, проникнув в верхний отдел ее, оседает здесь для дальнейшего развития. Этот естественный процесс нарушается, если оплодотворенное яйцо прививается где-либо на пути в матку, например в трубе. В таких случаях наблюдается трубная беременность. Отчего это может произойти?

К возникновению трубной беременности могут привести различные заболевания женщины.

Нередко причиной трубной беременности является хроническое воспаление маточных труб. В результате воспаления уменьшается просвет трубы, что иногда препятствует безосложненному продвижению растущего яйца. К этому же могут привести врожденные недостатки строения маточных труб или их недоразвитие, при котором труба отличается значительной длиной, но сравнительно узким просветом, не достаточным для продвижения яйца.

В последнее время доказано важное значение сокращений трубы для продвижения оплодотворенного яйца. Если почему-либо эта способность сокращаться нарушена, яйцо задерживается в трубе и прививается в одном из ее отделов. Однако длительное его развитие здесь невозможно. По мере роста оплодотворенного яйца происходит чрезмерное растяжение трубы и к концу первых 2—3 месяцев беременности наступает ее разрыв.

Таким образом, беременность прерывается. При этом вследствие повреждения сосудов возникает кровотечение в брюшную полость.

Частые проявления заболевания — сильные схваткообразные боли внизу живота на протяжении нескольких дней и длительные скудные темно-кровянистые выделения из влагалища. Нередко эти явления наблюдаются после задержки месячных, которую женщина объясняет возник-

новением у нее нормальной беременности, а появившиеся боли и кровянистые выделения — начавшимся выкидышем.

Врач при осмотре не всегда может установить характер заболевания.

Нередко требуется направление женщины в больницу, где наблюдение и обследование помогут выявить истинную причину этих явлений.

При подтверждении предположения врача о наличии внематочной беременности необходимо оперативное лечение.

При внематочной беременности могут быть нарушения менструаций, ведущие к маточным кровотечениям, к чрезмерно обильным и продолжительным менструальным кровопотерям.

В большом проценте случаев в половых органах женщины при этих извращениях менструации не обнаруживается резких внешних, как говорят, анатомических изменений. Матка и ее придатки, влагалище представляются нередко совершенно нормальными. Нет видимых отклонений и в строении других органов, а между тем менструальный цикл расстроен: женщина вместо обычной кровопотери в пределах 50—200 миллилитров за все дни менструации ежедневно выделяет значительно большее количество крови да и длительность менструации возрастает до 7—10 дней и больше.

Отсутствие выраженных изменений в строении органов полового аппарата у большинства женщин привело к мысли о том, что эти кровотечения связаны с нарушением функции матки, а также яичников и других желез внутренней секреции, в первую очередь гипофиза. Отсюда и их название — функциональные маточные кровотечения. Надо, впрочем, указать, что довольно часто при этих кровотечениях наблюдается некоторое увеличение матки.

Познакомимся вкратце с этим сравнительно нередким заболеванием женщины, возникающим в различные периоды ее жизни.

Иногда маточные кровотечения появляются в самом начале установления менструации или в ближайшее время после этого. Эти кровотечения, возникающие в период полового созревания, называются ювенильными (юношескими) кровотечениями. Менструации в этих случаях затягиваются на несколько дней, а иногда и недель. Оста-

новившись на короткое время, они возобновляются, отличаясь обилием теряемой крови. Это вызывает порой тяжелые формы малокровия.

Проходят месяцы, иногда 1—2 года, редко больше, и менструация становится нормальной. Это происходит даже без всякого лечения, хотя иногда длительность кровотечений вынуждает родителей прибегать к врачебной помощи и даже к помещению девушки в лечебное учреждение.

Полностью причины ювенильных кровотечений не установлены.

Замечено, что ювенильные кровотечения нередко возникают у недостаточно физически развитых девушек, не занимающихся физкультурой, спортом, физическим трудом, мало бывающих на свежем воздухе.

Правильное лечение: нормальный режим, полноценное питание и гормональные средства (фолликулин, гормон желтого тела и др.) — быстро останавливает кровотечение. Правда, надо помнить, что оно может повторяться и притом неоднократно. Поэтому до установления нормальной менструации девушка должна находиться под врачебным наблюдением. Возникшее малокровие также требует лечения с использованием новейших, весьма активных лекарственных веществ, положительно действующих на функцию кроветворения (например, витамин В₁₂).

Предупредить ювенильные кровотечения можно путем создания нормальных бытовых и гигиенических условий для развивающейся девочки. Игры на воздухе, солнечные ванны, речное или морское купание, физкультурные упражнения, ходьба на лыжах, бег на коньках обеспечивают хороший аппетит, сон, правильный обмен веществ. Немалую роль играет полноценное и разнообразное питание, предусматривающее и достаточное количество витаминов. Недопустимы переутомление детей в возрасте 10—12 лет, сидячий образ жизни, чрезмерное увлечение чтением книг в ущерб прогулке и играм на свежем воздухе. Создание режима способствует правильному формированию организма, гармоничному его развитию, предупреждению ряда заболеваний и в том числе своевременному началу нормальной менструации и, в частности, предупреждению ювенильных кровотечений.

Повышенная нервная возбудимость, плохой сон, быстрая утомляемость у девочек в возрасте, приближающемся к наступлению половой зрелости, должны быть замечены родителями. При наличии этих жалоб необходима консультация врача.

Функциональные маточные кровотечения значительно чаще встречаются у женщин в период половой зрелости.

Заболевание характеризуется резким расстройством менструации. Нарушается периодичность месячных, возрастают дни кровопотерь. Кровотечения отличаются порой значительной силой и длятся по многу дней и даже недель. Это вызывает появление малокровия и обусловленных им общей слабости, головокружений, потери работоспособности.

Причины этого тяжелого заболевания до сих пор изучены недостаточно, однако рядом советских и зарубежных специалистов за последние 35—40 лет были высказаны ценные соображения, в значительной степени раскрывающие механизм возникновения этого заболевания.

На некоторых из них мы вкратце остановимся.

Установлено, что в ряде случаев заболевание возникает на почве длительного развития в яичнике фолликула без последующего его разрыва. Овуляция не наступает и, следовательно, невозможно образование такой важной железы внутренней секреции, какой является желтое тело. Продолжительное выделение фолликулом фолликулярного гормона приводит к выраженному разрастанию слизистой оболочки матки и желез, мощному развитию в ней кровеносных сосудов. В конце концов происходит разрушение разросшейся слизистой оболочки; в результате нарушается целостность ее сосудов и начинается кровотечение. Возможны и другие изменения в яичниках, сопровождающиеся кровотечением из матки. Установлено, что подобные нарушения вызывают кровотечения и у девушек.

С чем связан этот процесс?

Есть основания думать, что в его происхождении немалую роль играет центральная нервная система. В ряде случаев к возникновению заболевания приводят психическая травма, длительные нервные переживания. Предполагают, что овуляция может не произойти ввиду недоста-

точной выработки гипофизом (мозговым придатком) того гормона, который вызывает овуляцию и образование желтого тела. Следовательно, дело не только в местных изменениях, установленных в яичнике и матке, но и в ряде других расстройств, происходящих в высших отделах нервной системы, гипофизе и, вероятно, в некоторых других железах внутренней секреции.

Выявлены и многочисленные причины, которые могут расстроить на фоне всех этих изменений целостного организма процессы созревания в яичнике фолликула и возникновения полноценного желтого тела. Среди них называют, например, скопления крови в сосудах органов малого таза на почве длительного онанизма, а также прерванного полового сношения (если к этому прибегают супруги часто во избежание беременности), хронических воспалительных заболеваний придатков матки и др. Часто заболевание возникает у лиц, у которых имеются различные виды недоразвития матки, а также воспалительные процессы в ее мышце. Это понижает силу маточных сокращений, сжатия просветов кровотока сосудов не происходит. Возникает маточное кровотечение, иногда обильное.

Лечение этих кровотечений в настоящее время не представляет таких трудностей, какие наблюдались еще 15—20 лет назад. Прекрасный эффект дает у большинства больных применение гормона желтого тела, того самого гормона, образования которого не происходит в организме заболевших женщин. В ряде случаев врачи применяют сочетание фолликулярного гормона, назначаемого в течение нескольких дней, с последующим введением в организм гормона желтого тела. В отдельных случаях при сильных кровотечениях врач вынужден произвести выскабливание полости матки с целью удаления мощно развившейся слизистой оболочки. Это останавливает кровопотерю, а использование в течение ряда месяцев гормональных препаратов нормализует функцию яичника.

В последние годы успехи в научной разработке лечения функциональных маточных кровотечений привели к тому, что случаи резкого обескровливания больных женщин наблюдаются все реже. Полное выздоровление достигается у всех заболевших при условии систематического 4—5-месячного лечения у специалиста.

Функциональные кровотечения возможны и у лиц, более пожилого возраста — в климактерическом периоде. Эти кровотечения отличаются такой же силой. Их связывают с постепенной утратой яичником его нормальной гормональной активности. В этот период, как предполагают, также создаются условия, препятствующие разрыву фолликула и развитию желтого тела. Пришедшие месячные могут носить затяжной характер. Возможны длительные кровотечения, изредка затягивающиеся на несколько месяцев. Прекращение работы яичников останавливает маточные кровотечения навсегда.

Лечение этого вида кровотечений мало чем отличается от лечения ювенильных кровотечений и функциональных кровотечений в период половой зрелости. Надо помнить, что в климактерии кровотечения возможны еще и на почве возникновения рака матки. Поэтому женщина должна посещать врача и выполнять его указания, в частности и о необходимости специального обследования через определенные промежутки времени (не реже одного раза в полгода).

Опущения и выпадения половых органов

Чаще всего это заболевание возникает на почве некогда бывших родов, сопровождавшихся значительными разрывами влагалища, промежности и мышц, расположенных в области так называемого тазового дна. К сожалению, эти разрывы возможны даже при нормальном течении родов. Они зависят от ряда причин: недостаточной эластичности влагалищной стенки, быстрого прохождения головки через влагалище, значительного ее объема, длительного нарушения кровоснабжения стенок влагалища при затяжных родах и многих других.

Предупреждение разрывов — трудная задача. При ведении родов даже очень опытной акушеркой, несмотря на соблюдение всех мер предупреждения разрывов влагалища прорезывающейся головкой, возможны трещины и даже более обширные повреждения тканей. Тем более они легко возникают при родах на дому, ведущимся несведущим лицом. У многих женщин в прошлом роды принимали невежественные «бабки», при этом часто возникали глубокие разрывы влагалища и промежности. Их, конечно, не зашивали, что потом приводило к опущению

ниям и выпадениям половых органов. В настоящее время, когда огромное большинство родов ведется в родильных домах опытными врачами и акушерками, принимаются всегда меры против возникновения разрывов. Если даже они и возникают, то это проходит без ущерба для здоровья женщины, так как целостность поврежденных тканей восстанавливается путем их зашивания.

Через несколько лет после родов, если поврежденные ткани не были восстановлены сразу же после окончания родов путем наложения швов на область разрыва, постепенно возникают опущения стенок влагалища и мочевого пузыря, а впоследствии и матки. Это объясняется разрывом мышц, окружающих вышеперечисленные органы. Постепенно при повышении внутрибрюшного давления при действии кишечника, резких физических напряжениях влагалище и матка опускаются все больше и больше. Нередко влагалище смещается вместе с мочевым пузырем и прямой кишкой книзу и часть его или даже все влагалище при натуживании женщины выступает за пределы своего обычного расположения и выпадает. Возможно полное выпадение влагалища и матки.

Заболевание это не опасно для жизни, но очень часто мучительно: возможно непроизвольное мочеиспускание, отхождение газов. Соответствующая, сравнительно безопасная операция ликвидирует заболевание.

Выпадение может возникнуть не только после разрывов влагалища при родах, но и в результате неполноценности, дряблости тех мышц, в отверстия которых включены перечисленные органы.

Для профилактики возникновения опущений и выпадений влагалища и матки имеют очень большое значение правильное воспитание девушки и женщины, систематические занятия физкультурой, специальные гимнастические упражнения при беременности и в послеродовом периоде с целью укрепления ряда мышечных групп, в том числе мышц женского таза и брюшной стенки.

Доброкачественные и злокачественные опухоли женских половых органов

Доброкачественные опухоли женских половых органов, в основном матки и яичников, характеризуются сравнительно медленным ростом. При этом в опухолевый процесс

не вовлекаются соседние органы и ткани. Существенно, что, увеличиваясь, доброкачественные опухоли не распадаются и не переносятся током крови в другие органы — ни в соседние, ни в отдаленные. Удаление этих опухолей приводит к выздоровлению.

Злокачественные опухоли — чаще всего рак или саркома, также развиваясь из ранее здоровых тканей, неизбежно в процессе быстрого роста распадаются и врастают в соседние органы. Клетки злокачественных опухолей могут разноситься током крови по всему организму и, как бы прививаясь в каком-то органе, служат источником образования новых опухолей. Это так называемые метастазы. Подобное распространение злокачественной опухоли может захватить ряд органов.

Самое частое доброкачественное опухолевое заболевание матки — фибромиома. Она развивается из двух тканей, образующих матку: из мышечной ее стенки и соединительной ткани.

Причины возникновения этой опухоли в точности еще не установлены.

Почему у заболевших начинает расти этот орган то более медленно, то сравнительно быстро?

Среди многочисленных высказываний по этому вопросу отметим лишь те, которые находят наибольшую поддержку у современных специалистов.

Среди больных фибромиомой матки наблюдается большой процент женщин, которые никогда не рожали. Матка женщины, предназначенная для развития в ней внутриутробного плода, обладает свойствами роста в процессе беременности. Если этот орган не выполняет своей физиологической роли (бесплодие), возможно возникновение патологического роста тканей органа.

Причиной возникновения доброкачественной опухоли является нарушение нормальной работы яичников. Выяснено, что продолжительное резко повышенное выделение ими фолликулярного гормона способствует росту ткани матки, приводящему к значительному увеличению органа.

Фибромиома матки чаще всего появляется у женщин в возрасте 40—50 лет.

Опухоль обычно растет медленно, вначале не вызывая особых расстройств, кроме усиления менструальных кровотечений.

Возможно разрастание опухоли до очень больших размеров, в результате чего меняется форма матки. При этом опухоль может оказывать давление на соседние органы малого таза, крупные нервы, вызывая расстройства в их функции и причиняя боль. Но особенно часто при фибромиоме матки наблюдаются маточные кровотечения и извращения менструации, вследствие чего нередко наступает выраженное малокровие.

Женщина с фибромиомой матки должна находиться под наблюдением врача.

В настоящее время при наличии доброкачественной опухоли малого размера можно с помощью ряда лекарственных препаратов до известной степени воспрепятствовать росту опухоли и значительно уменьшить кровотечения. Если же кровотечение не прекращается и угрожает здоровью, возможно либо оперативное лечение, предусматривающее удаление заболевшего органа или его части, либо лечение рентгеновыми лучами. При лучевом лечении прекращается функция яичника и рост опухоли. В дальнейшем опухоль может совершенно исчезнуть. Метод лечения выбирается врачом в соответствии со многими особенностями заболевания у каждой женщины, ее возрастом, общим состоянием здоровья, быстротой роста опухоли.

Иногда по неизвестным причинам фибромиома матки может перейти в злокачественную опухоль. Именно поэтому и необходимо систематическое врачебное наблюдение.

Своевременная операция или лучевое лечение надежно предотвращает эту опасность.

Неизвестны также в точности и причины возникновения у женщин опухолей яичников. И по строению, и по особенностям развития, и по своим проявлениям эти опухоли весьма разнообразны. Имеются среди них сравнительно безопасные образования, возникшие из фолликулов яичника или желтых тел. Иногда они могут исчезать даже без всякого лечения.

Вместе с тем ряд других опухолей яичника, быстро растущих и занимающих обширные пространства в брюшной полости, может вызывать серьезные расстройства. При этом наблюдаются боли, сращения с кишечником, брюшиной, нагноения опухолей, злокачественные их превращения.

Женщина, у которой обнаружена любая из многочисленных опухолей яичника (киста яичника, злокачественная опухоль), но если это не опухоль, возникшая на почве воспалительного процесса, должна быть возможно раньше оперирована во избежание более тяжелых последствий. Чем раньше удалена опухоль яичника, тем больше уверенности в том, что женщина будет здоровой. Это касается и тех женщин, у которых твердо установлен доброкачественный характер опухоли яичника.

Из злокачественных опухолей женских половых органов чаще наблюдается рак матки, причем особенно часто рак ее шейки — самой нижней части органа, обращенной в просвет влагалища.

Рак матки

Это заболевание редко наблюдается у женщин до тридцатилетнего возраста. В возрасте до 40 лет число заболеваний раком матки резко возрастает, но еще более возрастает у женщин в возрасте от 40 до 50 лет, в дальнейшем постепенно снижаясь.

Мы уже говорили, что причины возникновения опухолей, в том числе злокачественных, в точности не установлены.

В полной мере это относится и к заболеваниям раком женских половых органов.

Рак возникает из ранее здоровых тканей, клетки которых в силу неизвестных причин приобретают свойства безграничного роста; в результате возникает опухоль. Она прорастает в подлежащие ткани, и в дальнейшем неизбежно наступает ее распад. Самое тяжелое последствие рака — отрыв раковых клеток от основной опухоли и занесение их в различные органы. Здесь возникают новые очаги опухолевого роста с таким же распадом тканей. Все это приводит к резкому истощению организма женщины и даже к ее гибели, если не проведено своевременное лечение.

Многие поколения врачей — биологов, экспериментаторов — приложили немало усилий для установления причин этого самого тяжелого заболевания человека. И хотя вопрос не решен полностью, тем не менее выявлены многочисленные причины, способствующие возникновению ракового заболевания.

В настоящее время высказывается мысль, что причины возникновения рака многочисленны. Он может возникнуть под влиянием ряда различных раздражителей. Причинами, способствующими развитию рака, могут быть некоторые длительные воспалительные заболевания, отрицательное влияние на организм ряда химических веществ, продолжительные лучевые воздействия (рентгеновы лучи, радий), избыточная продукция некоторых гормонов.

Высказывается предположение, что воздействие перечисленных факторов обуславливает появление опухоли при наличии некоторых врожденных отклонений от нормального развития органа или отдельных его тканей.

В последние годы накопилось немало фактов в пользу так называемой вирусной теории происхождения некоторых злокачественных опухолей. Вирусы — это мельчайшие образования, невидимые даже с помощью самых сильных микроскопов. Только электронная оптика позволила установить размеры некоторых вирусов. Их диаметр не превышает 70 миллимикрон, а 1 миллимикрон равен одной миллионной доле миллиметра. Предполагается, что в результате попадания в организм некоторых вирусов и их размножения могут возникнуть некоторые виды злокачественных опухолей.

Наконец, исследованиями ученицы академика И. П. Павлова М. К. Петровой было установлено, что в развитии раковой болезни несомненную и значительную роль играет состояние нервной системы. В опытах на животных удалось показать, что у некоторых из них опухоли, в том числе злокачественные, быстрее развиваются, если центральная нервная система животных подвергается непосильной перегрузке, т. е. если возникают условия для перенапряжения нервной системы.

Нет сомнения в том, что в результате многочисленных и разнообразных исследований, проводящихся во многих странах, причина рака и других злокачественных опухолей будет разгадана и будет в конце концов одержана полная победа над этой мучительной и опасной болезнью человека.

Сравнительно давно было твердо установлено, что рак не заразителен и не опасен для окружающих больного. Это полностью относится и к раковым опухолям женских половых органов и, в частности, к раку матки.

Рак шейки матки характеризуется сначала ее увеличением за счет растущей опухоли, а затем сравнительно быстрым распадом опухоли, в результате чего образуется язва. Нередко в этой области обнаруживаются разрастания, напоминающие по внешним признакам цветную капусту.

Растущая опухоль быстро распространяется в глубь органа и внедряется в близлежащие ткани тела матки, влагалища, мочевого пузыря, околоматочной соединительнотканной клетчатки. Клетки опухоли могут попадать в кровеносные сосуды и другие органы, где возникают так же быстро растущие и столь же быстро распадающиеся новые опухоли (метастазы). При этом наступают глубокие нарушения деятельности ряда органов и прогрессирующее истощение организма.

Первые признаки рака шейки матки обнаруживаются лишь тогда, когда начинается распад опухоли. В связи с этим возникают бели, вначале скудные и поэтому не привлекающие внимания больной, особенно если она некогда страдала ими при воспалении половых органов. Несколько позднее к белям присоединяется небольшая примесь крови. Они напоминают цвет бледно-розовых мясных помоев, оставляющих следы на белье. Характерная особенность состоит в том, что выделения из влагалища ввиду распада тканей и развития в них многочисленных микробов вскоре приобретают дурной запах.

Вместе с белями могут появиться более обильные кровянистые выделения, которые наблюдаются в промежутках между месячными и в зависимости от быстроты распада опухоли носят различный характер: то они скудны, то более значительны. В первые дни и недели заболевания кровянистые выделения могут быть ничтожными.

Наблюдаются и так называемые контактные кровотечения. К ним относятся кровянистые выделения, появившиеся сразу после полового сношения, спринцевания, врачебного осмотра, т. е. во всех случаях непосредственного контакта с опухолью.

Кровопотери обычно возрастают и приводят к малокровию.

Поэтому надо помнить, что любое кровотечение из влагалища вне дней менструации требует посещения женской консультации.

Боли при раке шейки матки появляются поздно, когда процесс уже распространился на значительную глубину и опухоль сдавливает во время своего роста нервы тазовой области.

Рак верхнего отдела полости матки также проявляется белями и кровотечениями. Бели носят гнойный характер, позже к ним примешивается кровь. Очень часто кровотечения не очень обильны. Впрочем, иногда они могут достигать большой силы. Боли появляются раньше, чем при раке шейки матки. Они возникают вследствие интенсивных маточных сокращений, обусловленных скоплением в полости матки распадающихся тканей, крови и гноя.

Рак полости матки может перейти на маточные трубы и яичники.

Своевременное оперативное удаление матки, пораженной раком, а также раннее лучевое лечение приводят к выздоровлению. Лучевое лечение способствует гибели раковых клеток. Часто после оперативного удаления матки и ее придатков в качестве дополнительного лечебного мероприятия используют облучение рентгеновыми лучами.

Успех лечения зависит от раннего распознавания заболевания, когда процесс еще не вышел за пределы пораженного органа. Поэтому каждая женщина старше 30—35 лет должна очень внимательно следить за состоянием здоровья и при появлении белей и кровотечений, не связанных с днями менструации, обращаться к врачу. Это дает возможность раньше выявить возникшее заболевание.

Весьма полезны в этом возрасте посещения здоровыми женщинами врача консультации для осмотра даже при отсутствии признаков заболевания. Если эти осмотры производятся 2—3 раза в год, рак почти всегда выявляется в самом начале, когда проявления его еще очень мало заметны.

Большую пользу в этом отношении приносят профилактические гинекологические осмотры женского населения. Это обеспечивает не только раннюю диагностику рака, но и позволяет обнаружить те состояния полового аппарата женщины, при которых может возникнуть рак.

Мы уже говорили, что раннее выявление и лечение шеечных ложных эрозий, хронических воспалительных заболеваний половых органов, доброкачественных опухо-

лей матки и яичников — самый надежный путь предупреждения рака половых органов. Особенно важно не забывать, что при появлении любых выделений из влагалища (гнойные, кровянистые, светлые) женщина должна немедленно обратиться к врачу для выяснения причины влагалищных выделений. Ясно, что далеко не всегда они связаны с заболеванием раком, но выяснить их происхождение это всегда в интересах заболевшей женщины.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Краткие сведения о строении и деятельности женских половых органов	5
Краткие сведения о строении и деятельности мужских половых органов	13
Гигиена девочки	16
Гигиена менструации	22
Гигиена половой жизни	26
Зачатие и беременность	30
Как возникает беременность	30
Плод и его рост	32
Основные изменения в организме беременной	34
Гигиена беременности	36
Некоторые осложнения при беременности	43
Роды	45
Предвестники родов	45
Течение родов	46
Родовая боль и борьба с нею	47
Гигиена послеродового периода	49
Аборт	52
Самопроизвольный и искусственный аборт	52
Самопроизвольный аборт	52
Искусственный аборт по медицинским показаниям	53
Искусственный врачебный аборт	58
Криминальный аборт	60
Предупреждение беременности	61
Механические противозачаточные средства	66
Химические противозачаточные средства	69
Климakterий и менопауза	71
Бесплодие и его причины	76
Основные женские заболевания и их предупреждение	81
Воспаления женских половых органов	83
Воспаления наружных половых органов и влагалища	83
Шеечные ложные эрозии	85
Воспаления матки и ее придатков	85
Венерические заболевания	90
Гонорея женщины	91
Сифилис	95
Мягкий шанкр	95
Внематочная беременность	97
Опухания и выпадения половых органов	102
Доброкачественные и злокачественные опухоли женских половых органов	103
Рак матки	105

*Жордания Иосиф Федорович
Фой Аркадий Михайлович*

**Гигиена женщины в разные периоды
ее жизни**

Редактор *Г. Ф. Попова*
Техн. редактор *К. К. Сенчило*
Корректор *М. Х. Фекердинова*
Обложка художника *Л. Саксонова*

Сдано в набор 21.VI.62 г. Подписано к печати 25/X 1963 г. Формат бумаги 84×108¹/₃₂. 3,5 печ. л. (условных 5,74 л.) 5,62 уч.-изд. л. Тираж 100.000 экз. Т-12072
МН-86

Медгиз, Москва, Петроверичский пер.; 6/8
Заказ 12. 1-я типография Медгиза, Москва,
Ногатинское шоссе, д. 1

Цена 17 коп

Отпечатано с матриц в областной типографии г. Калининна. Заказ 2492.



МЕДГИЗ

МОСКВА

1963